

Acesso à assistência à saúde de crianças em situação de refúgio: revisão de escopo

Health care access for refugee children: a scoping review

Atención a la salud de los niños refugiados: revisión del alcance

João Gabriel Toledo Medeiros¹  <https://orcid.org/0000-0002-2789-9189>

Giovani Basso da Silva¹  <https://orcid.org/0000-0002-3108-445X>

Lucas Paulo de Souza¹  <https://orcid.org/0000-0003-0935-1117>

Karin Viégas¹  <https://orcid.org/0000-0002-2546-9281>

Simone Travi Canabarro¹  <https://orcid.org/0000-0001-9339-590X>

Resumo

Objetivo: Identificar e sintetizar como ocorre o acesso à assistência à saúde de crianças refugiadas, bem como discutir lacunas e orientações para pesquisas futuras.

Métodos: Estudo de revisão sistemática do tipo *scoping review*, dividido em cinco etapas: (1) identificação da questão de pesquisa, (2) identificação de estudos relevantes, (3) seleção de estudos, (4) extração de dados e (5) sumarização e relato de resultados.

Resultados: Foram incluídos 8 estudos internacionais. Dos temas abordados, destacamos a centralidade na saúde sexual, saúde mental, atenção cardiovascular, atenção respiratória e dificuldade de acesso aos serviços de saúde. Os estudos mostraram que, para atender a criança, é necessário um entendimento das diversidades culturais, envolvendo a compreensão de temas ligados à promoção da saúde, independentemente do local de nascimento, cor, raça, religião, sexo, entre outros.

Conclusão: Os estudos analisados não focam na assistência à saúde da criança refugiada assentada. Qualificação e conhecimento são necessários para que a assistência seja efetiva e livre de discriminação. Existem poucas produções sobre crianças refugiadas assentadas em países de baixa renda, especialmente nos países da América Latina.

Abstract

Objective: To identify and synthesize how access to healthcare for refugee children occurs, and to discuss gaps and directions for future research.

Methods: A systematic scoping review was conducted in five stages: (1) identification of the research question, (2) detection of relevant studies, (3) study selection, (4) data extraction and summarization, and (5) reporting of results.

Results: Eight international studies were included in the analysis. The addressed topics focused on sexual health, mental health, cardiovascular care, respiratory care, and challenges in accessing healthcare services. These studies demonstrated that addressing the needs of refugee children requires an understanding of cultural diversity and a comprehensive approach to health promotion, regardless of their place of birth, color, race, religion, gender, or other factors.

Conclusion: The analyzed studies do not primarily focus on healthcare for settled refugee children. Effective and discrimination-free assistance requires appropriate qualifications and knowledge. There is limited literature on settled refugee children in low-income countries, especially in Latin American ones

Resumen

Objetivo: Identificar y resumir cómo los niños refugiados acceden a la atención médica y discutir las brechas y direcciones para futuras investigaciones.

Métodos: Estudio de revisión sistemática del tipo *scoping review*, dividido en cinco etapas: (1) identificación de la pregunta de investigación, (2) identificación de estudios relevantes, (3) selección de estudios, (4) extracción y resumen de datos, y (5) reporte de resultados.

Resultados: Se incluyeron ocho estudios internacionales. De los temas tratados, destacamos la centralidad de la salud sexual, la salud mental, la atención cardiovascular, la atención respiratoria y la dificultad para acceder a los servicios de salud. Los estudios demostraron que el cuidado de los niños requiere comprensión de las diversidades culturales, involucrando una comprensión en cuestiones relacionadas con la promoción de la salud, independientemente del lugar de nacimiento, color, raza, religión, sexo, entre otros.

Conclusión: Los estudios analizados no se centran en la atención de la salud de los niños asentados. Son necesarias cualificaciones y conocimientos adecuados para que la asistencia sea eficaz y esté libre de discriminación. Existen pocas publicaciones sobre niños refugiados asentados en países de bajos ingresos, especialmente en países latinoamericanos.

Como citar:

Medeiros JG, Silva GB, Souza LP, Viégas K, Canabarro ST. Acesso à assistência à saúde de crianças em situação de refúgio: revisão de escopo. Rev Soc Bras Enferm Ped. 2023;23:eSOBEP202300335.

Descritores

Criança; Refugiado; Refugiado de fato; Assistência à saúde

Keywords

Child; Refugee; De facto refugee; Healthcare assistance

Descriptores

Niño; Refugiado; Refugiado de facto; Cuidado de la salud

¹Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.

Conflitos de interesse: nada a declarar.

Submetido: 1 de Dezembro de 2023 | Aceito: 20 de Dezembro de 2023

Autor correspondente: João Gabriel Toledo Medeiros | E-mail: joaogt@ufcspa.edu.br

DOI: 10.31508/1676-3793202300335

Introdução

As crianças refugiadas deixam os seus locais de origem, abandonando suas identidades e famílias, em busca de um lugar que forneça garantia de segurança, reduzindo os riscos de vida e a instabilidade criada pelos governos de origem. Cabe ressaltar que a Carta de Cartagena foi um grande marco na definição de refugiados, sendo um acordo realizado pelos países da América Central.⁽¹⁾ Nessa Carta, podemos distinguir a concepção de refugiados da de migrantes, visto que o refúgio é o local para onde se vai quando não há segurança suficiente para permanecer no país de origem. Já a migração é o deslocamento feito para outros locais em busca de melhores condições de vida ou novas oportunidades. A grande alteração imposta pela Carta foi a promoção de uma maior colaboração entre os países da América junto e o Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados (ACNUR) para que os Direitos Humanos sejam respeitados e os países signatários recebam os refugiados.

Refugiados são indivíduos que não se encontram em seus países natais por temores de perseguição, problemas ligados à etnia, religião, nacionalidade, pertencimento a um grupo social ou político, bem como por violação de Direitos Humanos e conflitos armados, colocando suas vidas em risco.^(1,2) Por essas razões, esses indivíduos acabam sendo forçados a migrar para outros lugares que garantam sua segurança, possibilitando que tenham dignidade humana e a oportunidade de recomeçar suas vidas de forma segura.⁽¹⁾ Essas pessoas, ao chegarem em campos de refugiados, encontram locais inadequados ou superlotados, causando assim riscos à saúde tanto da população anfitriã quanto da própria. Em muitos desses locais, há ainda a ausência de condições básicas, como água potável e sabão, a inexistência de profissionais de saúde e pouco acesso a informações sobre os problemas enfrentados nesses locais.⁽²⁾

As crianças refugiadas são colocadas em situações de conflito, violência organizada e desastres naturais, prejudicando sua saúde e o acesso aos cuidados necessários. Nesses locais, as unidades de saúde são fechadas, os profissionais são mortos, há escassez de alimentos nutritivos, água potável e até mesmo abrigos são indisponíveis, e lugares seguros são cada vez mais raros. Os deslocamentos são recorrentes e aca-

bam sendo traumáticos, fazendo com que essas crianças cheguem a esses campos em péssimas condições de saúde física e mental.⁽³⁾

Diferentemente dos errôneos alarmes sobre o risco que as crianças refugiadas podem representar à sociedade que as acolhe, elas correm riscos para a própria saúde e bem-estar, bem como para sua dignidade. Um exemplo é o direito à vida familiar, consagrado no direito internacional, que garante a proteção da família e a permanência das pessoas da mesma família juntas. Entretanto, muitas vezes elas são mantidas separadas, o que pode ocorrer durante seu deslocamento, expondo-as a riscos associados.⁽⁴⁾

Para essas populações, é necessário que ocorra uma ação política coletiva, de modo a lidar com a situação de maneira eficaz, sem diminuir a aceitação dos refugiados e migrantes forçados ou ignorar suas necessidades essenciais de saúde e bem-estar social. É preciso proteger os direitos humanos, fornecendo-lhes igual valor à vida, independentemente das fronteiras dos Estados-nação, sempre que a sobrevivência estiver em risco.⁽⁴⁾ Contudo, a existência dessas pessoas perpassa o conceito de governamentalidade. Os mecanismos de governamentalidade são ações sociotécnicas inseridas como formas de legitimar e elaborar modelos de controle de populações, possibilitando o entendimento detalhado do perfil populacional para uma administração ou governo central.⁽⁵⁾

Por conseguinte, compreender as tecnologias de governamentalidade apenas como procedimentos de regularização não abrange todas as experiências do dia a dia que os imigrantes enfrentam, as quais não estão relacionadas apenas à falta de conhecimento do idioma local e à ausência de documentos. Essas tecnologias também se relacionam com a prática dos acessos e dos modelos administrativos de políticas públicas e com a maneira como estes recebem seus usuários, criando áreas de desatenção e supressão.⁽⁵⁾

Neste contexto, deve-se assegurar os direitos fundamentais, como o acesso à saúde, pois é preciso entender que a chegada dessa população passa por momentos distintos, como o pré-vôo (triagem sanitária), acampamento, pré-partida, pré-chegada e pós-chegada. Em alguns contextos, como nos Estados Unidos da América (EUA), as pessoas são obrigadas a ficar em um abrigo até obterem sua legalização e encaminhamento para um estabelecimento definitivo no país.

Esses momentos estão relacionados a desafios, riscos e exposições pontuais que podem variar com o tempo. Ressalta-se que muitos indivíduos podem ficar em campos (abrigos) por longos períodos antes de serem reassentados/alocados.⁽⁶⁾

Conforme a ACNUR, as crianças são uma das principais populações em refúgio e frequentemente enfrentam situações de violência, negligência, abusos, tráfico e recrutamento militar. Por esta razão, merecem toda atenção e cuidado, além de um local seguro para seu crescimento.⁽⁷⁾ As crianças refugiadas devem, ao chegar aos seus locais de abrigo, ter direito e acesso prioritário à saúde, garantindo que recebam todo acolhimento, cuidado e que suas necessidades básicas sejam supridas, para que possam estar em segurança e chegar à vida adulta com dignidade humana.

Durante a graduação em Enfermagem, discussões foram conduzidas sobre a temática. Atualmente, a complexidade do cuidado da criança brasileira já é amplamente conhecida. Entretanto, a realidade das crianças refugiadas com suas dificuldades inerentes permanece desafiadora. A necessidade de profissionais com experiência em atendimento a crianças em situação de refúgio no Brasil evidenciou a carência de estudos sobre a temática, o que motivou a verificação na literatura científica da existência, ou não, de análises sobre a assistência à saúde de crianças refugiadas. Dessa forma, o objetivo deste estudo foi identificar e sintetizar o acesso à assistência à saúde de crianças refugiadas e discutir lacunas e orientações para pesquisas futuras.

Métodos

Estudo exploratório de literatura sistematizada do tipo *scoping review*. Este artigo foi baseado na PRISMA-ScR (*PRISMA Extension for Scoping Reviews: Checklist and Explanation*), conforme a indicação da *Enhancing the Quality and Transparency of Health Research (EQUATOR Network)*.⁽⁸⁾

A pergunta norteadora foi estabelecida a partir do acrônimo PCC (População, Conceito e Contexto),⁽⁸⁾ respectivamente (P: crianças refugiadas/refugiados, C: necessidades de assistência à saúde, C: mundo). Utilizando essa técnica, chegou-se à seguinte questão: “Quais são as necessidades de assistência à saúde de crianças refugiadas no mundo?”

Os critérios de elegibilidade dos estudos foram: estudos primários com abordagem qualitativa e quantitativa, disponíveis na íntegra e gratuitos nas bases de dados pesquisadas, que respondessem à pergunta norteadora, que abordassem crianças refugiadas - Pessoa refugiada é quem fugiu do seu próprio país porque está em risco de graves violações de direitos humanos - e teses e dissertações com delineamento de revisão sistemática. Os limites cronológicos para a definição de criança para a inclusão de estudos nesta pesquisa foram seguidos de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente do Brasil, que considera criança toda pessoa até 12 anos de idade incompletos, conforme os parâmetros da Organização Mundial da Saúde (OMS).⁽⁹⁾ Os estudos deveriam estar nos idiomas inglês, português ou espanhol e cobrir o período de janeiro de 2010 a março de 2022. Foram excluídos: monografias, achados duplicados, resumos e resumos expandidos, artigos publicados em anais de congressos que não estivessem disponíveis na íntegra e que não respondessem à questão norteadora.

As bases de dados selecionadas foram: Portal da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), *Scopus*, *Web of Science*, *Google Scholar*, *Embase*, Portal da Capes, *medRxiv*, *Grey Literature Database (GreyLit)* e *CENTRAL (The Cochrane Central Register of Controlled Trials)*. Com a utilização dos operadores booleanos AND e OR, foram feitas combinações entre os descritores que originaram as estratégias de busca, descritas no quadro 1.

A seleção foi realizada em dois momentos. No primeiro, ela ocorreu por meio da leitura dos títulos e resumos, aplicando os critérios de elegibilidade. No segundo, os artigos previamente selecionados foram lidos na íntegra. Para sistematizar o processo de inclusão dos estudos, foram utilizados os critérios metodológicos do *Joanna Briggs Institute (JBI)*.⁽¹⁰⁾ Os artigos foram selecionados por dois pesquisadores, além do autor, de forma independente, utilizando o software *Rayyan* para a extração de dados. Foram aplicados os critérios de seleção, compondo a amostra inicial de estudos analisados na pesquisa.⁽¹¹⁾

A análise dos dados foi realizada de forma qualitativa e quantitativa, organizando os estudos encontrados. As evidências foram sumarizadas e os resultados relatados. Para tanto, os dados extraídos foram agrupados por convergência, conforme a questão de revisão, e sintetizados. Os resultados da revisão foram

Quadro 1. Combinação de Descritores Utilizados nas Base de Dados

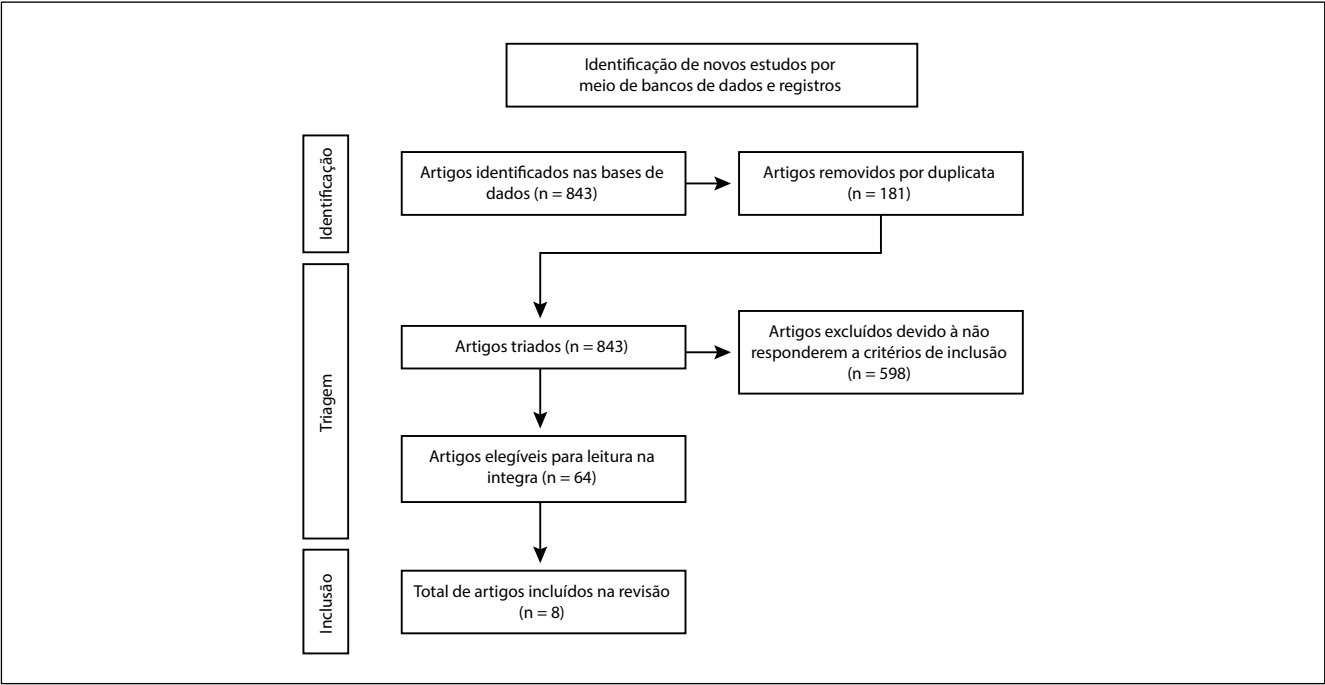
Base de Dados	Combinação de Descritores Utilizados nas Base de Dados
Portal da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS)	((Criança) or (Children) or (Niño)) AND ((Refugiados) or (Refugee) or (Refugiado de fato) or (De Facto Refugee) or (Refugiado de Hecho)) AND ((Assistência à Saúde) or (Delivery of Health Care) or (Prestación de Atención de Salud)).
Scopus	(TITLE-ABS-KEY (*criança* OR *children* OR *niño*) AND TITLE-ABS-KEY (*assistência AND à AND saúde* OR *delivery AND of AND health AND care* OR *prestación AND de AND atención AND de AND salud*)).
Web of Science	(Criança) OR (Children) OR (Niño) (Todos os campos) AND (Refugiados) OR (Refugee) OR (Refugiado de fato) OR (De Facto Refugee) OR (Refugiado de Hecho) (Todos os campos) AND (Assistência à Saúde) OR (Delivery of Health Care) OR (Prestación de Atención de Salud) (Todos os campos) AND Acesso Aberto AND 2021 OR 2020 OR 2019 OR 2018 OR 2017 OR 2016 OR 2015 OR 2014 OR 2013 OR 2012 OR 2011 OR 2010 (Anos da publicação).
Embase	(criança OR children OR niño) AND (refugiados OR refugee) OR (refugiado AND de AND fato) OR (de AND facto AND refugee) OR (refugiado AND de AND hecho)) AND (assistência AND à AND saúde OR (delivery AND of AND health AND care) OR (prestación AND atención AND de AND salud)) AND [2010-2022]/py.
Portal Capes	((Criança) AND (Refugiados) CONTEM)
Medrxiv	((Children) AND (Refugee) AND (Delivery of Health Care)).
GreyLit	Refugee Children.
CENTRAL	((Refugee Children) (Período 01/01/2010 a 01/03/2022)).
Google Scholar	Allintitle: refugees children health.

descritos e discutidos tanto quantitativa quanto qualitativamente. Foram utilizados diagramas para apresentar o processo de seleção dos estudos, um quadro de síntese dos achados e demais quadros relevantes ao que foi encontrado.

Este projeto segue em conformidade com os aspectos éticos relacionados à Lei nº 12.853 de 14 de agosto de 2013, que dispõe sobre a gestão coletiva de direitos autorais.⁽¹²⁾

Resultados

Através da pesquisa nas bases de dados, foram localizados 843 artigos. Com a utilização da plataforma Rayyan®, foi possível identificar 181 artigos duplicados. Aplicados os critérios de elegibilidade, resultaram 64 artigos elegíveis para leitura na íntegra, e um total de oito artigos foram incluídos na revisão (Figura 1).



Fonte: Adaptado de Page et al., 2021.⁽¹⁰⁾

Figura 1. Fluxograma PRISMA⁽¹⁰⁾ para revisões sistemáticas atualizadas que incluem buscas em bancos de dados, registros e outras fontes

Quadro 2. Quadro síntese dos artigos selecionados para o *Scoping Review*

Autor e ano	Título	País de Origem	Quais são as necessidades de assistência à criança?	Força de Recomendação conforme GRADE
Singh et al., 2021. ⁽¹³⁾	<i>Delivering health interventions to women, children, and adolescents in conflict settings: what have we learned from ten country case studies?</i>	Inglaterra	Saúde Sexual	Baixo
Green, 2021. ⁽¹⁴⁾	<i>The Strengths and Difficulties Questionnaire as a Mental Health Screening Tool for Newly Arrived Pediatric Refugees</i>	Estados Unidos da América	Estado de Saúde Mental	Moderado
Lu et al., 2020. ⁽¹⁵⁾	<i>Global Mental Health and Services for Migrants in Primary Care Settings in High-Income Countries: A Scoping Review</i>	Canadá	Estado de Saúde Mental	Moderado
Gruner et al., 2020. ⁽¹⁶⁾	<i>Understanding Supporting and Hindering Factors in Community-Based Psychotherapy for Refugees: A Realist-Informed Systematic Review</i>	Estados Unidos da América	Estado de Saúde Mental	Moderado
Agrawal et al., 2020. ⁽¹⁷⁾	<i>Bridging the Cardiac Needs of a Large, Underserved Immigrant and Resettled Refugee Population</i>	Estados Unidos da América	Atenção Cardiovascular	Moderado
Hjern; Kling., 2019. ⁽¹⁸⁾	<i>Health Care Needs in School-Age Refugee Children</i>	Estocolmo	Estado de Saúde Mental / Problemas Dentários / Problemas Visuais	Moderado
Watts et al., 2012. ⁽¹⁹⁾	<i>Health Care Utilization of Refugee Children After Resettlement^h</i>	Estados Unidos da América	Dificuldade de Chegar ao Serviço	Moderado
Eliacik et al., 2021. ⁽²⁰⁾	<i>War, Migration and Health: The Importance of Social Work for Refugees' Children</i>	Turquia	Distúrbios do Sistema Respiratório	Moderado

O quadro 2 apresenta as principais características dos estudos incluídos na análise.

A evolução dos estudos analisados mostra uma trajetória que vai de 2012 até 2021, destacando que as necessidades relacionadas à saúde das crianças refugiadas são um assunto recente e pouco discutido. Os oito (8) artigos analisados^(13–20) foram publicados em seis (6) periódicos diferentes. Quanto ao país de origem das publicações, 4 (50%) são dos EUA, 1 (12,5%) da Inglaterra, 1 (12,5%) do Canadá, 1 (12,5%) da Suécia e 1 (12,5%) da Turquia. Essa característica evidencia um maior número de pesquisas e a possível valorização dos cuidados prestados às necessidades das crianças refugiadas em países desenvolvidos, como os Estados Unidos da América.

Mesmo em países em desenvolvimento, como o Brasil, que possui o maior Sistema Único de Saúde do mundo, o SUS, a continuidade dos cuidados é pouco discutida, evidenciada pela falta de artigos sobre a temática nesta pesquisa. Os artigos analisados evidenciam que, para essas crianças, a necessidade de continuidade dos cuidados e tratamentos na chegada ao novo país é fundamental.^(13–18,20)

No que se refere às necessidades para assistência, identifica-se que o estado de saúde mental é uma característica essencial que deve ser considerada. A

saúde mental é um tópico fundamental e ainda pouco discutido no público pediátrico. Especificamente para as crianças refugiadas, as dificuldades relacionadas à saúde mental são evidentes e devem ser tratadas o mais precocemente possível. Questionários como o “*The Strengths and Difficulties Questionnaire*” são utilizados para verificar as fragilidades dessas crianças, evidenciando que em áreas de conflitos armados, como o Iraque, as pontuações são consideravelmente mais altas, o que pode indicar maiores dificuldades de adaptação ao novo local, podendo ou não estar relacionadas a transtornos traumáticos passados.⁽¹⁴⁾

Além disso, é necessário observar e tratar a criança refugiada de forma equivalente, ou seja, com base nas suas singularidades e necessidades específicas.^(15,16) O cuidado integral a esta criança pode auxiliar na manutenção da disponibilização de medicações diárias necessárias, assim como nos encaminhamentos de saúde julgados necessários, garantindo cuidados básicos e de saúde mental.⁽²⁰⁾ Também permanece pertinente a discussão sobre problemas dentários e visuais, que são questões recorrentes no público pediátrico.⁽¹⁸⁾

A atenção cardiovascular⁽¹⁷⁾ também é um fator a ser discutido e de extrema relevância, visto que muitas dessas crianças possuem algum distúrbio cardíaco associado e não tratado. Outra questão é a saúde

sexual,⁽¹³⁾ destacada nos resultados, que salienta a importância do controle de natalidade e da prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, principalmente entre o público adolescente. Os problemas respiratórios⁽²⁰⁾ também foram relatados; essa questão pode estar relacionada à origem dessas crianças em zonas de conflito armado.

Outro fato importante é a dificuldade de acesso ao serviço, que foi um tópico prioritário em um dos artigos⁽¹⁸⁾ e recorrente em todos os demais artigos selecionados. Isso ocorre, na maioria das vezes, devido ao desconhecimento sobre o serviço de referência ou à dificuldade de comunicação entre paciente e profissional de saúde.

Discussão

Todos os artigos selecionados abordaram questões referentes ao acesso à saúde das crianças refugiadas, compreendendo as necessidades assistenciais que essa população demanda quando assentada em um território seguro. São poucos os estudos que focam nas crianças em situação de refúgio e suas necessidades de saúde. Sendo assim, cabe-nos apontar os diferentes temas dos artigos selecionados, que discutiram sobre as necessidades assistenciais em saúde mental, atenção à saúde bucal e visual e situação vacinal; atenção cardiovascular e respiratória; saúde sexual; e dificuldade de acesso ao serviço de saúde.

A saúde mental inclui um olhar atento às necessidades assistenciais e ao acesso à saúde, visando priorizar pesquisas que considerem a redução das múltiplas formas de discriminação, marginalização e vulnerabilidade. Este tema não apenas aumenta a sensibilidade para priorizar as raízes dos problemas de saúde, mas também alinha as prioridades de conviver com uma nova cultura, um novo lugar e reconstruir a vida para lidar com traumas e lembranças difíceis. Isso é demonstrado no estudo que apontou a aplicação de um questionário para avaliar as forças e dificuldades neste contexto.⁽¹⁴⁾

Crianças em situação de refúgio de 4 a 18 anos nos EUA demonstraram comportamentos problemáticos advindos de suas histórias de vida. Entretanto, o instrumento é uma ferramenta para triagem de crianças refugiadas recém-chegadas na atenção primária, em situações que necessitam de atendimento em saúde

mental.⁽¹⁴⁾ Os países de alta renda são os que oferecem uma maior variedade de serviços de atendimento à saúde mental para as crianças refugiadas. Muitas intervenções psicoterapêuticas são ofertadas, contudo, pouco se sabe sobre a eficácia das intervenções oferecidas a esses imigrantes em atendimento primário.⁽¹⁵⁾

Em contraponto, países de baixa renda que recebem esse público apresentam poucos estudos que demonstram a existência de serviços relacionados à saúde mental focados no público refugiado.⁽¹⁵⁾ Há a necessidade de pesquisas que façam um mapeamento da existência desses serviços e de estudos sobre a eficácia das intervenções para se obter mais evidências⁽¹⁵⁾ e se estabelecerem diretrizes para um melhor atendimento desse público.

Uma das necessidades de saúde das crianças refugiadas em idade escolar é a saúde bucal. Devido à falta de hábito de higiene bucal e à alimentação inadequada, o risco de cárie se demonstrou maior do que nas crianças suecas. Além disso, dificuldades visuais e auditivas também foram encontradas em crianças refugiadas.⁽¹⁸⁾ Outro aspecto importante é a avaliação do estado nutricional, que deve ser uma das primeiras avaliações a serem realizadas em mulheres e crianças vindas de zonas de conflito.⁽²¹⁾

Um dos maiores problemas enfrentados é a falta de documentação sobre o histórico de saúde dessas crianças, incluindo informações sobre as vacinas realizadas e outros aspectos relevantes de desenvolvimento, o que dificulta identificar quais ações são necessárias. Exames de sangue para detectar anticorpos, apesar de existirem, são caros para uso diário. Estudos de anticorpos vacinais em amostras de sangue de crianças refugiadas na Europa demonstram que a cobertura vacinal é baixa para hepatite B, sarampo, caxumba, rubéola, tétano e difteria.⁽¹⁸⁾

Dentre os estudos encontrados, o relato de um mapeamento das necessidades mais frequentes em uma clínica de cardiologia pediátrica nos EUA relacionada a refugiados mostrou altas taxas de anormalidades nos ecocardiogramas. Assim, há maior probabilidade de cardiopatia congênita ou adquirida no momento da primeira consulta, sendo que o achado de sopro, comumente encontrado, pode estar relacionado à anatomia, dependendo da faixa etária.⁽¹⁷⁾

A literatura também aponta a presença de distúrbios respiratórios em crianças refugiadas que necessi-

tam de internação hospitalar. A causa mais prevalente, em um estudo realizado na Turquia, foi o diagnóstico de pneumonia e bronquiolite, com muitos casos provenientes de países vizinhos como Afeganistão, Iraque, Somália, entre outros.⁽²⁰⁾ Esse fato pode estar relacionado à variação climática, causas alérgicas, infecciosas, entre outras.

Apesar de serem estudos muito específicos, pode-se perceber que a atenção especializada é necessária para que as crianças tenham suas saúdes restabelecidas e sua infância possa se desenvolver. No entanto, nem sempre esses encaminhamentos ocorrem de forma fácil e podem enfrentar inúmeras barreiras, como a cultura e a língua.^(17,20)

As pessoas que saem de locais de conflito e chegam a outros territórios trazem consigo suas demandas não atendidas dos seus locais de origem. Em muitos casos, os serviços de saúde existem apenas na teoria, mas não são de fato prestados. Os sistemas de saúde em locais de conflito podem ser determinantes de uma vida saudável ou, por ausência ou ineficiência, perpetuar a desigualdade em saúde.⁽¹³⁾

Nesse contexto, as mulheres, muitas vezes, acabam assumindo papéis econômicos e sociais familiares, tornando-se mais vulneráveis. Dessa forma, as mulheres e meninas (crianças), isoladas de suas famílias, são mais vulneráveis à violência e à falta de recursos. Frequentemente, devido à natureza de vivenciamento da guerra e às estratégias e táticas dos grupos em conflito, elas acabam sendo vítimas de violência de gênero e sexual, sendo recorrentemente causadas juntamente com uma arma.⁽¹³⁾

Os determinantes sociais relacionados às questões de saúde de mulheres e crianças provenientes de cenários de conflito demonstram que o acesso reduzido a água potável e saneamento, habitação de péssima qualidade, baixo estado nutricional e acesso limitado ou difícil a serviços de saúde de qualidade são fatores que impactam o desenvolvimento social, intelectual e a qualidade de vida de crianças e recém-nascidos. Nessas condições, elas não conseguem exercer seus direitos básicos nem viver plenamente suas infâncias.

A dificuldade de acesso ao Serviço de Saúde está atrelada à falta de uma política orientadora que estabeleça qual caminho a criança refugiada deve percorrer para identificar suas necessidades e encaminhá-las às respectivas especialidades. Alguns temas inter-rela-

cionados estão presentes na literatura sobre a dificuldade de acessar serviços médicos, tais como: conhecimento da existência dos serviços, dificuldades com a língua, más relações médico-paciente e dificuldade de aceitação cultural dos cuidados médicos.⁽²²⁾

Nos EUA, foram relatados resultados que mostram que um atendimento inicial, quando as crianças chegam ao seu reassentamento, pode identificar suas necessidades de saúde. A triagem inicial possibilita o estabelecimento de prioridades e necessidades de saúde. O acompanhamento dessas crianças após esse primeiro acesso e triagem é muito importante, além de que os serviços de emergência e especialidades tenham conhecimento sobre os tipos de problemas que elas apresentam.⁽¹⁹⁾

Portanto, não são apenas os serviços de saúde que precisam estar preparados para receber crianças refugiadas e, por conseguinte, suas famílias. É preciso também que elas tenham acesso a meios de subsistência, educação, nutrição, água, saneamento básico e um ambiente saudável para seu pleno desenvolvimento.⁽²³⁾

Conclusão

Há uma carência de estudos que apontem e aprofundem o conhecimento sobre o acesso e a assistência em saúde de crianças refugiadas. Esta lacuna pode se tornar uma força motriz para que as ações de cuidado a essa população sejam mais discutidas e compartilhadas no âmbito da enfermagem. É preciso reconhecer as limitações relacionadas à natureza do estudo e ao universo dos achados analisados, principalmente em relação ao aspecto quantitativo e de temporalidade. Este trabalho reconhece que as práticas de cuidado às crianças refugiadas, considerando suas prioridades e capacidades, não foram exploradas, e que seus direitos devem ser protegidos.

Referências

1. Milesi R. Refugiados e migrações forçadas: uma reflexão aos 20 anos da declaração de Cartagena. *Inst Migrações e Direitos Humanos*. 2005;32-33. [citado 2023 Sep 3]. Disponível em: https://www.justica.gov.br/central-de-conteudo/estrangeiros/art_irmarosita.pdf
2. Kluge HH, Jakab Z, Bartovic J, D'Anna V, Severoni S. Refugee and migrant health in the COVID-19 response. *Lancet*. 2020;395:1237-1239.
3. Williams B, Cassar C, Siggers G, Taylor S. Medical and social issues of child refugees in Europe. *Arch Dis Child*. 2016;101:839-842.

4. Fotaki M. A Crisis of Humanitarianism: Refugees at the Gates of Europe. *Int J Heal Policy Manag*. 2019;8:321–324.
5. Jardim D. Imigrantes ou Refugiados? Tecnologias de controle e as fronteiras. *Jundiaí: Editorial P*; 2017.
6. Mishori R, Aleinikoff S, Davis D. Primary Care for Refugees: Challenges and Opportunities. *Am Fam Physician*. 2017;96:112–120.
7. Ferreira A. Crianças representam cerca de metade do número de refugiados do mundo – UNHCR ACNUR Brasil. 2020. [citado 2023 Sep 3]. Disponível em: <https://www.acnur.org/portugues/2020/10/12/criancas-representam-cerca-de-metade-do-numero-de-refugiados-do-mundo/>
8. Peters MD, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil H. Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z, editors. *JBI Manual for Evidence Synthesis*. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>
9. Brasil. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Brasília: Presidência da República; 1990. [citado 2023 Sep 13]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm.
10. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med*. 2018;169:467–473.
11. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev*. 2016;5:210.
12. Brasil. Lei nº 12.853, de 14 de agosto de 2013. Brasília: Presidência da República; 2013. [citado 2023 Sep 13]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12853.htm
13. Agrawal H, Dokania G, Allen HD, Acosta S, Caracostis A, Havemann LM, et al. Bridging the Cardiac Needs of a Large, Underserved Immigrant and Resettled Refugee Population. *J Pediatr*. 2020;219:83–88.
14. Eliaçık K, Berksoy E, Bardak Ş, Kanık A, İnan A, Badem M, et al. War, Migration, and Health: The Importance of Social Work for Refugees' Children. *J Behcet Uz Child Hosp*. 2021;11(1):53–56.
15. Green AE, Weinberger SJ, Harder VS. The Strengths and Difficulties Questionnaire as a Mental Health Screening Tool for Newly Arrived Pediatric Refugees. *J Immigr Minor Health*. 2021;23:494–501.
16. Hjern A, Kling S. Health Care Needs in School-Age Refugee Children. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16:4255.
17. Lu J, Jamani S, Benjamin J, Agbata E, Magwood O, Pottie K. Global Mental Health and Services for Migrants in Primary Care Settings in High-Income Countries: A Scoping Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17:8627.
18. Singh NS, Ataullahjan A, Ndiaye K, Das JK, Wise PH, Altare C, et al. Delivering health interventions to women, children, and adolescents in conflict settings: what have we learned from ten country case studies? *Lancet*. 2021;397:533–542.
19. Watts DJ, Friedman JF, Vivier PM, Tompkins CE, Alario AJ. Health Care Utilization of Refugee Children After Resettlement. *J Immigr Minor Health*. 2012;14:583–588.
20. Gruner D, Magwood O, Bair L, Duff L, Adel S, Pottie K. Understanding Supporting and Hindering Factors in Community-Based Psychotherapy for Refugees: A Realist-Informed Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17:4618.
21. Gaffey MF, Waldman RJ, Blanchet K, Amsalu R, Capobianco E, Ho LS, et al. Delivering health and nutrition interventions for women and children in different conflict contexts: a framework for decision making on what, when, and how. *Lancet*. 2021;397:543–554.
22. Cheng IH, Drillich A, Schattner P. Refugee experiences of general practice in countries of resettlement: a literature review. *Br J Gen Pract*. 2015;65:e171–e176.
23. Guterres A, Spiegel P. The State of the World's Refugees: Adapting Health Responses to Urban Environments. *JAMA*. 2012;308:673.