

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

FERNANDA LUIZA KILL ALVIM

**HIV E SÍFILIS EM MULHERES MIGRANTES: AÇÕES E DESAFIOS NO
ENFRENTAMENTO**

VITÓRIA - ES

2022

FERNANDA LUIZA KILL ALVIM

**HIV E SÍFILIS EM MULHERES MIGRANTES: AÇÕES E DESAFIOS NO
ENFRENTAMENTO**

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo como requisito para obtenção do título de mestre em Saúde Coletiva.
Área de concentração: Epidemiologia.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Ethel Leonor Noia Maciel

Coorientadora: Prof^a. Dr^a. Adriana Ilha da Silva

VITÓRIA - ES

2022

Ficha catalográfica disponibilizada pelo Sistema Integrado de
Bibliotecas - SIBI/UFES e elaborada pelo autor

K48h Kill Alvim, Fernanda Luiza, 1985-
HIV e Sífilis em mulheres migrantes : ações e desafios no
enfrentamento / Fernanda Luiza Kill Alvim. - 2022.
107 f. : il.

Orientadora: Ethel Leonor Noia Maciel.
Coorientadora: Adriana Ilha da Silva.
Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade
Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências da Saúde.

1. Doenças Sexualmente Transmissíveis. 2. HIV. 3. Sífilis. 4.
Migrantes. 5. Saúde da Mulher. 6. Gestão em Saúde. I. Noia
Maciel, Ethel Leonor. II. Ilha da Silva, Adriana. III.
Universidade Federal do Espírito Santo. Centro de Ciências da
Saúde. IV. Título.

CDU: 614

FERNANDA LUIZA KILL ALVIM

**HIV E SÍFILIS EM MULHERES MIGRANTES: AÇÕES E DESAFIOS NO
ENFRENTAMENTO**

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo como requisito para obtenção de título de mestre em Saúde Coletiva.

Área de concentração: Epidemiologia.

Avaliada em 29 de agosto de 2022.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Ethel Leonor Noia Maciel
Universidade Federal do Espírito Santo
Orientadora

Prof^a. Dr^a. Adriana Ilha da Silva
Universidade Federal do Espírito Santo
Coorientadora

Prof. Dr. Ricardo Alexandre Arcêncio
Universidade de São Paulo
Membro titular externo

Prof^a. Dr^a. Angelica Espinosa Barbosa Miranda
Universidade Federal do Espírito Santo
Membro titular interno




UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

Ata da Sessão de Defesa de Dissertação de Mestrado em Saúde Coletiva da Aluna
Fernanda Luiza Kill Alvim

Às quatorze horas do dia vinte e nove de agosto de dois mil e vinte e dois, em ambiente virtual, foi instalada a sessão pública para julgamento da dissertação elaborada pela mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, matriculada sob o número 2020130531, intitulada *"HIV e Sífilis em mulheres migrantes: ações e desafios no enfrentamento"*. Após a abertura da sessão, a Professora Doutora Ethel Leonor Noia Maciel, orientadora e presidente da banca julgadora, deu seguimento aos trabalhos, apresentando os demais examinadores, os professores doutores: Prof.ª Dr.ª Adriana Ilha da Silva (coorientadora), Prof. Dr. Ricardo Alexandre Arcêncio (membro externo – USP), Prof.ª Dr.ª Angelica Espinosa Barbosa Miranda (membro interno), Prof.ª Dr.ª Laylla Ribeiro Macedo (suplente externo - URFJ), Prof. Dr. Thiago Nascimento do Prado (suplente interno). Foi dada a palavra à autora, que expôs seu trabalho e, em seguida procedeu-se a arguição e respostas da aluna. Ao final, a banca, reunida em separado, resolveu APROVAR a mestranda. Nada mais havendo a tratar, foi encerrada a sessão e lavrada a presente ata que será assinada por quem de direito. Vitória, 29 de agosto de 2022. Considerações da banca de defesa:

Trabalho bem estruturado, bem como sua apresentação. A banca sugeriu adequações no texto, adequações nos resultados e fez algumas contribuições para a discussão.

Prof.ª Dr.ª Ethel Leonor Noia Maciel
(orientadora)


Prof. Dr. Ricardo Alexandre Arcêncio
(membro externo)

Prof.ª Dr.(a) Laylla Ribeiro Macedo
(suplente externo)

Fernanda Luiza Kill Alvim
(discente)

Prof.ª Dr.ª Adriana Ilha da Silva
(coorientadora)

Prof.ª Dr.ª Angelica Espinosa Barbosa Miranda
(membro interno)

Prof. Dr. Thiago Nascimento do Prado
(suplente interno)

Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva – CCS – UFES
Av. Marechal Campos, 1468 – Maruípe – Vitória – ES – CEP 29.043-900
Telefax (027) 3335-7287



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

PROTOCOLO DE ASSINATURA



O documento acima foi assinado digitalmente com senha eletrônica através do Protocolo Web, conforme Portaria UFES nº 1.269 de 30/08/2018, por
ETHEL LEONOR NOIA MACIEL - SIAPE 1281358
Departamento de Enfermagem - DE/CCS
Em 05/10/2022 às 11:00

Para verificar as assinaturas e visualizar o documento original acesse o link:
<https://api.lepisma.ufes.br/arquivos-assinados/576555?tipoArquivo=O>



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

PROTOCOLO DE ASSINATURA



O documento acima foi assinado digitalmente com senha eletrônica através do Protocolo Web, conforme Portaria UFES nº 1.269 de 30/08/2018, por
ADRIANA ILHA DA SILVA - SIAPE 1698886
Departamento de Serviço Social - DSS/CCJE
Em 05/10/2022 às 11:01

Para verificar as assinaturas e visualizar o documento original acesse o link:
<https://api.lepisma.ufes.br/arquivos-assinados/576557?tipoArquivo=O>



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

PROTOCOLO DE ASSINATURA



O documento acima foi assinado digitalmente com senha eletrônica através do Protocolo Web, conforme Portaria UFES nº 1.269 de 30/08/2018, por
ANGELICA ESPINOSA BARBOSA MIRANDA - SIAPE 99992173
Departamento de Medicina Social - DMS/CCS
Em 07/10/2022 às 12:15

Para verificar as assinaturas e visualizar o documento original acesse o link:
<https://api.lepisma.ufes.br/arquivos-assinados/578930?tipoArquivo=O>



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

PROTOCOLO DE ASSINATURA



O documento acima foi assinado digitalmente com senha eletrônica através do Protocolo Web, conforme Portaria UFES nº 1.269 de 30/08/2018, por
FERNANDA LUIZA KILL ALVIM - SIAPE 1889081
Unidade Multiprofissional - UMULT/DADT/GAS/SUP/HUCAM
Em 09/10/2022 às 07:10

Para verificar as assinaturas e visualizar o documento original acesse o link:
<https://api.lepisma.ufes.br/arquivos-assinados/579504?tipoArquivo=O>

AGRADECIMENTOS

A Deus, meu amparo e proteção em todos os momentos, minha fortaleza e fonte de energia para conquistar mais uma importante etapa em minha vida;

Ao meu esposo Fabricio e aos meus filhos João Guilherme e Maria Luiza, minha razão e força para sempre seguir em frente;

À minha mãe Lena e minha avó Lêda por toda ajuda, incentivo e por serem sempre a minha rede de apoio;

Ao meu irmão Rodrigo e minha sobrinha Isabela, por todo apoio;

À minha orientadora, professora Dra. Ethel, pelos seus ensinamentos, pela sua confiança, pelo apoio e compreensão durante essa caminhada;

À minha coorientadora, professora Dra. Adriana, palavras me faltam para expressar tamanha gratidão, seu apoio e parceria foram fundamentais para que este sonho pudesse se tornar realidade.

Ao colega Felipe Delboni, por toda ajuda e parceria durante o final dessa trajetória;

À Universidade Federal do Espírito Santo, aos professores do PPGSC e integrantes do Laboratório de Epidemiologia, por todo acolhimento durante essa fase importante da minha vida;

Às colegas do projeto Estratégias para enfrentamento do HIV e Sífilis nas mulheres venezuelanas em situação de migração no Brasil, pela parceria e apoio;

À banca examinadora, pela atenção e conhecimento compartilhado;

Às minhas amigas da PMV, Regina, Jane, Nádia, Olga, Kellen e Samira, pelas conversas, colos, abraços, orações e afeto, acho que elas nem sabem o quanto me ajudaram a me manter firme e otimista para alcançar meus objetivos;

Aos meus colegas do HUCAM, pelo apoio e incentivo ao longo dessa caminhada;

Aos colegas de turma, uma pena termos tido pouco contato físico, levo vocês no coração e agradeço por todo conhecimento compartilhado;

“A educação não transforma o mundo.

A educação muda as pessoas.

As pessoas mudam o mundo”.

Paulo Freire

RESUMO

ALVIM, Fernanda Luiza Kill. **HIV e Sífilis em mulheres migrantes: ações e desafios no enfrentamento**. 2022. 107f. Dissertação (mestrado). Programa de Pós graduação em Saúde Coletiva. Centro de Ciências da Saúde. Vitória: Universidade Federal do Espírito Santo, 2022.

Introdução: Durante o processo de migração, as populações migrantes podem encontrar maior risco de contrair doenças transmissíveis, incluindo as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), isso se estabelece devido as barreiras de acesso aos serviços de saúde durante o deslocamento, essas barreiras incluem diferenças culturais e de idioma, discriminação, permanência em locais sem condições sanitárias adequadas, entre outros. Frequentemente as mulheres estão no grupo mais exposto e podem ser significativamente mais afetadas. **Objetivos:** Identificar e analisar a percepção dos gestores de saúde sobre as principais ações adotadas e os desafios encontrados, para o enfrentamento do HIV e Sífilis, em venezuelanas, em situação de migração no Brasil, nas cidades de Boa Vista e Manaus e identificar através de uma revisão sistemática a prevalência de HIV e Sífilis em mulheres migrantes internacionais e refugiadas. **Métodos:** na etapa 1, estudo transversal, realizado entre janeiro e março de 2021, com uma amostra de 10 gestores das cidades de Boa Vista e Manaus. Os dados foram coletados por meio de um entrevistas, que seguiram um roteiro semiestruturado. A análise das entrevistas foi pautada na técnica de avaliação de conteúdo. Os temas emergentes da análise de conteúdo foram agrupados em: acesso ao serviço, diagnóstico e tratamento; estratégias e ações adotadas; Avaliação das estratégias e ações; desafios; Cenário futuro no enfrentamento do HIV e Sífilis pelas migrantes venezuelanas no Brasil. Na etapa 2, realizou-se uma revisão sistemática da literatura por meio da busca nas seguintes bases de dados: PubMed; LILACS, Web of Science e Embase, até julho de 2022. Duas revisoras selecionaram as pesquisas, extraíram os dados e avaliaram a qualidade metodológica daquelas incluídas. A busca identificou 1.090 publicações, das quais 5 foram incluídas no estudo. **Resultados:** Foram citados os serviços disponíveis para diagnóstico e tratamento das venezuelanas portadoras de HIV, Aids e/ou Sífilis; percepção sobre oferta de vagas, composição das equipes, documentos necessários

para atendimento, desafios para o diagnóstico e tratamento, suporte psicossocial ofertado, existência, ou não, de plano de ação direcionado a esse público nos municípios pesquisados. A prevalência geral de HIV em mulheres migrantes internacionais foi de 0.68% (IC 95% 0.28-1.62. A análise geral incluiu 9.353 mulheres migrantes internacionais ou refugiadas, das quais 100 (1,06%) apresentaram diagnóstico de HIV. **Considerações finais:** Existem poucas pesquisas sobre prevalência de HIV e estas são ainda mais raras em relação aos dados de prevalência de sífilis em mulheres migrantes internacionais/refugiadas. A prevalência geral para HIV foi ligeiramente mais baixa do que as estimativas encontradas na população geral. Novos estudos precisam ser realizados para auxiliar no reconhecimento das dificuldades enfrentadas por essa população em suas trajetórias e deslocamentos.

Palavras-chave: HIV, Sífilis, Doenças Sexualmente Transmissíveis; Migrantes; Atenção à Saúde; Saúde da Mulher, Gestão em Saúde, Prevalência, Revisão Sistemática.

ABSTRACT

Introduction: During the migration process, migrant populations may be at greater risk of contracting communicable diseases, including Sexually Transmitted Infections (STIs), this is established due to barriers to accessing health services during displacement, these barriers include cultural differences and language, discrimination, permanence in places without adequate sanitary conditions, among others. Women are often in the most exposed group and can be significantly more affected. **Objectives:** To identify and analyze the perception of health managers on the main actions adopted and the challenges encountered, to face HIV and Syphilis, in Venezuelans, in migration situation in Brazil, in the cities of Boa Vista and Manaus and identify through a systematic review of the prevalence of HIV and syphilis in international migrant and refugee women. **Methods:** in step 1, a cross-sectional study, carried out between January and March 2021, with a sample of 10 managers from the cities of Boa Vista and Manaus. Data were collected through interviews, which followed a semi-structured script. The analysis of the interviews was based on the content evaluation technique. The themes emerging from the content analysis were grouped into: access to the service, diagnosis and treatment; strategies and actions adopted; Evaluation of strategies and actions; challenges; Future scenario in the fight against HIV and syphilis by Venezuelan migrants in Brazil. In step 2, a systematic literature review was carried out by searching the following databases: PubMed; LILACS, Web of Science and Embase, until July 2022. Two reviewers selected the studies, extracted the data and evaluated the methodological quality of those included. The search identified 1,090 publications, of which 5 were included in the study. **Results:** Services available for diagnosis and treatment of Venezuelan women with HIV, AIDS and/or Syphilis were mentioned; perception of vacancies, composition of teams, documents needed for care, challenges for diagnosis and treatment, psychosocial support offered, existence, or not, of an action plan aimed at this public in the municipalities surveyed. The overall HIV prevalence in international migrant women was 0.68% (95% CI 0.28-1.62). The overall analysis included 9,353 international migrant or refugee women, of whom 100 (1.06%) were diagnosed with HIV. **Final considerations:** There are few studies on HIV prevalence and these are even rarer in relation to data on the prevalence of syphilis in international migrant/refugee women. Overall HIV prevalence was slightly

lower than estimates found in the general population. New studies need to be carried out to assist in the recognition of the difficulties faced by this population in their trajectories and displacements.

Keywords: HIV, Syphilis, Sexually Transmitted Diseases; migrants; Health Care; Women's Health, Health Management, Prevalence, Systematic Review.

LISTA DE TABELAS

GERAL

Tabela 1 - Estratégia de busca estruturada, bases de dados, termo e número de artigos encontrados.....38

Tabela 2 - Avaliação de Qualidade da evidência - ESCALA NEWCASTLE-OTTAWA (NOS)..... 40

ARTIGO 2

Tabela 1 - Relação dos artigos incluídos e características.....67

LISTA DE FIGURAS

ARTIGO 2

Figura 1 – Fluxograma de seleção de artigos.....	65
Figura 2 – Prevalência total de HIV e análise de subgrupo por renda do país.....	69
Figura 3 – Análise de subgrupo por carga de HIV.....	69
Figura 4 – Análise de subgrupo por qualidade dos estudos.....	70

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACNUR – Agência das Nações Unidas para Refugiados

AIDS - Síndrome da Imunodeficiência Humana

ARV - Medicamentos Antirretrovirais

BRICS - Agrupamento formado por cinco países emergentes – Brasil Rússia, China e África do Sul.

BVS - Biblioteca Virtual em Saúde

CNS - Conselho Nacional de Pesquisa em Saúde

CONEP - Comissão Nacional de Ética e Pesquisa

HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana

IST - Infecções Sexualmente Transmissíveis

LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

LT - Linfócitos

MEDLINE - Literatura Internacional em Ciências da Saúde

MS - Ministério da Saúde

OMS - Organização Mundial de Saúde

ONU - Organização das Nações Unidas

OPAS - Organização Pan-americana de Saúde

PVHIV - Pessoas Vivendo com HIV/ Aids

RESS – Epidemiologia e Serviços de Saúde: revista do SUS

SAE - Serviço de Atenção Especializada

SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade.

SUS - Sistema Único de Saúde

TV - Transmissão Vertical

TARV - Terapia Antirretroviral

UNAIDS - Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	21
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	24
2.1 A INFECÇÃO PELO VÍRUS DA IMUNODIFICIÊNCIA ADQUIRIDA – CONCEITO E EPIDEMIOLOGIA.....	24
2.2 TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV.....	25
2.3 A INFECÇÃO PELO <i>TREPONEMA PALLIDUM</i> – CONCEITO E EPIDEMIOLOGIA.....	25
2.4 POLÍTICAS DE ENFRENTAMENTO ÀS IST NO BRASIL.....	26
2.4.1 Diagnóstico e Tratamento do HIV e Sífilis no Brasil.....	26
2.5 MIGRAÇÃO E SAÚDE.....	27
2.5.1 Migração no contexto mundial.....	28
2.5.2 Fronteira Brasil – Venezuela.....	28
2.5.3 Infecções Sexualmente Transmissíveis em mulheres migrantes.....	30
2.6 EPIDEMIOLOGIA, EPIDEMIOLOGIA CRÍTICA E A SAÚDE COLETIVA.....	30
3 OBJETIVOS.....	33
4 METODOLOGIA.....	34
4.1 METODOLOGIA OBJETIVO 1.....	34
4.1.1 Delineamento de pesquisa.....	34
4.1.2 Coleta de Dados.....	34
4.1.3 Critérios de Inclusão e Exclusão.....	35
4.1.4 Análise dos dados.....	35

4.1.5 Aspectos éticos.....	36
4.2 METODOLOGIA OBJETIVO 2.....	36
4.2.1 Delineamento de pesquisa.....	36
4.2.2 Estratégia de busca de artigos.....	37
4.2.3 Critérios de Inclusão e Exclusão.....	38
4.2.4 Seleção dos estudos.....	38
4.2.5 Meta-análise.....	39
4.2.6 Avaliação da qualidade.....	39
5 RESULTADOS	41
5.1 PRIMEIRO ARTIGO	41
5.2 SEGUNDO ARTIGO	59
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	79
7 REFERÊNCIAS.....	81
8 APÊNCIDE A – Roteiro semiestruturado das entrevistas com os gestores.....	86
9 APÊNDICE B – Termo de consentimento livre e esclarecido.....	89
10 ANEXO 1 - Parecer Comissão Nacional de Ética e Pesquisa (CONEP).....	93
11 ANEXO 2 - Parecer Pan American Health Organization Ethics Review Committee (PAHOERC).....	102
12. ANEXO 3 - Prospective Register of Systematic Reviews (PROSPERO).....	103
13 ANEXO 4 – Comprovante de submissão do primeiro artigo.....	107

1 INTRODUÇÃO

Quase um sétimo da população mundial vive atualmente em um local diferente daquele em que nasceram, com um bilhão de pessoas em movimento ou tendo se mudado em 2018, a migração se configura como um fenômeno mundial que pode ser desencadeado por diversos fatores, dentre eles: ambientais, guerras, perseguições políticas, étnicas ou culturais, causas relacionadas ao estudo e ao trabalho e a busca por melhores condições de vida (ABUBAKAR et al, 2018).

Durante o processo de migração, as populações migrantes podem encontrar maior risco de contrair doenças transmissíveis, incluindo as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), isso se estabelece devido as barreiras de acesso aos serviços de saúde durante o deslocamento, que incluem: diferenças culturais e de idioma, altos custos, discriminação e dificuldade de se incluir em esquemas de financiamento locais, permanência em locais sem condições sanitárias adequadas, entre outros. Frequentemente, as mulheres estão no grupo mais exposto e podem ser significativamente mais afetadas (PAHO, 2021) (SINGH, et al, 2018).

As IST se apresentam como uma das principais causas de doenças nas populações, sendo causadas por diferentes tipos de microrganismos com evoluções clínicas bastante particulares. A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que mais de um milhão de pessoas adquirem IST diariamente no mundo (SILVA et al., 2018).

Na América Latina, a Venezuela vem atravessando a maior crise política e socioeconômica de sua história, resultando em um êxodo em massa de venezuelanos, a migração ocorre principalmente para países latino-americanos. O Brasil tem recebido milhares de refugiados venezuelanos, que entram no território brasileiro em sua grande maioria pela fronteira com o estado de Roraima (ARRUDA-BARBOSA et al, 2020).

No Brasil, casos de infecção de HIV e sífilis fazem parte da Lista Nacional de Notificação Compulsória desde 2014 e 2010, respectivamente e a sífilis em gestantes desde 2005. O programa Nacional de IST tem como uma das principais prioridades diminuir as taxas de transmissão vertical do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) no país e eliminação da sífilis congênita. O processo de feminização do HIV que ocorre em todo o mundo traz entre os agravantes um elevado número de mulheres em idade

reprodutiva infectadas pelo vírus (LIMA et al, 2014; OPAS, OMS, 2016; BRASIL, 2019; BRASIL, 2021).

O aumento no fluxo migratório no Brasil, origina discussões acerca da inclusão dessa população em território nacional, vale ressaltar que o país não possui política pública de saúde consolidada voltada para a população migrante apesar desse fenômeno representar um desafio na área da saúde pública impactando a dinâmica dos serviços de saúde que compõem o Sistema Único de Saúde (ARRUDA-BARBOSA et al., 2020).

Entender como os serviços de saúde que prestam atendimento às venezuelanas portadoras de Sífilis e/ou do HIV/ Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) foram geridos para o enfrentamento dessa situação nos ajudará a compreender como essa demanda impactou na gestão destes serviços no Brasil (LIMA et al, 2014).

O primeiro artigo dessa dissertação visa descrever a percepção dos gestores de saúde sobre as principais ações adotadas e os desafios encontrados, para o enfrentamento do HIV e Sífilis, em venezuelanas, em situação de migração no Brasil, nas cidades de Boa Vista e Manaus, o que poderá auxiliar no desenvolvimento de políticas públicas que possam abrandar os possíveis problemas decorrentes desse aumento de demanda e na melhoria da qualidade da assistência em saúde a essas usuárias. Este objetivo compõe um estudo maior intitulado: Estratégias para enfrentamento do HIV e Sífilis nas mulheres venezuelanas em situação de migração no Brasil, coordenado pela Profa. Dra. Ethel Leonor Noia Maciel.

É de extrema importância a efetivação da vigilância epidemiológica e de estudos para auxiliar no controle da transmissão do HIV e da Sífilis, visto que, a vigilância epidemiológica avalia a dimensão do problema e a realidade local por um período e população, conseguindo um retrato epidemiológico a partir do qual serão realizadas medidas de prevenção e planejamento de propostas de controle das infecções.

Desde o início da década de 90 existe a preocupação de que os migrantes constituem um grupo que facilite a dinâmica da transmissão das IST, no entanto a prevalência real dessas infecções entre esta população permanece desconhecida, o estudo de grupos particularmente vulneráveis como o das mulheres migrantes se configura como um desafio para a pesquisa epidemiológica (LEYA-FLORES et al, 2015).

Diante do exposto, o segundo artigo desta dissertação tem como objetivo: Identificar a prevalência de HIV e Sífilis em mulheres migrantes internacionais/refugiadas através de uma revisão sistemática.

A época da qualificação, configuravam como objetivos desta dissertação: mapear através de uma revisão sistemática, as intervenções e medidas adotadas para a prevenção das IST em mulheres migrantes, porém durante as buscas preliminares os dados se mostraram escassos inviabilizando o prosseguimento do trabalho; e, descrever o perfil epidemiológica dos casos de HIV e/ou Sífilis nas migrantes venezuelanas gestantes atendidas nos serviços de Boa Vista e Manaus no período de 2017 a 2020, contudo o banco de dados não apresentou os dados necessários para o desenvolvimento deste objetivo.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 A INFECÇÃO PELO VÍRUS DA IMUNODIFICIÊNCIA ADQUIRIDA – CONCEITO E EPIDEMIOLOGIA

O HIV é um lentivírus que causa a Aids, afetando especialmente os linfócitos T (LT) CD4+, os macrófagos e as células dendríticas, desencadeando uma diminuição do número de LT-CD4+, o que pode ocorrer de diversas formas, entre elas, a apoptose de células espectadoras. Quando o número de LT-CD4+ chega a um nível aquém do aceitável, o corpo perde a imunidade mediada por células e torna-se mais passível a infecções oportunistas (NETO et al., 2021).

Somente em secreções como sangue, espermatozoides, secreção vaginal e leite materno o vírus aparece em quantidade suficiente para causar a infecção, para haver a transmissão o fluido contaminado de uma pessoa tem que penetrar no organismo de outra. As principais formas de transmissão do HIV são: sexual, sanguínea e vertical (de mãe para filho durante a gestação, parto ou no aleitamento) (BRASIL, 1999; NETO et al., 2021).

No mundo, desde o início da epidemia de HIV, cerca de 84,2 milhões de pessoas foram infectadas pelo vírus. Estima-se que 38,4 milhões de pessoas no mundo viviam com HIV em 2021 e 650 mil pessoas morreram por doenças relacionadas à Aids no mesmo ano. Cerca de 54% das pessoas vivendo com HIV no ano de 2021 eram mulheres e meninas e este mesmo grupo representa 49% das pessoas recém-infectadas. Toda semana cerca de 4.900 mulheres jovens entre 15 e 24 anos são infectadas pelo HIV (UNAIDS, 2022).

A infecção pelo HIV e a Aids são doenças de notificação compulsória, sendo a Aids desde 1986, a infecção pelo HIV em Gestantes, desde 2000; e a infecção pelo HIV desde 2014. No Brasil, do ano de 2007 até junho de 2021 foram notificados no Sistema de Informações de Agravos de Notificação (Sinan) 381.793 casos de infecção pelo HIV, sendo 32.701 novos casos no ano de 2020. No período de 2000 até junho de 2021, foram notificados no país 141.025 gestantes infectadas com HIV das quais 7.814 somente no ano de 2020. Também foram notificados no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) 10.417 óbitos por causa básica Aids (BRASIL, 2021a).

2.2 TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV

A feminização da infecção pelo HIV somada ao aumento da prevalência da infecção nas pessoas em idade reprodutiva, trouxe como repercussão a elevação das taxas de transmissão materno-infantil do vírus, também chamada de transmissão vertical (TV), que ocorre de mãe para filho durante a gestação, o trabalho de parto ou a amamentação. O teste de HIV deve ser realizado durante o pré-natal, na primeira consulta, no início do terceiro trimestre e no momento do parto. Atualmente, o início precoce da terapia antirretroviral (TARV) (independente de critérios clínicos e imunológicos), associada à cesariana eletiva, à profilaxia medicamentosa perinatal e à suspensão do aleitamento materno, constitui-se na melhor combinação para redução da TV (BRASIL, 2019; FRIEDRICH et al, 2016; HOLZMANN, et al 2020).

Embora sejam conhecidas as evidências de eficácia das medidas de profilaxia da TV do HIV e de todos os investimentos governamentais já realizados em projetos, programas e campanhas, a eliminação desse agravo continua como desafio para as políticas de saúde no Brasil, que ainda se encontra entre os países que não conseguiram alcançar a meta da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e OMS que objetiva reduzir a TV do vírus a valores inferiores a dois casos por cada 100 mães infectadas (HOLZMANN, et al 2020).

2.3 A INFECÇÃO PELO *TREPONEMA PALLIDUM* – CONCEITO E EPIDEMIOLOGIA

A sífilis é uma IST causada pela bactéria *Treponema Pallidum*, subespécie *pallidum*. Os treponemas penetram diretamente nas membranas mucosas ou entram por ferimentos superficiais na pele, e nos estágios iniciais da infecção a transmissão ocorre com maior intensidade, diminuindo gradativamente com o tempo. Essa infecção se caracteriza na Sífilis primária por: feridas no local de entrada da bactéria (pênis, vulva, vagina, colo uterino) geralmente não coçam ou doem. Na sífilis secundária: cicatrização da ferida inicial, manchas pelo corpo, incluindo palmas das mãos e plantas dos pés, febre, mal-estar, dor de cabeça, ínguas. A contaminação ocorre majoritariamente por via sexual, seja ela oral, vaginal ou anal e pode ser transmitida também verticalmente, apresentando taxa de mortalidade fetal superior a 40% (BRASIL, 2019; FREITAS et al, 2021).

No Brasil, a infecção adquirida é de notificação compulsória desde 2010, já a sífilis em gestantes desde 2005 e a infecção congênita desde 1986. No ano de 2020 foram notificados no Sinan 115.371 casos de sífilis adquirida, 61.441 casos de sífilis em gestantes e 22.065 casos de sífilis congênita e 186 casos de óbitos por sífilis congênita. No ano de 2020 verificou-se uma redução nas taxas de detecção de sífilis adquirida e em gestantes e na taxa de incidência de sífilis congênita o que pode ser decorrente da mobilização nacional dos profissionais de saúde ocasionada pela pandemia de covid-19 (BRASIL, 2021b).

À nível global, estima-se que ocorreram anualmente 6 milhões de novas infecções entre pessoas de 15 a 49 anos, em torno de 1 milhão de mulheres grávidas foram infectadas com Sífilis em 2016, resultando em mais de 350.000 desfechos adversos no parto. No mundo existem cerca de 18 milhões de pessoas infectadas pelo *Treponema Pallidum* (WHO, 2021; KOJIMA; KLAUSNER, 2021).

O plano de ação para prevenção e controle do HIV e de IST transmissíveis 2016-2021 do setor global de saúde para IST da OPAS e da OMS que foi apresentado na Assembleia Mundial de Saúde em 2016 contempla a ampliação das ações e serviços baseados em evidências para reduzir o impacto das IST como problema de saúde pública até 2030, com metas de redução global de casos de sífilis, eliminação da sífilis congênita e ampliação da cobertura de imunização contra o papilomavírus humano (HPV) (OPAS, OMS, 2016; BRASIL, 2021)

É fundamental garantir diagnóstico e tratamento de gestantes e parcerias sexuais além de realizar o registro na caderneta de pré-natal, tais condutas contribuem para impedir que o recém-nascido seja submetido a intervenções biomédicas desnecessárias (FREITAS et al, 2021).

2.4 POLÍTICAS DE ENFRENTAMENTO ÀS IST NO BRASIL

2.4.1 Diagnóstico e Tratamento do HIV e Sífilis no Brasil

No Brasil, as principais ações e estratégias no que tange políticas públicas em IST têm como marco a criação do Programa Nacional de Doenças Sexualmente

Transmissíveis e Aids (PN-DST/Aids) no ano de 1986. Em 1999 foi publicada a Política Nacional de DST/AIDS: princípios, diretrizes e estratégias que visava apontar a política e consolidar o Programa Nacional de DST/Aids em diversas áreas de atuação, sendo possível após empréstimo junto ao Banco Mundial (BRASIL, 1999; MIRANDA et al, 2021).

O teste de HIV é recomendado para qualquer pessoa sexualmente ativa, em especial, aquelas com risco substancial de infecção: pessoas com sintomas de infecção aguda ou crônica, pessoas com IST, gestantes e pessoas pertencentes a grupos vulneráveis, como homens que fazem sexo com homens, usuários de drogas e profissionais do sexo. Considera-se caso de infecção pelo HIV aquele que apresenta resultado positivo em dois testes com metodologias diferentes (NETO, et al, 2021).

O tratamento ao paciente contaminado pelo HIV é ofertado no Brasil via SUS, por meio da atenção básica e dos Serviços de Atenção Especializada (SAE) e consiste na utilização da TARV, distribuída gratuitamente desde 1996, que age inibindo a multiplicação do HIV no organismo e conseqüentemente evitando o enfraquecimento do sistema imunológico. A boa adesão à TARV traz grandes benefícios as pessoas vivendo com HIV (PVHIV), contribuindo para a redução da quantidade de vírus, reduzindo a possibilidade de transmissão, o que a configura uma forma de prevenção (BRASIL, 2018).

Para o diagnóstico de sífilis é necessário combinar dados clínicos, resultados de testes diagnósticos, histórico de infecções e investigação recente de exposição sexual de risco, o que exige habilidade profissional. O tratamento deve ser imediato com Benzilpenicilina benzatina, após um teste treponêmico ou não treponêmico reagente para sífilis em caso de gestantes, vítimas de violência sexual, pessoas com chance de perda de seguimento do tratamento, pessoas com sinais e sintomas de sífilis primária ou secundária e pessoas sem diagnóstico prévio de sífilis e é oferecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da atenção básica (FREITAS et al 2021).

2.5 MIGRAÇÃO E SAÚDE

2.5.1 Migração no contexto mundial

A migração em si designa tão somente o movimento de pessoas entre territórios ou entre regiões de um mesmo território. Conforme as diferentes características e contextos em seu trânsito, essas pessoas podem chamadas de migrantes ou refugiados.

Um migrante é alguém que atravessou uma fronteira internacional ou mudou-se dentro de seu próprio país para longe do seu local habitual de residência. A mobilidade das populações é um acontecimento reconhecido ao longo da história e diversos fatores contribuíram para o seu aumento, dentre eles: os avanços na tecnologia da comunicação, a comercialização entre países, a instabilidade política, a pobreza e o desemprego (ABUBAKAR et al, 2018). O conceito de refugiado diz respeito a pessoa que se desloca fugindo de conflitos ou outras ameaças à sua sobrevivência, as pessoas submetidas a situações de risco, fome, miséria ou outras situações extremas em que se veem obrigadas a abandonar o seu lugar de pertencimento e cultura contra a sua vontade, como única forma de sobrevivência (SILVA, 2017).

A migração é um fenômeno que envolve uma em cada sete pessoas ao redor do mundo e dificilmente pode ser contida por leis e muros. Esse fenômeno costuma ter ampla variedade de repercussões nas pessoas que migram, bem como nas populações onde estas se estabelecem, efeitos estes que podem ser no âmbito sociocultural ou na saúde pública, existe um consenso internacional sobre o reconhecimento da migração como determinante social da saúde, o ato de mudar acarreta mudanças profundas e estruturais em múltiplas condições sociais que impactam na saúde. Essas mudanças podem gerar uma maior vulnerabilidade e riscos para a saúde dos migrantes, de suas famílias e das comunidades. (ABABUKAR, 2018; CABIESES et al, 2020).

É preciso ressaltar que o conceito de vulnerabilidade aqui utilizado está vinculado à garantia da cidadania de populações politicamente fragilizadas na perspectiva dos direitos humanos, neste sentido é importante ressaltar que entendemos o conceito de vulnerabilidade de maneira ampla, para além da questão de risco social, ou seja, não se resumindo aos pobres e miseráveis (usuários da assistência e desempregados), mas também aqueles trabalhadores empregados que, pela condições de precariedade de trabalho, não alcançam os meios necessários de satisfação para a

sua sobrevivência e de seus dependentes. Em suma, “a palavra risco deve ser substituída por precariedade ou vulnerabilidade, já que vulnerabilidade permite perceber as especificidades dos indivíduos sejam as inatas ou aquelas adquiridas” (ALVARENGA, 2012).

Estudos nos revelam que os padrões de morbidade entre os migrantes são diversos e dinâmicos devido a diversas influências, como a saúde do indivíduo antes da partida, condições socioeconômicas e ambientais, padrões locais de doenças e comportamentos de risco, práticas culturais e acesso aos cuidados preventivos ou curativos ao longo do processo de migração. Apesar do reconhecimento dos inúmeros riscos à saúde decorrentes do processo de migração, e mesmo sendo forçada em virtude de guerras ou problemas socioeconômicos, esses migrantes muitas vezes são confrontados com políticas de fronteira punitivas, detenção arbitrária, abuso e extorsão e acesso negado aos cuidados básicos. Com muita frequência as políticas governamentais priorizam as políticas de xenofobia e racismo sobre suas responsabilidades para combatê-las. Estão em vigor convenções internacionais que visam orientar as políticas de apoio à migração mais segura e inclusiva, como por exemplo o Pacto Global para uma Migração Segura, Ordenada e Regular, de acordo com a meta 10.7 da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável (ABABUKAR, 2018; CABIESES et al, 2020).

2.5.2 Fronteira Brasil - Venezuela

No Brasil, alguns fatores foram determinantes para o aumento e consolidação da imigração no início dos anos 2000: o primeiro foi a crise econômica internacional de 2007 nos Estados Unidos, o segundo o desenvolvimento econômico e social do país e o seu reposicionamento geopolítico e em terceiro lugar, a imagem do país como potência emergente participando dos BRICS (agrupamento formado por cinco grandes países emergentes - Brasil, Rússia, Índia, China e África do Sul). Na segunda metade da década a consolidação da migração latino-americana para o Brasil se deu principalmente pela advinda dos haitianos e venezuelanos (CAVALCANTE; MACEDO, 2020).

A concentração dos venezuelanos ocorre nos municípios de Pacaraima e Boa Vista. Nessa região do Brasil pudemos observar entre os anos de 2015 a 2019 um aumento

no fluxo de cidadãos venezuelanos, sendo registrado 178 mil solicitações de refúgio e de residência temporária. E a fim de favorecer o acolhimento dessa população foram criados 11 abrigos oficiais nesses municípios, que são administrados pelas Forças Armadas e pela Agência da ONU (Organização das Nações Unidas) para refugiados (ACNUR). Em 2019, em torno de 6,5 mil pessoas viviam nesses locais e a estimativa era de que 32 mil venezuelanos moravam em Boa Vista, sendo que destas 1,5 mil estavam em situação de população de rua (BRASIL, 2020) (UNICEF, 2019).

Através do processo de interiorização promovido pelo governo federal ou também por meio de ação espontânea, muitos desses migrantes chegam a Manaus, capital do Amazonas em busca de emprego e acolhimento, muitos são acomodados em abrigos mantidos pelo estado do Amazonas, esses abrigos fazem parte do Plano de Estado para Ação Humanitária ao Fluxo Migratório de Venezuelanos na Cidade de Manaus de 2019, que conta com a participação da Secretaria de Estado da Saúde e demais secretarias municipais, poder público federal e organizações da sociedade civil (AMAZONAS, 2019).

2.5.3 Infecções Sexualmente Transmissíveis em mulheres migrantes

A ligação entre a migração e HIV tem sido abordada e estudada principalmente por agências internacionais, entre elas OPAS e OMS. As mulheres e as crianças migrantes são mais vulneráveis em relação à saúde, e estas correspondem a 48% dos 272 milhões de migrantes internacionais no mundo, nos países em risco ou enfrentando emergências como o deslocamento, as migrantes tendem a ter maior vulnerabilidade ao HIV (OMS, 2012; SOBREIRA et al, 2021).

As mulheres solteiras em processo de migração e em especial as requerentes de asilo e os menores desacompanhados são particularmente mais vulneráveis ao sexo inseguro estando ainda mais expostas ao contágio de IST (GOOSEN, 2015).

2.6 EPIDEMIOLOGIA, EPIDEMIOLOGIA CRÍTICA E A SAÚDE COLETIVA

Almeida Filho e Rouquayrol (2006) definem a epidemiologia como:

Ciência que estuda o processo saúde-enfermidade na sociedade, analisando a distribuição populacional e fatores determinantes do risco de doenças, agravos e eventos associados à saúde, propondo medidas específicas de prevenção, controle e ou erradicação de enfermidades, danos ou problemas de saúde e de proteção, promoção ou recuperação da saúde individual ou coletiva, produzindo informação e conhecimento para apoiar a tomada de decisão no planejamento, administração e avaliação de sistemas, programas, serviços e ações de saúde. (ALMEIDA FILHO E ROUQUAYROL, 2006, P.4)

O objetivo geral da ciência da epidemiologia é o de modificar as condições indesejáveis de saúde da população, tendo como seus princípios basais: estudo e conhecimento dos determinantes do processo saúde-doença; análise das situações de saúde; fornecimento de subsídios para o planejamento e arranjo dos serviços de saúde; avaliação das metodologias no campo da saúde, sejam preventivas ou terapêuticas; e, ainda, as suas implicações na saúde da população (ALMEIDA FILHO; TOUQUAYROL, 2016; BONITA; BEAGLEHOLE; KJELLSTRÖM, 2010; ALMEIDA FILHO; BARRETO, 2013).

É importante ressaltar que além do que se definiu até aqui sobre a epidemiologia, existe uma epidemiologia contra hegemônica, a epidemiologia crítica, que surge em resposta à epidemiologia tradicional, que traz à tona um apelo aos aspectos ético-políticos e da consciência de classe, da reforma ampla das sociedades, de uma visão mais ampla dos fenômenos na saúde, das suas raízes estruturantes, não somente os fatores causais observados na epidemiologia clássica (BREILH et al, 1985).

A epidemiologia crítica objetiva ir além de uma nova visão da ciência, do que é conhecimento concreto e do que é uma intervenção eficaz, ela não se configura como nova organização de velhas ideias e fórmulas funcionalistas. Apresentando-se como uma visão aprimorada da ciência com intervenção eficiente, se mostrando como instrumento indispensável de recuperação ética e construção de uma nova postura histórica, ético-política e humana (BREILH, 2006; BREILH, 2013).

A determinação social do processo saúde-doença, a reprodução social e o metabolismo sociedade-natureza se apresentam como as três categorias centrais da epidemiologia crítica, que formam o eixo teórico para a ruptura do paradigma dominante (BREILH, 2013).

Vale ressaltar que determinação social do processo saúde doença é diferente de determinantes sociais em saúde que teve sua origem na medicina social europeia e são condições sociais e econômicas, advindas do modo de produção, que

determinaram a saúde dos indivíduos. Ambos reconhecem que há uma articulação complexa e múltipla entre os processos sociais, processos biopsíquicos e as coletividades humanas. Porém, a determinação social dos problemas de saúde, se apresentam a partir de processo históricos, possuem interfaces sociais, econômicas e políticas complexas e contraditórias, incorporados modos de produção, formação e reprodução das classes sociais (BORGHU et al, 2018).

Para entender esse processo, toma-se como categorias centrais: as relações de gênero, as diferenças étnicas e a constituição das classes sociais em uma determinada sociedade em um espaço e tempo delimitados (BREILH, 2006).

Nesse contexto a saúde coletiva surgiu para se opor aos modelos de assistência positivista, uma vez que procura reconhecer as reais necessidades de saúde, na busca de explicações para os adoecimentos, e então propor ações radicais para alcançar mudanças no estado de saúde. Na saúde coletiva, saúde e doença estão continuamente articuladas, vistas como reflexo da forma histórica com que os grupos sociais se inserem e se reproduzem na sociedade (BREILH, 1989).

Por fim, a epidemiologia crítica tem como foco principal, o estudo do modo pelo qual a sociedade e os diferentes modos de organização social influenciam a saúde e o bem-estar dos indivíduos e dos grupos sociais, auxiliando na compreensão de como, onde e porque se dão as desigualdades na saúde (RAMOS, 2016). No caso das mulheres migrantes, é necessário derrubar as barreiras descritas durante o processo de migração, fortalecer a proteção social, desenvolver políticas públicas nos países anfitriões, a fim de garantir: acesso a saúde, melhoria dos determinantes sociais, assistência social e direitos humanos, promovendo a partir de um olhar mais amplo e com mais efetividade a promoção da saúde.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Estudar a influência dos processos migratórios de mulheres migrantes internacionais e refugiadas, tanto no que se refere às políticas de saúde no Brasil quanto a prevalência no âmbito mundial, com a finalidade de identificar as barreiras de acesso como também a influência desses processos migratórios no adoecimento por HIV e Sífilis.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Descrever a percepção dos gestores de saúde sobre as principais ações adotadas e os desafios encontrados, para o enfrentamento do HIV e Sífilis, em venezuelanas, em situação de migração no Brasil, nas cidades de Boa Vista e Manaus.
2. Identificar a prevalência de HIV e Sífilis em mulheres migrantes internacionais/refugiadas através de uma revisão sistemática.

4 METODOLOGIA

A sessão de métodos foi dividida em duas para que os dois objetivos que contêm metodologias diferentes pudessem ficar melhor descritos. Assim, apresentarei primeiramente os métodos utilizados para responder ao objetivo 1 e posteriormente os métodos para responder ao objetivo 2.

4.1 METODOLOGIA DO OBJETIVO 1

4.1.1 Delineamento da Pesquisa

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa, desenvolvido nas cidades de Manaus - AM e Boa Vista - RR. A escolha de Boa Vista ocorreu devido a cidade ser hoje uma das cidades que mais abrigam migrantes venezuelanos por conta de sua proximidade com a fronteira norte no estado de Roraima. Já a cidade de Manaus foi selecionada tendo em vista que o município já adotou, a partir do primeiro bimestre de 2017, um plano de atenção à saúde das famílias indígenas venezuelanas da etnia Warao. Este plano de ação foi ampliado, no segundo semestre de 2017, para todos os venezuelanos residentes em Manaus (JEZUS et al, 2021).

4.1.2 Coleta de dados

Para o recrutamento dos gestores municipais e estaduais foi utilizada a técnica denominada bola de neve. Os indivíduos selecionados para o estudo convidaram novos participantes da sua rede de relacionamento, que neste caso foi a rede profissional (DEWES, 2013).

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas gravadas e que seguiam um roteiro semiestruturado (APÊNDICE A), com as seguintes questões norteadoras: a) qual a sua percepção acerca dos serviços de saúde para diagnóstico e tratamento para as migrantes venezuelanas com HIV e/ ou Sífilis no município?; b) Quais as principais ações adotadas para o diagnóstico e tratamento das migrantes venezuelanas com HIV e/ ou Sífilis no município?; c) De que modo você avalia as

estratégias adotadas para o diagnóstico e tratamento das migrantes venezuelanas no HIV e Sífilis no município?; d) Quais os desafios encontrados para o diagnóstico e tratamento das migrantes venezuelanas com HIV e/ou Sífilis no município? e por fim; e) Qual cenário você visualiza para o futuro no enfrentamento do HIV e Sífilis pelas migrantes venezuelanas com HIV e/ ou Sífilis no município?

O conceito utilizado para definição do número de participantes do estudo, foi a saturação dos dados. Neste método se interrompe a coleta de dados quando se constata uma certa redundância ou repetição dos dados obtidos, não sendo relevante continuar com a coleta de dados ou considera-se haver saturação empírica quando o pesquisador estabelece quais dados são necessários e suficientes para responder as questões norteadoras do estudo (MINAYO et al., 2002).

Os dados foram coletados de janeiro a março de 2021 por meio de chamadas de vídeo e encontros nos locais de trabalho dos entrevistados, seguindo todos os protocolos da Agência Nacional de Vigilância Sanitária para a não disseminação da COVID-19 (ANVISA, 2020), que participaram voluntariamente do estudo, e estavam em concordância com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B). O anonimato dos participantes foi protegido por meio da identificação através das letras AMG para os gestores de Manaus e RRG para os de Boa Vista, seguidas de dois dígitos iniciando em 01.

4.1.3 Critérios de Inclusão e Exclusão

O critério de inclusão foi estar atuando ou ter atuado como gestor em serviços e/ou setores das secretarias de saúde no atendimento das mulheres venezuelanas portadoras de HIV/ Aids e/ou Sífilis, sendo excluídos todos os gestores que não se encaixavam nessa descrição.

4.1.4 Análise dos Dados

Os dados foram transcritos na íntegra, sendo adotada a técnica de análise de conteúdo temática, que consiste na categorização, inferência, descrição e interpretação dos dados. Por meio da categorização das respostas podemos estabelecer um plano de classificação adequado, quando há dedução lógica do

conteúdo analisado podemos identificar a inferência, após a avaliação analítica das características presentes no texto podemos detectar a descrição, e, o significado que atribuímos a essas características chamamos de interpretação (MINAYO et. al., 2002).

Para fins de descrição e análise foram considerados os seguintes eixos temáticos que emergiram a partir da leitura e avaliação dos dados coletados e não foram definidos antecipadamente. Os temas emergentes da análise de conteúdo foram agrupados em quatro categorias: 1) Acesso aos serviços de saúde, com 4 subcategorias (serviços disponíveis para o diagnóstico e tratamento, oferta de vagas, formação das equipes de saúde, suporte psicossocial), 2) Desafios, com 3 subcategorias (idioma, documentação necessária para o atendimento, alterações de endereço), 3) Estratégias e ações adotadas e 4) Cenário futuro do enfrentamento de HIV/ Aids e/ou Sífilis para as migrantes venezuelanas.

4.1.5 Aspectos Éticos

Foram respeitados todos os padrões éticos em pesquisa de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Pesquisa em Saúde (CNS), iniciamos o estudo após a aprovação da Comissão Nacional de Ética e Pesquisa (CONEP), sob o parecer de número 4.692.127 e CAE 28963120.4.0000.5060 e da aprovação do Comitê de Revisão de Ética (PAHOERC) da Organização Pan Americana de Saúde (OPAS) sob no número de referência PAHOERC.0217.02. Toda a documentação foi encaminhada às cidades de Boa Vista e Manaus para garantir o conhecimento das mesmas e requerer autorização para iniciar a coleta de dados.

4.2 METODOLOGIA DO OBJETIVO 2

4.2.1 Delineamento da Pesquisa

Trata-se de uma revisão sistemática na qual foi mapeada a prevalência de HIV e sífilis em mulheres migrantes internacionais/ refugiadas ao redor do mundo. A revisão sistemática consiste em um processo de pesquisar, selecionar, avaliar, sintetizar e relatar as evidências clínicas sobre uma determinada pergunta e/ou tópico, ela é

considerada a maneira mais racional e menos tendenciosa de organizar, avaliar e integrar as evidências científicas, elas possibilitam a síntese de estado do conhecimento de um assunto específico, além de evidenciar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos (HONORIO, SANTIAGO JÚNIOR, 2021; GALVÃO et al, 2015).

4.2.2 Estratégia de busca de artigos

Realizamos uma revisão sistemática de acordo com a declaração PRISMA (PAGE, 2020). A busca foi concluída em junho de 2022, incluindo as seguintes bases de dados PubMed; LILACS, Web of Science e Embase. Não foram aplicadas restrições de data e idioma, no caso de estudos em idioma diferente do português e do inglês, o Google Tradutor seria utilizado para traduzir o manuscrito. Três grupos de palavras-chaves em inglês foram utilizados para localizar os artigos. No primeiro grupo foram incluídos termos relacionados às IST pesquisadas: Syphilis, Treponemal Infections, Syphilis Latent, HIV, HIV infections, HIV Seropositivity, Acquired Immunodeficiency Syndrome. No segundo grupo foram incluídos termos relacionados a mulheres: Women, Pregnant Women, Pregnant, Women's Health. E no terceiro grupo foram incluídos termos relacionados à migração: Transients and Migrants, Refugees, Migrants. Utilizamos o operador booleano "OR" dentro de cada grupo de palavras-chaves e o operador booleano "AND" entre os grupos, conforme descrito na tabela 1. A revisão sistemática foi registrada no International Prospective Register of Systematic Reviews (PROSPERO) sob o número CRD42022349289.

A questão norteadora da deste objetivo é: Qual é a prevalência de HIV e Sífilis em mulheres migrantes internacionais/ refugiadas?

Tabela 1 – Estratégia de busca estruturada, bases de dados, termo e número de artigos encontrados

Base de dados	Termos	n
Pub-med	(((((Syphilis[Title/Abstract] OR (Treponemal Infections[Title/Abstract])) OR (Syphilis Latent[Title/Abstract])) OR (HIV[Title/Abstract])) OR (HIV infections[Title/Abstract])) OR (HIV Seropositivity[Title/Abstract])) OR (Acquired Immunodeficiency Syndrome[Title/Abstract])) AND (((Women[Title/Abstract] OR (Pregnant Women[Title/Abstract])) OR (Pregnant[Title/Abstract])) OR (Women's Health[Title/Abstract])) AND (((Transients[Title/Abstract] AND Migrants[Title/Abstract]) OR (Refugees[Title/Abstract])) OR (Migrants[Title/Abstract]))	390
Lilacs	((Syphilis) OR (Treponemal Infections) OR (Syphilis Latent) OR (HIV) OR (HIV infections) OR (HIV Seropositivity) OR (Acquired Immunodeficiency Syndrome)) AND ((Women) OR (Pregnant Women) OR (Pregnant) OR (Women's Health)) AND ((Transients and Migrants) OR (Refugees) OR (Migrants))	15
Web of Science	(Syphilis) OR (Treponemal Infections) OR (Syphilis Latent) OR (HIV) OR (HIV infections) OR (HIV Seropositivity) OR (Acquired Immunodeficiency Syndrome) AND (Women) OR (Pregnant Women) OR (Pregnant) OR (Women's Health) AND (Transients and Migrants) OR (Refugees) OR (Migrants)	412
Em-base	#2 women:ab,ti OR 'pregnant women legal aspects':ab,ti OR 'pregnant woman':ab,ti OR 'womens health':ab,ti #3 transients:ab,ti AND 'migrants women':ab,ti OR refugees:ab,ti OR migrants:ab,ti	1127
	#1 AND #2 AND #3	
Total		1642

Fonte: Elaborada pela autora

4.2.3 Critérios de inclusão e exclusão

Foram selecionados estudos observacionais de base populacional que avaliaram a prevalência de HIV e/ou sífilis em mulheres migrantes internacionais/ refugiadas com idade superior a 13 anos. Foram incluídos estudos em que a amostra incluía outras populações, mas que apresentaram análises específicas para a população pesquisada. Foram excluídos estudos que não avaliaram e nem apontaram resultados em separado para mulheres migrantes internacionais/ refugiadas, revisões, resumos, notas editoriais e trabalhos apresentados em congressos;

4.2.4 Seleção dos estudos

Os estudos foram carregados no aplicativo da web Rayyan utilizado primariamente para auxílio em pesquisas de revisão sistemática e metanálise e que foi desenvolvido para agilizar a triagem inicial de resumos e títulos em um processo de semi automação. A seleção dos artigos foi realizada de forma independente por dois revisores (FLKA e AIS) com base nos critérios de inclusão e exclusão previamente definidos. Os casos de desacordo entre os revisores foram resolvidos em uma reunião por consenso. A segunda etapa consistiu na leitura dos textos completos dos artigos previamente selecionados. De cada estudo extraímos as seguintes variáveis: autor e ano; local; características da amostra; definição de migração; definição de HIV e/ ou sífilis (métodos de diagnóstico); resultados (prevalência).

4.2.5 Meta-análise

Realizamos uma meta-análise para avaliar a prevalência de HIV em mulheres migrantes/ refugiadas. Os resultados foram apresentados em frequências relativas (%) com respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95). Para os estudos que relataram a prevalência em %, estimou-se o número total de indivíduos com HIV. Para a prevalência de HIV realizamos análises de subgrupo de acordo com a renda do país (renda média baixa e renda média alta vs renda alta), de acordo com a qualidade dos estudos (baixa qualidade vs média qualidade vs alta qualidade), e em relação a carga de HIV no país (sem carga elevada vs com carga elevada). Já para a prevalência de sífilis não foi possível realizar a meta-análise pois apenas um estudo apresentou dados de prevalência para Sífilis. As análises foram realizadas utilizando o pacote Meta (Schwarzer, 2016), por meio da linguagem de programação R.

4.2.6 Avaliação da qualidade

A qualidade da evidência também foi avaliada de forma independente por dois autores (FLKA e AIS) e, em caso de discordância, os dois se reuniram para chegar a um consenso. A Escala de Newcatle-Ottawa (NOS) foi utilizada para avaliar a qualidade da evidência (WELLS, et al., 2000). A escala NOS é uma ferramenta que avalia a qualidade de estudos longitudinais. Essa escala é composta por oito itens relacionados à seleção de estudos, comparabilidade e desfecho. A escala NOS de

estudos de coorte foi adaptada para estudos transversais, com base em publicação anterior de Herzog et al. 2013. Essa escala foi composta por sete itens também relacionados à seleção, comparabilidade e desfecho. Na escala NOS, cada item recebe uma estrela quando o estudo é classificado como de alta qualidade naquele quesito, exceto, para o item comparabilidade, que pode receber duas estrelas. Assim, a pontuação total da escala NOS varia de 0 a 8 para estudos transversais. Nesta revisão composta apenas por estudos transversais os que pontuaram entre 7 e 8 pontos foram classificados com alta qualidade e o que pontuou com 6 pontos foi classificado como de média qualidade.

Tabela 2 - Avaliação de Qualidade da evidência - ESCALA NEWCASTLE-OTTAWA (NOS)

Referência	Desenho	Seleção	Comparabilidade	Desfecho	Total
McGready, R. et al., 2015.	Transversal	4	2	2	8
Goosen, S., et al., 2015.	Transversal	4	1	2	7
Leyva-Flores, R., et al., 2016.	Transversal	4	1	2	7
Goldenberg, S. M., et al., 2014	Transversal	3	1	2	6
Laganà, A. S., et al., 2015.	Transversal	4	1	2	7

Fonte: Elaborada pela autora

5 RESULTADOS

Os resultados desta dissertação serão apresentados em formato de dois artigos. Cabe ressaltar que a formatação de cada um deles segue as normas das revistas aos quais foram ou serão submetidos, sendo elas: Revista Panamericana de Saúde Pública (PAHO) e Epidemiologia e Serviços de Saúde: revista do SUS (RESS).

5.1 PRIMEIRO ARTIGO

Ações e desafios no enfrentamento do HIV e Sífilis em venezuelanas no Brasil

Actions and challenges in coping with HIV and syphilis in Venezuelan women in
Brazil

Resumo

Objetivou-se identificar e analisar a percepção dos gestores de saúde sobre as ações adotadas e os desafios encontrados para o enfrentamento do HIV e Sífilis, em migrantes venezuelanas nas cidades de Boa Vista e Manaus. Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, de abordagem qualitativa. A análise das entrevistas foi pautada na técnica de avaliação de conteúdo. Os temas emergentes da análise de conteúdo foram agrupados em: acesso ao serviço, diagnóstico e tratamento; estratégias e ações adotadas; Avaliação das estratégias e ações; desafios; Cenário futuro no enfrentamento do HIV e Sífilis pelas migrantes venezuelanas no Brasil. Foram citados os serviços disponíveis para diagnóstico e tratamento das venezuelanas portadoras de HIV, Aids e/ou Sífilis; percepção sobre oferta de vagas, composição das equipes, documentos necessários para atendimento, desafios para o diagnóstico e tratamento, suporte psicossocial ofertado, existência, ou não, de plano de ação direcionado a esse público nos municípios pesquisados. A implementação de políticas públicas e sociais robustas para apoiar mulheres imigrantes poderão garantir assistência à saúde e contribuir com sua inserção na comunidade local, com qualidade de vida e direito à saúde garantido e efetivado.

Palavras-chave: HIV, Sífilis, Doenças Sexualmente Transmissíveis; Migrantes; Atenção à Saúde; Saúde da Mulher, Gestão em Saúde.

Abstract

The objective was to identify and analyze the perception of health managers on the actions taken and the challenges encountered in the face of HIV and Syphilis in Venezuelan migrants in the cities of Boa Vista and Manaus. This is a descriptive-exploratory study with a qualitative approach. The analysis of the interviews was based on the content evaluation technique. The themes emerging from the content analysis were grouped into: access to the service, diagnosis and treatment; strategies and actions adopted; evaluation of strategies and actions; challenges; future scenario in the fight against HIV and syphilis by venezuelan migrants in Brazil. Services available for diagnosis and treatment of venezuelan women with HIV, AIDS and/or Syphilis were mentioned; perception of vacancies, composition of teams, documents needed for care, challenges for diagnosis and treatment, psychosocial support offered, existence, or not, of an action plan aimed at this public in the municipalities surveyed. The implementation of robust public and social policies to support immigrant women can guarantee health care and contribute to their insertion in the local community, with quality of life and guaranteed and effective right to health.

Keywords: HIV, Syphilis, Sexually Transmitted Diseases; migrants; Health Care; Women's Health, Health Management.

1. INTRODUÇÃO

O Brasil tem recebido milhares de refugiados venezuelanos, que entram no território brasileiro, em sua grande maioria, pela fronteira com o estado de Roraima¹. Entre os anos de 2015 a 2019 foram registradas 178 mil solicitações de refúgio de residência temporária para os venezuelanos concentrados nos municípios de Pacaraima e Boa Vista. Ao total foram criados 11 abrigos oficiais para refugiados nesses municípios, administrados pelas Forças Armadas e pela Agência da ONU (Organização das Nações Unidas) para refugiados (ACNUR). Em 2019, cerca de 6,5 mil pessoas viviam nesses locais e a estimativa era de que 32 mil venezuelanos moravam em Boa Vista, sendo que destes 1,5 mil eram classificados como população em situação de rua³⁻⁴.

A principal motivação da migração dos venezuelanos para o Brasil é o fato de que a Venezuela vem atravessando a maior crise política e socioeconômica de sua história, resultando em um êxodo em massa de venezuelanos em busca de melhores condições de vida, sendo a sua migração, principalmente, para países latino-americanos²⁻⁵.

Durante o processo de migração, as populações podem encontrar maior risco de contrair doenças transmissíveis, incluindo as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)⁶. No caso de migração de mulheres, estas podem durante o processo migratório ter seus direitos à saúde sexual e reprodutiva desamparados devido aos desafios vivenciados pelo deslocamento, a saúde sexual não é colocada como prioridade devido aos desafios de reassentamento, o atraso na avaliação da saúde sexual da mulher migrante pode resultar em diagnósticos e tratamentos tardios para câncer do colo do útero e IST, se faz necessário que os profissionais de saúde compreendam as barreiras socioculturais à saúde sexual e reprodutiva, com o intuito de fornecer os cuidados de saúde abrangentes a todas as mulheres migrantes e refugiadas⁷.

No Brasil entre 2007 a junho de 2020 foram notificados no Sinan (Sistema de Informações de Agravos de Notificação) 342.459 casos de infecção pelo HIV (Vírus da Imunodeficiência Adquirida). Destes, 30.943, ou seja, 9% do total estão na região Norte⁸. Já em relação à Sífilis, no ano de 2019 foram notificados 152.915 casos de Sífilis adquirida e 61.127 casos de Sífilis em gestantes em todo o território nacional.

Já na região Norte foram registrados 10.621 casos de sífilis adquirida e 6.026 casos de sífilis em gestantes ⁹.

Nessa perspectiva, nosso objetivo foi descrever a percepção dos gestores de saúde sobre as principais ações adotadas, bem como os desafios encontrados para o enfrentamento do HIV e Sífilis em venezuelanas que estão em situação de migração no Brasil nas cidades de Boa Vista e Manaus.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, desenvolvido nos municípios de Manaus, estado do Amazonas (AM) e Boa Vista, no estado de Roraima (RR). A seleção de Boa Vista ocorreu devido a cidade ser hoje uma das cidades que mais abrigam migrantes venezuelanos por conta de sua proximidade com a fronteira norte no estado de Roraima. Já a cidade de Manaus foi selecionada tendo em vista que o município já adotou, a partir de 2017, um plano de atenção à saúde das famílias indígenas venezuelanas da etnia Warao. Este plano de ação foi ampliado, no segundo semestre de 2017, para todos os venezuelanos residentes em Manaus ¹⁰.

2.1 Coleta de dados

Para o recrutamento dos gestores municipais e estaduais foi utilizada a técnica denominada bola de neve. Os indivíduos selecionados para o estudo convidaram novos participantes da sua rede de relacionamento, que neste caso foi a rede profissional ¹¹

O critério de inclusão foi estar atuando ou ter atuado como gestor em serviços e/ou setores das secretarias de saúde no atendimento das mulheres venezuelanas portadoras de HIV/ Aids e/ou Sífilis, sendo excluídos todos os gestores que não se encaixaram nessa descrição.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas gravadas e que seguiam um roteiro semiestruturado, com as seguintes questões norteadoras: a) qual a sua percepção acerca dos serviços de saúde para diagnóstico e tratamento para as

migrantes venezuelanas com HIV e/ ou Sífilis no município?; b) Quais as principais ações adotadas para o diagnóstico e tratamento das migrantes venezuelanas com HIV e/ ou Sífilis no município?; c) De que modo você avalia as estratégias adotadas para o diagnóstico e tratamento das migrantes venezuelanas no HIV e Sífilis no município?; d) Quais os desafios encontrados para o diagnóstico e tratamento das migrantes venezuelanas com HIC e/ou Sífilis no município? e por fim; e) Qual cenário você visualiza para o futuro no enfrentamento do HIV e Sífilis pelas migrantes venezuelanas com HIV e/ ou Sífilis no município?

O conceito utilizado para definição do número de participantes do estudo, foi a saturação dos dados. Neste método se interrompe a coleta de dados quando se constata uma certa redundância ou repetição dos dados obtidos, não sendo relevante continuar com a coleta de dados ou considera-se haver saturação empírica quando o pesquisador estabelece quais dados são necessários e suficientes para responder as questões norteadoras do estudo¹².

Os dados foram coletados de janeiro a março de 2021 por meio de chamadas de vídeo e encontros nos locais de trabalho dos entrevistados, seguindo todos os protocolos da Agência Nacional de Vigilância Sanitária para a não disseminação da COVID-19, que participaram voluntariamente do estudo, e estavam em concordância com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ¹². O anonimato dos participantes foi protegido por meio da identificação através das letras AMG para os gestores de Manaus e RRG para os de Boa Vista, seguidas de dois dígitos iniciando em 01.

As limitações desde estudo se deram pela dificuldade de coleta dos dados devido ao agravamento da pandemia da COVID-19 nos locais do estudo, o que estendeu a coleta de dados para que fosse alcançada a saturação dos dados.

2.2 Análise dos dados

Os dados foram transcritos na íntegra, sendo adotada a técnica de análise de conteúdo temática, que consiste na categorização, inferência, descrição e interpretação dos dados. Por meio da categorização das respostas podemos estabelecer um plano de classificação adequado, quando há dedução lógica do conteúdo analisado podemos identificar a inferência, após a avaliação analítica das

características presentes no texto podemos detectar a descrição, e, o significado que atribuímos a essas características chamamos de interpretação ¹³.

Para fins de descrição e análise foram considerados os seguintes eixos temáticos que emergiram a partir da leitura e avaliação dos dados coletados e não foram definidos antecipadamente. Os temas emergentes da análise de conteúdo foram agrupados em quatro categorias: 1) Acesso aos serviços de saúde, com 4 subcategorias (serviços disponíveis para o diagnóstico e tratamento, oferta de vagas, formação das equipes de saúde, suporte psicossocial), 2) Desafios, com 3 subcategorias (idioma, documentação necessária para o atendimento, alterações de endereço), 3) Estratégias e ações adotadas e 4) Cenário futuro do enfrentamento de HIV/ Aids e/ou Sífilis para as migrantes venezuelanas.

2.3 Aprovação ética

Todos os padrões éticos em pesquisa foram respeitados de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Pesquisa em Saúde (CNS). O estudo foi iniciado após a aprovação da Comissão Nacional de Ética e Pesquisa (CONEP), sob o parecer de número 4.692.127 e CAE 28963120.4.0000.5060 e da aprovação do Comitê de Revisão de Ética (PAHOERC) da Organização Pan Americana de Saúde (OPAS) sob o número de referência PAHOERC.0217.02.

3. RESULTADOS

Foram entrevistados 10 gestores, sendo 8 do sexo feminino e 2 do masculino, com idade média de 44,5 anos. Acerca da ocupação, 9 gestores são estatutários ocupantes de cargo em comissão e 1 ocupando cargo comissionado, estando eles em média há 3,6 anos na gestão. Já em relação à escolaridade, 9 possuem nível superior e 1 nível médio.

Após a análise das falas dos gestores, emergiram as seguintes categorias: acesso aos serviços de saúde, desafios, estratégias e ações adotadas e cenário futuro do enfrentamento de HIV/ Aids e/ou Sífilis para as migrantes venezuelanas.

3.1 Acesso aos serviços de saúde

3.1.1 Serviços disponíveis para acesso ao diagnóstico e tratamento

Os gestores entrevistados de Manaus apontaram os serviços disponíveis para o diagnóstico de HIV disponíveis às venezuelanas: Unidades Básicas de Saúde (UBS); Policlínicas; Unidades de Estratégia de Saúde da Família (UESF); Serviços de Atenção Especializada (SAE); Fundação de Medicina Tropical; Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA). Em relação ao tratamento do HIV/Aids, na cidade de Manaus, os gestores apontaram como serviços referência os SAEs, sendo 4 de competência municipal e 2 de competência estadual; Quanto ao diagnóstico e tratamento da Sífilis, que é um agravo de notificação compulsória desde de 2010, os cinco citaram que todas as unidades básicas de saúde do município estão preparadas para o diagnóstico e o tratamento da sífilis.

Manaus conta com 143 unidades que oferecem teste rápido, espalhadas em todos os distritos de saúde, no meio rural 100% das unidades oferecem teste rápido. Aquelas unidades que não oferecem o teste rápido, oferecem a sorologia. No caso da sífilis todas as unidades estão disponíveis para o diagnóstico e para o tratamento, no caso do HIV a gente tem 4 serviços especializados do município e 2 do estado, mas, a gente sempre encaminha para o do município (Gestor AMG004).

Todavia, os entrevistados de Boa Vista citaram como serviços disponíveis para diagnóstico de HIV: as Unidades Básicas; o SAE; o CTA; e o Centro de Referência da Mulher, além de Quatorze (14) unidades do município que se caracterizam como unidades descentralizadas, em que, além da testagem. No que se refere ao tratamento, este é disponibilizado pelas 14 unidades descentralizadas e o SAE. Todos os entrevistados afirmaram que as unidades básicas de saúde ofertam os serviços de diagnóstico e tratamento da sífilis.

... nós fizemos outras capacitações e descentralizamos quatorze UBS's, tá? Nós trouxemos a equipe do Ministério da Saúde, Departamento DST/AIDS e aí fizemos uma programação de capacitação de dois dias né?... Aí saiu quatorze UBS para a gente trabalhar a descentralização (RRG001).

3.1.2 Oferta de vagas

Sobre a oferta de vagas, tanto os gestores de Manaus quanto de Boa Vista consideraram o atendimento rápido, não existindo filas de espera para o diagnóstico,

nem para o tratamento. Houve unanimidade de que essas pacientes são inseridas nos serviços seguindo os fluxos já existentes como qualquer outro cidadão que procura atendimento.

É ofertado pra elas: teste rápido... tudo, tudo que a clínica oferece, é ofertado pra elas, não tem restrição. Então tudo o que é oferecido pro brasileiro, é oferecido pro estrangeiro. (AMG002).

O mesmo atendimento que é feito para eles, é feito para os brasileiros. O mesmo atendimento que é ofertado para os brasileiros, é ofertado para as venezuelanas (RRG002).

Os gestores dos municípios apontaram que a pandemia da COVID-19 prejudicou, em parte, a oferta de vagas, mas os relatos são de que não houve negativa de atendimento.

Essa questão da covid, ela veio, é... trazer pra gente a reflexão de tá avaliando os casos... E prolongando o retorno dessas pessoas que estão estáveis, né? É... pra mais... pra frente... não deixando de ser atendida na medicação (AMG001).

A pandemia diminuiu a oferta de vagas, foram tirados médicos para atender COVID, os casos de primeira vez, o médico faz um mapa extra, e depois ele goza desse mapa (RRG003).

3.1.3 Formação das equipes de saúde

Na cidade de Manaus às equipes de saúde, são constituídas por infectologistas (alguns destes cedidos por ONGs); clínicos gerais; enfermeiros (alguns também cedidos por ONGs ou fundações); técnicos de enfermagem; psicólogos; assistentes sociais; nutricionistas; navegadores e farmacêuticos. Tratam-se de equipes ampliadas, com atuação multiprofissional.

Então, nós temos três médicos infectologistas, sendo que dois são da SEMSA. É. E um é da ONG, né? Nós temos duas enfermeiras... (pausa) Uma da manhã que é a [nome da enfermeira], e outra da tarde que é a [nome da enfermeira], tá? Nível médio, nós temos... (pausa) duas... (pausa) Três técnicas de manhã agora... e três técnicos a tarde, tá? (AMG001).

Os gestores de Boa Vista citaram que suas equipes são compostas por médicos, enfermeiros, nutricionista e equipes de estratégia de saúde da família. Cabe ressaltar que um gestor descreveu a equipe do SAE, de forma ampliada, conforme a fala abaixo:

Nas nossas referências, por exemplo nós temos essa referência completa com pediatra, infectologista, clínico geral, assistente social, farmacêutico, enfermeiro, psicólogo. Nós temos esse serviço completo no serviço de referência que é o SAE (RRG005).

3.1.4 Suporte psicossocial

Em relação ao suporte psicossocial, foi possível identificar na fala dos gestores tanto de Manaus, quanto de Boa Vista que este é relacionado ao atendimento do(a) assistente social e/ou do(a) psicólogo(a). Em Boa Vista o serviço não é disponibilizado em todas as unidades descentralizadas.

É, nós temos a [cita nome], que é assistente social, né? E a [cita nome] também, [cita nome], é, psicóloga pela parte da tarde. E assistente social pela parte da manhã (AMG002).

[...] se houver necessidade pelo impacto após o diagnóstico desse paciente, é claro que ele vai ser encaminhado para uma equipe psicossocial. Nós temos atendimento, ainda são poucos, acho que nós só temos quatro unidades hoje com atendimento psicológico no município de Boa Vista. Mas nós temos também o apoio do SAE, que é disponível psicólogos (RRG001).

3.2 Desafios

3.2.1 Idioma

Os gestores entrevistados (Manaus e Boa Vista) referiram o idioma como um desafio que pode comprometer a procura pelos serviços de saúde, como também a adesão ao tratamento proposto.

Os profissionais de saúde do serviço têm dificuldade, tem essa barreira linguística, de explicar o que é preciso fazer, e das pessoas, das mulheres Venezuelanas entenderem o que é preciso fazer. Então há realmente esse desafio (AMG004).

Ele está num país estranho e ele tem dificuldade da língua, o primeiro desafio é a barreira da língua. O desafio maior que se tem, tanto para eles quanto nós, é o desafio

da língua. Os outros desafios para diagnóstico para venezuelano, eu repito, é a mesma dificuldade que o brasileiro tem. Muitas vezes o preconceito, o medo, entendeu? (RRG004).

3.1.4 Documentação necessária para atendimento

Este quesito somente foi citado nas entrevistas de Manaus como um desafio. Entretanto, não houve relato de negativa de atendimento às migrantes venezuelanas por falta de documentos. Quando comparecem para atendimento e não possuem o cartão do SUS, o mesmo é confeccionado no momento do acolhimento na recepção dos serviços a fim de garantir o acesso dessa mulher ao serviço de saúde. Porém foi apontada certa dificuldade em realizar exames de CD4 e carga viral (exames estes citados pelos gestores como, indispensáveis para início da terapia antirretroviral) sem a apresentação do CPF, sendo relatada a necessidade de intervenção por parte dos entrevistados junto ao laboratório, solicitando o processamento do exame após explicar se tratar de estrangeiro.

Talvez um outro desafio, como eu não vivo a realidade da ponta, é a documentação, que muitas vezes essas pessoas não procuram por que não têm documentação, e muitas vezes elas procuram, e como precisa de algum documento pra fazer o cadastro, há uma barreira administrativa nesse processo (AMG004).

Ela tem que providenciar toda a documentação. Se não ela vai se... se deparar de um entrave lá na frente, na coleta de CD4 e carga viral, que quando vai a documentação pro Tropical. Porque o Tropical só aceita mediante todos os documentos (AMG003).

3.2.2 Alterações de endereço

As alterações de endereço foram citadas como desafio pelos gestores de Boa Vista, especialmente pelo processo de interiorização (processo de migração para outros municípios ou até mesmo outros estados) das migrantes, prejudicando o monitoramento dos casos e o processo de busca ativa.

[...] a busca ativa às vezes é complicada, porque às vezes não tem telefone, não entende a língua, o endereço às vezes também, é, muda (AMG004).

Os principais desafios mesmo foi o momento que as pessoas retornaram para a UBS né? Após o período crítico da COVID. O desafio era esse, porque a gente, principalmente os moradores de rua, que a gente não tem acesso a ele, eles migram muito (devido a descentralização) (RRG003).

3.3 Estratégias e ações adotadas

Os gestores de Manaus e Boa Vista não reconhecem o desenvolvimento ou implementação de qualquer plano de ação dos municípios voltado ao atendimento às migrantes venezuelanas portadoras de HIV e/ ou Sífilis.

Não. Eu desconheço. Em relação à rede oficial de saúde não conheço nenhuma ação específica para mulheres venezuelanas (AMG003).

As ONG's fizeram alguns planos específicos para os migrantes. Mas o município de Boa Vista, ele colocou no mesmo bojo, como o atendimento para brasileiros (RRG001).

3.4 Cenário futuro do enfrentamento de HIV/ Aids e/ou Sífilis para as migrantes venezuelanas

Ao final das entrevistas os gestores puderam expor a percepção deles sobre o futuro do enfrentamento do HIV/ Aids e/ou Sífilis para as migrantes venezuelanas e puderam indicar sugestões para serem implementadas no futuro, nas cidades de Manaus e Boa Vista.

A assistência e a saúde a gente teria que tá desenhando alguma coisa, que um colaborasse com o outro pra se chegar a esse denominador comum. Porque a gente sabe que o HIV não anda sozinho. Então eu acho que a questão é mesmo da, da... (pausa) da oportunidade de se dar e de se abrir espaços pra essas pessoas estarem usufruindo dos serviços, que são públicos, entendeu (AMG001).

[...] se esse paciente chegar lá em Pacaraima, já fizesse uma testagem rápida lá, nós já íamos pegar na porta de entrada... Ele não ia chegar até aqui no município, procurar, chegar aqui na unidade básica de saúde... Então é isso que nós esperamos para o futuro. Ter uma fronteira mais preparada, tudinho, para que chegasse... antes de chegar aqui e, antes, dele começar a circular dentro do... da capital, dentro do município, se nosso próprio município de lá de Pacaraima tivesse essa barreira de vigilância sanitária, tudinho, funcionando... nós... é... o índice de contaminação seria muito, muito, muito menor (RRG003).

4. DISCUSSÃO

Este estudo buscou descrever a percepção dos gestores em saúde das cidades de Boa Vista e Manaus quanto às ações adotadas e os desafios encontrados para o enfrentamento do HIV e Sífilis em migrantes venezuelanas. Sabemos que migrantes

enfrentam muitas barreiras durante o processo de deslocamento e de adaptação no país anfitrião, como: o idioma, divergências culturais, econômicas e sociais⁵.

Através das falas dos gestores, podemos observar que todas as unidades de saúde dos municípios pesquisados oferecem diagnóstico e tratamento para Sífilis, a descentralização da testagem rápida para serviços de atenção primária à saúde e maternidades podem proporcionar o diagnóstico com mais agilidade e auxiliar na escolha do tratamento adequado¹⁴⁻¹⁵. Esse achado sugere que as cidades pesquisadas tendem a atuar em conformidade com o que preconiza o ministério da saúde, oferecendo estratégias preventivas e de intervenção terapêutica imediata para os casos de Sífilis¹⁵⁻¹⁶.

Em relação ao diagnóstico e tratamento para HIV/ Aids observamos que é possível realizar a testagem rápida nas UBS's; Policlínicas; UESF's; SAE's; Fundação de Medicina Tropical; CTA's, quando se trata especificamente do tratamento e acompanhamento dos casos positivos é possível identificar que o município de Boa Vista avançou no processo de descentralização do cuidado das PVHIV, contando com quatorze unidades básicas de saúde onde é possível realizar o acompanhamento longitudinal, o que não podemos verificar na cidade de Manaus através da análise das falas dos gestores entrevistados. Nesse novo modelo de atenção as ações são estruturadas e baseadas na realidade local, passando a envolver diferentes níveis de atenção.

Os Serviços de Atenção Especializados (SAE) continuam sendo fundamentais, mas a linha de cuidado envolve outros serviços, em especial a atenção básica. Esta amplia o acesso à testagem e favorece o vínculo com o sistema de saúde, contribuindo para a melhora do acompanhamento integral com o objetivo de melhorar a qualidade de vida das PVHIV¹⁷, porém, é preciso considerar os desafios para esse tratamento: 1) problemas estruturais da rede pública de saúde para o manejo dos casos positivos; 2) garantia de direitos humanos dos migrantes; 3) contexto de desigualdades sociais que eles estão inseridos; e, 4) desigualdades de gênero enfrentadas pelas mulheres migrantes¹⁸⁻¹⁹⁻²⁰⁻²¹⁻²².

Os gestores consideram o atendimento rápido, não sendo relatadas filas de espera para diagnóstico e tratamento do HIV e da sífilis nas cidades pesquisadas; as estratégias adotadas pelos municípios preconizam as diretrizes para o acolhimento de todas as mulheres, brasileiras ou migrantes, não havendo direcionamento de vagas

para a população migrante, garantindo a universalidade do sistema de saúde brasileiro.

Este princípio está preconizado na lei 8.080 de 1990, em seu art. 2, onde podemos constatar que o direito à saúde transcende aos cidadãos brasileiros, natos ou naturalizados, pois a referência é para todos²³. O SUS ampara os imigrantes, contudo, mesmo em situações em que não há impedimentos legais estabelecidos, o acesso à saúde pode ser dificultado por outros fatores (culturais, de gênero, de raça/etnia, classe social e religiosos), assinalando que as ações necessárias à integração do imigrante devem considerar aspectos mais amplos. Isso permitiria uma atuação além de ações pontuais, contribuindo para a promoção da saúde por meio da intervenção nos determinantes sociais ²⁴.

Na cidade de Manaus pudemos observar um modelo de equipe mais ampliado atuando junto aos pacientes portadores de Sífilis e/ou PVHIV, já em Boa Vista os relatos são de equipes menores, o que pode comprometer a assistência integral à saúde ¹⁷. Se tratando de uma doença crônica, essas equipes precisam desenvolver uma atuação multidisciplinar como forma de garantir um atendimento integral a essas pessoas ¹⁴.

O suporte psicossocial está bem estruturado nos SAEs, mas não se configura como realidade nas unidades descentralizadas. Visto que algumas unidades não possuem psicólogos em seu quadro de profissionais, fazendo com que, muitas vezes, esse atendimento fique restrito ao assistente social. Entretanto, é de extrema importância a ampliação deste atendimento na medida em que a descoberta da doença vem acompanhada de outros riscos como: doenças crônicas, incluindo tuberculose, trauma ou violência, incluindo violência sexual e outras formas de violência de gênero; uso de tabaco e álcool; má nutrição; condições de vida e de trabalho precárias, juntamente com a falta de acesso a serviços de saúde essenciais; falta de acesso à vacinação e medicamentos. Todas essas questões requerem serviços de saúde integrados específicos para refugiados e migrantes, dentre eles o apoio e orientação psicossocial ¹⁹⁻²⁰⁻²¹⁻²².

Dentre os desafios apontados pelos gestores a questão do idioma ganha destaque, citada como a principal limitação, podendo comprometer a assistência à saúde. A oferta de cursos de língua, tanto de português para os imigrantes, quanto de espanhol para os profissionais de saúde, poderia se configurar como uma estratégia

interessante de melhoria da assistência. Esta também é uma realidade apontada na literatura internacional e nacional como uma barreira para o acesso aos serviços de saúde, como também para serviços educacionais e do sistema de justiça ²²⁻²⁴.

Outro desafio diz respeito a documentação das mulheres migrantes, os gestores entrevistados não relataram negativa de atendimento por falta de documentação, mas indicam uma dificuldade na realização dos exames de CD4 e carga viral, o que pode comprometer o início imediato do tratamento com os antirretrovirais, retardando os benefícios clínicos e a redução da transmissibilidade do HIV ¹⁴. A legislação ampara e garante os direitos do migrante, inclusive para facilitar o acesso aos cuidados de saúde para imigrantes sem documentos²⁵. Esse desafio também é experimentado pelas mulheres migrantes na Espanha - em sua maioria Latino Americanas - que por situação documental irregular não puderam ter acesso aos serviços de saúde para diagnóstico e tratamento de HIV/Aids ²².

Por fim as constantes alterações de endereços entre as migrantes venezuelanas também se configuraram para os gestores entrevistados, como um desafio no enfrentamento de HIV/ Aids e/ou Sífilis, isso se dá provavelmente pela dificuldade de afirmação nas cidades anfitriãs, a falta de emprego aumenta a vulnerabilidade econômica desse grupo e contribui para as constantes mudanças, comprometendo a busca ativa e o acompanhamento dessas mulheres ²⁻²⁶.

5. CONCLUSÕES

Nosso estudo é o primeiro a ouvir gestores que atuam ou atuaram no atendimento às mulheres venezuelanas portadoras de HIV/ Aids e/ou Sífilis, residentes no Brasil e nos proporcionou compreender a partir da percepção dos gestores como se deu o enfrentamento do HIV/Aids e/ou Sífilis por estas mulheres. Este estudo traz subsídios para que propostas de políticas públicas sejam formalizadas e desenvolvidas, com o objetivo de aprimorar a assistência à saúde, contribuindo para a inserção das mulheres migrantes na comunidade local, com qualidade de vida e direito à saúde garantido e efetivado.

FINANCIAMENTO

Este estudo foi financiado pela HRP Alliance, parte do Programa Especial de Pesquisa, Desenvolvimento e Pesquisa em Reprodução Humana (HRP) do PNUD-UNFPA-UNICEF-OMS-Banco Mundial, um programa co-patrocinado executado pela Organização Mundial da Saúde. WHO). Este trabalho também foi apoiado pela Alliance for Health Policy and Systems Research, Science Division da Organização Mundial da Saúde, o Centro de Perinatologia, Saúde da Mulher e Reprodução (CLAP) da Organização Pan-Americana da Saúde e o Centro de Pesquisas em Reprodução Saúde de Campinas (CEMICAMP), Brasil.

REFERÊNCIAS

1. Cavalcanti L, Oliveira T, Macedo M. Imigração e Refúgio no Brasil. Relatório Anual 2020. Série Migrações. Observatório das Migrações Internacionais; Ministério da Justiça e Segurança Pública/ Conselho Nacional de Imigração e Coordenação Geral de Imigração Laboral. Brasília (DF). Migra, 2020. Disponível em: https://portaldeimigracao.mj.gov.br/images/dados/relatorioanual/2020/OBMigra_RELAT%C3%93RIO_ANUAL_2020.pdf
2. ARRUDA-BARBOSA L DE, SALES AFG, SOUZA ILL de. Reflexos da imigração venezuelana na assistência em saúde no maior hospital de Roraima: análise qualitativa. Saúde E Soc [Internet]. 3 Jun 2020 [citado em 10 Ago 2021]. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/sausoc/a/tCYm8ZhStx46pYC8JK39rfB/?lang=pt>
3. UNICEF [Internet]. Crise migratória venezuelana no Brasil: o trabalho do UNICEF para garantir os direitos das venezuelanas migrantes. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/crise-migratoria-venezuelana-no-brasil>. Acesso em: 15 Abr 2021.
4. AMAZONAS, Secretaria de Estado de Assistência Social. PLANO DE ESTADO PARA AÇÃO HUMANITÁRIA AO FLUXO MIGRATÓRIO DE VENEZUELANOS NA CIDADE DE MANAUS, 2019. Disponível em: http://www.seas.am.gov.br/wp-content/uploads/2019/12/Plano-Seas2019_fluxo-migrat%C3%B3rio-venezuelano.pdf. Acesso em: 06 de out. 2021.
5. Jezus S V de, Silva A I da, Arcêncio R A, Terena N de F M, Pinheiro J dos S, Sacramento D S, et al. Local action plan to promote access to the health system by indigenous Venezuelans from the Warao ethnic group in Manaus, Brazil:

- Analysis of the plan's development, experiences, and impact through a mixed-methods study. PLOS ONE [Internet]. 15 Nov 2021 [citado em 18 Nov 2021]. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0259189>
6. PAHO. Guidance Document on Migration and Health Disponível em: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&slug=guidance-document-on-migration-and-health&Itemid=270&lang=en . Acesso em: 13 Mai 2021.
 7. Metusela, C., Ussher, J., Perz, J. et al. "In My Culture, We Don't Know Anything About That": Sexual and Reproductive Health of Migrant and Refugee Women. *Int.J. Behav. Med.* 24, 836–845 (2017). <https://doi.org/10.1007/s12529-017-9662-3>
 8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico de HIV e Aids [texto da internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde: Dez 2020 [citado em 15 Abr 2021]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-epidemiologico-hivaid-2020>.
 9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico de Sífilis [texto da internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde: 30 Jun 2020 [citado em 15 Abr 2021]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/tags/publicacoes/boletim-de-sifilis>.
 10. AMAZONAS, Secretaria de Estado de Assistência Social. PLANO DE ESTADO PARA AÇÃO HUMANITÁRIA AO FLUXO MIGRATÓRIO DE VENEZUELANOS NA CIDADE DE MANAUS, 2019. Disponível em: <http://www.seas.am.gov.br/wp-content/uploads/2019/12/Plano-Seas>
 11. Dewes, J O. Amostragem em bola de neve e respondent-driven sampling: uma descrição dos métodos. Porto Alegre. Trabalho de Conclusão de Curso [Bracharel em Estatística] – Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2013. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/93246>. Acesso em: 10 Mar 2021.
 12. Agencia Nacional de Vigilancia Epidemiológica (ANVISA). Nota técnica no 07 de 2020: Orientações para prevenção e vigilância epidemiológica das infecções por SARS-CoV-2 (COVID-19) dentro dos serviços de saúde. ANVISA; 2020.

Disponível em: http://covid19.cff.org.br/wp-content/uploads/2022/03/NT-07-2020_COVID-em-servicos-saude_atualizada-em_09.03.2022.pdf. Acessado em 10 de março de 2022.

13. Minayo M C de S, Deslandes S F, Neto O C, Gomes R. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 21o ed. Petrópolis: Editora Vozes; 2002. Disponível em: <https://wp.ufpel.edu.br/franciscovargas/files/2012/11/pesquisa-social.pdf>
14. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos [texto da internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde: 24 Dez 2018 [citado em 18 abr 2021]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2013/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-manejo-da-infeccao-pelo-hiv-em-adultos>
15. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) [texto da internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde: 13 Nov 2020 [citado em 15 Abr 2021]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-atencao-integral-pessoas-com-infeccoes>
16. Gaspar P C, Bigolin Á, Alonso Neto J B, Pereira E D dos S, Bazzo M L. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: testes diagnósticos para sífilis. Epidemiol E Serviços Saúde [Internet]. 15 Mar 2021 [citado em 17 Nov 2021]. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/ress/a/TfDK54RTKgfnqvB7TDFkjSD/>
17. Brasil: Ministério da Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Cuidado integral às pessoas que vivem com HIV pela Atenção Básica: manual para a equipe multiprofissional [texto da internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde: 19 Out 2016 [citado em 17 Nov 2021]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2016/cuidado-integral-pessoas-que-vivem-com-hiv-pela-atencao-basica>
18. Abubakar I, Aldridge R W, Devakumar D et al. A UCL - Comissão Lancet sobre Migração e Saúde: a saúde de um mundo em movimento. Elsevier Ltd; 2018; Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32114-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32114-7)
19. EVENTY-SECOND WORLD HEALTH ASSEMBLY A72/25 Provisional agenda item 12.4. 25 Apr 2019. Promoting the health of refugees and migrants Draft global action plan, 2019–2023. Report by the Director-General.

20. IOM -International Organization for Migration - World Migration Report 2020. Disponível em: https://publications.iom.int/system/files/pdf/wmr_2020.pdf
21. Monteiro S S, Brigeiro M, Vilella W V, Mora C, Parker R. Desafios do tratamento como prevenção do HIV no Brasil: uma análise a partir da literatura sobre testagem. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 30 Mai 2019 [citado em 20 Out 2021]; Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/RNkwKrgv4Lqs7DB4QvGKmKH/abstract/?lang=pt>
22. Ndumbi P, del Romero J, Pulido F, Velasco Arribas M, Dronda F, Blanco Ramos JR, et al. Barriers to health care services for migrants living with HIV in Spain. Eur J Public Health. European Journal of Public [Internet]. 8 Jan 2018 [citado em 15 Nov 2021]; Disponível em: <https://academic.oup.com/eurpub/article/28/3/451/4793387?login=true>
23. Brasil. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em 08 Ago 2021.
24. Arruda-Barbosa L de, Sales A F G, Souza I L L de. Reflexos da imigração venezuelana na assistência em saúde no maior hospital de Roraima: análise qualitativa. Saúde e Sociedade [Internet]. 3 de Jun de 2020 [citado em 27 de Ago 2021]; Disponível em: <http://www.scielo.br/j/sausoc/a/tCYm8ZhStx46pYC8JK39rfB/?lang=pt>
25. Brasil. Lei nº 13.455, de 24 de maio de 2017. Institui a Lei de Migração. Brasília, DF: Presidência da República, 24 mai. 2017. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2017/Lei/L13445.htm . Acesso em 20 de outubro de 2022.
26. Agência da ONU para Refugiados (ACNUR). Protegendo Refugiados no Brasil e no Mundo. ACNUR. Brasília: 2018. Available from: https://www.acnur.org/portugues/wp-content/uploads/2018/02/Protegendo-Refugiados-no-Brasil-e-no-Mundo_ACNUR-2018.pdf.

5.2 SEGUNDO ARTIGO

Prevalência de HIV e Sífilis em mulheres migrantes: uma revisão sistemática com meta-análise

Prevalence of HIV and syphilis in migrant women: a systematic review with meta-analysis

Resumo

Introdução: Desde o início da década de 90 existe a preocupação de que os migrantes constituem um grupo que facilite a dinâmica da transmissão das infecções sexualmente transmissíveis, no entanto a prevalência real dessas infecções continua desconhecido, o estudo de grupos particularmente vulneráveis como o das mulheres migrantes se configura como um desafio para a pesquisa epidemiológica. Objetivo: estimar a prevalência de HIV e Sífilis em mulheres migrantes internacionais/ refugiadas. **Métodos:** Realizou-se uma revisão sistemática da literatura por meio da busca nas seguintes bases de dados: PubMed; LILACS, Web of Science e Embase, até julho de 2022. Duas revisoras selecionaram as pesquisas, extraíram os dados e avaliaram a qualidade metodológica daquelas incluídas. A busca identificou 1.090 publicações, das quais 5 foram incluídas no estudo. **Resultados:** Quatro estudos avaliaram a prevalência apenas de HIV e um estudo avaliou a prevalência de HIV e Sífilis em mulheres migrantes internacionais ou refugiadas. A prevalência geral encontrada para HIV foi de 0.68% (IC 95% 0.28-1.62), na análise da prevalência estratificada por renda do país, o valor de prevalência foi de 0.47% (IC 95% 0.30-0,74) nos países de renda baixa e média baixa e 0.99% (IC 95% 0.36-2.73) nos países de renda média alta e renda alta. A análise estratificada por carga de HIV no país mostrou que nos países com baixa carga de HIV a prevalência foi de 0.99% (IC 95% 0.36-2.73) e nos países com alta carga de HIV a prevalência foi de 0.47% (IC 95% 0.30-0.74). A análise estratificada por qualidade do estudo apontou dentre os estudos de qualidade alta a prevalência de 0.68% (IC95%: 0.26-1.78) e dentre o estudo de média qualidade a prevalência foi de 0.61% (IC 95%: 0.09-4.22). A análise geral incluiu 9.353 mulheres migrantes internacionais ou refugiadas, das quais 100 (1,06%) apresentaram diagnóstico de HIV. **Conclusão:** Existem poucas pesquisas sobre prevalência de HIV e estas são ainda mais raras em relação aos dados de prevalência de sífilis em mulheres migrantes internacionais/ refugiadas. A prevalência geral para HIV foi ligeiramente

mais baixa do que as estimativas encontradas na população geral. Novos estudos precisam ser realizados para auxiliar no reconhecimento das dificuldades enfrentadas por essa população em suas trajetórias e deslocamentos.

Palavras-chave: HIV, Sífilis, prevalência, mulheres, saúde da mulher, migrantes, refugiadas.

Abstract

Introduction: Since the beginning of the 90s, there has been a concern that migrants constitute a group that facilitates the dynamics of the transmission of sexually transmitted infections, however the real prevalence of these infections remains unknown, the study of particularly vulnerable groups such as that of migrant women is configured as a challenge for epidemiological research. **Objective:** to estimate the prevalence of HIV and syphilis in international migrant/refugee women. **Methods:** A systematic literature review was carried out by searching the following databases: PubMed; LILACS, Web of Science and Embase, until July 2022. Two reviewers selected the studies, extracted the data and evaluated the methodological quality of those included. The search identified 1,090 publications, of which 5 were included in the study. **Results:** Four studies evaluated the prevalence of HIV alone and one study evaluated the prevalence of HIV and syphilis in international migrant or refugee women. The overall prevalence found for HIV was 0.68% (95% CI 0.28-1.62), in the analysis of prevalence stratified by country income, the prevalence value was 0.47% (95% CI 0.30-0.74) in the countries of low- and lower-middle income and 0.99% (95% CI 0.36-2.73) in upper-middle-income and upper-income countries. A stratified analysis by country HIV burden showed that in countries with low HIV burden the prevalence was 0.99% (95% CI 0.36-2.73) and in countries with high HIV burden the prevalence was 0.47% (95% CI 0.30-0.74). The stratified analysis by study quality showed a prevalence of 0.68% among high-quality studies (95%CI: 0.26-1.78) and among the medium-quality studies, the prevalence was 0.61% (95%CI: 0.09-4.22). The overall analysis included 9,353 international migrant or refugee women, of whom 100 (1.06%) were diagnosed with HIV. **Conclusion:** There are few studies on HIV prevalence and these are even rarer in relation to data on the prevalence of syphilis in international migrant/refugee women. Overall HIV prevalence was slightly lower than estimates found in the general population. New studies need to be carried out to assist in the

recognition of the difficulties faced by this population in their trajectories and displacements.

Keywords: HIV, Syphilis, prevalence, women, women's health, migrants, refugees.

1. INTRODUÇÃO

Ao longo dos últimos anos o número de migrantes internacionais seguiu crescendo rapidamente, em 2019 estima-se que 272 milhões de pessoas se mudaram para um novo país temporária ou permanentemente, esse fenômeno pode ser desencadeado por diversos fatores, espontâneos ou alheios a vontade do indivíduo, dentre eles: ambientais; guerras, perseguições políticas, étnicas ou culturais; estudo, trabalho ou a busca por melhora na qualidade de vida ¹. O processo de migração aumenta a vulnerabilidade e leva a comportamentos de risco para agentes sexualmente transmissíveis pelo sangue, o que pode tornar os migrantes um grupo em maior risco de adquirir e disseminar o Vírus da Imunodeficiência Adquirida (HIV) e outras infecções sexualmente transmissíveis (IST) como a sífilis ^{2,3}.

Essa vulnerabilidade se caracteriza por vários fatores, dentre eles: acesso precário aos cuidados de saúde, barreiras culturais e linguísticas, falta de suporte social, insegurança econômica, exposição à vitimização sexual e sexo em troca de comida e abrigo. Vários estudos mostraram que o diagnóstico tardio do HIV entre migrantes está relacionado às barreiras de acesso aos serviços de saúde, incluindo testagem, tratamento e prevenção do HIV ^{4,5,6}. As mulheres solteiras e os menores desacompanhados são particularmente mais vulneráveis ao sexo inseguro ⁷.

O HIV e a sífilis representam grandes riscos à saúde no mundo em desenvolvimento, impactando a saúde materno-infantil devido a transmissão vertical por infecção congênita e/ou pela amamentação. A sífilis, mais do que qualquer outra infecção sexualmente transmissível curável, tem maior potencial para causar desfechos adversos no parto quando o diagnóstico não é realizado. Para a mãe, a sífilis e o HIV não tratados podem causar vários problemas de saúde, incluindo a morte ^{8,9}.

O Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (UNAIDS), lançado em 2014, estabeleceu metas ambiciosas de tratamento, que foram revistas em 2020: o plano 95/ 95 / 95, de que até o ano 2025, 95% das pessoas que vivem com HIV

conheceriam seu status de HIV positivo, 95% das pessoas com Infecção por HIV diagnosticada receberiam tratamento antirretroviral regular e que 95% das pessoas que recebem a terapia antirretroviral (TARV) alcançariam a supressão viral ¹⁰. No ano de 2021, 85% das pessoas vivendo com HIV conheciam seu status sorológico, entre essas pessoas 88% tinham acesso à terapia antirretroviral, e 92% das pessoas em tratamento alcançaram a supressão viral ¹¹.

Nos últimos anos vários estudos mostraram que a migração está associada a um maior risco de aquisição do HIV e da sífilis, para desenvolver serviços de saúde preventivos e curativos adequados, é crucial compreender a distribuição e os determinantes do HIV e da Sífilis nas populações migrantes. Poucos países, no entanto, possuem dados sobre a prevalência do HIV e da Sífilis entre esses grupos. O Centro Europeu de Prevenção e Controle das Doenças (ECDC) declarou recentemente que os países precisam melhorar a disponibilidade de dados de prevalência de HIV em migrantes, especialmente para grupos que podem ser particularmente vulneráveis ^{4,6}.

O objetivo do presente estudo foi estimar a prevalência de HIV e Sífilis em mulheres migrantes internacionais/ refugiadas acima de 14 anos por meio de uma revisão sistemática de estudos observacionais de base populacional por meio de estudos publicados entre os anos de 2014 e 2016.

2. MÉTODOS

2.1 Estratégia de busca de artigos

Realizamos uma revisão sistemática de acordo com a declaração PRISMA ¹². A busca foi concluída em Junho de 2022, incluindo as seguintes bases de dados PubMed; LILACS, Web of Science e Embase. Não foram aplicadas restrições de data e idioma, no caso de estudos em idioma diferente do português e do inglês, o Google Tradutor seria utilizado para traduzir o manuscrito. Três grupos de palavras-chaves em inglês foram utilizados para localizar os artigos. No primeiro grupo foram incluídos termos relacionados às IST pesquisadas: Syphilis, Treponemal Infections, Syphilis Latent, HIV, HIV infections, HIV Seropositivity, Acquired Immunodeficiency Syndrome. No segundo grupo foram incluídos termos relacionados a mulheres: Women, Pregnant

Women, Pregnant, Women's Health. E no terceiro grupo foram incluídos termos relacionados à migração: Transients and Migrants, Refugees, Migrants. Utilizamos o operador booleano “OR” dentro de cada grupo de palavras-chaves e o operador booleano “AND” entre os grupos. A revisão sistemática foi registrada no International Prospective Register of Systematic Reviews (PROSPERO) sob o número CRD42022349289.

2.2 Critérios de inclusão e exclusão

Foram selecionados estudos observacionais de base populacional que avaliaram a prevalência de HIV e/ou sífilis em mulheres migrantes internacionais/ refugiadas com idade superior a 13 anos. Foram incluídos estudos em que a amostra incluía outras populações, mas que apresentaram análises específicas para a população pesquisada. Foram excluídos estudos que não avaliaram e nem apontaram resultados em separado para mulheres migrantes internacionais/ refugiadas.

2.3 Seleção dos estudos

Os estudos foram carregados no aplicativo da web Rayyan utilizado primariamente para auxílio em pesquisas de revisão sistemática e metanálise e que foi desenvolvido para agilizar a triagem inicial de resumos e títulos em um processo de semi automação. A seleção dos artigos foi realizada de forma independente por dois revisores (FLKA e AIS) com base nos critérios de inclusão e exclusão previamente definidos. Os casos de desacordo entre os revisores foram resolvidos em uma reunião por consenso. A segunda etapa consistiu na leitura dos textos completos dos artigos previamente selecionados. De cada estudo extraímos as seguintes variáveis: autor e ano; local; características da amostra; definição de migração; definição de HIV e/ ou sífilis (métodos de diagnóstico); resultados.

2.4 Meta-análise

Realizamos uma meta-análise para avaliar a prevalência de HIV em mulheres migrantes/ refugiadas. Os resultados foram apresentados em frequências relativas (%) com respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95). Para os estudos que

relataram a prevalência em porcentagem, estimou-se o número total de indivíduos com HIV. Para a prevalência de HIV realizamos análises de subgrupo de acordo com a renda do país (renda média baixa e renda média alta vs renda alta), de acordo com a carga de HIV no país (sem carga elevada vs com carga elevada) e de acordo com a qualidade dos estudos (baixa qualidade vs média qualidade vs alta qualidade). Já para a prevalência de sífilis não foi possível realizar a meta-análise pois apenas um estudo apresentou dados de prevalência para Sífilis. As análises foram realizadas utilizando o pacote Meta (Schwarzer, 2016), por meio da linguagem de programação R.

2.5 Avaliação da qualidade

A qualidade da evidência também foi avaliada de forma independente por dois autores (FLKA e AIS) e, em caso de discordância, os dois se reuniram para chegar a um consenso. A Escala de Newcatle-Ottawa (NOS) foi utilizada para avaliar a qualidade da evidência ¹³. A escala NOS é uma ferramenta que avalia a qualidade de estudos longitudinais. Essa escala é composta por oito itens relacionados à seleção de estudos, comparabilidade e desfecho. A escala NOS de estudos de coorte foi adaptada para estudos transversais, com base em publicação anterior de Herzog et al. 2013 ¹⁴. Essa escala foi composta por sete itens também relacionados à seleção, comparabilidade e desfecho. Na escala NOS, cada item recebe uma estrela quando o estudo é classificado como de alta qualidade naquele quesito, exceto, para o item comparabilidade, que pode receber duas estrelas. Assim, a pontuação total da escala NOS varia de 0 a 8 para estudos transversais. Nesta revisão composta apenas por estudos transversais os que pontuaram entre 7 e 8 pontos foram classificados com alta qualidade e o que pontuou com 6 pontos foi classificado como de média qualidade.

3. RESULTADOS

3.1 Descrição dos estudos

Poucos estudos tentaram sumarizar dados de prevalência de HIV e sífilis em mulheres migrantes/ refugiadas no mundo. A figura 1 mostra o fluxograma de seleção de estudos com base na declaração PRISMA ¹². Inicialmente, após a exclusão de duplicados, encontramos 1.090 estudos, dos quais 1.070 foram excluídos após a triagem de títulos. Dos 20 resumos selecionados, os 20 foram elegíveis para a leitura do texto completo. Após a leitura do texto completo, 5 publicações preencheram os critérios de elegibilidade e foram incluídas nesta revisão. Os principais motivos de exclusão nessa fase foram: não disponibilidade do texto completo (n = 4), não apresentar os dados sobre prevalência de HIV e/ou sífilis em seus resultados (n = 1), população do estudo (estudos em que a população alvo do estudo era de migrantes regionais, e estudos que apresentaram os dados de migrantes regionais e internacionais juntos, não fornecendo o total de infectadas para cada grupo) (n = 11).

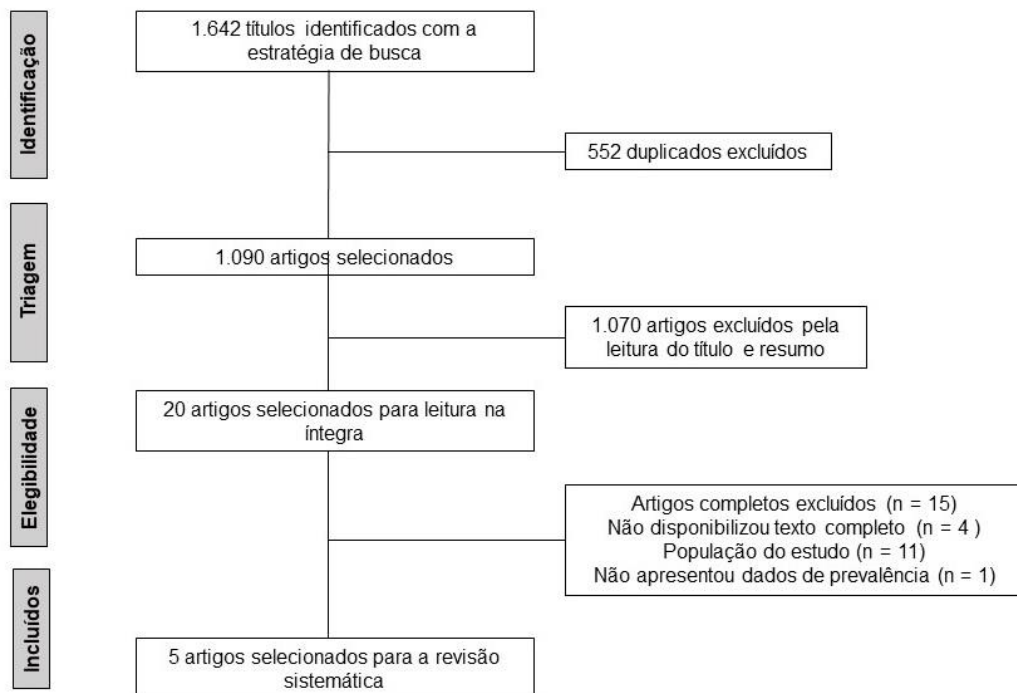


Figura 1. Fluxograma do processo de identificação e seleção dos artigos

3.2 Características dos estudos

A tabela 1 apresenta os principais resultados e características das amostras. Os 05 estudos incluídos foram publicados entre os anos de 2014 e 2016. Todos apresentam desenho transversal ^{7,9,15,16,17}. Dois destes estudos usaram amostras de até 1.000 participantes ^{15,6}. Dois estudos tiveram uma amostra de até 5.000 indivíduos ^{7,9}. E um estudo contou com amostra de até 10.000 participantes ¹⁷. Os estudos avaliaram mulheres migrantes na faixa etária acima de 13 anos. Dois estudos foram realizados no continente Americano ^{15,17}, dois na Europa ^{7,16} e um na Ásia ⁹.

Tabela 1. Relação dos artigos incluídos

Artigo	População do estudo	Local do estudo	Migração	Tipo de estudo	Testes HIV/ sífilis	Prevalência
McGready, R. et al., 2015.	3.600	Fronteira Tailândia-Mianmar	Migrantes e Refugiados (Mianmarenses e Birmâneses)	Transversal	Testes rápidos: Core™ HIV 1&2, Core Diagnostics, Reino Unido. VDRL Carbon Particle Antigen Kit, Plasmatec, Lab21 parte da Health Care Ltd, Reino Unido Laboratório: HIV Combi PT, Cobas®, Roche, Alemanha. kit TPHA, Plasmatec, Lab21 parte da Health Care Ltd, Reino Unido	Sífilis: 0,39% HIV: 0,47%
Goosen, S., et al., 2015.	4.854	Holanda	Requerentes de asilo	Transversal	Banco de dados de registros médicos eletrônicos de âmbito nacional dos serviços de saúde comunitários para requerentes de asilo na Holanda.	HIV: 1,6%
Leyva-Flores, R., et al., 2016.	9.108	Guatemala e México	Migrantes: pessoas que entram no México pela Guatemala a caminho dos EUA.	Transversal	Testes rápidos: não especifica os testes rápidos, mas informa que após 2 testes rápidos positivos são encaminhados para exames de laboratório. Laboratório: Contagem de CD4 e diagnóstico de confirmação (Western Blot)	HIV: 0,47%
Goldenberg, S. M., et al., 2014.	650	Canadá	Ter migrado para o Canadá de outro país	Transversal	Testes rápidos: Biolytical Laboratories Inc, Richmond, BC. Laboratório: confirmação com Western Blot.	HIV: 0,61%
Laganà, A. S., et al., 2015.	724	Itália	Dados sobre nacionalidade	Transversal	Testes rápidos: Abbott Laboratories, Abbott Park, IL) e Capillus (Trinity Biotech USA, Jamestown, NY. Laboratório: apenas para casos indeterminados ou conflitantes Western blot (Bio-Rad Laboratories Ltd, Dartford, Reino Unido	HIV: 0,31%

Fonte: Elaborada pela autora

3.3 Definição de migrante

A migração foi definida de diferentes formas entre os estudos incluídos: pessoas requerentes de asilo por um estudo ⁷, ter mudado de país ^{15,16}, um estudo definiu o status de migrante através da etnia dos participantes ⁹, um estudo definiu o status de migrante como aquele que passa por um país para acessar outro ¹⁷.

3.4 Avaliação do HIV e/ou sífilis

A avaliação de HIV e sífilis se deu através de testes rápidos e de laboratório, e os testes e exames, e os mesmo encontram-se descritos na tabela 1.

3.5 Principais descobertas

Na tabela 1 também estão apresentadas as prevalências de HIV e sífilis dos estudos incluídos. Quatro estudos avaliaram apenas a prevalência de HIV ^{7,15,16,17} e apenas 1 avaliou a prevalência de HIV e de sífilis ⁹. O estudo que apresentou a menor prevalência de HIV foi realizado na Europa por Langanà et al. ¹⁶, com valor de prevalência de 0.31%. (IC 95% 0.01-1.73). A maior prevalência para HIV foi encontrada em estudo realizado também na Europa por Goosen et al. ⁷, com valor de 1.65%. Já a prevalência para sífilis foi avaliada em apenas um estudo realizado na Ásia por MacGready et al. ⁹, com valor de 0.39% (IC 95%: 0.23-0.65).

3.6 Meta-análise

A figura 2 mostra a prevalência geral para HIV em mulheres migrantes que foi de 0.68% (IC 95% 0.28-1.62) e a análise da prevalência estratificada por renda do país, com valor 0.47% (IC 95% 0.30-0,74) nos países de renda média baixa e renda média alta e 0.99% (IC 95% 0.36-2.73) nos países de renda alta.

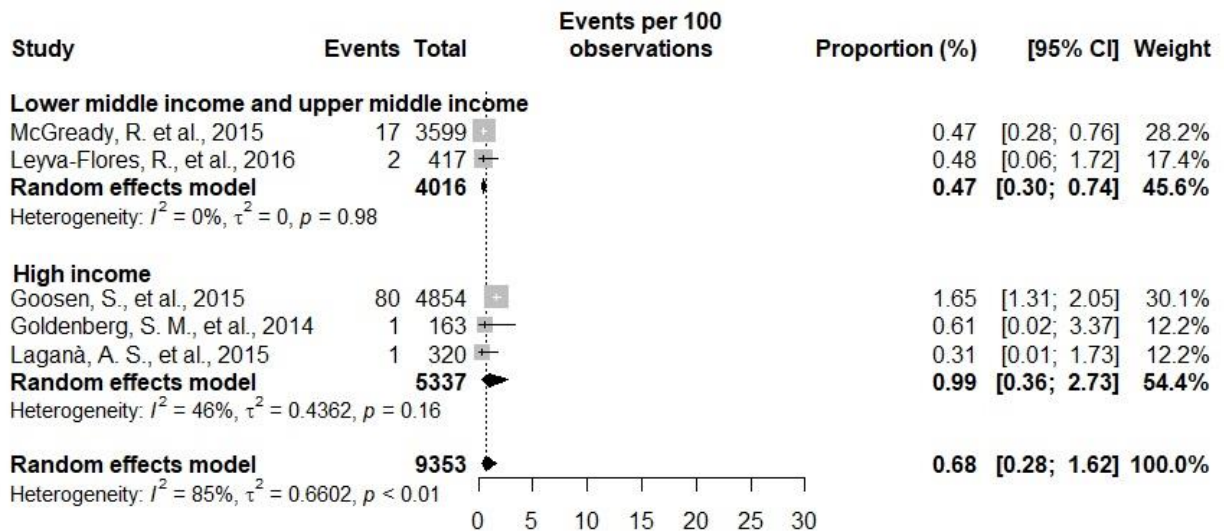


Figura 2. Análise de prevalência geral de HIV e por renda no país

Na figura 3 podemos observar a análise estratificada por carga de HIV no país que mostrou que nos países com baixa carga de HIV a prevalência foi de 0.99% (IC 95% 0.36-2.73) e nos países com alta carga de HIV a prevalência foi de 0.47% (IC 95% 0.30-0.74).

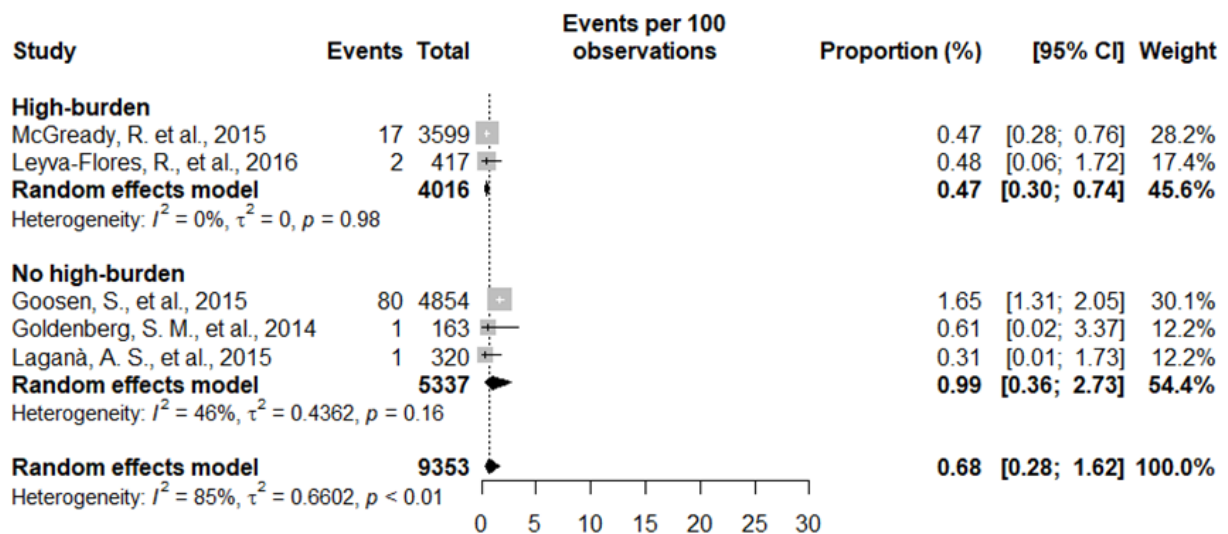


Figura 3. Análise de prevalência de acordo com a carga de HIV no país

Na figura 4 apresentamos a análise estratificada por qualidade do estudo onde podemos observar dentre os estudos de qualidade alta a prevalência de 0.68% (IC95%: 0.26-1.78) e dentre o estudo de qualidade mediana a prevalência foi de 0.61% (IC 95%: 0.09-4.22). A análise geral incluiu 9.353 mulheres migrantes internacionais ou refugiadas, das quais 100 (1,06%) apresentaram diagnóstico de HIV.

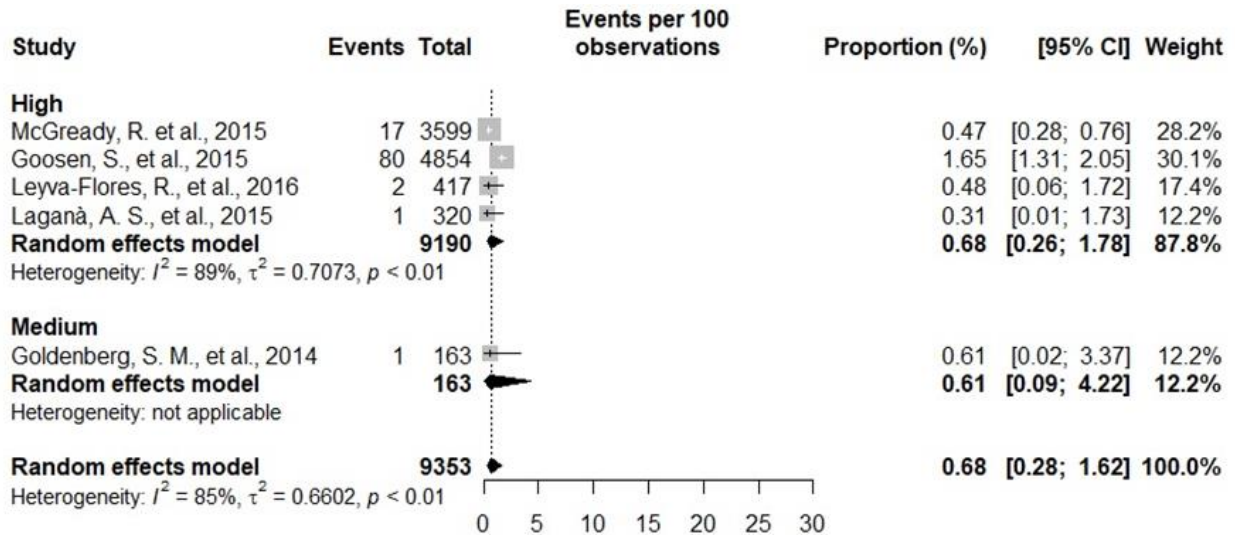


Figura 4. Análise de prevalência de acordo com a qualidade dos estudos

Em relação a prevalência de sífilis em mulheres migrantes um único estudo apresentou valor de 0.39% (IC 95%: 0.23-0.65). Este incluiu 3.592 mulheres migrantes internacionais/refugiadas das quais 14 apresentaram diagnóstico de Sífilis.

4. DISCUSSÃO

Neste estudo buscamos identificar a prevalência de HIV e sífilis em mulheres migrantes internacionais/refugiadas ao redor do mundo. A estimativa resumida da prevalência de HIV (0.68% (IC 95% 0.28-1.62)) encontrada neste estudo foi ligeiramente mais baixa do que a prevalência na população geral, que em 2021 foi de 0.70%¹⁸. Estimativas mundiais de prevalência de HIV em mulheres são raras, o Banco Mundial publicou no ano de 2020 taxa de prevalência de 0.4% para mulheres de 15 a 24 anos, não foram apresentados

dados para as outras faixas etárias ¹⁹. As últimas estimativas disponibilizadas pela ONU Mulheres estimaram que no ano de 2016, 17,8 milhões de mulheres com 15 anos ou mais vivendo com HIV no mundo, o que constituía 52% de todos os adultos vivendo com essa condição ^{20,21}. Quando comparamos a prevalência geral encontrada neste estudo com a estimativa de prevalência em mulheres de 15 a 24 anos (grupo que representa 61% de todos os jovens vivendo com HIV no mundo), esse achado fortalece a hipótese de outros estudos, de que população migrante é mais vulnerável às IST ^{4,5,6,8}.

Com base na análise em relação à renda dos países observamos uma diferença nos resultados de prevalência de HIV, que se mostrou mais alta (0.99%) nos países de renda alta em comparação com os países de renda média baixa e renda média alta (0.47%). Esses resultados podem ser relacionados ao fato de que países da África e da Ásia tidos como epicentro da epidemia, terem apresentados na última década quedas na taxa de incidência do HIV, devido principalmente aos programas de prevenção primária e secundária como a distribuição de preservativos, profilaxia de pré-exposição e o acesso à terapia antirretroviral. Já na Europa e na América do Norte ocorreu na última década um aumento nas taxas de novas infecções, esse aumento tem se mostrado bem significativo, podendo indicar o ressurgimento da epidemia nessas regiões. Mas, também podemos refletir sobre a subnotificação nos países de renda média e ao fato dos da testagem da população ser mais efetiva nos países de renda alta ²².

Observando a prevalência de HIV com base na carga de HIV dos países, pudemos observar nos países com alta carga que prevalência foi de 0.47% versus 0.99% nos países de baixa carga. Apontamos como hipótese para justificar esse resultado, o fato de que, um dos países que apresenta alta carga para HIV incluído nessa revisão é a Tailândia, país que em relatório do UNAIDS sobre a epidemia global de AIDS se destacou com o país da região da Ásia com o maior declínio de novas infecções, estas caíram 50% entre 2010 e 2016 ^{23,24}. Outro país nesta categoria é o México, que no ano de 2021 segundo estimativas da UNAIDS possuía em torno de 360.000 pessoas maiores de 15 anos vivendo com HIV, além de prevalência para mulheres de 15 a 49 anos em torno de 0.2%, a Guatemala por sua vez apresentou em 2022 prevalência de HIV para população geral de 0.2%, esses dados podem ter influenciado para baixo o resultado da prevalência

dos países de alta carga de HIV ^{24,25,26}. Já entre os países considerados de baixa carga de HIV, que foram incluídos nessa revisão, dois estão localizados na Europa e um na América Central, lugares onde é crescente a incidência de HIV ²².

Em relação a análise de prevalência estratificada pela qualidade dos estudos, a prevalência para HIV entre os estudos de alta qualidade foi de 0.68%, já no único estudo classificado como de média qualidade a prevalência foi de 0.61%, valores com pouca variação e bem próximos do que é estimado para a população geral, o estudo classificado como de média qualidade foi realizado no Canadá e a população alvo deste estudo se constituía de mulheres trabalhadoras do sexo, neste estudo os achados sugeriram que a migração para o Canadá conferiram uma proteção contra o HIV/ IST entre as profissionais do sexo. No entanto, é importante frisar que, outros estudos apontam para os desafios enfrentados pelas migrantes trabalhadoras do sexo principalmente em países de baixa renda. Estas correm mais risco de sofrer violência e homicídio, de serem infectadas pelo HIV, clamídia e gonorreia, têm a saúde mental mais precária do que as mulheres que não atuam no trabalho sexual, e, o fato de serem migrantes multiplica a vulnerabilidade enfrentada por essas profissionais ²⁷. Estes estudos documentam como os fatores sociais e estruturais, como: violência, falta de acesso aos cuidados de saúde e a justiça, insegurança econômica, migração, educação e estigma, influenciam a segurança e a vulnerabilidade das trabalhadoras do sexo ao HIV, esses fatores interagem com a criminalização para marginalizar essas mulheres e privá-las de direitos civis, trabalhistas e sociais, no caso das trabalhadoras migrantes o medo da deportação aumenta a exposição a condições inapropriadas de trabalho e dificultam a realização de denúncias de violência e exploração às polícias locais e reduz o acesso aos serviços de saúde ^{27,28,29}.

Este estudo possui limitações. Em primeiro lugar está a alta heterogeneidade entre as regiões pesquisadas, em relação aos dados para HIV apenas um estudo foi realizado no continente asiático, dois no continente europeu e dois na América do Norte, nenhum estudo contemplou a América do Sul onde é crescente o fluxo migratório e nenhum estudo contemplou os continentes Africano e da Oceania. Os dados para análise foram

restritos. Apenas um estudo apresentou dados de prevalência para sífilis, o que impossibilitou a meta-análise.

São raríssimos na literatura os estudos que avaliaram a prevalência de sífilis em mulheres migrantes internacionais/ refugiadas, apenas um estudo incluído nesta revisão apresentou dados de prevalência de Sífilis, com valor de 0.39% (IC 95%: 0.23-0.65), que se mostra abaixo do valor estimado para a população geral que em 2021 foi de 0.5% ³⁰. por esse motivo não foi possível realizar a meta-análise dos dados. A sífilis apesar de ser uma infecção com opções preventivas e de tratamento eficazes, é ainda um problema de saúde global, sendo responsável por altas taxas de morbidade, estima-se que cerca de 10 milhões de pessoas em todo o mundo sejam infectadas a cada ano. A co-infecção de HIV – *Treponema pallidum* representa um problema importante de saúde pública com sérias complicações, pois aumenta a carga viral do HIV ^{31,32}.

5. CONCLUSÕES

Existem poucas pesquisas sobre prevalência de HIV e estas são ainda mais raras em relação aos dados de prevalência de sífilis em mulheres migrantes internacionais/ refugiadas, apesar da vulnerabilidade dessas populações. Não foram encontrados estudos de prevalência de HIV e/ ou Sífilis na América Latina, apesar do aumento do fluxo migratório na região relatados em estudos sobre migração ⁸⁻²².

Aqui descrevemos uma prevalência geral para HIV ligeiramente mais baixa do que as estimativas encontradas na população geral.

As diferenças observadas na análise estratificada para renda dos países para em relação à prevalência de HIV apontou resultados mais elevados em países de renda alta, o que pode apontar para uma confirmação de que em países de renda média alta e alta renda a epidemia pode estar ressurgindo ao longo dessa última década.

Os resultados deste estudo sublinham a importância da realização de novas pesquisas, que auxiliem no conhecimento da real dimensão do acometimento dessa população

vulnerável pelo HIV e pela Sífilis, a fim de compreender essa trajetória facilitando os deslocamentos e preservando o bem-estar dessas mulheres.

REFERÊNCIAS

1. Arora AK, Ortiz-Paredes D, Engler K, et al. Barriers and Facilitators Affecting the HIV Care Cascade for Migrant People Living with HIV in Organization for Economic Co-Operation and Development Countries: A Systematic Mixed Studies Review. *AIDS Patient Care STDS*. 2021; 35(8):288-307. <https://doi.org/10.1089/apc.2021.0079>
2. Abubakar I, Aldridge RW, Devakumar D et al. A UCL - Comissão Lancet sobre Migração e Saúde: a saúde de um mundo em movimento. Elsevier Ltd; 2018; Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32114-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32114-7)
3. Naserirad, M. Adverse Childhood Experiences and HIV Risk Behaviors in Young Adult Afghan Immigrants to Eastern Iran. *Glob Soc Welf* , 7, 47–55 (2020). <https://doi.org/10.1007/s40609-019-00167-y>
4. Hall, BJ, Yang, X, Huang, L et al. Barriers and Facilitators of Rapid HIV and Syphilis Testing Uptake Among Filipino Transnational Migrants in China. *AIDS Behav* 24, 418–427 (2020). <https://doi.org/10.1007/s10461-019-02449-0>
5. Dzomba A, Tomita A, Vandormael A, Govender K, Tanser F. Effect of ART scale-up and female migration intensity on risk of HIV acquisition: results from a population-based cohort in KwaZulu-Natal, South Africa. *BMC Public Health*. 2019. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6494-x>
6. Ndumbi P, del Romero J, Pulido F, Velasco Arribas M, Dronda F, Blanco Ramos JR, et al. Barriers to health care services for migrants living with HIV in Spain. *Eur J Public Health*. 1o de junho de 2018;28(3):451–7. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckx225>

7. Goosen S, Hoebe C, JPA, Waldhober Q, Kunst AE. High HIV Prevalence among Asylum Seekers Who Gave Birth in the Netherlands: A Nationwide Study Based on Antenatal HIV Tests. *PLoS ONE*. 2015. 10(8): e0134724. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0134724>
8. Sobreira JVB, Sousa EG, Lima LSF, Carvalho CAF de, Riggirozzi P, Tavares NC de O, et al. Migração, refúgio e saúde sexual e reprodutiva de mulheres na América Central, Sul e EUA: revisão integrativa. *Res Soc Dev*. 2021;10(16):e5101623698–e5101623698. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i16.23698>
9. McGready R, Kang J, Watts I et al. Audit of antenatal screening for syphilis and HIV in migrant and refugee women on the Thai-Myanmar border: a descriptive study. 2015. 3:123 <https://doi.org/10.12688/f1000research.4190.2>
10. UNAIDS. Prevailing against pandemics by putting people at the centre. 2020. Disponível em: https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2020/11/prevailing-against-pandemics_en.pdf. Acessado em: 20 de julho de 2022.
11. UNAIDS. *Dados do UNAIDS 2018* . Disponível em: https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2022/07/2022_07_27_Factsheet_PT.pdf. Acesso em 20 Jul de 2022
12. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, et al. The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *J Clin Epidemiol*. 2021;134:178-189. doi:10.1016/j.jclinepi.2021.03.001
13. Wells G, Shea B, O’Connell D, Peterson J. The Newcastle-Ottawa Scale (NOS) for Assessing the Quality of Non-randomised Studies in Meta-Analyses. Ottawa, ON: Ottawa Hospital Research Institute. http://www.ohri.ca/programs/clinical_epidemiology/oxford.asp. 2000. Acessado em Jun 2022.

14. Herzog, R., Álvarez-Pasquin, MJ, Díaz, C., del Barrio, JL, Estrada, JM, Gil, Á, 2013. Are healthcare workers intentions to vaccinate related to their knowledge, beliefs and attitudes? A systematic review. *BMC Public Health*.;13(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-154>
15. Goldenberg, S.M., Liu, V., Nguyen, P. et al. International Migration from Non-endemic Settings as a Protective Factor for HIV/STI Risk Among Female Sex Workers in Vancouver, Canada. *J Immigrant Minority Health* 17, 21–28. 2015. <https://doi.org/10.1007/s10903-014-0011-1>
16. Laganà AS, Gavagni V, Musubao JV, Pizzo A. The prevalence of sexually transmitted infections among migrant female patients in Italy. *Int J Gynaecol Obstet*. 2015 Feb;128(2):165-8. <https://doi:10.1016/j.ijgo.2014.08.013>.
17. Leyva-Flores, R., Infante, C., Servan-Mori, E. et al. HIV Prevalence Among Central American Migrants in Transit Through Mexico to the USA, 2009–2013. *J Immigrant Minority Health* **18**, 1482–1488. 2016. <https://doi.org/10.1007/s10903-015-0268-z>
18. UNAIDS, 2022 *Global AIDS Update: In Danger*; July 2022. UNAIDS, *AIDSinfo website*; accessed July 2022, <http://aidsinfo.unaids.org/>. UNAIDS, 2022 *Core epidemiology slides*; July 2022. UNAIDS, *Global HIV statistics 2022 fact sheet*; July 2022; UNAIDS, *UNAIDS data 2022*; July 2022.
19. THE WORLD BANK. Prevalence of HIV, female (% ages 15-24). [Internet]. Disponível em: <https://data.worldbank.org/indicator/SH.HIV.1524.FE.ZS>. Acessado em 12 de agosto de 2022.
20. UM WOMEN. Facts and figures: HIV and AIDS. [Internet]. 2018. Disponível em: <https://www.unwomen.org/en/what-we-do/hiv-and-aids/facts-and-figures>. Acessado em: 12 de agosto de 2022.

21. UNAIDS. UNAIDS DATA 2020. Disponível em: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2020_aids-data-book_en.pdf. Acessado em 12 de agosto de 2022.
22. Govender RD, Hashim MJ, Khan MA, Mustafa H, Khan G. Global Epidemiology of HIV/AIDS: A Resurgence in North America and Europe. *J Epidemiol Glob Health*. 2021 Sep;11(3):296-301. doi: 10.2991/jegh.k.210621.001. Epub 2021 Jun 29. PMID: 34270183; PMCID: PMC8435868.
23. Brasil. UNAIDS. Tailândia lança nova estratégia nacional para acabar com a epidemia de AIDS até 2030. 2017. Disponível em: <https://unaids.org.br/2017/09/tailandia-lanca-nova-estrategia-nacional-para-acabar-com-epidemia-de-aids-ate-2030/#:~:text=Um%20relat%C3%B3rio%20recente%20do%20UNAIDS,regi%C3%A3o%20da%20%C3%81sia%20e%20Pac%C3%ADfico>. Acessado em 11 de agosto de 2022.
24. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). HIV drug resistance report 2021. 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240038608>. Acessado em 11 de julho de 2022.
25. UNAIDS. Country factsheets: México 2021. 2021. Disponível em: <https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/mexico>. Acessado em 11 de agosto de 2022.
26. UNAIDS. Um farol de esperança na Guatemala. Disponível em: https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2022/july/20220715_guatemala. 2022. Acesso em 12 de agosto de 2022.
27. Platt L, Grenfell P, Meiksin R, Elmes J, Sherman SG, Sanders T, Mwangi P, Crago AL. Associations between sex work laws and sex workers' health: A systematic review and meta-analysis of quantitative and qualitative studies. *PLoS Med*. 2018 Dec 11;15(12):e1002680. doi: 10.1371/journal.pmed.1002680. PMID: 30532209; PMCID: PMC6289426.

28. Ranjan A, Shannon K, Chettiar J, Braschel M, Ti L, Goldenberg S. Barriers and facilitators to hepatitis B vaccination among sex workers in Vancouver, Canada: Implications for integrated HIV, STI, and viral hepatitis services. *Int J Infect Dis*. 2019 Oct;87:170-176. doi: 10.1016/j.ijid.2019.07.032. Epub 2019 Aug 9. PMID: 31404673; PMCID: PMC7605307.
29. Davis A, Meyerson BE, Aghaulor B, Brown K, Watson A, Muessig KE, Yang L, Tucker JD. Barriers to health service access among female migrant Ugandan sex workers in Guangzhou, China. *Int J Equity Health*. 2016 Oct 14;15(1):170. doi: 10.1186/s12939-016-0453-2. PMID: 27741947; PMCID: PMC5064915.
30. Saes M de O, Duro SMS, Gonçalves C de S, Tomasi E, Facchini LA. Assessment of the appropriate management of syphilis patients in primary health care in different regions of Brazil from 2012 to 2018. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 16 de maio de 2022 [citado 30 de julho de 2022];38. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/csp/a/qfDGJZM5DZTTpTpPNDHVKLN/?lang=en>
31. Haule, A., Msemwa, B., Mgaya, E. et al. Prevalence of syphilis, neurosyphilis and associated factors in a cross-sectional analysis of HIV infected patients attending Bugando Medical Centre, Mwanza, Tanzania. *BMC Public Health* **20**, 1862 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09984-9>
32. Kojima N, Klausner JD. An Update on the Global Epidemiology of Syphilis. *Curr Epidemiol Rep*. 2018 Mar;5(1):24-38. doi: 10.1007/s40471-018-0138-z. Epub 2018 Feb 19. PMID: 30116697; PMCID: PMC60893

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo proporcionou conhecimento na visão dos gestores de saúde sobre o enfrentamento do HIV e da Sífilis em mulheres migrantes, que poderão auxiliar na construção de políticas que visem o reconhecimento das barreiras enfrentadas proporcionando melhoria na gestão dos serviços.

No primeiro momento foi possível compreender os serviços ofertados as mulheres migrantes portadoras de HIV e/ou Sífilis nas cidades de Boa Vista e Manaus, bem como a forma que se dá a oferta de vagas para essa população, qual é a formação das equipes envolvidas no atendimento à essas mulheres, com se dá o suporte psicossocial, os desafios relatados pelos gestores no atendimento e as ações e estratégias adotadas pelas secretarias municipais.

O nosso sistema de saúde e a Lei de Migração garantem o acesso ao diagnóstico e tratamento, mas, outras barreiras, como: idioma, vulnerabilidade econômica e a falta de documentação, comprometem o acesso pleno aos serviços de saúde e a educação em saúde. Os países anfitriões têm responsabilidade de oferecer acesso ao diagnóstico e tratamento para as mulheres migrantes em consonância com o que recomenda a OMS.

Através de uma revisão sistemática foi possível avaliar a prevalência de HIV nas mulheres migrantes/refugiadas, relacionar esses achados com a renda dos países, carga de HIV dos países e com a qualidade dos estudos incluídos. A prevalência se mostrou maior nos países de renda alta, em comparação com os países de renda média baixa e renda média alta. Se apresentou mais alta também nos países com baixa carga de HIV do que nos países com baixa carga de HIV e não apresentou diferença significativa na comparação estratificada de qualidade dos estudos.

Pudemos constatar a escassez de estudos de prevalência de HIV e Sífilis para essa população; a necessidade de realização de novos estudos que auxiliarão na formulação de

políticas, no conhecimento do real acometimento dessas mulheres pelas IST e na compreensão de como a trajetória migratória em contextos diferenciados podem favorecer a vulnerabilidade as infecções. Além disso, estudos futuros poderão aprimorar as políticas internacionais de acolhimento aos migrantes e ampliar o acesso aos direitos humanos e de saúde de maneira efetiva.

7 REFERÊNCIAS

ABUBAKAR, I. et al. **The UCL–Lancet Commission on Migration and Health: the health of a world on the move.** Elsevier Ltd; 2018; Disponível em: [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(18\)32114-7.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(18)32114-7.pdf). Acesso em: 25 de fevereiro de 2021.

ACNUR. Agência da ONU para Refugiados. **Entrada e regularização migratória de venezuelanos no Brasil.** ACNUR. Brasília: 2022. Disponível em: <https://help.unhcr.org/brazil/informativo-para-a-populacao-venezuelana/regularizacao-migratoria-e-entrada-de-venezuelanos-no-brasil/>

Ayres J. R. C. M., Calazans G. J., Saletti Filho H. C., França Júnior I. Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: Campos GWS, Bonfim JRA, Minayo MCS, Akerman M, Drumond Júnior M, Carvalho YM, organizadores. **Tratado de Saúde Coletiva.** Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006. p. 375-417.

ALMEIDA FILHO, N.; BARRETO, M.L. **Epidemiologia e Saúde:** fundamentos, métodos e aplicações. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

ALMEIDA FILHO, N.; ROUQUAYROL, M.Z. **Introdução à epidemiologia.** 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

ALVARENGA, Mirella Souza. **Risco e vulnerabilidade:** razões e implicações para o uso na Política Nacional de Assistência Social. Dissertação (Mestrado em Política Social) – Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências Jurídicas e Econômicas. Vitória/ES. 2012.

BONITA, R.; BEAGLEHOLE, R.; KJELLSTRÖM, T. **Epidemiologia Básica.** Tradução e revisão científica de: Juraci A. Cesar. 2. ed. São Paulo: Editora Santos, 2010.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Epidemiológica. Nota técnica no 07 de 2020: **Orientações para prevenção e vigilância epidemiológica das infecções por SARS-CoV-2 (COVID-19) dentro dos serviços de saúde.** ANVISA; 2020. Disponível em: http://covid19.cff.org.br/wp-content/uploads/2022/03/NT-07-2020_COVID-em-servicos-saude_atualizada-em_09.03.2022.pdf. Acessado em 10 de fevereiro de 2022.

BORGHI, C. M. S. de O., et al. Determinação ou determinantes sociais da saúde: texto e contexto na América Latina. **Trabalho, Educação e Saúde** [online]. 2018, v. 16, n. 3 [Acessado 10 Agosto 2022], pp. 869-897. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00142>>.

BRASIL. Ministério da Saúde, **AIDS: etiologia, clínica, diagnóstico e tratamento, Unidade de Assistência,** 1999, Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Aids_etiologia_clinica_diagnostico_tratamento.pdf. Acesso em: 15 de março de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Política Nacional de DST/AIDS: princípios, diretrizes e estratégias**. Brasília, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos**. Brasília, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais**. Brasília, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**. Brasília, 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico de HIV e Aids**. Brasília, Número especial, Dez. 2021a. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/boletim-epidemiologico-hiv-aids-2021>. Acesso em: 27 Jan 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico de Sífilis**. Número Especial, Out. 2021b. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2021>. Acesso em 28 de Jan de 2022.

BREILH, J., Granda E. 1985. **Os novos rumos da epidemiologia**, pp. 241-253. In E Nunes (org.). *As ciências sociais em saúde na América Latina*. OPAS, Brasília. (Tendências e Perspectivas).

BREILH, J. **Epidemiologia crítica: ciência emancipadora e interculturalidade**. Rio de Janeiro: Editora: FIOCRUZ, 2006.

BREILH J. A determinação social da saúde como ferramenta de transformação para uma nova saúde pública (saúde coletiva). **Rev. Fac. Nac. Saúde Pública** 2013; 31 (Suplemento 1): S13-S27.

CABIESES, B. et al. Prevention of vertical transmission of HIV in international migrant women: Current scenario and challenges. **Revista Chilena de Pediatría**, v. 91, n. 5, p. 672–683, out 2020.

DEWES, J. O. **Amostragem em bola de neve e respondente-driven sampling: uma descrição dos métodos**. Porto Alegre. Trabalho de Conclusão de Curso [Bacharel em Estatística]. Universidade Deferal do Rio Grande do Sul, 2013. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/93246>. Acesso em: 10 Mar 2021.

FREITAS, F. L. S. et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis adquirida. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 30 (Esp.1), 2021.

FRIEDRICH, L et al. Transmissão Vertical do HIV: uma revisão sobre o tema. **Boletim Científico de Pediatria**, Rio Grande do Sul, vol. 5, p. 81-86, 2016.

GALVÃO, T. F.; PANSANI, T. DE S. A.; HARRAD, D. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, p. 335–342, jun. 2015.

GOOSEN, S., HOEBE C. J. P. A., WALDHOBBER Q., KUNST A. E. High HIV Prevalence among Asylum Seekers Who Gave Birth in the Netherlands: A Nationwide Study Based on Antenatal HIV Tests. **PlosOne**. 2015. 10(8): e0134724. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0134724>

HERZOG, R., et al., 2013. Are healthcare workers intentions to vaccinate related to their knowledge, beliefs and attitudes? A systematic review. **BMC Public Health**.;13(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-154>

HOLZMANN, A. P. F. et al. Prevenção da transmissão vertical do vírus HIV: avaliação da assistência hospitalar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 22 abr. 2020.

HONÓRIO, Heitor Marques; SANTIAGO Junior, Joel Ferreira. Fundamentos das revisões sistemáticas em saúde. **Santos Publicações**. ed. 1, 2021.

LIMA, A. C. M. A. C. C. et al. Avaliação epidemiológica da prevenção da transmissão vertical do HIV. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 27, n. 4, p. 311–318, ago. 2014.

MIRANDA, A. E. et al. Políticas públicas em infecções sexualmente transmissíveis no Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, p. 2020611, 15 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.553/2020** de 17 de junho de 2020. Brasília, 2020.

JEZUS, S. V. DE et al. Local action plan to promote access to the health system by indigenous Venezuelans from the Warao ethnic group in Manaus, Brazil: Analysis of the plan's development, experiences, and impact through a mixed-methods study (2020). **PLOS ONE**, v. 16, n. 11, p. e0259189, 15 nov. 2021.

KOJIMA N., KLAUSNER J. D. An Update on the Global Epidemiology of Syphilis. **Curr Epidemiol Rep**. 2018 Mar;5(1):24-38. doi: 10.1007/s40471-018-0138-z. Epub 2018 Feb 19. PMID: 30116697; PMCID: PMC6089383.

LEYVA-FLORES et al. HIV Prevalence Among Central American Migrants in Transit Through Mexico to the USA, 2009-2013. **J Immigr Minor Health**. 2016. doi: 10.1007/s10903-015-0268-z. PMID: 26359004.

MINAYO, M. C. DE S., DESLANDES, S. F., NETO, O. C., GOMES, R. **Pesquisa Social: teoria, métodos e criatividade**. 21ª ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2022.

NETO, L. F. DA S. P et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: infecção pelo HIV em adolescentes e adultos. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Plano de ação para a prevenção e o controle do HIV e de infecções sexualmente transmissíveis**. Washington, D.C.: OPAS, OMS; 2016. Disponível em: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34077/CD552017por.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

PAGE, M.J., MCKENZIE J. E., BOSSUYT, P. M., et al. The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. **J Clin Epidemiol**. 2021;134:178-189. Disponível: doi:10.1016/j.jclinepi.2021.03.001

PROGRAMA CONJUNTO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE HIV/AIDS (UNAIDS), 2022. **Estatísticas 2021**. Disponível em: <https://unaids.org.br/estatisticas/>. Acesso em 08 de agosto de 2022.

RAMOS, F. L. de P. et al. As contribuições da epidemiologia social para a pesquisa clínica em doenças infecciosas. **Rev Pan-Amaz Saude**. 2016, vol.7, n.esp, pp.221-229. ISSN 2176-6215. <http://dx.doi.org/10.5123/s2176-62232016000500025>.

SILVA D.F. da. O fenômeno dos refugiados no mundo e o atual cenário complexo das migrações forçadas. **Revista Brasileira de Estudos de População**. 2017, v. 34, n. 01 [Acessado 21 Setembro 2022], pp. 163-170. Disponível em: <<https://doi.org/10.20947/S0102-3098a0001>>.

SINGH, N.S. et al. A long way to go: a systematic review to assess the utilisation of sexual and reproductive health services during humanitarian crises. **BMJ Glob Health**. 2018; 3:e000682. doi:10.1136/bmjgh-2017-000682.

SOBREIRA J. V. B., SOUSA E. G. , LIMA L. S. F., CARVALHO C. A. F. de, RIGGIROZZI P., TAVARES N.C. de O., et al. Migração, refúgio e saúde sexual e reprodutiva de mulheres na América Central, Sul e EUA: revisão integrativa. **Res Soc Dev**. 2021;10(16):e5101623698–e5101623698. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i16.23698>

Wells G, Shea B, O’Connell D, Peterson J. The Newcastle-Ottawa Scale (NOS) for Assessing the Quality of Non-randomised Studies in Meta-Analyses. Ottawa, ON: **Ottawa Hospital Research Institute**. http://www.ohri.ca/programs/clinical_epidemiology/oxford.asp. 2000. Acesso em Jun 2022.

WORLD BANK (WB). **The world by income and Region**. 2022. Disponível em: <https://datatopics.worldbank.org/world-development-indicators/the-world-by-income-and-region.html>. Acesso em 20 de julho de 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). World Health Organization. **Health emergency and disaster risk management framework**. 2012. Disponível em: https://www.who.int/hac/techguidance/preparedness/SRH_HERM_Policy_brief_A4.pdf?ua=1. Acesso em 10 de fev 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Sexually transmitted infections**. Geneva: World Health Organization; 2021. Disponível em: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)). Acesso em 11/06/2022.

8. APÊNCIDE A – Roteiro semiestruturado das entrevistas com os gestores.

ROTEIRO DE ENTREVISTA COM OS GESTORES

Entrevistado: Gestor nº = _____
 Idade: _____

Formação: _____

Tempo no cargo: _____

Tipo de vínculo: _____

Município: _____

A entrevista terá início com a pergunta abaixo:

1. Qual a sua percepção acerca do serviço de saúde para o diagnóstico, tratamento, condições de atendimento, das migrantes venezuelanas, em situação de rua ou em condição de abrigo, com HIV e/ou Sífilis?

- Locais e serviços de saúde disponíveis
- Acesso ao serviço, diagnóstico e tratamento
- Disponibilidade de vagas para o atendimento
- Profissionais de saúde
- Documentos necessários para o acesso
- Distância dos alojamentos
- Transporte
- Suporte psicossocial
- Rede de apoio e instituições
- Questões culturais
- Mobilidade intraurbana e interestadual

2. Quais as principais ações adotadas para o diagnóstico e tratamento das migrantes venezuelanas, em situação de rua ou em condição de abrigo, com HIV e/ou Sífilis, no município?

- Plano de ação existente ou não e aplicação do mesmo
- Ações coletivas de saúde
- Educação permanente e treinamento de profissionais de saúde
- Locais e serviços de saúde disponíveis
- Ampliação/facilitação do Acesso ao serviço
- Disponibilidade de vagas para o atendimento
- Monitoramento dos casos diagnosticados
- Documentos pessoais necessários para o acesso ao serviço de saúde
- Disponibilidade de transporte público
- Financiamento/recursos
- Suporte psicossocial
- Experiências bem sucedidas
- Articulação interinstitucional

3. De que modo você avalia as estratégias adotadas para o diagnóstico e tratamento das migrantes venezuelanas, em situação de rua ou em condição de abrigo, com HIV e/ou Sífilis, no município?

- Plano de ação existente ou não e aplicação do mesmo
- Treinamento de profissionais de saúde
- Locais e serviços de saúde disponíveis
- Acesso ao serviço de saúde
- Disponibilidade de vagas para o atendimento
- Documentos necessários para o acesso
- Distância dos alojamentos
- Disponibilidade de transporte público
- Financiamento
- Suporte psicossocial

4. **Quais os desafios encontrados para o diagnóstico e tratamento das migrantes venezuelanas, em situação de rua ou em condição de abrigo com HIV e Sífilis, no município?**
5. **Qual o cenário que visualiza para o futuro no enfrentamento da HIV e Sífilis pelas das migrantes venezuelanas, em situação de rua ou em condição de abrigo, com HIV e Sífilis, no município?**

9. APÊNDICE B – Termo de consentimento livre e esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO- Gestores Resolução nº 466/2012 - Conselho Nacional de Saúde Sr.(a) _____, foi convidado (a) a participar de uma etapa da pesquisa intitulada “ESTRATÉGIAS PARA ENFRENTAMENTO DO HIV E SÍFILIS NAS MULHERES VENEZUELANAS EM SITUAÇÃO DE MIGRAÇÃO NO BRASIL”, sob a responsabilidade da Profa. Dra Ethel Leonor Noia Maciel. JUSTIFICATIVA O Brasil ainda não possui políticas nacionais para a consolidação de planos, programas e projetos para a população de migrantes, refugiadas e apátridas que promovam proteção social para essas cidadãs, desta forma, o estudo proporcionará subsídios para discussões e formulação destas.

OBJETIVO(S) DA PESQUISA

Identificar e analisar a percepção dos gestores sobre as principais ações adotadas e os desafios encontrados, para o enfrentamento do HIV e Sífilis, em venezuelanas, em Manaus e Boa Vista; 4. Propor intervenções que possam contribuir com a eliminação das barreiras encontradas para o acesso ao serviço, diagnóstico e tratamento do HIV e/ou Sífilis, pelas venezuelanas, residentes no Brasil.

PROCEDIMENTOS

Inciaremos explicando sobre como será a pesquisa. Caso você concorde, participará de uma entrevista por meio de um roteiro de perguntas que abordarão a percepção dos gestores no que tange as políticas públicas para a assistência, diagnóstico e tratamento relacionado ao HIV e Sífilis, em mulheres venezuelanas, sendo gravadas para facilitar o aproveitamento das contribuições de todos. As informações coletadas respeitarão os princípios éticos em pesquisa, não identificando o nome dos participantes e dando-lhes o direito de escolha para 27 participarem ou não da pesquisa, ou mesmo se desistirem a qualquer momento, sem que isso acarrete qualquer ônus ou prejuízo à pessoa. Devido a situação causada pelo coronavirus, as entrevistas serão por meio de reunião on line, para aqueles que tiverem acesso a internet, videoconferência ou mídias sociais. Se você não tiver acesso a esses meios faremos pessoalmente, respeitando as normas para prevenção do coronavírus. Será fornecido máscara de proteção e álcool gel para a higienização das mãos. Esclarecemos que sua participação é totalmente voluntária, podendo o (a) senhor (a): recusar-se a participar, sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa. Suas informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade. A entrevista será gravada em voz a ser posteriormente transcrita integralmente. Será utilizado como método complementar de coleta de dados a observação participante, com registro das observações do pesquisador em um diário de campo que servirá de subsídio para a análise dos dados. A observação participante consiste no registro das observações do cenário e das reações do entrevistado em um diário de campo para auxiliar a análise e

compreensão dos dados. O pesquisador observa os sujeitos e os eventos, identificando os comportamentos cotidianos. Os dados coletados serão utilizados apenas NESTA pesquisa e os resultados divulgados em eventos e/ou revistas científicas.

DURAÇÃO E LOCAL DA PESQUISA

O tempo necessário para a entrevista usando o instrumento de pesquisa é de aproximadamente 60 minutos. Para aqueles que não possuem acesso as plataformas de videoconferência, mídias sociais com chamadas por vídeo ou telefone, a entrevista deverá ser realizada em local separado, para a proteção da privacidade e confidencialidade. O ambiente deve ser arejado, com distanciamento seguro entre o entrevistado, entrevistador e tradutor (se necessário). Além disso, será disponibilizado máscaras de proteção e álcool gel para a higienização das mãos. A equipe de pesquisa fará uso de equipamento de proteção individual (EPI), conforme protocolos da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, como forma de proteção ininterrupta contra infecções. Em todas as interações, os pesquisadores deverão respeitar a confidencialidade para evitar quaisquer consequências ou possíveis modificações na prestação de cuidados devido às respostas fornecidas.

RISCOS E DESCONFORTOS

Os riscos são de categoria mínima e pouco prováveis, podendo estar relacionados apenas ao desconforto em responder os questionamentos. Os riscos e desconfortos serão minimizados assegurando sua recusa em participar da pesquisa, o direito de retirar seu consentimento a qualquer momento, não estando sujeito a nenhum tipo de penalidade e/ou prejuízo, e que suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase deste estudo. Caso seja necessário exemplificar determinada situação, sua privacidade será assegurada uma vez que seu nome será substituído de forma aleatória. **BENEFÍCIOS** Acreditamos que com o desenvolvimento desta pesquisa será possível desenvolver políticas direcionada às doenças infectocontagiosas para as mulheres venezuelanas instaladas no Brasil, fortalecendo as discussões sobre as a implantação de políticas públicas voltadas para essa população. **ACOMPANHAMENTO E ASSISTÊNCIA** Caso necessário, será garantido o direito à assistência integral e gratuita ao participante, devido a danos decorrentes da participação na pesquisa e pelo tempo que for necessário.

GARANTIA DE RECUSA EM PARTICIPAR DA PESQUISA E/OU RETIRADA DE CONSENTIMENTO O(A)

Sr.(a) não é obrigado(a) a participar da pesquisa, podendo deixar de participar dela em qualquer momento de sua execução, sem que haja penalidades ou prejuízos decorrentes de sua recusa. Caso decida retirar seu consentimento, o(a) Sr.(a) não mais será contatado(a) pelos pesquisadores.

GARANTIA DE MANUTENÇÃO DO SIGILO E PRIVACIDADE

Os pesquisadores se comprometem a resguardar sua identidade durante todas as fases da pesquisa, inclusive após publicação. Será garantido o sigilo de todos os dados obtidos. Cada participante será identificado apenas por um número de participação, conhecido apenas pelos pesquisadores. Nenhum resultado será reportado com identificação pessoal. Todos os cuidados serão tomados para a manutenção da não identificação do participante. Os dados coletados serão lançados nos resultados da pesquisa, os quais ficarão retidos pelo pesquisador, para uso dessas informações no trabalho, podendo ser utilizados na divulgação em jornais e/ou revistas científicas nacionais e internacionais. Caso a pesquisa seja publicada, toda e qualquer identidade permanecerá confidencial.

GARANTIA DE RESSARCIMENTO FINANCEIRO

Todas as despesas tidas com a pesquisa serão de responsabilidade do pesquisador responsável/patrocinador, isto é, o participante da pesquisa e seu acompanhante não arcarão com nenhum custo referente a procedimentos e/ou exames do estudo.

GARANTIA DE INDENIZAÇÃO Será garantida a indenização mediante eventuais danos ocorridos devido a participação na pesquisa.

ESCLARECIMENTO DE DÚVIDAS Em caso de dúvidas sobre a pesquisa eu devo contatar a pesquisadora Ethel Leonor Noia Maciel, no telefone (27) 999733123 ou no e-mail ethel.maciel@gmail.com. Caso não consiga contatar a pesquisador ou para relatar algum problema, o(a) Sr.(a) também pode contatar o Comitê de Ética e Pesquisa do CCS/UFES pelo telefone (27) 3335-7211, e-mail cep.ufes@hotmail.com ou correio, através do seguinte endereço: Universidade Federal do Espírito Santo, Comissão de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, Av. Marechal Campos, 1468 – Maruípe, Prédio da Administração do CCS, CEP 29.040-090, Vitória - ES, Brasil ou a CONEP pelo telefone (61)3315- 5877, email conep@saude.gov.br ou correio pelo endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar, bairro Asa Norte, Brasília – DF, CEP 70.719-040. O CEP/CCS/UFES e a CONEP tem a função de analisar projetos de pesquisa visando à proteção dos participantes dentro de padrões éticos nacionais e internacionais. Seu horário de funcionamento é de segunda-feira, das 8:00h às 12:00h e 13:00h às 17:00h. Todas as páginas deverão ser rubricadas pelo pesquisador responsável/pessoa por ele delegada e pelo participante/responsável legal. 30 Declaro que fui verbalmente informado e esclarecido sobre o presente documento, entendendo todos os termos acima expostos, e que voluntariamente aceito participar deste estudo. Também declaro ter recebido uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de igual teor, assinada pelo(a) pesquisador(a) principal ou seu representante, rubricada em todas as páginas. () Concordo voluntariamente na minha participação, sabendo que poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízos. () Não concordo em participar do estudo (o sistema será fechado imediatamente).

_____ (município), ___/___/___.

Participante da pesquisa/Responsável legal Na qualidade de pesquisador responsável pela pesquisa
“ESTRATÉGIAS PARA ENFRENTAMENTO DO HIV E SÍFILIS NAS MULHERES VENEZUELANAS EM
SITUAÇÃO DE MIGRAÇÃO NO BRASIL”, eu,
_____, declaro ter cumprido as
exigências do(s) item(s) IV.3 e IV.4 (se pertinente), da Resolução CNS 466/12, a qual estabelece diretrizes
e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Pesquisador

10. ANEXO 1 - Parecer Comissão Nacional de Ética e Pesquisa (CONEP)

COMISSÃO NACIONAL DE
ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DA CONEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ESTRATÉGIAS PARA ENFRENTAMENTO DO HIV E SÍFILIS NAS MULHERES VENEZUELANAS EM SITUAÇÃO DE MIGRAÇÃO NO BRASIL

Pesquisador: Ethel Leonor Noia Maciel

Área Temática: Pesquisas com coordenação e/ou patrocínio originados fora do Brasil, excetuadas aquelas com copatrocínio do Governo Brasileiro;

Versão: 2

CAAE: 28063120.4.0000.5060

Instituição Proponente: Centro de Ciências da Saúde

Patrocinador Principal: ORGANIZACAO PAN-AMERICANA DA SAUDE/ORGANIZACAO MUNDIAL DA SAUDE - OPAS/OMS

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.200.525

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1452634.pdf, de 15/04/2020).

INTRODUÇÃO

A migração internacional vem alcançando grande magnitude, com um aumento de 49% entre os anos de 2000 e 2017, passando de 173 milhões de pessoas para 258 milhões e mudando de perfil, com novos países de destino e presença de maior número de mulheres e crianças 1,2, se tornando uma nova preocupação nas Américas, considerando os processos migratórios da América Central para a América do Norte (México, Estados Unidos e Canadá) e da Venezuela para os países vizinhos da América do Sul e do Caribe². Sendo que, especificamente, no Brasil, cerca de 100 mil venezuelanos entraram no país entre janeiro de 2017 e novembro de 2018³.

Por se tratar de um fenômeno complexo e de grande impacto na saúde devido às exposições patogênicas e ambientais ao longo das rotas de trânsito, às formas de transporte que foram utilizadas, aos indicadores epidemiológicos do local onde eles estão chegando e local para onde estão indo, a migração tem se tornado alvo de discussões globais 4.

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.719-040
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3315-5877 **E-mail:** conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 4.200.525

Desta forma, em 2017, os Chefes de Estados se reuniram, por meio da Assembleia Mundial da Saúde, para a produção de um documento sobre “como promover a saúde dos refugiados e migrantes”, alinhando ao de plano global de ação de 2019-2023, com o intuito de promover a saúde para refugiados e migrantes, identificando as áreas prioritárias de trabalho, com a colaboração da Organização Internacional para as Migrações (OIM), Agência da ONU para Refugiados (ACNUR) e outras organizações internacionais interessadas e na oportunidade reconheceram que há maior prevalência de doenças infecciosas nesses grupos¹, e estudos apontam que as mulheres são significativamente mais afetadas e expostas⁵. Estima-se que, em 2019, 37,9 milhões de pessoas em todo o mundo estão vivendo com HIV e, somente 23,3 milhões de pessoas com acesso à terapia antirretroviral. Na América Latina e Caribe, mais de 2,1 milhões de pessoas vivem com HIV e cerca de 1,6 milhão (76%) sabe que tem o vírus⁶. Com relação à sífilis, em 2012, ocorreram cerca 471.000 novos casos de sífilis entre mulheres e 466.000 novos casos entre homens na Região das Américas. Havia cerca de 1 milhão de casos de sífilis entre mulheres e 992.000 casos entre homens, aproximadamente, 50% das mulheres grávidas que tiveram sífilis não foram tratadas e os casos de sífilis congênita dobram na América Latina e Caribe de 2010 a 2015, chegando a 22,4 mil⁷.

Vale ressaltar que o Brasil ainda não possui uma política nacional consolidada para a população de migrantes, refugiados e apátridas e, na maioria das vezes, as doenças infecciosas não são prioridade de saúde e a triagem sindrômica não é prontamente conduzida. Estudos de implementação sobre as barreiras enfrentadas para o acesso ao serviço de saúde, diagnóstico e tratamento do HIV e Sífilis, proporcionam um olhar mais ampliado sobre o serviço, fortalecendo a capacidade de pesquisa, pois, identificam fontes confiáveis de informação, aprendizagem e produção de conhecimento global.

HIPÓTESE

Embora grande parte da migração internacional seja relacionada ao trabalho, muitas pessoas ainda são forçadas a viver em situação de refugiado. Em 2017, existiam 68,5 milhões de migrantes forçados no mundo, dos quais 25,4 milhões de refugiados, 3,1 milhões de solicitantes de refúgio e 40 milhões de deslocados internos. O Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados (ACNUR), estima que entre 47 e 49% do total de refugiados eram mulheres, 51% tinham menos de 28 anos e a proporção de crianças entre 2003 e 2016 variava de 41 a 51%. No final de 2016, 60% dos refugiados estavam concentrados em áreas urbanas. Houve um aumento inegável de informações e conhecimentos disponíveis, bem como de interesse, em migração global.

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.719-040
 UF: DF Município: BRASÍLIA
 Telefone: (61)3315-5877 E-mail: conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 4.200.525

Impulsionados em parte por movimentos de migrantes em grande escala (incluindo refugiados e solicitantes de refúgio) e um crescente interesse na cooperação internacional sobre migração, governos, organizações internacionais e outros atores estão engajados em esforços contínuos para construir uma base de evidências mais forte sobre a escala e características da migração globalmente. Esses esforços devem cobrir as lacunas no conhecimento em nível global sobre as questões de saúde relacionadas à migração.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa. Esse tipo de pesquisa pretende capturar percepção dos atores envolvidos com a temática, no caso de estudo, o HIV e Sífilis.

As chamadas "metodologias qualitativas" possuem importância na formação do conhecimento sobre saúde e buscam aprofundar as dimensões que não conseguem ser limitadas por variáveis. Procura-se compreender, nessa abordagem, a realidade a partir dos sujeitos, seu contexto social e uma preocupação com o processo e não simplesmente com os resultados. Assim, podem-se desvendar os significados das ações motivacionais, aspirações, crenças, valores, atitudes e relações humanas, por meio de um fragmento ou realidade do olhar do pesquisador 10.

O foco é entender e analisar a dinâmica das relações sociais estabelecidas com as vivências diárias, compreendidas dentro das instituições de saúde. Este estudo pode trazer importantes subsídios para a saúde coletiva e propostas de melhoria e reformulações para o combate do HIV e Sífilis, para as mulheres migrantes e refugiadas instaladas no Brasil.

As pesquisas exploratórias são utilizadas especialmente quando o tema escolhido é pouco explorado, o que dificulta a formulação de hipóteses precisas e operacionalizáveis, como no caso dos estudos com as migrantes que se encontram no Brasil, país que não possui uma política estabelecida para atenção à saúde desta população e enfrenta um processo migratório importante 11.

O estudo será desenvolvido nos municípios de Manaus, no estado do Amazonas (AM) e Boa Vista, Roraima (RR). Manaus foi selecionada tendo em vista que o município já adotou um plano de atenção à saúde as famílias indígenas venezuelanas da etnia Warao, que migraram para esta capital, a partir do primeiro bimestre de 2017 e Boa Vista, possui um Plano Integrado de Ação para a Saúde dos Imigrantes no estado de Roraima, formulando um plano para atender cerca de 30 mil migrantes instalados no município 10,12.

A técnica denominada bola de neve, será utilizada para o recrutamento dos gestores de saúde

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.719-040
 UF: DF Município: BRASÍLIA
 Telefone: (61)3315-5877 E-mail: conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 4.200.525

estaduais e municipais, iniciando pelo de maior nível que indicará os outros, em Manaus, serão recrutados aqueles que atuam no plano de atenção à saúde das famílias indígenas venezuelanas da etnia Warao e em Boa Vista, aqueles que atuam com a mulheres venezuelanas indígenas e não indígenas, no Plano Integrado de Ação para a Saúde dos Imigrantes.

Para o recrutamento das mulheres venezuelanas, em Manaus e Boa Vista, as instituições governamentais e não-governamentais de apoio à migrantes serão contatadas para estimar a população local de migrantes e seus principais locais de moradia e assistência à saúde. Em seguida, serão contatados os profissionais de saúde que poderão indicar as mulheres potencialmente elegíveis para posterior seleção aleatória. Serão convidados para participar da pesquisa os gestores das secretarias estaduais e municipais de saúde das cidades de Manaus e Boa Vista e as

mulheres venezuelanas diagnosticadas com HIV e/ou Sífilis que residem nestes municípios.

A técnica para coleta de dados para atingir o objetivo 1 será a análise documental em plataforma de dados, portais de periódicos, bem como nos sites oficiais dos órgãos nacionais e internacionais de saúde.

Já para atingir os objetivos 2, 3 e 4 a técnica escolhida para a coleta de dados será a entrevista por meio de um roteiro semiestruturado (APÊNDICE A; APÊNDICE B), com a finalidade de obter informações contidas nas falas dos atores envolvidos no processo migratório venezuelano, relatados conforme a realidade vivenciada. Os participantes serão entrevistados com o objetivo de analisar os seus discursos em relação as barreiras enfrentadas para acesso ao serviço de saúde, diagnóstico e tratamento do HIV e Sífilis, bem como sua política de enfrentamento. A função do pesquisador, neste contexto, é descobrir o que é significativo nas falas dos entrevistados, suas preocupações, interpretações e suas visões sobre a realidade enfrentada.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Os critérios de inclusão: serão incluídos na presente pesquisa os gestores das secretarias municipais e estaduais de saúde das cidades de Manaus e Boa Vista e as mulheres venezuelanas, com HIV e/ou Sífilis, instaladas nos locais selecionados para o estudo.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Os critérios de exclusão: serão excluídos do estudo participantes cujas condições de saúde impossibilitem a entrevista e aqueles que se recusarem a participar da pesquisa.

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.719-040
 UF: DF Município: BRASÍLIA
 Telefone: (61)3315-5877 E-mail: conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 4.200.525

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO PRIMÁRIO

Identificar e abordar as barreiras encontradas, na atenção primária à saúde, pelas venezuelanas, para o acesso ao serviço, diagnóstico e tratamento dos casos notificados de HIV e Sífilis, no Brasil.

OBJETIVOS SECUNDÁRIOS

1. Identificar as redes de apoio, órgãos e instituições locais que desenvolvem ações voltadas para a saúde sexual e reprodutiva das venezuelanas, com HIV e/ou Sífilis, em Manaus e Boa Vista;
2. Identificar e analisar a percepção dos gestores sobre as principais ações adotadas e os desafios encontrados, para o enfrentamento do HIV e Sífilis, em venezuelanas, em Manaus e Boa Vista;
3. Analisar a percepção das venezuelanas acerca do diagnóstico, tratamento, condições de atendimento nos serviços de saúde, repercussões do diagnóstico em sua vida e do suporte que tem recebido do Estado, no enfrentamento do HIV e/ou Sífilis;
4. Propor intervenções que possam contribuir com a eliminação das barreiras encontradas para o acesso ao serviço, diagnóstico e tratamento do HIV e/ou Sífilis, pelas venezuelanas residentes no Brasil.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS

Os riscos e desconfortos serão minimizados assegurando a recusa à participação na pesquisa, o direito de retirar seu consentimento a qualquer momento, não estando sujeito a nenhum tipo de penalidade e/ou prejuízo, e que suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial. Caso seja necessário exemplificar determinada situação, sua privacidade será assegurada uma vez que seu nome será substituído de forma aleatória. A fim de minimizar desconfortos, garantindo local reservado e liberdade para não responder questões constrangedoras. Todos os pesquisadores serão capacitados e habilitados para a coleta dos dados assegurando, assim, a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização, a garantia da não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades e a atenção aos sinais verbais e não verbais de desconforto.

Considerando a extrema vulnerabilidade social de potenciais participantes migrantes em situação irregular no país, as medidas protetivas listadas acima permitem assegurar a manutenção da privacidade e da confidencialidade desses indivíduos, de forma a evitar que sofram qualquer tipo de prejuízo ao participarem da pesquisa. E, para atender ao disposto na Resolução CNS nº 580 de 2018 - artigos 5º, 6º e 7º – Nenhum procedimento da pesquisa irá interferir na rotina dos serviços

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.719-040
 UF: DF Município: BRASÍLIA
 Telefone: (61)3315-5877 E-mail: conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 4.200.525

de saúde e nas atividades profissionais dos gestores no serviço. Quando o profissional de saúde atuar como participante, será respeitado todos os preceitos administrativos e legais da instituição, sem prejuízo das suas atividades funcionais.

BENEFÍCIOS

Acreditamos que com o desenvolvimento desta pesquisa será possível desenvolver políticas direcionada às doenças infectocontagiosas para as mulheres venezuelanas instaladas no Brasil, fortalecendo as discussões sobre as a implantação de políticas públicas voltadas para essa população.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo internacional, descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa. O estudo pretende capturar a percepção dos atores envolvidos com o HIV e Sífilis. O estudo será desenvolvido nos municípios de Manaus (AM) e Boa Vista (RR).

A técnica de amostragem será não probabilística (Bola de neve – snowball sampling) e os grupos serão divididos em :

- (1) Venezuelanas – Boa Vista – N=20;
- (2) Venezuelanas – Manaus – N=20;
- (3) Gestores – Boa Vista – N=5;
- (4) Gestores – Manaus – N=5.

O estudo terá 4 objetivos, listados anteriormente:

- O objetivo 1 será com a análise documental em plataforma de dados, portais de periódicos, sites oficiais dos órgãos nacionais e internacionais de saúde.
- Os objetivos 2, 3 e 4 serão com coleta de dados por meio de entrevista com roteiro semiestruturado.

Patrocinador: ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE/ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OPAS/OMS

Previsão de início do estudo: 12/10/2019.

Previsão de encerramento do estudo: 30/12/2020.

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.719-040
 UF: DF Município: BRASÍLIA
 Telefone: (61)3315-5877 E-mail: conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 4.200.525

Declarações: Termo de anuência para submissão ao comitê de ética em pesquisa; Termo de confidencialidade e sigilo; Termo de posse; Declaração OMS.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

1. Quanto aos documentos apresentados, no arquivo "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1452634.pdf", gerado em 15/04/2020, é informado que o estudo iniciará em 12/10/2019. No projeto, cita-se em abril de 2020 e no documento "cronograma.pdf", em janeiro de 2020. O Sistema CEP/Conep não analisa projetos de pesquisa que já tenham iniciado a coleta de dados junto ao campo de pesquisa. Solicitam-se esclarecimentos e a adequação, conforme Norma Operacional CNS nº 001/2013, item 3.4.1.9, e recomenda-se que nos documentos do protocolo seja apresentado o mesmo cronograma de forma padronizada, com o máximo de detalhamento sobre as fases do estudo, organizado da data inicial até a previsão de final do estudo, com o compromisso expresso da pesquisadora de que não iniciará a coleta de dados antes da aprovação final do Sistema CEP/Conep.

2. Quanto ao Registro de Consentimento Livre e Esclarecido, referente ao arquivo "APENDICE_C_TCLE_gestores.docx", postado na Plataforma Brasil em 15/04/2020:

2.1. Solicita-se que conste no documento que todas as páginas deverão ser rubricadas pelo pesquisador responsável/pessoa por ele delegada e pelo participante/responsável legal.

2.2. Foram apresentadas formas de contato (nome, endereço, contato telefônico e e-mail) com o CEP responsável pela aprovação e pelo acompanhamento do estudo. Como o estudo também está tramitando na Conep, solicita-se que todas essas informações sejam estendidas a esta Comissão.

3. Considerando a condição de emergência sanitária decorrente da pandemia de COVID-19, bem como a necessidade de adoção de medidas para a prevenção e gerenciamento de todas as atividades de pesquisa, minimizando prejuízos e potenciais riscos, são necessárias medidas para preservar a integridade e assistência dos participantes e da equipe de pesquisa. No presente projeto, os participantes terão contato direto com a equipe de pesquisa na coleta de dados, em condição que pode levar à transmissão da doença para a comunidade. Nesse sentido, solicita-se que o pesquisador esclareça as medidas a serem adotadas a fim de garantir a segurança dos

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.719-040
 UF: DF Município: BRASÍLIA
 Telefone: (61)3315-5877 E-mail: conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 4.200.525

participantes e do pesquisador, devendo essa informação ser apresentada no TCLE.

Considerações Finais a critério da CONEP:

Diante do exposto, a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - Conep, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 510 de 2016, na Resolução CNS nº 486 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa proposto, devendo o CEP verificar o cumprimento das questões acima, antes do início do estudo.

Situação: Protocolo aprovado com recomendação.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1452634.pdf	15/04/2020 11:52:05		Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	15/04/2020 11:51:27	SONIA VIVIAN DE JEZUS	Aceito
Outros	nomeacao_do_reitor.pdf	15/04/2020 11:50:24	SONIA VIVIAN DE JEZUS	Aceito
Outros	APENDICE_B_rotreiro_mulheres_venezuelanas.docx	15/04/2020 11:48:50	SONIA VIVIAN DE JEZUS	Aceito
Outros	APENDICE_A_rotreiro_gestores.docx	15/04/2020 11:48:10	SONIA VIVIAN DE JEZUS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	APENDICE_D_TCLE_mulheres_venezuelanas.docx	15/04/2020 11:45:25	SONIA VIVIAN DE JEZUS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	APENDICE_C_TCLE_gestores.docx	15/04/2020 11:45:06	SONIA VIVIAN DE JEZUS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.docx	15/04/2020 11:43:58	SONIA VIVIAN DE JEZUS	Aceito
Outros	carta_resposta_CONEP.docx	09/04/2020 15:47:44	SONIA VIVIAN DE JEZUS	Aceito
Orçamento	Orcamento_geral_do_projeto.docx	17/03/2020 01:37:03	SONIA VIVIAN DE JEZUS	Aceito
Outros	AnuenciaManaus.pdf	16/03/2020 23:51:14	SONIA VIVIAN DE JEZUS	Aceito
Declaração do	declaracao_oms_traduzida.docx	16/03/2020	SONIA VIVIAN DE	Aceito

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.719-040
 UF: DF Município: BRASÍLIA
 Telefone: (61)3315-5877 E-mail: conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE
ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 4.200.525

Patrocinador	declaracao_oms_traduzida.docx	23:35:52	JEZUS	Aceito
Outros	termo_de_conf_e_sigilo.pdf	06/02/2020 15:20:48	SONIA VIVIAN DE JEZUS	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	03/02/2020 17:37:08	SONIA VIVIAN DE JEZUS	Aceito
Declaração do Patrocinador	declaracao_OMS.pdf	28/01/2020 07:24:48	SONIA VIVIAN DE JEZUS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado com Recomendação

BRASILIA, 08 de Agosto de 2020

Assinado por:
Jorge Alves de Almeida Venancio
(Coordenador(a))

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.719-040
 UF: DF Município: BRASILIA
 Telefone: (61)3315-5877 E-mail: conep@saude.gov.br

11. ANEXO 2 - Parecer Pan American Health Organization Ethics Review Committee (PAHOERC)



Pan American Health Organization
Ethics Review Committee (PAHOERC)

Research Proposal Evaluation Form

PAHOERC Ref. No: PAHOERC.0217.02

Unit:	CLAP/TDR
Title of Proposal:	Estratégias para enfrentamento do HIV e sífilis nas mulheres venezuelanas em situação de migração no Brasil
Principal Investigator:	Ethel Leonor Noia Maciel
Focal Point:	Rodolfo Gomez; Vilma Maria Zotareli Prette
Country(ies):	Brazil

PAHOERC reviewed this proposal and on 30 September 2020 determined that it is **approved** for implementation in Brazil.

We invite researchers to plan the publication and use of research results. We encourage the publication in indexed open access journals. Please inform the local review committees about this decision. You must inform PAHOERC if there are any significant changes to the implementation of this proposal.

Hannah Kurtis

Hannah Kurtis, Member, PAHOERC

6-Oct-20

Carla Saenz

Carla Saenz, Secretary, PAHOERC

6-Oct-20

Note: Copy of this document approved and signed by PAHOERC must be attached to the documents used in the elaboration of contracts, letters of agreement, or legal PAHO documents relevant to the above project.
08/10/2020

12. ANEXO 3 - Prospective Register of Systematic Reviews (PROSPERO)

To enable PROSPERO to focus on COVID-19 submissions, this registration record has undergone basic automated checks for eligibility and is published exactly as submitted. PROSPERO has never provided peer review, and usual checking by the PROSPERO team does not endorse content. Therefore, automatically published records should be treated as any other PROSPERO registration. Further detail is provided [here](#).

Citation

Fernanda Alvim, Adriana Ilha da Silva, Felipe Mendes Delpino, Ethel Leonor Noia Maciel. Prevalence of HIV and syphilis in migrant women: a systematic review with meta-analysis. PROSPERO 2022
CRD42022349289 Available from:
https://www.crd.york.ac.uk/prospero/display_record.php?ID=CRD42022349289

Review question

What is the prevalence of HIV and syphilis in migrant women?

Searches

Original studies that provide data on the prevalence of HIV and/or Syphilis in migrant women that will be identified by searching the following databases: PubMed; LILACS and Web of Science and Embase. Articles published between January 2012 and January 2022 in English, Portuguese and Spanish. The keywords will be Syphilis, Treponemal Infections, Syphilis Latent, HIV, HIV infections, HIV Seropositivity, Acquired Immunodeficiency Syndrome, Women, Pregnant Women, Pregnant, Women's Health, Transients and Migrants, Refugees, Migrants, which will be combined using the Boolean operators OR and AND.

Search strategy

https://www.crd.york.ac.uk/PROSPEROFILES/349289_STRATEGY_20220728.pdf

Types of study to be included

Inclusion: studies with results for individuals aged between 14 and 59 years and that include specific analyzes for the adult population of this age group; discuss the investigated theme; studies in English, Portuguese and Spanish; publications in scientific article format. Published between January 2012 to January 2022.

Condition or domain being studied

Migration is the act of moving from one country, state, city or region to another. HIV is the causer of AIDS, it attacks the immune system, responsible for defending the body from diseases. The most affected cells are CD4+ T lymphocytes. And it is by altering the DNA of that cell that HIV makes copies of itself. Syphilis is a sexually transmitted infection (STI) that is curable and exclusive to humans, caused by the bacterium *Treponema pallidum*. Prevalence is the number of cases of a disease at a given time, that is, it is a statistical measure.

Participants/population

Migrant women aged between 14 and 59 years. Studies with a broader age group will be included, but with specific analyzes for adults in these age groups.

Intervention(s), exposure(s)

Migrant women

Comparator(s)/control

Not applicable

Context

Exclusion: articles that were not in full and studies that did not discuss the theme of the work

Main outcome(s)

We will check the ways to define migration. We will also evaluate the form of diagnosis of HIV and Syphilis

considered.

Measures of effect

Not applicable

Additional outcome(s)

Not applicable

Measures of effect

Not applicable

Data extraction (selection and coding)

1. The search results will be organized using the citation management software "ZOTERO" these results will be imported into the web application "Rayyan" which will be used for the initial screening of the titles and abstracts of the articles found in the searches.

2. Two reviewers will independently assess and verify the full texts of articles for inclusion, and any discrepancies will be resolved by discussion between them. If consensus cannot be reached, a third reviewer will determine this assessment and approve the final list of studies.

3. The included and excluded studies will be organized in a PRISMA flowchart and the reasons for exclusions will be documented.

4. A data extraction form will then be used to assess the studies selected for inclusion and combine the available evidence.

5. For each study that meets the eligibility criteria, the data will be summarized for the following information: study title, authors' names, year of publication, country, study design, HIV and Syphilis prevalence according to age group considered, form of diagnosis used (self-report, positive exams, analysis of parameters, among others).

Risk of bias (quality) assessment

We will use the Newcastle Ottawa scale to assess the risk of bias in the included studies. The Newcastle-Ottawa Scale (NOS) will be used to assess the quality of evidence. The NOS scale is a tool that assesses the quality of longitudinal studies. This scale consists of eight items related to study selection, comparability and outcome. For cohort studies, the original NOS scale will be used. The NOS scale from cohort studies was adapted for cross-sectional studies, based on previous publications.

Strategy for data synthesis

We will carry out a meta-analysis to assess the prevalence of HIV and syphilis in migrant/refugee women. Results will be presented in relative frequencies (%) with respective 95% confidence intervals. For studies that present prevalence in %, we will estimate the total number of individuals with HIV and/or syphilis.

Analysis of subgroups or subsets

We will perform subgroup analyzes according to country income (low- and lower-middle-income vs. upper-middle-income and high-income), according to the country's HIV/syphilis burden (no high burden vs. high burden), and according to with the quality of the studies (low quality x medium quality x high quality). Or any other variable that is interesting to the theme.

Contact details for further information

Fernanda Alvim
fernanda_kill@hotmail.com

Organisational affiliation of the review

Federal University of Espirito Santo
www.ufes.br

Review team members and their organisational affiliations

Ms Fernanda Alvim. Federal University of Espirito Santo
 Ms Adriana Ilha da Silva. Federal University of Espirito Santo
 Mr Felipe Mendes Delpino. Federal University of Pelotas
 Ms Ethel Leonor Noia Maciel. Federal University of Espirito Santo

Type and method of review

Meta-analysis, Systematic review

Anticipated or actual start date

15 August 2022

Anticipated completion date

30 November 2022

Funding sources/sponsors

Not applicable

Conflicts of interest

Language

English, Portuguese-Brazil

Country

Brazil

Stage of review

Review Ongoing

Subject index terms status

Subject indexing assigned by CRD

Subject index terms

MeSH headings have not been applied to this record

Date of registration in PROSPERO

08 August 2022

Date of first submission

28 July 2022

Details of any existing review of the same topic by the same authors

Not applicable

Stage of review at time of this submission

The review has not started

Stage	Started	Completed
Preliminary searches	No	No
Piloting of the study selection process	No	No
Formal screening of search results against eligibility criteria	No	No
Data extraction	No	No
Risk of bias (quality) assessment	No	No
Data analysis	No	No

The record owner confirms that the information they have supplied for this submission is accurate and complete and they understand that deliberate provision of inaccurate information or omission of data may be construed as scientific misconduct.

The record owner confirms that they will update the status of the review when it is completed and will add publication details in due course.

Versions

06 August 2022

06 August 2022

12. ANEXO 4 – Comprovante de submissão do primeiro artigo

ScholarOne Manuscripts

<https://mc.manuscriptcentral.com/rpsp>



Revista Panamericana de Salud Pública/Pan American Journal of Public Health

Home

Author

Submission Confirmation

Print

Thank you for your submission

Submitted to

Revista Panamericana de Salud Pública/Pan American Journal of Public Health

Manuscript ID

2022-00853

Title

Ações e desafios no enfrentamento do HIV e Sífilis em venezuelanas no Brasil

Authors

Alvim, Fernanda

Jezus, Sonia

Silva, Adriana

Maciel, Ethel

SALES, ANA CAROLINA

ZAMBONIN, FERNANDA

Arcêncio, Ricardo

Date Submitted

20-Sep-2022