

IMPLICAÇÕES NO CUIDAR DA CRIANÇA REFUGIADA: REVISÃO SCOPING

Resumo: Mapear as características da saúde das crianças refugiadas, na perspectiva da produção científica em Enfermagem, nos últimos cinco anos. Descrever as principais conclusões e implicações dos estudos para a enfermagem. Pesquisa efetuada em outubro de 2021 através da b-on das bases de dados Scopus e Medline. A estratégia de pesquisa foi: "health refugees child" AND "nursing" NOT "review of literature". Foram identificados 13 artigos, com maior frequência publicados em 2019 e a maioria dos estudos desenvolveram-se na Turquia. Identificaram-se duas categorias: especificidades no cuidar à família/menor refugiado e desenvolvimento da criança refugiada. A saúde mental da criança/adolescente refugiada é uma área de interesse, nomeadamente o stress pós-traumático. As barreiras linguísticas são frequentes e existe referência à presença de hábitos tabágicos nestas crianças/adolescentes. A formação contínua dos enfermeiros é fundamental para darem resposta aos desafios, num planeamento de cuidados adequado às necessidades.

Descritores: Saúde, Criança, Refugiados, Enfermagem.

Implications for refugee child care: scoping review

Abstract: To map the health characteristics of refugee children, from the perspective of scientific production in Nursing, in the last five years. To describe the studies main conclusions and implications for nursing. Research carried out in October 2021 using the Scopus and Medline database. The research strategy was: "health refugees child" AND "nursing" NOT "review of literature". 13 articles were identified, most frequently published in 2019 and most studies were developed in Turkey. Two categories were identified: specificities in family/refugee child care and refugee child development. The mental health of refugee children/adolescents is an area of interest, namely post-traumatic stress. Language barriers are frequent and there is reference to the presence of certain children/adolescent smokers. The ongoing training of nurses is essential to respond to the challenges, in a specific care that is adequate to the needs.

Descriptors: Health, Refugees, Child, Nursing.

Implicaciones para el cuidado de niños refugiados: revisión scoping

Resumen: Mapear las características de salud de los niños refugiados, desde la perspectiva de la producción científica en Enfermería, en los últimos cinco años. Describir las principales conclusiones e implicaciones de los estudios para enfermería. Investigación realizada en octubre de 2021 a través del b-on de las bases de datos Scopus y Medline. La estrategia de investigación fue: "health refugees child" AND "nursing" NOT "review of literature". Se identificaron 13 artículos, publicados con mayor frecuencia en 2019 y la mayoría de los estudios se desarrollaron en Turquía. Se identificaron dos categorías: especificidades en el cuidado de la familia/menor refugiado y desarrollo del niño refugiado. La salud mental del niño/adolescente refugiado es un área de interés, es decir, el estrés postraumático. Las barreras lingüístico son frecuentes y se hace referencia a la presencia del hábito tabáquico en estos niños/adolescentes. La formación continua del enfermero es fundamental para responder a los retos, en una planificación asistencial adecuada a las necesidades.

Descritores: Salud, Niño, Refugiados, Enfermería.

Maria Cristina Queiroz Vaz Pereira

Pós-Licenciada em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica Mestre em Ciências da Educação Professora Adjunta Convidada na Escola Superior de Saúde do Politécnico de Leiria.

E-mail: maria.c.pereira@ipleiria.pt

David Manuel Fonseca Rodrigues

Licenciado em Ciências Militares Navais Capitão Tenente de Administração Naval na Marinha Portuguesa.

E-mail: fonseca.rodrigues@marinha.pt

Submissão: 31/10/2021

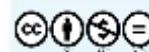
Aprovação: 25/04/2022

Publicação: 19/06/2022

Como citar este artigo:

Pereira MCQV, Rodrigues DMF. Implicações no cuidar da criança refugiada: revisão scoping. São Paulo: Rev Recien. 2022; 12(38):315-322.

DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.38.315-322>



Introdução

O ano de 2015 ditou o início da “Crise dos Refugiados” na Europa, como consequência de conflitos armados no Iraque e na Síria, conflito civil no Afeganistão e de violação dos direitos humanos por parte do autoproclamado estado islâmico¹. Estima-se que nesse ano, entraram através da Grécia e Itália, via terrestre ou marítima, mais de 1.300.000 requerentes de asilo à procura de proteção internacional e refúgio. Originaram o maior movimento migratório rumo à Europa, desde o final da Segunda Guerra Mundial, Sabe-se que mais de 3.700 pessoas morreram durante a travessia do Mar Mediterrâneo¹.

Neste contexto, as crianças e as suas famílias vêm-se obrigadas a deixar as suas terras e a fugir para outros países, como forma de salvarem as suas vidas. A vulnerabilidade e a fragilidade provocada pelas fracas condições da fuga põem em causa a sua saúde. Houve lugar a desafios aos países de acolhimento dos refugiados, tentando dar resposta às suas necessidades, atendendo à sua difícil situação experienciada¹. Cuidar destas crianças/jovens e das suas famílias tem sido também uma preocupação da enfermagem, de modo a proporcionar-lhes ganhos em saúde. O enfoque desde há alguns anos, na área da saúde infantil e juvenil, passa por atender a questões referentes ao desenvolvimento infantil, a perturbações comportamentais, emocionais e aos maus tratos². Fazem parte das competências do enfermeiro especialista em saúde infantil e pediátrica, identificar, diagnosticar e intervir precocemente em situações de risco e negligência, que afetem de forma negativa a qualidade de vida da criança/jovem³.

Os cuidados prestados devem elencar-se na personalização, atendendo ao contexto e à história de

vida individual, caracterizando-se como holísticos. Face às especificidades da cultura, a enfermagem zela por ultrapassar as barreiras linguísticas e culturais através da empatia, respeito, humildade, escuta ativa, de modo a contribuir para compreender as necessidades de saúde⁴. A comunicação enquanto instrumento básico de enfermagem, deve integrar o diálogo afetivo, como recurso facilitador da compreensão e da valorização profissional⁵.

A pesquisa de artigos publicados em bases de dados fidedignas permite identificar prioridades e eventuais lacunas no âmbito do saber na área do cuidar da criança refugiada, que possibilita a translação para o universo de cuidados práticos. Muitos e vastos são os estudos neste âmbito, transversais a diversos domínios da ciência. Contudo, não identificámos nenhum acervo que reúna a informação que pretendemos estudar. A revisão cumpriu os passos preconizados pela *Joanna Briggs Institute* a saber: elaboração da questão, definição do método de pesquisa, validade e análise, extração dos dados e síntese⁶.

Objetivo

Mapear as características da saúde das crianças refugiadas, na perspetiva da produção científica em Enfermagem, nos últimos cinco anos. De forma mais específica pretendemos descrever as principais conclusões dos estudos e as suas implicações para a enfermagem.

Material e Método

A indagação inicial que desencadeou o desenvolvimento da presente revisão espelha-se na questão: “Qual é a produção científica em enfermagem na área da saúde da criança refugiada, nos últimos cinco anos?” Respondendo à mnemónica

PCC, temos: P (população) – Criança refugiada; C (Conceito) – Saúde; C (Contexto) – *Não aplicável*.

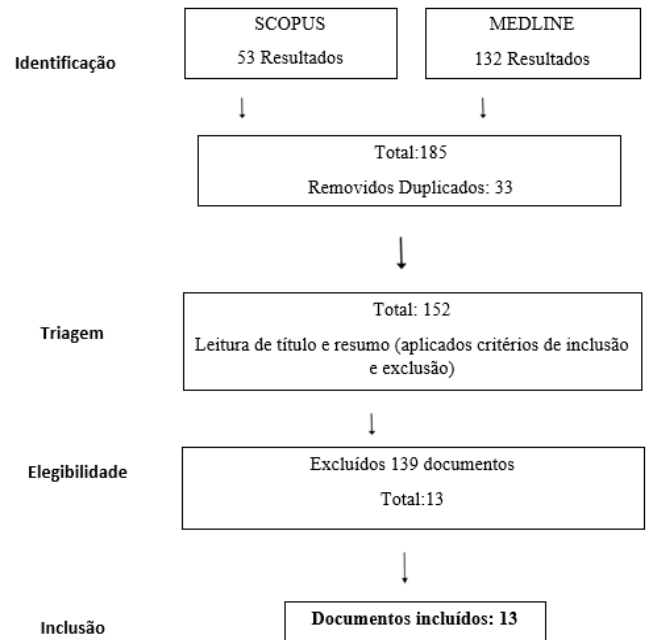
Os termos de pesquisa utilizados foram escolhidos como forma de darem resposta aos objetivos definidos. Constituem-se como descritores MeSH e foram utilizados na língua inglesa, a saber: Child, health, refugees, nursing. Numa fase inicial da pesquisa, os termos utilizados combinados individualmente levaram a uma grande amplitude de artigos nos resultados de pesquisa (em número e dispersão), desviando-se do tema em estudo. Pelo que se optou por utilizar a seguinte estratégia de pesquisa de termos combinados: “Health refugees child” AND “Nursing” NOT “Review of literature”. Utilizámos os operados booleanos definidos para a língua inglesa “AND” e “NOT” para nos direcionar para o pretendido.

O friso temporal definido foi dos últimos cinco anos (2016-2021), justificando-se a escolha por o início da “crise dos refugiados” ter sido em 2015¹. A extração dos dados foi feita a partir da *b-on* das bases de dados *Scopus* (n=53) e *Medline* (n=132), no dia 1 de outubro de 2021.

Como resultados de pesquisa obtivemos 185 artigos, sendo que após a exclusão dos repetidos ficaram 152 para análise. Os critérios de inclusão definidos foram artigos no âmbito da enfermagem na área da saúde das crianças refugiadas disponíveis em acesso aberto e para além das crianças em idade escolar, inclui eventuais estudos com crianças em idade pré-escolar e adolescentes. Integra estudos disponíveis em português, espanhol, inglês ou francês. Como critérios de exclusão estabeleceram-se as revisões de literatura e reforça-se artigos cuja área não seja as ciências de enfermagem. Da aplicação dos

critérios definidos obtivemos 23 artigos, sendo que após a leitura do título e do resumo excluimos 10 artigos, ficando uma amostra de 13 artigos. A figura 1 especifica de forma adaptada a estratégia de pesquisa e seleção da amostra segundo o Modelo PRISMA⁷.

Figura 1. Estratégia de pesquisa e seleção da amostra.



Cumpriram-se as fases de análise que foram efetuadas de forma independente por dois revisores, garantindo a validade. A colheita de dados foi realizada com recurso ao software Excel[®] obtendo indicadores bibliométricos e de caracterização dos estudos: ano de publicação, revista, país onde decorreu o estudo, título do artigo, metodologia utilizada, objetivos do estudo, amostra, principais conclusões e sugestões dos autores/relevância para a prática.

Resultados

Dos 13 estudos (n=13) incluídos, 6 realizaram-se em 2019, 3 em 2018 e 2 em 2020 e outros 2 em 2021. A revista onde houve maior publicação sobre o tema foi a *Journal of Pediatric Nursing* com 3 artigos, seguida da *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing* com 2 artigos. As restantes 8

revistas identificadas contribuíram com uma publicação cada. A Turquia foi o país onde se desenvolveram mais estudos, num total de 7, seguida da Suécia e da Austrália com 2 estudos cada. A Jordânia e o Canadá realizaram um estudo cada.

Pela relevância dos achados, considera-se relevante apresentar os resultados de forma sistematizada como estratégia facilitadora de leitura. Assim, o quadro que apresentamos adiante, disponibiliza as principais conclusões dos estudos e as sugestões dos autores que se revestem de

implicações para a enfermagem, como forma de melhoria contínua dos contextos da prática. Descrevem-se os resultados apurados nas duas categorias identificadas: especificidades no cuidar à família/menor refugiado e desenvolvimento da criança refugiada. Da primeira categoria emergiram as subcategorias: formação de enfermeiros e necessidades de suporte; enquanto da segunda categoria diferenciaram-se duas subcategorias: barreiras identificadas e saúde mental da criança/adolescente refugiada.

Quadro 1. Principais conclusões e implicações para a enfermagem.

Categorias (n=13)	Subcategorias	Indicadores	Sugestões /Implicações
Especificidades no Cuidar à família/menor refugiado (n=6)	Formação dos enfermeiros (n=3)	<ul style="list-style-type: none"> - Visitação domiciliária mais prolongada e em maior número, pela complexidade e barreiras linguísticas. Exige maior flexibilidade, criatividade, comunicação direcionada, interpretação, tradução de recursos facilitadores da comunicação⁸. - A Enfermagem de saúde escolar carece de desenvolvimento de habilidades de personalidade, enfoque na crise, trauma, consciência cultural, necessidades complexas da criança/adolescente desacompanhado⁹. - Os enfermeiros estão motivados para utilizarem o suporte pictórico no âmbito da Neonatologia¹⁰. 	<ul style="list-style-type: none"> - Os enfermeiros requerem desenvolvimento profissional contínuo para atender às necessidades multifacetadas das famílias com antecedentes de refugiados. A educação à distância e suporte organizacional podem ser recursos importantes para melhorar a prestação de cuidados⁸. - A Enfermagem de saúde escolar requer melhor cooperação e comunicação, bem como diretrizes claras para o cuidado de crianças e adolescentes refugiados desacompanhados. A missão é ir ao encontro dos interesses, necessidades e direitos da criança⁹. - Foram identificados dois pré-requisitos essenciais para uma implementação bem-sucedida do suporte pictórico: receber treinamento e ter uma pessoa formalmente responsável pelo processo de implementação¹⁰.
	Necessidades de Suporte (n=3)	<ul style="list-style-type: none"> - Serviços integrados de saúde e OMG melhoram o acesso à vigilância do desenvolvimento da criança ou através de visitas de equipas médicas e de fonoaudiologistas aos grupos de brincadeira participantes¹¹. - A percepção do suporte social das mães explicam a atitude de amamentar. As atitudes das mães Sírias em relação à alimentação de seus bebês foram afetadas pelo apoio social¹². 	<ul style="list-style-type: none"> - Os serviços integrados facilitam o acesso das famílias vulneráveis à vigilância do desenvolvimento através dos serviços de saúde da criança e da família, mas exige flexibilidade e ajustes de todos os envolvidos¹¹. - É recomendado o sistema de apoio social para mulheres imigrantes desenvolverem atitudes positivas em relação à amamentação¹². - O uso de intervenções para lidar com os medos médicos das crianças pode ser recomendado quando considerado o processo de desenvolvimento normal. As pesquisas em enfermagem

		<p>- O Kit de intervenção de enfrentamento de enfermagem parece diminuir o medo médico da criança e levá-la a lidar melhor com a saúde. Participação em atividades criativas e o brincar têm benefícios no desenvolvimento de estratégias para lidar com os medos¹³.</p>	<p>devem dar mais importância e aprofundar os estudos sobre o assunto¹³.</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Desenvolvimento da criança refugiada (n=7)</p>	<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Barreiras identificadas (n=3)</p>	<p>- Dificuldades financeiras, falta de informação, racismo, discriminação, barreiras linguísticas, estigma, isolamento, sentimento de não ser ouvido pelos prestadores de serviços. Facilitadores: Escolas que oferecem serviços gratuitos¹⁴.</p> <p>- Complexa interação entre patriarcado, tradição e práticas religiosas na menina Síria, evita o acesso à educação e expõe a riscos para a saúde como a coerção para o casamento precoce. O papel de gênero e desvalorização cultural da educação nas meninas, prioridade da sobrevivência econômica e trabalho infantil, honra da família; expõem à submissão e evasão escolar e vulnerabilidade. As meninas refugiadas sírias correm alto risco de doenças com base no gênero abuso e violência¹⁵.</p> <p>- Dificuldades prendem-se com os cuidados pessoais, saneamento básico, residência, comunicação, saúde mental¹⁶.</p>	<p>- Os enfermeiros podem melhorar o acesso aos serviços de saúde mental abordando questões relacionadas ao racismo dentro do sistema de saúde, criando consciência relacionada à saúde mental e fornecendo intérpretes treinados para ajudar a superar as barreiras nas comunicações¹⁴.</p> <p>- As meninas refugiadas são mais propensas a experimentar transtorno de estresse pós-traumático, transtornos dissociativos, depressão e ansiedade. Os enfermeiros podem desempenhar um papel importante na redução dos riscos à saúde associados ao abuso de gênero, avaliando para sintomas de abuso físico e psicológico. Monitorização da saúde materna e infantil, intervenções de promoção da saúde e culturalmente sensíveis, que compreendam as condições sociopolíticas, culturais e religiosas de modo a oferecer um ambiente congruente e encaminhamentos educacionais e de tratamento direcionado¹⁵.</p> <p>- Problemas de saúde e sociais são comuns aos imigrantes sírios que vivem em áreas urbanas. A Lista de Classificação de problemas do Sistema <i>Omaha</i> pode ser usada como uma ferramenta por enfermeiras de saúde pública para identificar problemas de saúde encontrados por imigrantes¹⁶.</p>
	<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Saúde mental da criança/adolescente refugiada (n=4)</p>	<p>- Relação positiva entre as expectativas futuras e a qualidade de vida nos adolescentes refugiados¹⁷.</p> <p>- Nas crianças refugiadas existe maior nível de ansiedade, impulsividade e raiva¹⁸.</p> <p>- As crianças refugiadas apresentam mais problemas de saúde física e psicossocial, experimentando alto nível de stress pós-traumático, depressão e ansiedade. 74% destas crianças eram fumadoras¹⁹.</p> <p>- Existe relação entre o stress pós-traumático e tabagismo e os problemas de saúde mental. Qualquer doença pode estar associada à doença mental (ex: ecoprese). Crianças com notas baixas, razão ou consequência? Ausência da mãe ou do pai da criança traduz-se num importante preditor²⁰.</p>	<p>- Devem-se compreender os fatores que afetam as expectativas futuras dos adolescentes refugiados, ajudará a planejar intervenções compatíveis com as questões que os adolescentes enfrentam¹⁷.</p> <p>- A avaliação física e psicológica de crianças que testemunharam guerras e migraram é uma importante iniciativa da enfermagem¹⁸.</p> <p>- O estudo recomenda que as práticas de enfermagem sejam desenvolvidas considerando que as crianças podem apresentar problemas de saúde mental devido à guerra¹⁹.</p> <p>- Os enfermeiros devem se preocupar com problemas de saúde mental, bem como doenças crônicas e contagiosas no desenvolvimento das crianças refugiadas; identificando situações de risco e medidas preventivas. Devem ser auscultados nas políticas desenvolvidas para crianças imigrantes como defensoras dos seus direitos. As suas práticas devem contemplar de que as crianças podem ter problemas de saúde mental devido à guerra.</p> <p>Pesquisas futuras devem incluir estudos de longitudinais e aprofundamento de dados sociodemográficas diferenciadores²⁰.</p>

Da apreciação global do quadro com a apresentação dos resultados, podemos inferir que os enfermeiros necessitam de desenvolver competências específicas para cuidar da criança refugiada. A formação profissional contínua deve atender à complexidade dos contextos de modo a proporcionar uma utilidade prática efetiva na prática de cuidados. As abordagens devem ser multidisciplinares, de modo a dar-se resposta às necessidades, defendendo sempre os direitos das crianças. Os enfermeiros têm uma função preponderante na identificação de situações de risco e na implementação de intervenções preventivas e de encaminhamento, que integram no planeamento de cuidados que deve ser culturalmente sensível.

As barreiras linguísticas vivenciadas pelas famílias refugiadas são significativas, bem como as diferenças culturais e dificuldades socio-financeiras, dificultando a integração no país de acolhimento e o acesso aos serviços de saúde.

As crianças refugiadas têm um risco acrescido para desenvolverem problemas de saúde físicos e emocionais, fruto dos contextos de guerra que experienciaram. Quatro dos nossos estudos, abordam problemas identificados do foro da saúde mental, com destaque para o stress pós-traumático. E um outro estudo identifica de forma específica problemas de saúde mental nas meninas sírias, fruto da complexa interação entre patriarcado, religião e tradição. Dois estudos apontam ainda para a presença de forma significativa do tabagismo nestas crianças.

Discussão

Estima-se que 40% da população refugiada sejam crianças²¹. A Turquia é o país que mais recebe refugiados, estima-se que acolheu 3,6 milhões de

pessoas²¹. O que corrobora o facto da maioria dos estudos apresentados terem sido desenvolvidos neste país (n=7).

A vulnerabilidade da criança agravada, por muitas vezes chegar aos países de acolhimento desacompanhada, releva a necessidade de serem garantidos os seus direitos, o acesso à saúde e à educação. Os enfermeiros são fundamentais nas diversas áreas de intervenção, mas com um enfoque particular nos cuidados de saúde primários e na saúde escolar. Não só na perspicácia da identificação de situações desviantes e o seu devido encaminhamento, mas também pela intervenção no âmbito da prevenção. Os cuidados devem ser holísticos e culturalmente sensíveis⁴, baseados no respeito, humildade e na vontade de dar resposta às reais necessidades. A barreira linguística deve ser ultrapassada com recurso a interpretes, manuais traduzidos⁸ que facilitem a passagem da informação que se quer empática e com afeto⁵.

As meninas Sírias vêm a sua vulnerabilidade acrescida, fruto dos hábitos, crenças culturais e religiosas. A sua aculturação no país de acolhimento pode ser dificultada não só pelo risco aumentado de desenvolverem problemas de saúde mental, mas também por não frequentarem a escola de forma regular¹⁵. Contudo, esta nova condição pode constituir-se como uma oportunidade de mudança, de usufruir de direitos como a educação e a saúde, que conduzam à melhoria da sua qualidade de vida^{2,3}, integrando-se num novo contexto que lhes pode dar novas possibilidades. Alguns contextos são promissores, apontando mesmo uma relação positiva entre qualidade de vida e as expectativas dos adolescentes¹⁷. Baseado num cuidar holístico e de

respeito, a enfermagem tem aqui uma extensa área de atuação⁴.

A avaliação do desenvolvimento da criança é essencial para que sejam identificadas situações desviantes e se possa intervir de acordo com as necessidades. A abordagem deve ser em parceria de modo integrado¹¹ e transversal, onde devem existir diretrizes de atuação⁹ que atendam às boas práticas e uniformizem procedimentos. As necessidades de formação das equipas de enfermagem para cuidar neste contexto emergente são uma realidade^{8,9,10}. A prevenção tem um papel de destaque, permite antecipar cenários desfavoráveis. Existe uma associação entre as crianças refugiadas e o tabagismo^{19,20}, o que é preocupante. São do conhecimento geral as consequências do tabaco na pessoa, nomeadamente doenças pulmonares, cardiovasculares e neoplasias, havendo uma esperança média de vida diminuída em média pelo menos 10 anos²².

No caso das crianças pela sua vulnerabilidade, os efeitos nocivos são evidentes, pelo que se trata de uma situação de risco que carece de uma intervenção ao nível da prevenção e cessação tabágica. A forma como acedem ao tabagismo também deve ser identificada e intervencionada.

A saúde mental é a área mais referenciada. O stress pós-traumático é várias vezes identificado nos estudos, o que se compreende pelo próprio contexto e conceito de criança refugiada que experienciou cenários de guerra. Vivem situações de fragilidade que as torna mais suscetíveis a serem negligenciadas e abusadas, podendo potenciar problemas sociais e de saúde mental pré-existentes²³. Mais uma vez se

torna evidente a importância dos enfermeiros em garantirem os direitos das crianças.

Conclusão

Dos dados obtidos podemos concluir que existe a necessidade de formação específica dos enfermeiros para cuidar da criança/família refugiada. É relevante existir uma abordagem multidisciplinar com apoio em diferentes valências como a educação, saúde e social; para se dar uma resposta mais adequada à complexidade das situações. Os refugiados experienciam barreiras linguísticas, culturais, socio-financeiras relevantes que lhes dificultam muitas vezes o acesso aos serviços de saúde e a integração no país de acolhimento. A enfermagem tem uma função preponderante, sobretudo nos cuidados de saúde primários, na prevenção e avaliação da saúde das crianças.

É recomendado abordar as crianças refugiadas como tendo um risco acrescido para desenvolverem problemas de saúde físicos e emocionais, associados ao facto de terem presenciado cenários de guerra. São frequentes os problemas de saúde mental, nomeadamente o stress pós-traumático. Existe alguma evidência sobre o consumo de tabagismo por parte destas crianças.

Referências

1. PAR. Plataforma de Apoio aos Refugiados. Portugal: Plataforma de Apoio aos Refugiados. 2021. Disponível em: <<https://www.refugiados.pt/crise-dos-refugiados/>>.
2. Portugal. Ministério da Saúde, Direção Geral de Saúde. Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil. 2013; 6.
3. Portugal. Ordem dos Enfermeiros. Regulamento n.º 422/2018, de 12 jul 2018. Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. DR, Série II. 2018; 133:19193.

4. Reis JBABS, Silva CB, Correia BR, Corrêa VAF, Silva RFA. A enfermagem militar no enfrentamento à COVID -19 em comunidades indígenas. São Paulo: Rev Recien. 2021; 11(34):318-323.
5. Lima FC, Soares TB, Ueno TMRL, Garcez JCD, Martinez-Riera JM, Aguiar VFF. Comunicação como instrumento de enfermagem no cuidado interpessoal do usuário. Rev Recien. 2021; 11(34):78-87.
6. Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil H. Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In: Aromataris E, M (Editors). JBI Manual for Evidence Synthesis. JBI. 2020.
7. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. The PRISMA Group. Preferred reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *Annals of Internal Medicine*. 2009; 151:264-269.
8. Willey SM, Cant, RP, Williams A, McIntyre M. Maternal and child health nurses work with refugee families: Perspectives from regional Victoria, Australia: *Journal of Clinical Nursing*. 2018; 27(17-18): 3387-96.
9. Subasi ÖD, Sümengen AA, Ekim A, Ocakçi AF, Beser A. The relation between quality of live and future expectations for refugee adolescents. *Journal Child Adolesc Psychiatr Nurs*. 2021; 34(3):206-11.
10. Thunberg G, Ferm U, Blom Å, Karlsson M, Nilsson S. Implementation of pictorial support for communication with people who have been forced to flee: Experiences from neonatal care. *Journal of child health care : for professionals working with children in the hospital and community*. 2019; 23(2):311-36.
11. Edwards K, Rimes T, Smith R, Fernandez R, Stephenson L, Son J, et al. Improving Access to Early Childhood Developmental Surveillance for Children from Culturally and Linguistically Diverse (CALD) Background. *Int J Integr Care*. 2020; 20(2):1-7.
12. Bektas I, Arkan G. The Effect of Perceived Social Support of Syrian Mothers on Their Infant Feeding Attitudes. *J Pediatr Nurs*. 2021; 57:e40-e45.
13. Teksoz E, Düzgüner V, Bilgin I, Ocakci AF. The Impact of a Nursing Coping Kit and a Nursing Coping Bouncy Castle on the Medical Fear Levels of Uzbek Refugee Children. *J Pediatr Nurs*. 2018; 39:68-73.
14. Tulli M, Salami B, Begashaw L, Meherali S, Yohani S, Hegadoren K. Immigrant Mothers' Perspectives of Barriers and Facilitators in Accessing Mental Health Care for Their Children. *Journal of transcultural nursing : official journal of the Transcultural Nursing Society*. 2020; 31(6):598-605.
15. Hattar-Pollara M. Barriers to Education of Syrian Refugee Girls in Jordan: Gender-Based Threats and Challenges. *Journal of nursing scholarship : an official publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*. 2019; 51(3):241-51.
16. Ardic A, Esin MN, Koc S, Bayraktar B, Sunal N. Using the Omaha System to determine health problems of urban Syrian immigrants. *Public Health Nurs*. 2019; 36(2):126-133.
17. Musliu E, Vasic S, Clausson EK, Garmy P. School Nurses' Experiences Working With Unaccompanied Refugee Children and Adolescents: A Qualitative Study. *SAGE Open Nurs*. 2019; 5.
18. Celik R, Altay N, Yurttutan S, Toruner EK. Emotional indicators and anxiety levels of immigrant children who have been exposed to warfare. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs*. 2019; 32(2):51-60.
19. Yayan EH, Düken ME, Özdemir AA, Çelebioğlu A. Mental Health Problems of Syrian Refugee Children: Post-Traumatic Stress, Depression and Anxiety. *J Pediatr Nurs*. 2020; 51:e27-e32.
20. Yayan EH. Post-traumatic stress disorder and mental health states of refugee children. *Arch Psychiatr Nurs*. 2018; 32(6):885-9.
21. PAR. Plataforma de Apoio aos Refugiados. Portugal: Plataforma de Apoio aos Refugiados. 2021. Disponível em: <<https://www.refugiados.pt/refugiadosemp Portugal/>>.
22. World Health Organization. O corpo do fumador. Portugal. 2019; 1. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/324846/WHO-NMH-PND-19.1-afro-por.pdf>>.
23. Gagliato M, Ventevogel P, Schinina G, Strang A, Hansen L. Saúde Mental e Apoio Psicossocial para Refugiados, Solicitantes de Refúgio e Migrantes em deslocamento na Europa guia de orientação interagencial. Portugal. 2015; 3. Disponível em: <https://www.cruzvermelha.pt/images/pdf/Portuguese_mhpsps_guidance.pdf>.