

## ARTIGO DE INVESTIGAÇÃO

## OBSTÁCULOS NO ACESSO À SAÚDE PELOS IMIGRANTES: ANÁLISE DE GÉNERO

Obstacles on access to health by immigrants: Gender Analysis

Obstáculo en el acceso a la salud por los inmigrantes: Análisis de Género

Dalila Brito\*, Maria Belkis\*\*, Idalina Vilela\*\*\*, Noémia Vilela\*\*\*\*, Ana Brito\*\*\*\*\*

## RESUMO

**Enquadramento:** a presença de diferentes culturas pela enorme diversidade de imigrantes em Portugal provoca alterações no comportamento dos profissionais de saúde. **Objetivo:** conhecer os fatores que influenciam a procura dos cuidados de saúde segundo o género dos imigrantes ucranianos na região metropolitana do Porto. **Metodologia:** estudo exploratório-descritivo e correlacional com abordagem quantitativa e qualitativa. A informação foi recolhida por questionário e 11 entrevistas numa amostra de conveniência constituída por 212 imigrantes ucranianos. **Resultados:** evidência de dificuldades no acesso aos cuidados de saúde não se verificando diferenças significativas quanto ao género. Uma vez que as mulheres Ucranianas procuram mais os cuidados, são elas que referem mais obstáculos no acesso à saúde (comunicação ineficaz, barreira linguística, barreira cultural, diferentes interpretações dos sintomas, desarticulação entre serviços, crenças, dificuldade na conjugação de horários, custos com os tratamentos, desconhecimento dos direitos como imigrante, situação de ilegalidade, receio de discriminação). **Conclusão:** barreiras culturais e linguísticas e desarticulação entre serviços influenciam negativamente a procura dos cuidados. As mulheres são as maiores utilizadoras dos serviços de saúde. Os serviços devem dispor de tradutores, mediadores culturais. Espera-se que os serviços e os profissionais de saúde desenvolvam planos dirigidos aos imigrantes. Sugere-se formação que aumente a competência cultural dos profissionais.

**Palavras-chave:** imigrantes; crenças; interculturalidade; enfermagem.

## ABSTRAT

**Background:** the presence of different cultures by the huge diversity of immigrants in Portugal causes changes in the behavior of health professionals. **Objective:** to know the factors that influence the demand for healthcare according to the gender of the Ukrainian immigrants in the metropolitan area of Oporto. **Methodology:** exploratory-descriptive and correlational study with quantitative and qualitative approach. The information was collected by questionnaire and 11 interviews in a convenience sample of 212 Ukrainian immigrants. **Results:** evidence of difficulties in access to health care, with no significant gender differences. Since Ukrainian women seek more care, they refer to more obstacles in access to health (ineffective communication, language barrier, cultural barrier, different interpretations of symptoms, disarticulation between services, beliefs, difficulty in scheduling, treatment, ignorance of rights as an immigrant, illegality, fear of discrimination). **Conclusion:** cultural and linguistic barriers and disarticulation between services negatively influence the demand for care. Women are the largest users of health services. The services must have translators, cultural mediators. Health services and professionals are expected to develop plans for immigrants. It is suggested training that increases the cultural competence of professionals.

**Keywords:** immigrant; beliefs; interculturality; nursing.

## RESUMEN

**Marco contextual:** la presencia de diferentes culturas por la enorme diversidad de los inmigrantes en Portugal provoca cambios en el comportamiento de los profesionales de la salud. **Objetivo:** conocer los factores que influyen la demanda de atención de salud según el género de los inmigrantes ucranianos en la región metropolitana de Oporto. **Metodología:** estudio exploratorio-descriptivo y correlacional con abordaje cuantitativo y cualitativo. La información fue recogida por cuestionario y 11 entrevistas en una muestra de conveniencia constituída por 212 inmigrantes ucranianos. **Resultados:** evidencia de dificultades en el acceso a la atención de salud no se observan diferencias significativas en cuanto al género. Una vez que las mujeres ucranianas buscan más atención, son las que se refieren a más obstáculos en el acceso a la salud (comunicación ineficaz, barrera lingüística, barrera cultural, diferentes interpretaciones de los síntomas, desarticulación entre servicios, creencias, dificultad en la conjugación de horarios, costes los tratamientos, desconocimiento de los derechos como inmigrante, situación de ilegalidad, recelo de discriminación). **Conclusión:** barreras culturales y lingüísticas y desarticulación entre servicios influyen negativamente la demanda de cuidados. Las mujeres son las mayores usuadoras de los servicios de salud. Los servicios deben disponer de traductores, mediadores culturales. Se espera que los servicios y los profesionales de la salud desarrollen planes dirigidos a los inmigrantes. Se sugiere formación que aumente la competencia cultural de los profesionales.

**Palabras clave:** inmigrantes; creencias; interculturalidade; enfermería.

\*Enfermeira Chefe CHVNG; Doutoramento em Enfermagem; Especialidade em Enfermagem Avançada, UCP-CIIS; Membro Integrado IJP e Investigadora na IP - Portugalense. dalilacbrito@gmail.com

\*\*Doutorada em Psicologia; Especialista em empreendedorismo ASI - Associação de Solidariedade Internacional e Universidade Portugalense do Porto

\*\*\*Mestre Saúde Pública; Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

\*\*\*\*Mestre e Investigadora IJP - Portugalense Institute for Legal Research, Portugal; University of Maribor, Faculty of Law, Slovenia;

\*\*\*\*\*Licenciada em Enfermagem pela ESSNorteCVP

## Como Referenciar:

Brito, D., Belkis M., Vilela, I., Vilela, N. & Vilela Brito A. (2018). Obstáculos no acesso à saúde pelos imigrantes: Análise de género. *Revista de Investigação & Inovação em Saúde*, 1(1), 67-73

Recebido para publicação em: 03/11/2017  
Aceite para publicação em: 14/05/2018

## INTRODUÇÃO

A procura de cuidados de saúde, pelos imigrantes de diferentes culturas, em Portugal resulta num *deficit* de conhecimentos por parte dos profissionais de saúde. Só é possível melhorar a capacidade de prestar cuidados culturalmente congruentes se os profissionais conhecerem as necessidades em saúde das pessoas de diferentes culturas (González, 2003; Marco, Ibort, & Edo, 2003; Brach & Fraserirector, 2000). Conhecer os fatores que influenciam a procura dos cuidados de saúde segundo o género dos imigrantes ucranianos na região metropolitana do Porto é uma prioridade.

Este processo deve-se basear na aprendizagem partilhada que permita conhecer as crenças, os valores e as expetativas dos utentes que possibilite efetuar um plano de intervenção capaz de responder a essa realidade, nomeadamente no acesso aos serviços, educação e vigilância de saúde ( Crespo, Maio, Martínez, & Antón, 2004).

## ENQUADRAMENTO

Para se tornar culturalmente competente, um sistema precisa de valorizar a diversidade, ter a capacidade cultural de autoavaliação, estar consciente das dinâmicas na interação das culturas, institucionalizar o conhecimento cultural. O desenvolvimento desta competência é um processo lento, exigindo que os enfermeiros mudem o seu modo de pensar e de atuar (Preciado, 2003; Juárez, 2003)

Os imigrantes ucranianos em Portugal apresentam características que os distinguem dos outros imigrantes e da população portuguesa. De acordo com a *legis arte*, os imigrantes ucranianos possuem em média, habilitações académicas superiores à população portuguesa, demonstrando atitude dúbia face aos cuidados de saúde que oferecemos (Polit & Beck, 2011; Fonseca & Silva, 2010; Purnell & Paulanka, 2010; Lyudmila, 2010).

Questionamo-nos se o género dos imigrantes ucranianos influencia a procura dos cuidados de saúde. Parece ser evidente para todos, que os cidadãos não têm as mesmas condições no acesso aos recursos da comunidade, como em particular, as famílias imigrantes e principalmente aqueles que não possuem documentos e que se encontram ilegais.

### Principais necessidades de saúde dos imigrantes

Não existem estatísticas específicas e abrangentes das doenças prevalentes nos grupos minoritários, devido à limitada utilização dos recursos de saúde, ao receio dos ilegais, ao desconhecimento e falta de informação. A língua, os hábitos e as tradições constituem obstáculos entre o profissional de saúde e o utente e são os mais difíceis de transpor.

De acordo com Imperatori e Giraldes as patologias mais prevalentes nos imigrantes e que podem ser de alto risco são a tuberculose, a sida, o alcoolismo e os acidentes de trabalho. Estes referem que as condições de vida degradantes são responsáveis pela situação, pois estão presentes em pessoas pobres, mas estas também têm a ver com a origem dos cidadãos (Imperatori & Giraldes, 2005).

Correia de Campos lembrou que ao negligenciar a saúde dos imigrantes, o país de acolhimento pode ser afetado social, política e economicamente, mas também serão afetados os países de origem devido ao crescente retorno temporário. A proteção da saúde de todas as pessoas é sinal distintivo de um estado civilizacional superior, por isso, todos os imigrantes têm o direito à saúde, mas também o dever de proteção da sua saúde (Correia de Campos, 2007).

Existem limitações na informação disponível e lacunas do conhecimento sobre a saúde dos imigrantes, pelo que é recomendável uma maior vigilância epidemiológica das populações imigrantes.

## METODOLOGIA

Desenvolvemos um estudo exploratório, descritivo e correlacional recorrendo a um questionário estruturado e à entrevista semiestruturada (Denzin & Lincoln, 2011). Os dados foram colhidos no período de 2009 a 2014 para se verificar se a procura de cuidados varia segundo o género em imigrantes ucranianos residentes na área Metropolitana do Porto e estes foram codificados de forma a garantir o anonimato e a confidencialidade de acordo com as recomendações éticas e legais da declaração de Helsínquia. O questionário foi construído e validado com o apoio de um pastor ucraniano com competências linguísticas portuguesas. A entrevista gravada, com consentimento assinado, incluiu os doze domínios da Cultura do modelo de Purnell, foram selecionados os comportamentos de alto risco e práticas de cuidados de saúde (Purnell & Paulanka, 2010). Os dados quantitativos foram tratados com recurso ao *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) 20 e os qualitativos segundo a técnica de Bardin (2010).

## RESULTADOS

A amostra de conveniência constituída por 212 indivíduos imigrantes ucranianos, 20% da população em estudo, 113 (53%) do género feminino e 99 (47%) do género masculino, recrutados na associação dos imigrantes ucranianos e em duas igrejas na região e em bola de neve para conseguir a acessibilidade à entrevista. Dos onze indivíduos que se disponibilizaram para efetuar a entrevista sete são do género feminino e quatro do género masculino. A média de idades e a moda é de 39 anos, 46% situa-se no grupo etário dos 30-39 anos, predominando o género feminino (53%). Estão legalizados em Portugal 94% dos inquiridos, sendo 48% do género masculino e 52% do feminino, 3% não estão legalizados e 3% não respondeu.

A maioria dos imigrantes 89% (188) tem acesso à informação sobre os seus direitos em saúde, sendo que a percentagem de mulheres é superior à dos homens 93% (104).

A maioria dos inquiridos (99%) tem conhecimento da existência do Centro Saúde, destes 68% (144) recorreu aos serviços, 53% são do género feminino.

Referem o apoio de associações 71% (150) dos inquiridos, sendo 40% mulheres versus 31% homens; recorrem aos amigos 45% (73), 33% são mulheres e 12% homens; recorrem à família 27% (57), 17% são mulheres e 10% homens; recorrem aos vizinhos 20% (41), 13% mulheres e 7% homens; recorrem aos técnicos de saúde 7% (15), 5% mulheres e 2% homens; recorrem aos patrões 2 indivíduos, um de cada género.

Dos 105 (50%) imigrantes que recorreram ao médico, 30% são do género feminino e 20% do masculino, 33% (69) recorreram só a terapias complementares, 15% feminino versus 18% masculino. Ao enfermeiro e ao médico, em simultâneo, recorreram 4% (9) dos inquiridos, 3% feminino versus 1% masculino apenas ao enfermeiro recorrem 4% (8) sendo de destacar que 3% (6) não recorre a ninguém quando estão doentes. É de realçar que 96% dos inquiridos não mencionam problemas de saúde.

Para ambos os géneros as patologias mais referidas foram: a diabetes, ansiedade, hipertensão arterial, cirurgia à coluna e problemas de saúde com os filhos.

Referiram recusa de cuidados de saúde (médicos e enfermeiros) 13% (28) dos imigrantes, sendo, 10% (21) recusa médica e 3% (7) de enfermeiros. De realçar que 53% (113) não respondeu. Automedicam-se 37% (78) da amostra sendo 19% (40) do género masculino e 18% (38) feminino.

No que se refere à relação entre o género e o recurso aos serviços de saúde, dos 197 imigrantes ucranianos que responderam a esta questão 61% (121) não recorrem ao SNS. Dos 39% (76) que recorrem ao sistema nacional de saúde (SNS), 25% (50) são do género feminino. Observamos que a proporção de mulheres ucranianas que recorre aos serviços de saúde em Portugal é estatisticamente significativa relativamente aos homens ( $\chi^2=4,970$ ;  $p < 0,05$ ).

No que concerne à adesão ao programa de planeamento familiar, constatamos que dos 212 imigrantes, 135 não aderem ao programa e que destes 74 são do género feminino e destas 35 (20%) estão em período fértil (dos 20 aos 49 anos). Ao cruzarmos a variável “género” com a variável “adesão ao programa de planeamento familiar” verificamos que 83% dos que aderiram ao planeamento familiar são do género feminino. Estes dados confirmam que neste grupo específico a responsabilidade de decidir o método de controlo da gravidez compete à mulher. A proporção das mulheres que adere ao programa de planeamento familiar (20%) é estatisticamente significativa em relação à dos homens (4%) ( $\chi^2=39,997$   $p=0,001$ ).

Dos 212 inquiridos, 74% (157) referem existir obstáculos no acesso aos cuidados de saúde no país de acolhimento: 83% (131) mencionam a barreira linguística, 34% do género feminino e 14% do masculino; 39% (62) os horários desfasados, valores idênticos no género; 31% (48), os tratamentos caros, 10% feminino e 4% masculino; 20% (31) ambos os géneros desconhecem os seus direitos, não sabem onde se dirigir; 13% (20) referem barreira cultural, crenças não respeitadas; 5% (7) problemas administrativos e 3% (4) medo da discriminação. Quando controladas estatisticamente as diferenças entre os géneros não são significativas quanto aos obstáculos no acesso aos cuidados.

## DISCUSSÃO

Na presença da doença, a perceção do indivíduo pode estar distorcida por estados emocionais, como o medo, o stresse e a dor. Esta situação é ainda mais instável quando se trata de imigrantes e, principalmente, se a sua situação não estiver regularizada e ou se forem indocumentados.

Os imigrantes ucranianos só recorrem aos cuidados de saúde quando as suas práticas populares e tradicionais são ineficazes. Recorrem às medicinas alternativas 33% (69) dos inquiridos e 45% (5) dos entrevistados. Constatamos que 49% (104) dos imigrantes da amostra recorrem simultaneamente à medicina tradicional e a outros cuidados de saúde; não se encontraram diferenças quanto ao género.

Apuramos que 45% (5) dos entrevistados e 37% (78) dos inquiridos recorrem à automedicação e ao uso de produtos naturais, como chás e outros; destes 19% são género masculino e 27% do género feminino.

Há autores que referem que o recurso a práticas informais, como a automedicação, receitas caseiras, a procura em farmácia sem prescrição, massagem e outras práticas se devem a limitações económicas, educativas, legais e pela dificuldade na acessibilidade aos serviços de saúde formais (Fonseca & Silva, 2010; Sousa J.E., 2006) De salientar que esta prática é culturalmente aceite no país de origem e que pode não ter a ver com *deficit* de conhecimentos ou limitações de outro tipo.

A “barreira linguística” referida no domínio questões laborais abrange a totalidade dos entrevistados (n=11). Três deles referem não procurar o médico de família, sendo a ilegalidade uma das razões evocadas para não procurarem cuidados de saúde formais. A proporção de mulheres que frequenta a consulta de Planeamento familiar é superior à dos homens ucranianos, sendo que essa realidade parece ser semelhante à realidade portuguesa.

Em Portugal não existem indicadores sobre a procura do planeamento familiar pelo género masculino apesar de a legislação (Dec. lei nº 120 de 8 de junho, 1999) possibilitar o acesso à consulta nos centros de saúde ou estabelecimentos hospitalares mesmo fora da área de residência. Os comportamentos do grupo em estudo e do autóctone parecem ser semelhantes, sendo que a procura pelo género feminino é duas vezes superior à do que o género masculino (Reis, Ramiro, Gaspar de Matos, & Dinis, 2013).

A desconfiança nos preservativos, referida por 27% dos entrevistados é um dos comportamentos de risco na transmissão de infeções sexuais, as mulheres são o grupo mais exposto, nomeadamente à infeção por HIV/SIDA, pelo recurso à prostituição (Fernandes, Padilla, Carballo, & Miguel, 2012).

Quando necessitam de cuidados de saúde, 45% dos imigrantes ucranianos entrevistados recorrem ao serviço de urgência porque consideram que os profissionais têm maior competência, 36% referem ser sempre atendidos, apesar do tempo de espera; 39% justificam essa prática pela desadequação dos horários praticados nos Centros de Saúde desfasados em relação aos horários laborais.

*Em relação aos “Obstáculos à procura dos cuidados de saúde” – emerge a categoria, “crenças e comportamentos na procura de cuidados de saúde”:* 61% (121) dos inquiridos não recorrem ao Sistema Nacional de Saúde Português sendo (49,6%) 60 mulheres e (50,4%) 61 homens. Quanto à procura de cuidados nos Centros de Saúde 45% dos entrevistados, 36% mulheres e 9% homens mencionam como obstáculo a demora na marcação da consulta e 21%, 18% mulheres e 3% homens referem falta de médicos de família; 89% têm uma opinião negativa, 73% mulheres e 16% homens. Os entrevistados referem falta de confiança nos profissionais de saúde,

nomeadamente no médico e nos cuidados prestados, por considerarem que os centros de saúde não têm retaguarda.

Não se encontraram diferenças significativas quanto ao género relativamente aos obstáculos no acesso à saúde resultantes de dificuldades de legalização, falta de recursos económicos, barreira linguística, desconhecimento da cultura do país de acolhimento, crenças de saúde (Mendes, 2011; Sousa, 2011; Backstrom, 2009; Fennely, 2004).

## CONCLUSÃO

A procura de cuidados varia segundo o género em imigrantes ucranianos residentes na área Metropolitana do Porto, sendo que as mulheres recorrem mais aos serviços pelo que são estas que referem mais obstáculos no acesso à saúde.

Os imigrantes ucranianos recorrem aos cuidados de saúde quando as suas práticas populares e tradicionais são ineficazes (automedicação e uso de produtos naturais). Mais de metade dos inquiridos não recorre ao Sistema Nacional de Saúde Português. Principalmente o género feminino menciona como obstáculo à procura de cuidados no centro de saúde, o tempo elevado de espera por uma consulta, referem falta de médicos de família, têm uma opinião negativa em relação aos centros de saúde, aos profissionais e aos cuidados prestados e preferem recorrer aos serviços de urgência dos hospitais porque consideram que esses profissionais têm maior competência e porque são sempre atendidos, apesar do tempo de espera. O género feminino, em período fértil, recorre pouco ao programa de planeamento familiar. A responsabilidade de decidir o método de controlo de natalidade compete à mulher. Não utilizam o preservativo pelo que constituem um grupo com uma maior vulnerabilidade no que respeita a infeções sexualmente transmissíveis.

A acessibilidade é comprometida pelas crenças de saúde e pelos costumes culturais que possuem do país de origem.

Os resultados referem-se a um grupo específico de imigrantes e retratam uma realidade que não permite generalizações. Seria interessante cruzar estes resultados com as perceções e dificuldades dos profissionais de saúde na prestação de cuidados culturalmente congruentes a diferentes grupos étnicos e minoritários.

São necessários mais estudos que permitam identificar a realidade dos grupos em situação não regularizada, no que se refere a comportamentos de saúde e autocuidado. Propomos a realização de estudos longitudinais com abordagens transculturais que possibilitem a comparação com as realidades de outros países, nomeadamente estudos etnográficos, que permitam aumentar e melhorar as competências culturais da enfermagem.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Backstrom, B. (2009). *Sáude e Imigrante: As representações e as práticas sobre a saúde e a doença na Comunidade Cabo-Verdiana*. (1ª ed.). Lisboa: ACIDI.

Bardin, L. (2010). *Análise de Conteúdo*. Lisboa, Portugal: Edições 70.

Brach, C., & Fraserirector, I. (2000). Can Cultural Competency Reduce Racial and Ethnic Health Disparities? *Medical Care Research and Review*, 1, 181-217.

CCHS. (1997). Health Care for Children of Immigrant Families", *Pediatrics*, 100. 153-156.

Crespo, M. L., Maio, R. G., Martínez, I. C., & Antón, M. D. (2004). Competencia cultural y cuidados. Análisis conceptual y revisión bibliografica. *Evidentia (sept-dic)*, 1(3).

Dec. lei nº 120 de 8 de junho. (1999). *Diário da República nº186. I Série*. Lisboa: Ministério de Saúde.

Denzin, N., & Lincoln, Y. (2011). *The Sage Handbook of Qualitative Research*. (4ª ed.). Califórnia: Hardcover.

Fennely, K. (2004). *Listening to the Experts: Provider Recommendations on the Health Needs of Immigrants and Refugees*. Sweden: Malmo University.

Fernandes, A., Padilla, B., Carballo, M., & Miguel, J. P. (2012). *The road ahead: conclusions and recommendations*. Lisboa: Challenges for health in the age of migration. Portuguese Presidency Conference on Migration and Health.

Fonseca, M., & Silva, S. (2010). *Lisboa: Saude e Imigração: Utentes e Serviços na área de influencia do Centro de Saúde da Graç*. Estudos OI.

Fortin, M. F. (2009). *O Processo de Investigação: Da concepção à realização*. Loures: Lusodidata.

González, J. S. (2003). Antropología y Enfermería. La necesaria simbiosis entre dos disciplinas para vertebrar culturalmente la teoría y la praxis de los cuidados. *Index Enferm*, Año XII(43), 28-32.

Imperatori, E., & Giraldes, M. d. (2005). *Metodologia do Planeamento da saúde*. (3ªed.). Lisboa: Escola Nacional de Saúde Publica.

Juárez, R. M. (2003). Enfermería transcultural. *Index Enferm*, Año XII(43), 85-86.

Lopes, L. (2007). *Gravidez e Seropositividade em mulheres imigrantes na região*. (1ª ed.). Lisboa: ACIDI.

Lyudmila, B. (2010). *Seminario de Boas Práticas- Saudar, Género e Imigração*. Coimbra: Saudar-Graal.

Marco, M. I., Ibort, M. N., & Edo, M. J. (2003). Formación en relación del personal de enfermería. Responde a una enfermería transcultural?. *Index Enferm*, Año XII(43), 88.

Mendes, M. (2011). *Representações e estereótipos dos imigrantes*. Lisboa.

- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2011). *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização* (7ª Ed. ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Polit, D., & Beck, C. (2011). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. (9ª ed.). Philadelphia: PA: Lippincott, Williams & Wilkins.
- Preciado, M. M. (2003). Inmigración hoy. El reto de los cuidados transculturales. *Index Enferm.* Año XII(42), 29-33.
- Purnell, L., & Paulanka, B. (2010). *Cuidados de Saúde Transculturais Uma Abordagem Culturalmente Competente*. (3ª ed.). Loures: Lusódidacta.
- Reis, M., Ramiro, L., Gaspar de Matos, M., & Dinis, J. (2013). Os comportamentos sexuais dos universitários portugueses de ambos os sexos de 2010. *Revista Portuguesa de saúde pública*. 30(2).
- 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.