

Fatores intervenientes experienciados pela população de refugiados no acolhimento do serviço público de saúde: revisão integrativa

Intervening factors experienced by the refugee population in the reception of the public health service: integrative review

Factores intervinientes experimentados por la población refugiada en acogida en el servicio público de salud: revisión integrativa

Recebido: 18/04/2023 | Revisado: 30/04/2023 | Aceitado: 02/05/2023 | Publicado: 07/05/2023

Maria Taís da Silva Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3626-174X>
Universidade Federal de Campina Grande, Brasil
E-mail: tais0674@gmail.com

Ana Yasmim Gomes de Lima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7081-3566>
Universidade Federal de Campina Grande, Brasil
E-mail: anayasmim240@gmail.com

Maria Fernanda Bandeira da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1001-6773>
Universidade Federal de Campina Grande, Brasil
E-mail: fernanda.bandeira@estudante.ufcg.edu.br

Erlaine da Silva Andrade

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3164-3845>
Universidade Federal de Campina Grande, Brasil
E-mail: erlaine.andrade22@gmail.com

Larissa Mercielly Nóbrega Medeiros

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1541-3911>
Centro Universitário de Patos, Brasil
E-mail: larissamedeiros@med.fiponline.edu.br

Victor César Urquiza Candeia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4399-1185>
Centro Universitário de Patos, Brasil
E-mail: victorcandeia@med.fiponline.edu.br

Mércia de França Nóbrega

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8016-4504>
Universidade Federal de Campina Grande, Brasil
E-mail: merciaufcg@gmail.com

Thiozano Afonso de Carvalho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4675-6914>
Universidade Federal de Campina Grande, Brasil
E-mail: theo.tec.enf.carvalho@gmail.com

Laís Maria Campos Pinto

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-9940-6927>
Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil
E-mail: laiscamposenf@gmail.com

Marcelo Costa Fernandes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1626-3043>
Universidade Federal de Campina Grande, Brasil
E-mail: celo_cf@hotmail.com

Resumo

O objetivo deste estudo foi analisar os fatores intervenientes experienciados pela população de refugiados no acolhimento ofertado pelo serviço público de saúde. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, em que foi efetuada uma pesquisa eletrônica no Portal de Periódicos CAPES, fazendo o entrecruzamento dos descritores: Refugiados, Direito à Saúde e Assistência à saúde. Após as buscas, encontrou-se 2 611 textos, que com a leitura na íntegra selecionou-se 18 para a amostra final. Foi possível demonstrar as barreiras vivenciadas nos centros de saúde, incluindo a falta de informações sobre os sistemas de saúde, dificuldade na comunicação e compreensão do idioma, divergências culturais, questões legais e de proteção, além da falta de recursos financeiros. Priorizou-se esse campo de investigação, pelo fato de existirem dificuldades e lacunas no conhecimento sobre o acesso à saúde dos refugiados, bem como pelos desafios para a adesão de medidas capazes de garantir uma assistência qualificada.

Palavras-chave: Refugiados; Direito à saúde; Assistência à saúde.

Abstract

The objective of this study was to analyze the intervening factors experienced by the refugee population in the reception offered by the public health service. This is an integrative literature review, in which an electronic search was carried out on the CAPES Portal de Periódicos, crossing the descriptors: Refugees, Right to Health and Health Care. After the searches, 2,611 texts were found, which after reading them in full, 18 were selected for the final sample. It was possible to demonstrate the barriers experienced in health centers, including lack of information about health systems, difficulty in communicating and understanding the language, cultural differences, legal and protection issues, in addition to lack of financial resources. Priority was given to this field of investigation, due to the fact that there are difficulties and gaps in knowledge about access to health for refugees, as well as the challenges for adherence to measures capable of guaranteeing qualified assistance.

Keywords: Refugees; Right to health; Health assistance.

Resumen

El objetivo de este estudio fue analizar los factores intervinientes experimentados por la población refugiada en la acogida ofrecida por el servicio público de salud. Se trata de una revisión integrativa de la literatura, en la que se realizó una búsqueda electrónica en el Portal de Periódicos de la CAPES, cruzando los descriptores: Refugiados, Derecho a la Salud y Atención a la Salud. Luego de las búsquedas se encontraron 2.611 textos, los cuales luego de su lectura completa, 18 fueron seleccionados para la muestra final. Fue posible evidenciar las barreras experimentadas en los centros de salud, entre ellas la falta de información sobre los sistemas de salud, dificultad para comunicarse y comprender el idioma, diferencias culturales, cuestiones legales y de protección, además de la falta de recursos económicos. Se dio prioridad a este campo de investigación, debido a que existen dificultades y vacíos en el conocimiento sobre el acceso a la salud de los refugiados, así como los desafíos para la adhesión a medidas capaces de garantizar una asistencia calificada.

Palabras clave: Refugiados; Derecho a la salud; Cuidado de la salud.

1. Introdução

Observa-se cada vez mais, de forma contínua ao longo dos anos, seja por questões políticas, sociais, econômicas, culturais ou de conflitos armados, o trânsito de pessoas na condição de refúgio, o que torna indispensável a elaboração e adequação de políticas públicas em saúde capazes de atender às necessidades desse público.

Com base nisso, é essencial apontar que a Convenção Relativa ao Estatuto dos Refugiados de 1951 foi uma conquista significativa para este público, já que a partir dela foram atribuídos direitos, até então inexistentes para a população de refugiados, garantindo que todos os Estados membros assegurem o mesmo acesso dado aos nativos em relação à assistência pública, inclusive à saúde, visto que a circunstância é comumente marcada por danos físicos e emocionais decorrentes de inúmeros fatores, o que potencializa o estado de vulnerabilidade dessa população (Santiago, 2017).

Contudo, apesar do direito de serem atendidos na rede pública de saúde como qualquer outro cidadão, sabe-se que essas pessoas enfrentam, por vezes, vários impasses, preconceitos e discriminação que dificultam o acesso às ações e serviços de saúde, colocando-os em situação de extrema fragilidade. Outro desafio que constantemente gera desconforto e insatisfação é não ter acesso integral à saúde devido a precariedade dos sistemas públicos, como é o caso do Brasil, que apresenta em muitas regiões do país serviços de saúde funcionando com excesso de demanda, falta de planejamento e profissionais despreparados para lidarem com questões sociais como essa (Feijó et al., 2015).

Define-se como refugiado todo indivíduo que por motivos de perseguição não pode ou não quer proteção de seu país, abandonando assim sua nacionalidade sem pretensão de regressar (Moreira, 2014). Conforme o Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados (ACNUR), o deslocamento forçado atinge cerca de 1% da população mundial, sendo que um número cada vez menor de pessoas consegue retornar ao país de origem (Acnur, 2019).

Sabe-se que a população de refugiados está em constante atividade, não apenas no sentido de deslocamento geográfico, como também no enfrentamento de situações adversas que podem gerar diferentes problemas físicos, mentais e sociais. Nesse contexto, é evidente que eles se submetem a esses riscos para obterem em outros países o mínimo de respeito, dignidade e acesso ao que têm direito (Silva, 2017).

Inúmeros aspectos tornam a discussão sobre a temática muito significativa, como o fato de a cada ano aumentar o fluxo de pessoas na condição de refúgio, o desrespeito e a violação de seus direitos, tornando evidente a necessidade de acolher esse público e assegurar que terão acesso aos seus direitos.

Por ser considerado crise humanitária internacional, é importante promover e fortalecer o argumento de que a saúde desses indivíduos deve ser proporcionada por esforço coletivo mundial e por meio de sistemas públicos, principalmente para aqueles de extrema vulnerabilidade econômica e social. Além disso, é importante a compreensão de todos acerca do assunto, em especial os profissionais de saúde, para que possam fornecer abordagens diferenciadas no acolhimento a fim de atender todas as demandas dessa população.

A fim de responder à questão norteadora, este estudo tem como objetivo analisar quais são os fatores intervenientes experienciados pela população de refugiados no acolhimento ofertado pelo serviço público de saúde presente na literatura científica.

2. Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, a qual possibilita reunir informações de diferentes pesquisas de maneira imparcial e completa sobre determinado assunto, facilitando que o pesquisador se inteire sobre a problemática que deseja estudar (Botelho et al., 2011).

A construção desta revisão se deu a partir do levantamento dos dados pautado nas seguintes fases sugeridas na literatura: 1) definição do tema e questão de pesquisa; 2) delimitação dos critérios de inclusão e exclusão; 3) extração e limitação das informações dos estudos selecionados; 4) análise dos estudos incluídos na revisão; 5) análise e interpretação dos resultados e 6) apresentação da revisão (Mendes et al., 2008).

A questão que mobilizou o estudo foi: quais são os fatores intervenientes experienciados pela população de refugiados no acolhimento ofertado pelo serviço público de saúde presente na literatura científica?

Para atingir o objetivo proposto foi efetuada uma pesquisa eletrônica no Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), nas bases de dados Web of Science, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) e Embase, combinando palavras-chaves cadastradas no *Medical Subject Headings* (MESH) por meio do operador booleano AND: “Refugees AND Right to Health” e “Refugees AND Delivery of Health Care”. A busca também foi realizada na base LILACS por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), fazendo o entrecruzamento dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS) nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola: “Refugiados AND Direito à Saúde”; “Refugiados AND Assistência à saúde”; “Refugees AND Right to Health”; “Refugees AND Delivery of Health Care”; “Refugiados AND Derecho a la salud” e “Refugiados AND Cuidado de la salud”.

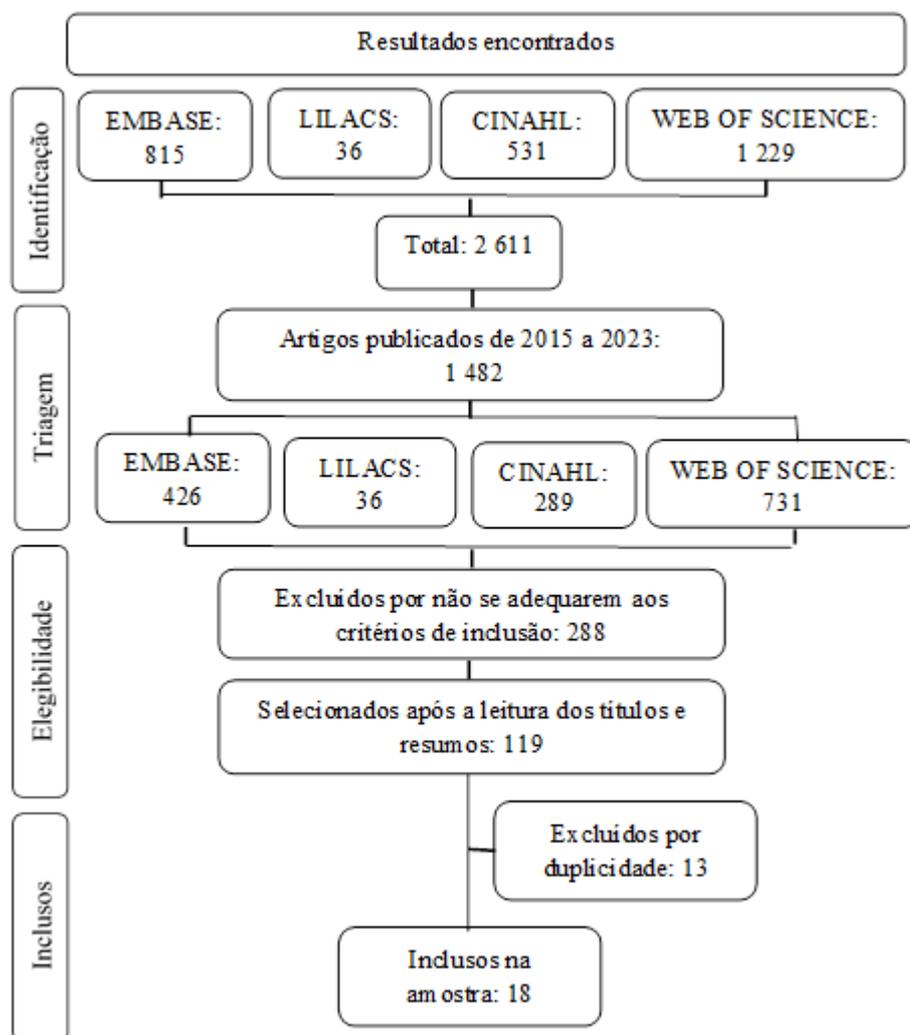
Como critérios de inclusão, elegeu-se artigos disponíveis na íntegra e de forma gratuita, indexados nas bases de dados supracitadas, escritos em português, inglês ou espanhol e publicados a partir de 2015. Os critérios de exclusão foram: revisões de todos os estilos, monografias, teses e artigos que não abrangessem o tema do estudo, ou não correspondesse à questão norteadora, e posteriormente eliminou-se os artigos duplicados.

Com a efetivação da busca, foi encontrado um total de 2 611 textos. A distribuição dos artigos foi: 36 na base LILACS, 815 na Embase, 1 229 na Web of Science e 531 estudos foram identificados na base Cinahl.

Destes, após serem considerados somente os artigos publicados a partir de 2015, houve uma redução no número de estudos a serem avaliados, ficando 36 resultados na base LILACS, 426 na Embase, 731 na Web of Science e 289 na Cinahl. Outros 288 não se relacionavam aos critérios de inclusão. Dos 1 194 estudos restantes, 119 foram selecionados após a leitura dos títulos e resumos; destes 13 foram excluídos por estarem duplicados. Depois da leitura integral, 18 artigos foram selecionados para compor a amostra final. A figura 1 apresenta o fluxograma referente ao processo de busca até a seleção dos

artigos da amostra final, de acordo com as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta Analyses* (PRISMA) (Moher et al., 2007).

Figura 1 - Fluxograma do processo de busca e seleção dos artigos que compuseram a amostra elaborado a partir da recomendação PRISMA.



Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

3. Resultados

O resultado final da pesquisa incluiu estudos realizados em 14 países diferentes: Malásia, Irã e Suécia onde foram realizados dois estudos, os quais corresponderam a 11,1% dos achados respectivamente; Reino Unido, Estados Unidos da América, Coreia do Sul, África do Sul, Turquia, Suíça, Croácia, Myanmar, Coreia do Norte, Austrália e Uganda, foram países de origem de um estudo respectivamente, correspondendo cada um a 5,5% da amostra.

Conforme validado por Ursi e Galvão (2006), para a organização dos artigos que compuseram a amostra, utilizou-se o instrumento englobando título, autores, ano/país, delineamento do estudo e principais desfechos apresentados no Quadro 1, cuja organização ocorreu pela ordem crescente do ano de publicação dos estudos.

Quadro 1 - Distribuição das informações dos artigos que compuseram a amostra, destacando-se o título, autores, ano/país, delineamento do estudo e principais desfechos.

Título	Autor (es)	Ano/ País	Delineamento do estudo	Principais desfechos
Experiencing ‘pathologized presence and normalized absence’; understanding health related experiences and access to health care among Iraqi and Somali asylum seekers, refugees and persons without legal status.	Fang, Sixsmith, Lawthom, Moutian & Shahrin.	2015/Inglaterra	Abordagem qualitativa.	Observou-se que os indivíduos na condição refúgio eram muitas vezes marginalizados, além de terem dificuldade de obter cuidados em saúde devido à falta de documentos formais e status ilegal no país para o qual emigraram.
Understanding Refugees’ Perceptions of Health Care in the United States.	Worabo, Hsueh, Yakimo, Burgess & Farberman.	2016/ EUA	Estudo qualitativo.	O impacto cultural causado pela mudança de país pode gerar situações complicadas devido ao desconhecimento do sistema de saúde, como também provocar falhas de comunicação, gerando perda de consultas ou problemas de saúde não tratados.
Afghan refugees’ experience of Iran’s health service delivery.	Heydari, Amari, Nayeri & Aboali .	2016/ Irã	Estudo qualitativo-descritivo.	Revelou-se que há desigualdade no acesso aos serviços de saúde entre os refugiados afegãos no Irã. Os resultados, oferecem informações importantes sobre os prestadores de cuidados em saúde e acerca da necessidade de serem ofertados serviços de saúde sem preconceitos.
Healthcare access challenges facing six African refugee mothers in South Korea: a qualitative multiple-case study.	Kim et al	2017/ Coreia do Sul	Estudo qualitativo.	Encontrou-se que barreiras como as culturais, de idioma, fatores socioeconômicos e o baixo apoio social foram capazes de impedir o acesso aos serviços de saúde materno e infantil.
Lived Experiences of Democratic Republic of Congo Refugees facing Medical Xenophobia in Durban, South Africa.	Zihindula, Meyer-Weitz & Akintola.	2017/África do sul	Estudo qualitativo.	Revelou-se que os refugiados enfrentam, em alguns casos, xenofobia durante consultas, dificuldades de se comunicar e entender as orientações repassadas, além de não terem documentação formal, o que se configura como o primeiro obstáculo para o acesso aos serviços de saúde.
The health needs and access barriers among refugees and asylum-seekers in Malaysia: a qualitative study.	Chuah, Tan, Yeo & Legido-Quigley.	2018 / Malásia	Estudo qualitativo.	As principais barreiras para acesso à saúde estão relacionadas à falta de instruções sobre os sistemas de saúde vigentes, conscientização sobre o direito à saúde, idioma, diferenças culturais e status ilegal no país.
Understanding experiences of the Swedish health care system from the perspective of newly arrived refugees.	Mangrio, Carlson & Zdravkovic.	2018/ Suécia	Estudo quantitativo-qualitativo.	Observou-se que os principais impasses para o recebimento de uma assistência qualificada foram explicados pelos custos muito elevados, longos tempos de

				espera e dificuldades linguísticas.
Health and health care access for Syrian refugees living in İstanbul.	Torun et al	2018/ Turquia	Estudo Qualitativo.	Os principais desafios vivenciados pelos refugiados para o acesso à saúde foram a barreira do idioma, a falta de conhecimento do sistema de saúde turco, o tempo de espera nos hospitais e as atitudes negativas dos profissionais de saúde.
Perspective of asylum-seeking caregivers on the quality of care provided by a Swiss paediatric hospital: a qualitative study	Brandenberger, Sontag, Duchêne-Lacroix, Jaeger, Peterhans & Ritz.	2019/ Suíça	Estudo qualitativo.	Encontrou-se barreiras de comunicação e falta de familiaridade com novos conceitos de saúde sendo descritos como os principais desafios. Estes foram agravados pelo isolamento e preocupações com os familiares.
Syrian refugees' experiences with mental health services in Turkey: "I felt lonely because I wasn't able to speak to anyone".	Doğan, Dikeç & Uygun.	2019/ Turquia	Estudo qualitativo.	Foi determinado que os refugiados tiveram dificuldades de acesso aos serviços de saúde mental, assim como em marcar consultas e obter medicamentos gratuitos.
Challenges in health-care service use among Burmese refugees: A grounded theory approach.	Yalim, Kim & Kim.	2019/ Myanmar	Qualitativo Comparativo.	Percebeu-se que boa parte dos refugiados tinham dificuldades no idioma, em marcar consultas, preencher a documentação necessária e em compreender laudos e receitas médicas.
Through health workers' eyes: a qualitative study of health service provision for migrants at Schengen border.	Žagar et al	2019/ Croácia	Estudo Qualitativo.	Dentre os impasses encontrados nos serviços de saúde, destacam-se barreiras linguísticas, falta de um ambiente ideal para o atendimento e organização do trabalho, disponibilidade de materiais, como também a falta de profissionais qualificados.
Health System Responses to the Health Needs of Refugees and Asylum-seekers in Malaysia: A Qualitative Study.	Chuah, Tan, Yeo & Legido-Quigley.	2019/ Malásia	Estudo Qualitativo.	Refugiados e solicitantes de refúgio muitas vezes enfrentam várias barreiras no acesso à saúde, incluindo restrições financeiras, discordâncias culturais e problemas para compreender o idioma.
Health and healthcare in North Korea: a retrospective study among defectors	Lee, Robinson, Kim, McKee & Cha.	2020/ Coreia do Norte	Estudo qualitativo exploratório.	Notou-se que existem grandes divergências na saúde da Coreia do Norte, estando estas associadas a desigualdades políticas, econômicas e sociais, o que acabava dificultando a prestação de um serviço de qualidade aos refugiados.

Experiences and needs concerning health related information for newly arrived refugees in Sweden.	Mårtensson, Lytsy, Westerling & Wångdahl.	2020/ Suécia	Estudo qualitativo.	Os refugiados não recebiam orientações suficientes sobre os sistemas de saúde existentes, o que acabavam se tornando menos acessíveis a este público. Além disso, barreiras como o idioma contribuem para a falta de compreensão e comunicação com os profissionais de saúde.
Afghan families and health professionals' access to health information during and after pregnancy.	Riggs et al	2020/ Austrália	Estudo qualitativo.	Alguns dos principais fatores encontrados que dificultam o acesso aos serviços de saúde são o idioma e conseqüentemente a necessidade e falta de intérpretes capacitados para auxiliar na compreensão.
"It is good, but I can't afford it ..." potential barriers to adequate prenatal care among Afghan women in Iran: a qualitative study in South Tehran.	Dadras et al	2020/ Irã	Estudo qualitativo exploratório.	Enfatizou-se a necessidade de disponibilidade dos profissionais de saúde para o atendimento pré-natal de mulheres afegãs no Irã, além do fornecimento de um seguro de saúde acessível com cobertura adequada de pré-natal, parto e puerpério.
A Multi-Methods Qualitative Study of the Delivery Care Experiences of Congolese Refugees in Uganda.	Nara, Banura & Foster.	2020/ Uganda	Estudo Qualitativo	Mulheres refugiadas alegaram terem sofrido discriminação devido a barreiras linguísticas e diferenças culturais, além de terem notado a falta de profissionais de saúde treinados, suprimentos médicos e sistemas de referência eficientes.

Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

4. Discussão

Diante da análise dos resultados, evidenciou-se que muitos dos refugiados já emigravam com problemas de saúde ou adquiriram durante o trajeto até os novos países, isso em decorrência de inúmeros aspectos como enfrentarem uma imensidade de riscos à saúde, viajarem em situações precárias, perigosas, sem infraestruturas e expostos a doenças contagiosas comuns de cada região. Além disso, condições como nutrição precária, impactos psicológicos e falta de higiene corroboraram para o surgimento de doenças e a ausência de assistência à saúde, abrigo e saneamento levavam a altos índices de morbidade e mortalidade (Fang et al., 2015; Heydari et al., 2016; Chuah et al., 2018; Lee et al., 2020).

Observou-se que apesar de, em muitos países, serem disponibilizados serviços de saúde gratuitamente para os refugiados, alguns, que possuíam bens econômicos, optavam por centros privados. Os gastos incluíam consultas, medicamentos, suprimentos médicos e até mesmo com aquecimento nos casos de internações nas instalações privadas. Além do setor formal, costumavam também procurar por tratamento em mercados informais, bancas de rua e tinham costumes de se automedicar sem diagnóstico (Fang et al., 2015; Lee et al., 2020).

Alguns dos fatores que incentivam essa busca por instituições de saúde privada, encontrados em 61,1% dos artigos, foram terem recebido somente o diagnóstico, sem continuidade com o tratamento, a presença de disparidades econômicas, políticas e sociais, dificuldade de marcar consultas, exames de triagem e laboratoriais, além do medo de serem deportados devido ao status ilegal no país. Algumas das razões para a não procura dos serviços públicos incluíam a falta de equipes de saúde qualificadas e poucos profissionais disponíveis, muitas vezes por estarem sobrecarregados, unidades de saúde com infraestrutura insuficiente, ausência de equipamentos, medicamentos e leitos hospitalares para atender as demandas dos pacientes, como também a falta de confiança nos médicos (Fang et al., 2015; Heydari et al., 2016; Worabo et al., 2016; Doğan et al., 2017; Chuah et al., 2018; Mangrio et al., 2018; Chuah et al., 2019; Dadras et al., 2020; Lee et al., 2020; Mårtensson et al., 2020; Nara et al., 2020).

Outro significativo motivo foi o déficit de conhecimento acerca de como acessar os diferentes serviços de saúde disponíveis, o fato de desconhecerem seus direitos fundamentais, baixo nível de alfabetização e indisponibilidade do repasse de informações relacionadas aos sistemas de saúde vigentes, o que torna esse público especialmente suscetível à riscos de desenvolverem sérios danos à saúde (Fang et al., 2015; Heydari et al., 2016; Worabo et al., 2016; Doğan et al., 2017; Chuah et al., 2018; Mangrio et al., 2018; Chuah et al., 2019; Dadras et al., 2020; Lee et al., 2020; Mårtensson et al., 2020; Nara et al., 2020).

Uma das principais limitações experienciadas pela população de refugiados nos ambientes de saúde são as barreiras de idioma, evidenciadas em 66,6% dos trabalhos avaliados. A maioria não sabia falar fluentemente a língua nativa dos países o qual migraram, por isso, necessitavam de interpretação durante o atendimento envolvendo profissionais contratados pelos serviços, ou amigos e familiares. A ausência desses especialistas acarretava muitas vezes ao não comparecimento às consultas, os migrantes apresentavam danos à saúde não tratados, eram submetidos a procedimentos que não entendiam, gerava consequências negativas no gerenciamento do tratamento, causava atrasos na assistência, além de se sentirem isolados e mal acolhidos (Fang et al., 2015; Worabo et al., 2016; Doğan et al., 2017; Kim et al., 2017; Zihindula et al., 2017; Torun et al., 2018; Brandenberger et al., 2019; Chuah et al., 2019; Yalim et al., 2019; Žagar et al., 2019; Nara et al., 2020; Riggs et al., 2020).

A presença de intérpretes nas consultas era essencial para garantia da continuidade dos cuidados e, quando estes não estavam, era necessário que houvesse sempre um parente, amigos ou líderes comunitários presente nos atendimentos, apesar de algumas vezes reconhecerem que sua fluência era limitada. A ausência desses profissionais fazia com que os refugiados buscassem explicações de farmacêuticos, funcionários de agências de migração e até mesmo na internet (Chuah et al., 2018; Mårtensson et al., 2020; Riggs et al., 2020).

Outras situações incômodas vivenciadas pela maioria dos refugiados, observadas em 38,8% da amostra, foi a discriminação sofrida nos serviços de saúde. Experiências como serem questionados sobre sua nacionalidade e acerca do estado de vacinação, receberem críticas alegando negligência com o próprio estado de saúde ou de seus familiares, serem constantemente ignorados nas consultas e tratados com hostilidade foram algumas das circunstâncias mencionadas que os levaram a acreditar que estavam sendo vítimas de preconceitos e estigmas, o que muitas vezes fazia-os desistir do atendimento médico (Fang et al., 2015; Heydari et al., 2016; Chuah et al., 2018; Doğan et al., 2017; Zihindula et al., 2017; Dadras et al., 2020; Nara et al., 2020).

Observou-se ainda que um impasse muito relatado pelos refugiados, presente em 27,7% dos estudos, foram os profissionais de saúde terem se negado a atendê-los pelo simples fato de serem de outra nacionalidade, apesar de, muitas vezes, já estarem bem familiarizados com os costumes e comportamentos do local em que atualmente vivem. Descobriu-se que muitos cuidadores não queriam prestar assistência a esse público por apresentarem problemas complexos e multifacetados, mostrando-se mais desafiadores. Outro motivo para negar atendimentos foi a falta de documentação que comprovasse seu status de migração e de residência estável, bem como por não estarem em asilos, o que acabava agravando ainda mais seu estado de saúde (Fang et al., 2015; Heydari et al., 2016; Mangrio et al., 2018; Dadras et al., 2020).

Constatou-se também que as diferenças culturais poderiam atuar como empecilhos para o recebimento dos cuidados de saúde, principalmente com os refugiados provenientes de países conservadores, exemplos disso eram cenários em que as mulheres se negavam a serem atendidas por médicos do sexo masculino, alegavam que os profissionais deveriam ter conhecimentos e aceitar suas tradições, e nos casos em que os cônjuges insistiam em participar das consultas, foi notado pela equipe que algumas vezes eles interviam nas orientações que deveriam ser dadas às pacientes (Dadras et al., 2020; Mårtensson et al., 2020; Riggs et al., 2020).

Outros problemas comumente mencionados nos artigos foram a confusão com as informações repassadas por diferentes profissionais de saúde, divergentes também com a internet e o país de origem. Além disso, identificou-se obstáculos para entenderem o que estava sendo dito e escrito devido, em muitos casos, serem analfabetos, o fato de as unidades terem recursos limitados, a falta de comunicação entre pacientes e profissionais mesmo na presença de intérpretes, incompreensão da linguagem corporal, incapacidade de explicar o histórico médico, não serem informados sobre o tempo que deveriam seguir com a medicação, o laudo médico e como marcar os exames solicitados. Assim, estes desafios acabaram sendo as razões para a não prestação de uma assistência qualificada aos refugiados encontrados em 38,8% dos estudos (Fang et al., 2015; Chuah et al., 2019; Brandenberger et al., 2019; Doğan et al., 2019; Mårtensson et al., 2020; Nara et al., 2020; Riggs et al., 2020).

Demais barreiras habitualmente vivenciadas pelos indivíduos em condição de refúgio foram se sentirem desconfortáveis para falar sobre questões pessoais, acreditando, em sua maioria, que isso não fazia parte do papel profissional, reclamaram que as consultas eram muito rápidas, devido a divergência cultural desconfiavam de seus diagnósticos e tratamentos, havia uma dificuldade em obter documentos formais, revelando até mesmo que já foi preciso oferecer suborno para serem atendidos (Fang et al., 2015; Zihindula et al., 2017; Chuah et al., 2018; Brandenberger et al., 2019; Doğan et al., 2019; Nara et al., 2020). Em contrapartida, encontrou-se narrativas que consideravam importantes os profissionais de saúde demonstrarem interesse em suas vidas pessoais, alegando que assim se sentem mais acolhidos e seguros (Riggs et al., 2020).

Contudo, apesar de passarem na maioria das vezes por experiências desagradáveis nos centros de saúde, os refugiados, de 38,8% das obras analisadas, descreveram acontecimentos considerados marcantes e incomuns em seus países de origem, incluindo receberem conselhos, informações de como lidar, cuidar e prevenir determinadas condições, explicações de onde procurarem ajuda e como procederem com os sistemas de saúde disponíveis. Além disso, admiravam também o fato dos profissionais estarem sempre buscando novos meios de repassar as orientações quando não tinha intérpretes, como por meio de desenhos, livros ilustrativos, vídeos e imagens da internet, apreciaram o acolhimento ofertado e a escuta qualificada, sempre

respeitando seus rituais tradicionais, a capacidade de se adequar às necessidades de cada paciente e conquistar sua confiança, permanecerem comprometidos e altruístas com o quadro de saúde e, principalmente, a consciência cultural destes profissionais de saúde (Mangrio et al., 2018; Chuah et al., 2019; Brandenberger et al., 2019; Doğan et al., 2019; Žagar et al., 2019; Mårtensson et al., 2020; Riggs et al., 2020).

Até o final de 2019, aproximadamente 79,5 milhões de pessoas tiveram por inúmeros fatores que deixar suas casas, sendo que esse deslocamento praticamente dobrou na última década (Acnur, 2019). Dentre as motivações para ocorrência desse fato, destacam-se perseguições devido à intolerância religiosa ou racial, causas políticas, guerras civis ou qualquer outro tipo de violência (Giuliano & Bezerra, 2028). Além destas, desigualdades sociais, econômicas e desastres ambientais, apesar de não estarem relacionados ao fenômeno da perseguição, podem coagir pessoas a irem procurar garantia total de seus direitos humanos e melhores condições de vida em países próximos ou não (Knobloch, 2015).

Após chegarem nos países para os quais migraram, muitos enfrentam atitudes como não os reconhecerem como portadores dos mesmos privilégios e liberdades que o resto da população e serem mal acolhidos e incompreendidos pelos profissionais da rede pública de saúde são frequentes, além de ofenderem os princípios das leis, de certa forma complexifica ainda mais sua inserção e adaptação no corpo social (Giuliano & Bezerra, 2028).

A ACNUR se trata de um órgão internacional e intergovernamental de maior relevância para os refugiados, haja vista que é encarregada de fornecer segurança àqueles que necessitam de asilo em outros países (Acnur, 2019). Dessa forma, este órgão é líder na coordenação de todas as partes interessadas envolvidas na prestação de serviços de saúde à população refugiada. Dentre os feitos, pode-se citar como exemplo o incentivo para a criação de comunidades de refugiados, buscar parcerias com o setor privado e ofertar serviços de educação. Porém, com o orçamento limitado, por vezes este serviço torna-se insuficiente.

Conforme evidenciado por Fang et al (2015), os serviços prestados pelo governo estão, na sua maioria, disponíveis de maneira limitada e tais dificuldades ao acesso à saúde e assistência social se dão em decorrência dos refugiados não terem um endereço residencial fixo e documentação formal, incluindo identidade e CPF. Dessa maneira, por vezes, esse fato pode ocasionar a não prestação dos cuidados de saúde, visto que, são informações necessárias para o registro médico, tornando assim a assistência limitada até que o paciente tenha estabilidade no país. Desse modo, os refugiados acabam dando preferência por frequentar serviços privados, a fim de evitar transtornos e constrangimentos, bem como por medo de serem deportados devido ao seu status ilegal.

Em consonância com os dados encontrados, Nienov (2016), em um estudo realizado no Brasil, também evidenciou que muitas vezes as divergências culturais e de idioma são as principais barreiras para a prestação de serviços. Pois, consideram um grande desafio a comunicação entre os profissionais de saúde e os pacientes, especialmente os recém-chegados que não conhecem os idiomas locais, além de ser nítido a necessidade de qualificação da equipe para lidar com indivíduos de culturas e tradições diferentes. Tal impasse é citado como um problema em diversos processos, como para a obtenção de histórico médico, consentimento para realização de procedimentos, desenvolvimento de planos de tratamento e discussão de questões financeiras ou administrativas.

Dessa maneira, apesar da importância da comunicação para garantia de um acolhimento seguro e eficaz, a falta de compreensão é tida como uma das principais barreiras para o acesso à saúde pelo público de refugiados. Portanto é imprescindível a capacitação dos profissionais de saúde para terem o mínimo necessário de conhecimentos do idioma nativo dos principais povos que imigram para sua localidade, de suas tradições, razões para saírem de seus países de origem, situação de moradia e como é a qualidade de vida desses indivíduos, facilitando assim na detecção de possíveis danos físicos e psicológicos que habitualmente surgem com essa situação. Nos casos em que a compreensão é mínima, não é recomendado atendimento desacompanhado de intérpretes ou pessoas que compreendam a língua, uma vez que pode haver falhas na

comunicação e acabar colocando em risco a vida desses pacientes, seja por meio de um diagnóstico equivocado ou pela utilização de medicamentos desnecessários e sem eficácia para o tratamento do quadro de saúde que apresentam (Brandenberger et al., 2019).

Como observado em outros estudos, a discriminação com as pessoas em condição de refúgio é algo muito presente em praticamente todos os países que possuem intenso fluxo migratório, caracterizando-se na maioria das vezes como xenofobia, considerada crime em muitos países. Diante disso, com os relatos, entendeu-se que os preconceitos se manifestam em diferentes gestos e atitudes como pela hostilidade apresentada por muitos profissionais, o fato de se recusarem a atendê-los, criticarem seu estilo de vida, mesmo quando este é referente a sua cultura e não demonstrarem interesse em ofertar uma assistência de qualidade. Os traços físicos, raça, personalidade e procedência de origem são algumas das características que motivam a discriminação, problemática esta relaciona a exclusão social e ao aumento da capacidade de serem cada vez mais intolerantes a realidade de povos de outras regiões (Moura, 2016; Vitorino & Vitorino, 2018).

Salienta-se ainda que os serviços de saúde deveriam ser um ambiente livre desse tipo de comportamento, pois vai de contra aos direitos humanos básicos (Heydari et al., 2016). Tal negligência, afeta de maneira direta tanto o paciente não atendido como também a integridade do profissional que negou os cuidados de saúde, devendo os profissionais que apresentam essa conduta ficarem cientes quanto às consequências de suas ações.

5. Considerações Finais

O percurso desta pesquisa teve como objetivo geral analisar quais são os fatores intervenientes experienciados pela população de refugiados no acolhimento ofertado pelo serviço público de saúde. Priorizou-se esse campo de investigação, pelo fato de existirem dificuldades e lacunas no conhecimento sobre o acesso à saúde por esta população em particular, bem como pelos desafios para adesão de medidas pelos profissionais de saúde capazes de garantir uma assistência qualificada e integral que visem prevenir ou tratar os danos físicos e mentais que surgem em decorrência da situação de refúgio.

Tal objetivo delineado fora alcançado permitindo demonstrar as barreiras vivenciadas nos centros de saúde para o direito aos cuidados, incluindo a falta de informações sobre os sistemas de saúde, dificuldade na comunicação e compreensão do idioma, divergências culturais, questões legais e de proteção, além da falta de recursos financeiros.

Na trajetória da análise deste estudo, foi possível perceber também que apesar de existirem órgãos internacionais, instalações para realização do acolhimento e profissionais dispostos a agir diante das situações particulares dos refugiados, o orçamento é bastante limitado o que corrobora para um atendimento insuficiente e incompleto.

A presente revisão integrativa também evidenciou, por meio da literatura científica, a importância de ser ofertado um acolhimento humanizado, tendo em vista as condições que os fizeram sair de seus países de origem. Observou-se que muitos desses indivíduos buscavam por atenção especial nunca recebida antes, e isso os faziam sentir-se seguros e satisfeitos, especialmente quando a equipe de saúde respeitava suas culturas e tradições e procurava novos meios para que pudessem compreender as informações repassadas.

Por fim, sugere-se o desenvolvimento de pesquisas de cunho intervencionistas, capazes de impactar positivamente na realidade evidenciada, e fazer valer as leis de imigração vigentes, a fim de garantir programas com estrutura para um atendimento adequado e gratuito oferecido pelo governo para não depender somente da caridade de ONGs voltadas para ações humanitárias. Para mais, é imprescindível a participação da gestão e da sociedade civil, no que diz respeito a implementação de políticas sociais para promoção da inclusão dos refugiados no corpo social e assistência à saúde, garantindo assim a efetivação de seus direitos enquanto seres humanos, de serem tratados de forma digna e igualitária.

Referências

- Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados. (2019). Global Trends Forced Displacement in 2019. https://www.unhcr.org/5ee200e37/#_ga=2.242835458.1863079868.1593210066-1680188008.1593210066.
- Botelho, L. L. R., de Almeida Cunha, C. C., & Macedo, M. (2011). O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gestão e sociedade*, 5(11), 121-136.
- Brandenberger, J., Sontag, K., Duchêne-Lacroix, C., Jaeger, F. N., Peterhans, B., & Ritz, N. (2019). Perspective of asylum-seeking caregivers on the quality of care provided by a Swiss paediatric hospital: a qualitative study. *BMJ open*, 9(9), e029385. 10.1136/bmjopen-2019-029385.
- Chuah, F. L. H., Tan, S. T., Yeo, J., & Legido-Quigley, H. (2018). The health needs and access barriers among refugees and asylum-seekers in Malaysia: a qualitative study. *International journal for equity in health*, 17(1), 1-15. 10.1186/s12939-018-0833-x.
- Chuah, F. L. H., Tan, S. T., Yeo, J., & Legido-Quigley, H. (2019). Health system responses to the health needs of refugees and asylum-seekers in Malaysia: a qualitative study. *International journal of environmental research and public health*, 16(9), 1584. <https://doi.org/10.3390/ijerph16091584>.
- Dadras, O., Taghizade, Z., Dadras, F., Alizade, L., Seyedalinalghi, S., Ono-Kihara, M., ... & Nakayama, T. (2020). "It is good, but I can't afford it..." potential barriers to adequate prenatal care among Afghan women in Iran: a qualitative study in South Tehran. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 1-10. 10.1186/s12884-020-02969-x.
- Doğan, N., Dikeç, G., & Uygün, E. (2019). Syrian refugees' experiences with mental health services in Turkey: "I felt lonely because I wasn't able to speak to anyone". *Perspectives in psychiatric care*, 55(4), 673-680. 10.1111/ppc.12400.
- Fang, M. L., Sixsmith, J., Lawthom, R., Mountian, I., & Shahrin, A. (2015). Experiencing 'pathologized presence and normalized absence'; understanding health related experiences and access to health care among Iraqi and Somali asylum seekers, refugees and persons without legal status. *BMC public health*, 15(1), 1-12.
- Feijó, V. B. E. R., Cordoni Junior, L., Souza, R. K. T. D., & Dias, A. O. (2015). Análise da demanda atendida em unidade de urgência com classificação de risco. *Saúde em Debate*, 39, 627-636. 10.1590/0103-110420151060003005.
- Giuliano Soares, K., & Bezerra de Souza, F. (2018). O refúgio e o acesso as políticas públicas de saúde no Brasil. *Trayectorias Humanas Transcontinentales*, (4). DOI:10.25965/trahs.1234.
- Heydari, A., Amiri, R., Nayeri, N. D., & AboAli, V. (2016). Afghan refugees' experience of Iran's health service delivery. *International Journal of Human Rights in Healthcare*, 9(2), 75-85. 10.1108/IJHRH-06-2015-0020.
- Kim, M. S., Song, I. G., An, A. R., Kim, K. H., Sohn, J. H., & Yang, S. W. (2017). Healthcare access challenges facing six African refugee mothers in South Korea: a qualitative multiple-case study. *Korean journal of pediatrics*, 60(5), 138.
- Knobloch, F. (2015). Impasses no atendimento e assistência do migrante e refugiados na saúde e saúde mental. *Psicologia USP*, 26, 169-174. 10.1590/0103-6564D20140015.
- Lee, H., Robinson, C., Kim, J., McKee, M., & Cha, J. (2020). Health and healthcare in North Korea: a retrospective study among defectors. *Conflict and health*, 14(1), 1-8. 10.1186/s13031-020-00284-y.
- Mangrio, E., Carlson, E., & Zdravkovic, S. (2018). Understanding experiences of the Swedish health care system from the perspective of newly arrived refugees. *BMC research notes*, 11(1), 1-6.
- Mårtensson L, Lytsy P, Westerling R, Wångdahl J. (2020). Experiências e necessidades relativas a informações relacionadas à saúde para refugiados recém-chegados à Suécia. *BMC Public Health*. 20(1):1-10.
- Mårtensson, L., Lytsy, P., Westerling, R., & Wångdahl, J. (2020). Experiences and needs concerning health related information for newly arrived refugees in Sweden. *BMC Public Health*, 20(1), 1-10.
- Moher, D., Tetzlaff, J., Tricco, A. C., Sampson, M., & Altman, D. G. (2007). Epidemiology and reporting characteristics of systematic reviews. *PLoS medicine*, 4(3), e78.
- Moreira, J. B. (2014). Refugees in Brazil: reflections on the local integration process. *REMHU: Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana*, 22, 85-98.
- Moura, C. S. B. (2016). Crise humanitária de refugiados: obstáculos e desafios existentes no Brasil. Faculdade ASCES; 2016. 37 p.
- Nara, R., Banura, A., & Foster, A. M. (2020). A multi-methods qualitative study of the delivery care experiences of Congolese refugees in Uganda. *Maternal and Child Health Journal*, 24, 1073-1082. 10.1007/s10995-020-02951-1.
- Nienov, E. R. (2016). A Percepção dos imigrantes haitianos em relação ao acesso ao sistema único de saúde brasileiro.
- Riggs, E., Yelland, J., Szwarc, J., Duell-Piening, P., Wahidi, S., Fouladi, F., ... & Brown, S. (2020). Afghan families and health professionals' access to health information during and after pregnancy. *Women and Birth*, 33(3), e209-e215.
- Santiago, L. T. (2017). Direito dos dos refugiados à assistência social no Brasil. *Extensão em Ação*, 1(13), 16-30.
- Silva, D. F. D. (2017). O fenômeno dos refugiados no mundo e o atual cenário complexo das migrações forçadas. *Revista Brasileira de Estudos de População*, 34, 163-170.

- Torun, P., Mücaz Karaaslan, M., Sandıklı, B., Acar, C., Shurtleff, E., Dhrolia, S., & Herek, B. (2018). Health and health care access for Syrian refugees living in Istanbul. *International journal of public health*, 63,601-608. 10.1007/s00038-018-1096-4.
- Ursi, E. S., & Gavão, C. M. (2006). Perioperative prevention of skin injury: an integrative literature review. *Revista latino-americana de enfermagem*, 14(1), 124-131.
- Vitorino, C. A., & Vitorino, W. R. M. (2018). Xenofobia: política de exclusões e de discriminações. *Revista Pensamento Jurídico*, 12(2).
- Worabo, H. J., Hsueh, K. H., Yakimo, R., Worabo, E., Burgess, P. A., & Farberman, S. M. (2016). Understanding refugees' perceptions of health care in the United States. *The Journal for Nurse Practitioners*, 12(7), 487-494.
- Yalim, A. C., Kim, W., & Kim, I. (2019). Challenges in health-care service use among Burmese refugees: A grounded theory approach. *Social Work in Health Care*, 58(7), 665-684. 10.1080/00981389.2019.1616244.
- Žagar, M., Rotar Pavlič, D., Švab, I., Maksuti, A., Ilić, B., Smrekar, M., & Kovačević, I. (2019). Through health workers' eyes: a qualitative study of health service provision for migrants at Schengen border. *International Journal for Equity in Health*, 18, 1-9.10.1186/s12939-019-1022-2.
- Zihindula, G., Meyer-Weitz, A., & Akintola, O. (2017). Lived experiences of Democratic Republic of Congo refugees facing medical xenophobia in Durban, South Africa. *Journal of Asian and African Studies*, 52(4), 458-470.