

Fatores que influenciam a procura de cuidados de saúde pelos imigrantes ucranianos

DALILA BRITO, BEATRIZ ARAÚJO, MARGARIDA VIEIRA & NOÉMIA BESSA VILELA

Resumo: Cuidar na diversidade cultural é um desafio para a enfermagem face à situação mundial de mobilidade humana. A presença crescente de imigrantes em Portugal e a coexistência de diferentes culturas implicam alterações no comportamento dos profissionais de saúde, particularmente na facilitação do acesso aos cuidados de saúde.

Palavras-Chave: • imigrantes ucranianos • acesso aos cuidados de saúde • cuidados de enfermagem • diversidade cultural

ENDEREÇO CORRESPONDENTE: Dalila Brito, Universidade Portucalense Infante D. Henrique, IJP – Instituto juridico Portucalense, R. Dr. António Bernardino de Almeida, 541/619|4200-072 Porto 15, Portugues, email: dalilacbrito@gmail.com. Magarida Vieira, Universidade Católica do Porto, Rua Arquitecto Lobão Vital, 172, 4200-374 Porto, email: mmvieira@porto.ucp.pt, Noemia Bessa Vilela, Universidade Portucalense Infante D. Henrique, IJP – Instituto juridico Portucalense, R. Dr. António Bernardino de Almeida, 541/619|4200-072 Porto 15, Portugues, email: noemia@uportu.pt.

<https://doi.org/10.4335/978-961-6842-82-2.3> ISBN 978-961-6842-82-2.3
© 2017 Institute for Local Self-Government Maribor
Disponível online em <http://www.lex-localis.press>.

Factors Influencing Health Care Demand by Ukrainian Immigrants

DALILA BRITO, BEATRIZ ARAÚJO, MARGARIDA VIEIRA & NOÉMIA BESSA VILELA

Abstract Taking care in cultural diversity is a challenge for nursing given the world situation of human mobility. The growing presence of immigrants in Portugal and the coexistence of different cultures imply changes in the behavior of health professionals, particularly in facilitating access to health care.

Keywords: • Ukrainian immigrants • access to healthcare • nursing care • cultural diversity

CORRESPONDENCE ADDRESS: Dalila Brito, Portucalense University Infante D. Henrique, IJP – Portucalense Institute for Legal Research, R. Dr. António Bernardino de Almeida, 541/619|4200-072 Porto 15, Portugal, email: dalilacbrito@gmail.com. Magarida Vieira, Portuguese Catholic University, Rua Arquiteto Lobão Vital, 172, 4200-374 Porto, Portugal, email: mmvieira@porto.ucp.pt. Noemia Bessa Vilela, M.Sc., Portucalense University Infante D. Henrique, IJP – Portucalense Institute for Legal Research, R. Dr. António Bernardino de Almeida, 541/619|4200-072 Porto 15, Portugues, email: noemia@uportu.pt.

<https://doi.org/10.4335/978-961-6842-82-2.3> ISBN 978-961-6842-82-2.3
© 2017 Institute for Local Self-Government Maribor
Available at <http://www.lex-localis.press>.

Introdução

As profundas desigualdades no desenvolvimento entre os países, bem como as assimetrias internas, provocam contínuos fluxos de seres humanos das zonas mais pobres para aquelas onde se espera melhores condições de vida. As migrações constituem uma das questões mais importantes a nível internacional, existindo cerca de 214 milhões de imigrantes no mundo, sendo cerca de metade mulheres (OIM, 2009).

Portugal contava, a 31 de Dezembro de 2012, com uma população estrangeira residente que totalizava 417.042 imigrantes, desses a segunda comunidade mais representativa era constituída por 44.074 (10,6%), imigrantes ucranianos (OIM, 2013). Este grande fluxo migratório deveu-se à abertura das fronteiras da União Europeia e à escassez de empregos no país de origem, associados à necessidade de mão-de-obra nas áreas da construção civil e da agricultura dos países do sul.

Abrir as portas à imigração exige que cada país desenvolva esforços para integração de todos em condições semelhantes às dos autóctones.

Na imigração ucraniana em Portugal observa-se um fenómeno de ausência de inserção, caracterizado por falta de reconhecimento de qualificações profissionais individuais, que dificulta a integração (Russo & Soeiro, 2007).

O regime jurídico do asilo e o novo Regime do Reagrupamento Familiar trouxe resultados positivos de concessão de autorizações de residência (Dec, Lei n.º 27/2008), tendo os ucranianos obtido 1.460 autorizações.

Apesar de se considerar que a pessoa que migra é saudável, os riscos para a saúde e bem-estar a que estão expostos nos países de acolhimento deixam-na vulnerável (OIM, 2009) (Kandula, 2004). As restrições no acesso aos cuidados de saúde impostas aos imigrantes em situação irregular e o receio de denúncia desta condição podem fazer com que evitem os serviços de saúde e recorram à automedicação, à medicina alternativa e a serviços em que a documentação não é um fator determinante de atendimento – urgências, farmácias e unidades móveis (CCHS, 1997).

Conforme assinalado pela *Commission on Social Determinants of Health* os enfermeiros e outros profissionais de saúde necessitam de compreender o seu próprio papel para a prestação de cuidados de saúde equitativos e acessíveis (WHO, 2008). Cabe aos profissionais de saúde respeitar e promover a adaptação dos imigrantes à nova realidade. Este processo deve basear-se na aprendizagem partilhada, que permita aos profissionais conhecer as crenças, os valores e as expectativas dos seus utentes e efetuar um plano de intervenção capaz de responder a essa realidade nomeadamente, no acesso aos serviços, educação para a saúde e vigilância de saúde. Os profissionais de saúde deverão adotar estratégias que respondam às necessidades culturais dos utentes

imigrantes. Assim, é necessário que desenvolvam competência cultural que lhes permita prestar cuidados adequados aos utentes com diferentes culturas. Um profissional adquire competência cultural quando obtém conhecimento e habilidades adicionais ao prestar cuidados a pessoas de culturas diversas (Purnell & Paulanka, 2010).

Como nos refere Liladar o desenvolvimento desta competência é um processo lento, exigindo que o enfermeiro mude o seu modo de pensar e de atuar (Liladar, 1998).

Só é possível melhorar a capacidade de prestar serviços efetivos a pessoas de diferentes culturas se conhecermos as suas necessidades em saúde (Purnell L. , 2002) (Purnell L. , 2005).

Cabe aos profissionais de saúde, como prestadores de cuidados, assumir o compromisso de partilhar informações para o benefício daqueles que recebem cuidados, seja na prevenção primária, na secundária ou na terciária da assistência à saúde.

Já Leininger referia que o cuidado cultural permite descobrir o transcendente, o espiritual e o simbólico relacionado com o cuidar em que tem de haver diálogo, abertura para o conhecimento das crenças e valores dos utentes, de forma que os comportamentos dos profissionais de saúde não impliquem uma imposição cultural (Leininger M. , 1991).

Considerava que o fim último da sua teoria é usar os resultados dos dados do conhecimento para proporcionar um cuidado congruente (com os valores, crenças e práticas culturais), seguro e significativo para as pessoas de culturas diversas e similares. A sua utilização pode proporcionar diversos benefícios não só para a comunidade onde a teoria está a ser aplicada mas para a sociedade internacional como um todo. A partir dessa premissa, Leininger defendeu que conhecer, compreender e cuidar do outro a partir de sua realidade cultural é fundamental para o estabelecimento da harmonia e paz mundial (Leininger M. , 2002).

A Enfermagem terá ações culturalmente congruentes e benéficas quando os valores culturais dos utentes forem a ferramenta usada adequadamente pelo profissional. O enfermeiro deverá desenvolver perspetivas culturalmente sustentadas em três tipos de cuidado cultural: conservação e manutenção; ajustamento e negociação; e por último, repadronização e reestruturação. Neste contexto, justifica-se a realização deste estudo que se fundamenta na preocupação com os fatores que influenciam a procura dos cuidados de saúde pelos imigrantes ucranianos residentes em Portugal, nomeadamente os indocumentados.

Método

Foi realizado um estudo exploratório-descritivo de natureza quantitativa. A amostra é constituída por 212 imigrantes ucranianos residentes na área metropolitana do Porto. O tipo de amostragem foi não probabilística, de conveniência, obtida através do apoio de diversos elementos da população de residentes na região do Porto.

Os dados foram obtidos através de questionários bilingues (português e ucraniano), com 37 questões. Para a tradução do questionário recorremos ao apoio de uma pessoa nativa de língua ucraniana com domínio da língua portuguesa, o pré-teste foi efetuado num grupo homólogo ao da amostra em estudo constituído por 6 indivíduos.

A recolha de dados decorreu entre os anos de 2010 e 2011, com o apoio dos responsáveis de duas organizações frequentadas por emigrantes. Os dados foram analisados com recurso a medidas de estatística descritiva e inferencial, a partir do *software* IBM SPSS *Statistics* para Windows, versão 20.0.

Aos participantes foi solicitado o consentimento livre e informado para a participação no estudo. Foi garantida a confidencialidade, privacidade e o anonimato das respostas. Foi reforçada a proteção dos vulneráveis, como é o caso dos imigrantes ilegais.

Resultados

A moda e a média das idades são de 39 anos, com uma amplitude de variação entre os 17 e os 62 anos. A moda situa-se no grupo etário dos 30-39 anos.

Quanto à caracterização sociodemográfica verifica-se que dos 212 imigrantes Ucranianos que responderam ao questionário, 53 % são do género feminino e 47% do género masculino. Em relação à situação familiar 69% dos imigrantes vivem com a família, 19% vive com amigos/companheiros, 10% vive sozinho e 1% não respondeu. De salientar que são os homens que vivem sozinho (8%) ou com amigos/companheiros (11%). Constatamos que 65% dos imigrantes ucranianos em estudo permaneceram em Portugal entre 6 a 8 anos, 18% entre 9 a 11 anos e 13% entre 3 a 5 anos e 3% até 2 anos. Ainda, neste domínio, verifica-se que apesar da facilidade de reagrupamento familiar resultante da legislação, na nossa amostra 10% dos imigrantes inquiridos vivem sozinho. Cerca de 77% encontra-se empregado e a média de rendimento mensal da amostra é de 523 euros (DP= 357) variando entre 0 e 3000 euros.

Cerca de 38% dos imigrantes não referiram ter religião. Para os restantes 62% as religiões que mais se destacaram foram a ortodoxa (41%) a católica (11%) e a batista (7%).

Relativamente à satisfação das necessidades básicas, os imigrantes ucranianos aludem dificuldades relacionadas com: a ocupação dos tempos livres (28%), o sono/repouso (12%), as condições para efetuarem a sua higiene (9%), o vestuário (6%), a alimentação (3%), a falta de condições para efetuar a sua eliminação, a deambulação e respiração, a integridade cutânea e a deslocação ao médico (2%).

Em relação à situação de saúde a maioria dos imigrantes ucranianos (96%) não menciona problemas de saúde. Apenas uma pequena percentagem (3%) refere problemas relacionados com diabetes, ansiedade, hipertensão arterial, cirurgia à coluna e com os filhos. Constatamos que quanto à procura de cuidados de saúde 50% dos imigrantes já recorreram ao médico, 33% recorreu só à medicina complementar. Ao enfermeiro e ao médico, em simultâneo, recorreram 8% dos inquiridos, sendo de realçar que 3% não recorreram a ninguém quando se encontraram doentes e 57% dos inquiridos nunca recorreram ao Serviço Nacional de Saúde em Portugal. Também, 13% dos imigrantes referiram recusa de cuidados de saúde (médicos e enfermeiros), sendo, 10% recusa médica e 3% de enfermeiros. Da amostra, 49% dos imigrantes recorrem simultaneamente à medicina complementar e aos serviços de saúde convencionais (hospital, médico e enfermeiro). De realçar que 53% não respondeu. Verifica-se que 37% da amostra se automedica, 33% toma medicação prescrita pelo médico, 18% utiliza a automedicação e cerca de 7% ou não tomou medicação ou não respondeu.

No que concerne à adesão ao programa de planeamento familiar, constata-se que dos 212 inquiridos, 42 (20%) aderem e destes 35 são do género feminino. Dos 135 que não aderem ao programa, 74 são do género feminino. Dos 35 indivíduos que não responderam, 31 são do género masculino e 4 do feminino.

Observa-se que dos 212 inquiridos, 157 (74%) referiram obstáculos na procura de cuidados de saúde no país de acolhimento. Destes 83% mencionaram a barreira linguística, 39% os horários desfasados, 31% os tratamentos caros e o desconhecimento dos seus direitos e não saberem onde se dirigirem (20%), barreira cultural, crenças não respeitadas (13%), 5% referem problemas administrativos e 3% mencionam medo da discriminação. Constatamos que na procura dos serviços de saúde em Portugal pelos imigrantes ucranianos, a proporção de mulheres (45,5%) que recorrem aos serviços de saúde ($\chi^2=4,970$; $p < 0,05$) é significativamente superior em relação aos homens (29,9%).

Relativamente à satisfação das necessidades básicas, os imigrantes ucranianos indicam maiores dificuldades na ocupação dos tempos livres (60), no sono e repouso (26) e nas condições para efetuarem a sua higiene (20).

Quando se relaciona o acesso à informação com o tempo de permanência no país, 23 imigrantes referiram não ter qualquer tipo de informação e destes, 9% vivem em Portugal há 6 ou mais anos.

Da relação entre o género e o rendimento mensal, conclui-se que a proporção de homens com rendimento mensal acima dos 500 euros (76%) ($\chi^2=49,006$; $p=0,001$) é significativamente superior à das mulheres (32%), apesar da diferença de habilitações académicas média e superior não ser significativa, homens 97% e mulheres 95% ($\chi^2=1,007$; $p=0,605$).

Discussão

Neste estudo, os imigrantes ucranianos só recorrem aos cuidados de saúde quando as suas práticas populares e tradicionais são ineficazes (Sousa J. , 2006) (Machado, 2007) (Brito D. , 2009) (Fonseca M. , 2009) (Marques J. , 2010) (Purnell & Paulanka, 2010)¹ (Monteiro A. P., 2011). De salientar que esta prática é culturalmente aceite no país de origem e que pode também ser um comportamento adquirido e mantido no país de acolhimento e não ter a ver com *deficit* de conhecimentos ou limitações de outro tipo. Os imigrantes ilegais não procuram assistência nos Centros de Saúde por não terem documentação, apresentarem dificuldade em suportar os custos da consulta e dos tratamentos e por considerarem que os profissionais não os vão aceitar (Sousa J. , 2006) (Ramos N. , 2006)(Fonseca & Gorai, 2007) (Lyudmila, 2010) (Purnell & Paulanka, 2010) (Sousa J. E., 2011). Referem dificuldades em satisfazer algumas necessidades básicas, ocupação dos tempos livres, sono e repouso e, esta situação, se prolongada no tempo constitui risco de alteração do estado de saúde física e mental com consequências graves a nível de acidentes de trabalho. A dificuldade em efetuarem a sua higiene deve-se ao facto de residirem em habitações inapropriadas. Quanto aos obstáculos no acesso aos cuidados de saúde, obtivemos resultados idênticos a de outros estudos¹. (Sousa J. , 2006) (Brito, Duarte, & Carolina, 2011).

Importa referir que este grupo poderá estar exposto a uma maior vulnerabilidade no que respeita a doenças e problemas de saúde, dado o impacto das diferenças do meio ambiente físico e social, das culturas e hábitos, das barreiras linguísticas, das diferenças nos sistemas administrativos, entre outros.

Os profissionais de saúde devem conhecer de forma aprofundada a cultura, os estilos de vida, os hábitos e rituais de cada pessoa, família ou comunidade. Reconhece-se assim, a importância da procura doutros referenciais, para além dos biológicos por parte dos profissionais de saúde, no sentido de dar resposta a intervenções de adesão, de tratamento e de cuidados profundamente enleados com a cultura.

Conclusão:

Ressalta deste estudo a falta de informação sobre o acesso aos cuidados de saúde dos imigrantes, principalmente dos que se encontram em situação irregular.

Dos fatores que influenciam a procura dos cuidados de saúde pelos imigrantes ucranianos na região metropolitana do Porto salientam-se:

- As dificuldades no acesso aos serviços / cuidados de saúde;

- a falta de articulação entre os diversos serviços;
- comunicação ineficaz resultante de barreiras linguísticas,
- Falta de formação dos profissionais sobre as referências culturais dos refugiados
- incapacidade dos profissionais de saúde para a prestação de cuidados de saúde culturalmente congruentes, adaptados a cada refugiado, às suas experiências traumáticas, dúvidas, receios e dificuldades.

Estes fatores poderão estar associados ao desconhecimento da lei que regulamenta o acesso, quer pelos imigrantes quer pelos profissionais de saúde.

É necessário estudar e monitorizar os fatores que condicionam o estado de saúde dos grupos migrantes com culturas e valores diferentes, sugere-se a realização de estudos longitudinais com abordagens transculturais nas diversas áreas de saúde.

Bibliografia:

- Bardin, L. (2010) *Análise de Conteúdo* (Lisboa: Edições).
- Brito, A., Duarte, A., & Carolina, V. (2011) Os portugueses e a procura dos cuidados de saúde, *Liga dos Amigos do CHGaia*, 2011/2012, pp. 37-43.
- Brito, D. (2000) *Ser cuidado na perspetiva do Idoso* (Porto: Universidade do Porto).
- Brito, D. (2009) Saúde, Género e Imigração, In A. d. Soudar (Ed.). (pp. 15-16). Coimbra: Soudar, Graal.
- CCHS. (1997) Health Care for Children of Immigrant Families, *Pediatrics*, 100(1), pp. 153-156.
- Dec., L. n. (2008, de 30 de Junho). *Concessão de asilo ou protecção subsidiária*. Assembleia da Republica.
- Dec., L. n. (3 de Maio de 2007). *Lei Orgânica do Alto-Comissariado para a Imigração e Diálogo Intercultural*. Instituto Público.
- Fonseca, M. e. (2009) *Rede de informação sobre boas práticas em cuidados de saúde para imigrantes e minorias étnicas na Europa: Relatório sobre o Estado da Arte em Portugal*. (Lisboa: Universidade de Lisboa).
- Fonseca, M. L., & Gorai, M. (2007) *Mapa de Boas Práticas – Acolhimento e Integração de Imigrantes em Portugal* (Lisboa: Organização Internacional das Migrações e Alto Comissariado para a Imigração e o Diálogo Intercultural).
- Fonseca, M., & Silva, S. (2010) *Saúde e Imigração: Utentes e Serviços na área de influencia do Centro de Saúde da Graça* (Lisboa: Estudos OI).
- Kandula N. R. (2004) Assuring the health of immigrants: what the leading health indicators tell us, *Annual Review of Public Health*, 2004(04), pp.357-376.
- Leininger, M. (1991) *Culture care diversity and universality: A theory of nursing* (New York: National League for Nursing Press).
- Leininger, M. (2002) Culture care theory: a major contribution to advance transcultural nursing knowledge and practices, *Journal of Transcultural Nursing*, Vol. 13(3), pp. 189-192.
- Liladar, C. (1998) *O cuidar em situação multiculturalidade* (Lisboa: Escola Superior de Enfermagem Maria Fernanda Resende).
- Lopes, L. (2007) *Gravidez e Seropositividade em mulheres imigrantes na região. 1ª ed.* (Lisboa: ACIDI).

- Lyudmila, B. (2010) *Seminário de Boas Práticas- Saudar, Género e Imigração* Coimbra: Saudar-Graal.
- Machado, E. A. (2007) Cuidados de saúde materna e infantil a uma população de imigrantes, *Revista Migrações*, 2007(1), pp. 103-128.
- Marques, J., & et a. (2010) *Imigração ucraniana em Portugal e no sul da Europa: A emergência de uma ou várias comunidades? 1st ed.* (Lisboa: ACIDI).
- Monteiro, A. P. (2011) *Migração e Saúde Mental*. (Coimbra :Universidade de Coimbra)
- OIM. (2009) *Organização Internacional das Migrações*.
- OIM. (2013) *Organização Internacional para Imigrantes*. Portugal.
- Okasha, A. (2005) Globalization and mental health: a WPA perspective, *World Psychiatry*, 4(1), pp. 1-2.
- Purnell, L. (2002) A description of the Purnell Model for Cultural Competence, *Journal of Transcultural Nursing*, 11(1), pp. 40-46.
- Purnell, L. (2005) The Purnell model for Cultural Competence, *Journal of Transcultural Nursing*, 13(3), pp. 193-196.
- Purnell, L., & Paulanka, B. (2010) *Cuidados de Saúde Transculturais - Uma Abordagem Culturalmente Competente. 3rd ed.* Loures: Lusodidacta).
- Ramos, N. (2006) Migração, Aculturação, Stress e Saúde. Perspectiva de investigação e de intervenção, *Psychology*, 2006(41), pp.329-350.
- Russo, H., & Soeiro, A. (2007) Imigrantes de Leste-Vivências Diferentes num espaço Comum, *Autonomia*, 2007(27).
- Sousa, J. (2006) *Os imigrantes Ucranianos em Portugal e os cuidados de Saúde* (Lisboa: Acime).
- Sousa, J. E. (2011) *Imigrantes ucranianos em Portugal- Satisfação das necessidades de imigração à adaptação de comportamentos saudáveis* (Lisboa: Universidade Aberta).
- WHO (2008) *Closing the Gap in a Generation: Health equity through action on the social determinants of health*, available at http://www.who.int/ageing/publications/global_health/en/index.html. (August 22, 2016).

