



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

DIENIFER KATRINE CHIERICI

AVALIAÇÃO DA SAÚDE MENTAL, HABILIDADES COGNITIVAS E QUALIDADE DE VIDA EM REFUGIADOS E MIGRANTES HUMANITÁRIOS LATINO-HISPÂNICOS NO BRASIL

CURITIBA

2025

DIENIFER KATRINE CHIERICI

AVALIAÇÃO DA SAÚDE MENTAL, HABILIDADES COGNITIVAS E QUALIDADE DE  
VIDA EM REFUGIADOS E MIGRANTES HUMANITÁRIOS LATINO-HISPÂNICOS  
NO BRASIL

Dissertação apresentada ao curso de  
Pós-Graduação em Psicologia, Setor de Ciências  
Humanas da Universidade Federal do Paraná,  
como requisito para o exame de defesa de  
Mestrado.

Prof. Dr. Amer Cavalheiro Hamdan

CURITIBA

2025

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ  
SISTEMA DE BIBLIOTECAS – BIBLIOTECA DE CIÊNCIAS HUMANAS

Chierici, Dienifer Katrine

Avaliação da saúde mental, habilidades cognitivas e qualidade de vida em refugiados latino-hispânicos no Brasil. / Dienifer Katrine Chierici. – Curitiba, 2025.

1 recurso on-line : PDF.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Paraná, Setor de Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Psicologia.

Orientador: Prof. Dr. Amer Cavalheiro Hamdan.

1. Refugiados – Serviços de saúde mental. 2. Psicometria. 3. Estudos interculturais. 4. Psicologia étnica. I. Hamdan, Amer Cavalheiro. II. Universidade Federal do Paraná. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. III. Título.

## ATA DE SESSÃO PÚBLICA DE DEFESA DE MESTRADO PARA A OBTENÇÃO DO GRAU DE MESTRA EM PSICOLOGIA

No dia dez de fevereiro de dois mil e vinte e cinco às 14:00 horas, na sala da plataforma digital Microsoft Teams <https://bit.ly/3Euvtrb>, por meio remoto, foram instaladas as atividades pertinentes ao rito de defesa de dissertação da mestranda **DIENIFER KATRINE CHIERICI**, intitulada: **Avaliação da saúde mental, habilidades cognitivas e qualidade de vida em refugiados latino-hispânicos no Brasil**, sob orientação do Prof. Dr. AMER CAVALHEIRO HAMDAN. A Banca Examinadora, designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação PSICOLOGIA da Universidade Federal do Paraná, foi constituída pelos seguintes Membros: AMER CAVALHEIRO HAMDAN (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), LAÍS FARIA MASULK CARDOZO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), FERNANDA OTONI DA SILVA (UNIVERSIDADE TUIUTI DO PARANÁ). A presidência iniciou os ritos definidos pelo Colegiado do Programa e, após exarados os pareceres dos membros do comitê examinador e da respectiva contra argumentação, ocorreu a leitura do parecer final da banca examinadora, que decidiu pela APROVAÇÃO. Este resultado deverá ser homologado pelo Colegiado do programa, mediante o atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca dentro dos prazos regimentais definidos pelo programa. A outorga de título de mestra está condicionada ao atendimento de todos os requisitos e prazos determinados no regimento do Programa de Pós-Graduação. Nada mais havendo a tratar a presidência deu por encerrada a sessão, da qual eu, AMER CAVALHEIRO HAMDAN, lavrei a presente ata, que vai assinada por mim e pelos demais membros da Comissão Examinadora.

Observações: Registrada a indicação, de forma unânime pela banca examinadora, para mudança de nível de Mestrado para Doutorado.

CURITIBA, 10 de Fevereiro de 2025.

Assinatura Eletrônica

11/02/2025 14:44:34.0

AMER CAVALHEIRO HAMDAN  
Presidente da Banca Examinadora

Assinatura Eletrônica

11/02/2025 14:47:44.0

LAÍS FARIA MASULK CARDOZO  
Avaliador Externo (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Assinatura Eletrônica

12/02/2025 13:26:19.0

FERNANDA OTONI DA SILVA  
Avaliador Externo (UNIVERSIDADE TUIUTI DO PARANÁ)

## TERMO DE APROVAÇÃO

Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação PSICOLOGIA da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da dissertação de Mestrado de **DIENIFER KATRINE CHIERICI** intitulada: **Avaliação da saúde mental, habilidades cognitivas e qualidade de vida em refugiados latino-hispânicos no Brasil**, sob orientação do Prof. Dr. AMER CAVALHEIRO HAMDAN, que após terem inquirido a aluna e realizada a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua APROVAÇÃO no rito de defesa.

A outorga do título de mestra está sujeita à homologação pelo colegiado, ao atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca e ao pleno atendimento das demandas regimentais do Programa de Pós-Graduação.

CURITIBA, 10 de Fevereiro de 2025.

Assinatura Eletrônica

11/02/2025 14:44:34.0

AMER CAVALHEIRO HAMDAN  
Presidente da Banca Examinadora

Assinatura Eletrônica

11/02/2025 14:47:44.0

LAÍS FARIA MASULK CARDOZO  
Avaliador Externo (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Assinatura Eletrônica

12/02/2025 13:26:19.0

FERNANDA OTONI DA SILVA  
Avaliador Externo (UNIVERSIDADE TUIUTI DO PARANÁ)

## RESUMO

O presente trabalho é composto por dois estudos que visam melhorar a triagem de transtornos mentais em migrantes e refugiados latino-hispânicos no Brasil, um grupo que enfrenta altos índices de vulnerabilidade psicológica devido ao processo de migração forçada. O primeiro estudo teve como objetivo a tradução e adaptação transcultural do instrumento Refugee Health Screener - 15 (RHS-15) do espanhol para o português brasileiro. A pesquisa envolveu etapas de tradução, retrotradução, avaliação por juízes especialistas e teste com o público-alvo, resultando na criação da Escala de Saúde para Refugiados - 15 (ESR-15), um instrumento bilíngue que oferece evidências de validade com base em equivalência semântica e conceitual. O segundo estudo investigou as propriedades psicométricas da ESR-15 em uma amostra de migrantes e refugiados latino-hispânicos no Brasil, evidenciando sua alta validade e confiabilidade. Os resultados indicaram que 44,1% dos participantes apresentaram risco elevado para transtornos mentais, com diagnóstico predominante de ansiedade, depressão e transtorno de estresse pós-traumático, e demonstraram alta correlação com a MINI ( $r = 0,78$ ;  $p < 0,001$ ). A consistência interna do instrumento foi robusta, variando de 0,82 a 0,84. Os achados sugerem que a ESR-15 é uma ferramenta eficaz para triagem de saúde mental, contribuindo para a identificação precoce de condições psicológicas e o encaminhamento para cuidados especializados em contextos de migração.

**Palavras-chave:** Refugiados; Psicometria; Estudos Transculturais; Etnopsicologia.

## ABSTRACT

This thesis consists of two studies aimed at improving the screening of mental disorders in Latino-Hispanic migrants and refugees in Brazil, a group facing high levels of psychological vulnerability due to forced migration. The first study aimed to translate and culturally adapt the Refugee Health Screener - 15 (RHS-15) from Spanish to Brazilian Portuguese. The research involved translation, back-translation, expert judge evaluation, and testing with the target population, resulting in the creation of the Escala de Saúde para Refugiados - 15 (ESR-15), a bilingual instrument that provides validity evidence based on semantic and conceptual equivalence. The second study investigated the psychometric properties of the ESR-15 in a sample of Latino-Hispanic migrants and refugees in Brazil, demonstrating its high validity and reliability. The results indicated that 44.1% of participants were at high risk for mental disorders, with a predominant diagnosis of anxiety, depression, and post-traumatic stress disorder, and showed a high correlation with the MINI ( $r = 0.78$ ;  $p < 0.001$ ). The internal consistency of the instrument was strong, ranging from 0.82 to 0.84. The findings suggest that the ESR-15 is an effective tool for mental health screening, contributing to the early identification of psychological conditions and referral for specialized care in migration contexts.

**Keywords:** Refugees; Psychometrics; Transcultural Studies; Ethnopsychology.

## SUMÁRIO

<b>Introdução</b>	1
<b>1. 1. Estudo I - Adaptação Transcultural do Instrumento <i>Refugee Health Screener - 15</i> para o Português Brasileiro</b>	
1.1 Resumo	3
1.2 Abstract	4
1.3 Introdução	5
1.4 Método	7
1.4.1 <i>Participantes</i>	7
1.4.2 <i>Instrumentos</i>	7
1.4.3 <i>Procedimentos</i>	8
1.5 Análise Estatística	10
1.6 Considerações Éticas	10
1.7 Resultados	11
1.8 Discussão	16
1.9 Considerações Finais	19
1.10 Financiamento	19
1.11 Referências	20
<b>2. Estudo II - Escala de Saúde para Refugiados - 15: propriedades psicométricas para rastreio de saúde mental em latino-hispânicos</b>	
2.1 Resumo	24
2.2 Abstract	24
2.3 Introdução	25
2.4 Método	27
2.4.1 <i>Participantes</i>	27
2.4.2 <i>Instrumentos</i>	28
2.4.3 <i>Procedimentos</i>	29
2.5 Análise Estatística	30
2.6 Considerações Éticas	31
2.7 Resultados	31
2.7.1 <i>Análise de consistência interna</i>	31

2.7.2 <i>Análise sociodemográfica</i> - - - - -	31
2.7.3. <i>Análise de instrumentos aplicados</i> - - - - -	33
2.7.4. <i>Análise de correlação entre variáveis</i> - - - - -	35
2.7.5. <i>Modelos de regressão linear múltipla</i> - - - - -	37
2.8 Discussão - - - - -	38
2.9 Considerações Finais - - - - -	40
2.10 Financiamento - - - - -	41
2.11 Referências - - - - -	41
<b>Considerações finais</b> - - - - -	<b>45</b>
<b>Referências bibliográficas</b> - - - - -	<b>47</b>

## **Introdução**

Minha trajetória no campo da migração teve início em 2019, quando entrei para o projeto de extensão e pesquisa Movimentos Migratórios e Psicologia (MOVE), passando a desempenhar o papel de tutora acadêmica com um grupo de 20 estudantes haitianos, auxiliando em seu processo de adaptação à Universidade Federal do Paraná. Para além das amizades e da troca cultural intensa, o tema dos refugiados despertou em mim um sentimento de urgência e solidariedade. O refúgio é caracterizado pela migração forçada, ou seja: diferentemente de um migrante voluntário, voltar ao país de origem significa um risco à sua vida. A ideia de uma pessoa ser forçada a abandonar sua casa, sua cultura e suas raízes devido a situações de violência e perseguição me tocou profundamente, fazendo-me refletir sobre os efeitos dessa experiência não apenas em termos de sobrevivência física, mas também no que diz respeito ao impacto psicológico e emocional.

Muitos dos refugiados com quem tive contato relatam dificuldades em lidar com o estresse, a ansiedade e a sensação de não pertencimento ao novo país. Também percebi que, em muitos casos, eles não recebem o apoio adequado, não por falta de vontade dos profissionais com os quais têm contato, mas pela ausência de procedimentos adaptados à sua condição. Essas barreiras vão desde a questão linguística, que dificulta sua comunicação e a expressão de suas necessidades, até a ausência de ferramentas de avaliação que levem em conta suas experiências e características culturais.

Neste contexto, o primeiro passo foi dado no Trabalho de Conclusão de Curso, onde realizamos uma revisão sistemática de literatura a respeito da avaliação cognitiva de crianças refugiadas<sup>1</sup>. A conclusão, como já imaginávamos, foi de que são raros hoje os instrumentos culturalmente sensíveis e corretamente adaptados para o público migrante. Foi então que surgiu a proposta da pesquisa descrita neste relatório: realizar a adaptação transcultural adequada de um instrumento de rastreio em saúde mental para pessoas refugiadas. Pensando

em como poderíamos ir mais longe, foi proposta a aplicação de uma bateria completa, de modo a validar o instrumento a ser adaptado e também levantar dados relevantes sobre o público em questão.

O presente relatório foi dividido em duas partes, de modo a facilitar a visualização de ambos os estudos que compõem o projeto de Mestrado. Optou-se pela apresentação das informações em formato de artigo científico, como forma de garantir maior objetividade e celeridade às informações prestadas.

O primeiro estudo, intitulado “Adaptação Transcultural Do Instrumento *Refugee Health Screener - 15* Para O Português Brasileiro” descreve o processo de adaptação de um instrumento de grande relevância internacional voltado para o rastreio do risco para o desenvolvimento de transtornos mentais em populações refugiadas. A versão apresentada é uma cópia idêntica do artigo submetido à revista *Ciência & Saúde Coletiva*, que se encontra aceito para publicação e disponível para leitura *online* na modalidade *post-print*.

O segundo estudo, intitulado “Escala de Saúde para Refugiados - 15: propriedades psicométricas para rastreio de saúde mental em latino-hispânicos”, descreve a análise das propriedades psicométricas do instrumento, incluindo consistência interna, validade convergente, discriminante e transcultural. Além disso, oferece um descritivo baseado na avaliação de quatro diferentes variáveis em populações refugiadas no Brasil: dados sociodemográficos, saúde mental, qualidade de vida e funções executivas.

A partir do conjunto de dados obtido pelo segundo estudo, é previsto o recorte para um terceiro artigo futuro, com a realização de uma análise comparativa entre os grupos com e sem diagnóstico de transtorno mental, de modo a elucidar a prevalência de transtornos neuropsiquiátricos em associação a variáveis sociodemográficas entre pessoas refugiadas.

## **1. Estudo I - Adaptação Transcultural Do Instrumento *Refugee Health Screener - 15* Para O Português Brasileiro**

### **1.1 Resumo**

O processo de migração forçada expõe o indivíduo a diversas situações de vulnerabilidade antes, durante e depois da chegada ao país de destino. Neste contexto, a prevalência de ansiedade, depressão e transtorno do estresse pós-traumático se apresenta em dobro quando comparada à população não refugiada. O Brasil recebe cerca de 30 mil pedidos de refúgio anualmente, mas carece de instrumentos de triagem em saúde mental adaptados para esse público. Assim, o objetivo desta pesquisa foi realizar a tradução e adaptação transcultural do instrumento *Refugee Health Screener - 15 (RHS-15)* do espanhol para o português brasileiro. Visou-se a criação de um instrumento bilíngue que viabilize o atendimento, por profissionais brasileiros, de populações hispânicas refugiadas no Brasil. Trata-se de um estudo que envolveu as etapas de tradução e retrotradução, avaliação por juízes especialistas e público-alvo. A análise estatística se baseou na avaliação de concordância entre traduções e na medida de confiabilidade dos resultados pelo coeficiente kappa. O RHS-15 foi adaptado para o Português brasileiro dando origem à Escala de Saúde para Refugiados - 15, que apresenta evidência de validade baseada em indicadores de equivalência semântica e conceitual.

**Palavras-chave:** Refugiados; Psicometria; Estudos Transculturais; Etnopsicologia.

## **1.2 Abstract**

The forced migration process exposes the individual to different situations of vulnerability before, during and after arrival in the country of destination. In this context, the prevalence of anxiety, depression and post-traumatic stress disorder is double when compared to the non-refugee population. Brazil receives approximately 30,000 refugee requests annually, but it lacks mental health screening instruments adapted for this public. Thus, the objective of this research was to perform the translation and cross-cultural adaptation of the Refugee Health Screener - 15 (RHS-15) instrument from Spanish to Brazilian Portuguese. The aim was to create a bilingual instrument that would enable Brazilian professionals to assist Hispanic refugee populations in Brazil. This study involved the stages of translation and back-translation, evaluation by expert judges and the target audience. Statistical analysis was based on the assessment of agreement between translations and the measurement of the reliability of the results by the kappa coefficient. The RHS-15 was adapted to Brazilian Portuguese, giving rise to the Escala de Saúde para Refugiados - 15, which presents evidence of validity based on indicators of semantic and conceptual equivalence.

**Keywords:** Refugees; Psychometrics; Transcultural Studies; Ethnopsychology.

### 1.3 Introdução

Ao longo dos últimos anos, o Brasil recebeu, em média, 30 mil pedidos de reconhecimento da condição de refúgio anualmente<sup>1</sup>. Em 2021, 80,3% dos pedidos foram originários de Cuba e Venezuela. O país conta hoje com mais de 65 mil pessoas reconhecidas como refugiadas e residentes em território nacional, dentre as quais 70,6% são venezuelanos e outros 3,3% também originários de países hispano-falantes<sup>1</sup>. A localização estratégica frente às zonas de conflito das Américas Latina e Central explica, em parte, a expressiva presença de pessoas refugiadas de língua espanhola no Brasil. Ademais, no ano de 2019, o Comitê Nacional para os Refugiados (CONARE) reconheceu a situação de Grave e Generalizada Violação de Direitos Humanos na Venezuela, medida que facilita a análise da solicitação de reconhecimento da condição de refugiado em pedidos de refúgio.

Diante de um histórico migratório marcado por graves ameaças e violações, pessoas refugiadas estão expostas a diversos fatores de risco para o desenvolvimento de quadros psicopatológicos relacionados ao estresse. Há prevalência de quase o dobro em comparação com populações não-refugiadas para transtornos como ansiedade, depressão e transtorno do estresse pós-traumático<sup>2-5</sup>. Em decorrência de sintomas prevalentes em quadros psicopatológicos, pessoas refugiadas também estão sujeitas a maiores alterações cognitivas relacionadas à atenção e memória<sup>6</sup>. Ainda, fatores como adaptação, qualidade de vida e inserção profissional vêm sendo diretamente relacionados a condições de saúde mental pré e pós migração<sup>7-11</sup>. Assim, pessoas refugiadas cujas necessidades em saúde mental não são atendidas durante o processo de acolhida tendem a desenvolver pior prognóstico de adaptação, integração social, saúde e qualidade de vida nos anos seguintes.

Neste contexto, mostra-se necessária a aplicação de ferramentas estruturadas para triagem em saúde mental, que representam uma opção ágil e confiável para identificação de

sintomas e posterior acompanhamento profissional. Gadeberg e Norredam<sup>12</sup> destacaram a importância da aplicação de instrumentos adaptados linguisticamente e culturalmente para o público migrante. As autoras chamam atenção para os riscos de uma avaliação não padronizada, que subdiagnostica aqueles que precisam de cuidados e patologiza indivíduos saudáveis.

Hollifield e colaboradores<sup>13-14</sup> desenvolveram um instrumento de rastreio para sintomas de transtornos comuns entre pessoas refugiadas denominado *Refugee Health Screener - 15* (RHS-15). Este material, composto por 15 itens de autorrelato em escala Likert, oferece uma abordagem culturalmente abrangente e de rápida aplicação, visando facilitar a avaliação inicial e apoio ao diagnóstico. Os resultados são obtidos por meio da soma simples, sendo pontuações iguais ou superiores a 12 consideradas positivas. Resultados positivos seriam indicativos de transtorno mental presente ou do forte risco de seu desenvolvimento, sugerindo a necessidade de intervenções mais aprofundadas.

Traduzido oficialmente para 17 idiomas, o *Refugee Health Screener - 15* tem se tornado um instrumento de referência no processo de triagem em saúde mental de pessoas refugiadas. Diversos estudos<sup>15-18</sup> têm se dedicado à validação das propriedades psicométricas do instrumento em diferentes contextos culturais. Em termos gerais, estes estudos demonstram grande validade e confiabilidade do instrumento, capaz de identificar de forma confiável sintomas psicológicos clinicamente relevantes.

Dada a ausência de uma versão brasileira do instrumento, somada à alta demanda por triagem psicológica de pessoas refugiadas no país, esse estudo teve como objetivo a adaptação transcultural do *Refugee Health Screener - 15* para o português brasileiro. Foi utilizada como base a versão espanhola, já publicada e validada pela mesma instituição de pesquisa responsável pelo original em inglês<sup>18</sup>. As frases originais em espanhol foram mantidas em conjunto com a versão final do instrumento em português, criando-se um material bilíngue

que pode ser administrado por profissionais brasileiros ou auto-aplicado pelos participantes, em português ou espanhol.

## **1.4 Método**

### *1.4.1 Participantes*

O estudo contou com a participação voluntária de três tradutoras: duas estudantes de Letras/Espanhol em nível de graduação, sendo uma brasileira e outra originária da Guiné Equatorial, e uma psicóloga brasileira com mestrado na área de linguagens. O grupo de juízes especialistas foi composto por quatro profissionais da área de migração, divididos em duplas: duas brasileiras com mestrado em Sociologia e Direito, respectivamente, um psicólogo cubano e uma servidora pública natural da Venezuela. Por fim, os juízes não especialistas foram selecionados entre adultos residentes de Curitiba e Região Metropolitana, incluindo um homem venezuelano, uma mulher cubana e dois homens cubanos.

### *1.4.2 Instrumentos*

O *Refugee Health Screener - 15*<sup>13-14</sup> foi desenvolvido como uma opção rápida e abrangente para a triagem em saúde mental de pessoas refugiadas. Assim, teve como base de sua construção itens originários de três outros testes: *the New Mexico Refugee Symptom Checklist*<sup>19</sup>; *Posttraumatic Stress Symptoms-Self-Report*<sup>20</sup> e *Hopkins Symptom Checklist*<sup>21</sup>.

O estudo original de validação foi realizado com 251 pessoas refugiadas de três nacionalidades (Butão, Myanmar e Iraque), trazendo sensibilidade e especificidade de respectivamente: 0,81 e 0,87 para transtorno do estresse pós traumático; 0,94 e 0,86 para Ansiedade; e 0,95 e 0,89 para Depressão<sup>13</sup>. Ainda, o instrumento possui validação para o espanhol cubano<sup>18</sup>, muito significativa para o contexto migratório brasileiro. Dada a

possibilidade de formulação de um instrumento bilíngue, aplicável em português e espanhol, a versão de Bosson e colaboradores<sup>18</sup> foi adotada como base na realização deste estudo.

Como observado em revisão sistemática<sup>22</sup>, o procedimento metodológico para adaptação transcultural de instrumentos psicológicos não é tema consensual entre a comunidade científica. Diferentes metodologias são capazes de produzir resultados confiáveis, de acordo com as necessidades específicas de cada estudo<sup>22</sup>. Contudo, algumas diretrizes são amplamente validadas e podem ser adotadas para garantir a maior rigorosidade a adaptação, tais como os trabalhos desenvolvidos por Guillemin<sup>23</sup>, Wild<sup>24</sup> e Beaton<sup>25-26</sup>.

O presente estudo se baseia no protocolo proposto por Wild<sup>24</sup>, assim como nas contribuições metodológicas de Paiano<sup>27</sup>. Ademais, inovações metodológicas fizeram-se necessárias para maior adequação às especificidades da pesquisa, visto que se trata de um instrumento com o qual interagem, simultaneamente, profissionais brasileiros e a pessoas de origem hispânica. A análise de resultados proveniente do *feedback* de quatro juízes especialistas foi separada em duplas, uma composta por brasileiros e outra por hispano-falantes, de modo a permitir a visualização de eventuais divergências entre os dois grupos. Ainda, foi acrescentada uma etapa de avaliação por não-especialistas (pessoas refugiadas hispano-falantes), visando verificar o nível de clareza do instrumento entre o público-alvo.

#### *1.4.3 Procedimentos*

A Tabela 1 descreve a adaptação transcultural do instrumento, que seguiu 13 etapas a partir do modelo proposto e das adaptações necessárias.

*Tabela 1 - Descrição das etapas de adaptação transcultural*

Etapa	Descrição
1. Preparação	O instrumento foi dividido em frases simples e organizado em planilha digital, de modo com que todos os tradutores e juízes tenham acesso às mesmas unidades de sentido. Um processo de recrutamento interno e externo foi adotado para acessar especialistas e público-alvo.
2. Tradução	Duas profissionais com proficiência na língua espanhola traduziram independentemente o instrumento para o português.
3. Reconciliação	Após a realização das traduções individuais, as tradutoras compararam as diferentes versões de cada item para chegar a um consenso, buscando o ajuste cultural mais adequado em caso de discrepâncias.
4. Retrotradução	O instrumento foi retrotraduzido para o idioma de origem por uma profissional com domínio de português (nativo) e espanhol.
5. Revisão da Retrotradução	A versão original foi comparada com a versão retrotraduzida para encontrar a melhor correspondência literal e semântica entre as palavras nas duas versões. Os itens que apresentaram divergência na retrotradução em relação ao documento original foram destacados pelos pesquisadores.
6. Harmonização	Os autores desenvolveram uma nova versão sintetizada.
7. Debriefing cognitivo I	Quatro profissionais que trabalham com pessoas refugiadas e/ou avaliação psicológica (dois brasileiros e dois estrangeiros) avaliaram os itens quanto à clareza. Para cada frase, foram apresentadas duas afirmativas (Está claro/ não está claro) e a possibilidade de apresentar observações.
8. Revisão do debriefing cognitivo I	Itens contendo divergências foram analisados pelos autores com base nas observações apresentadas.
9. Debriefing cognitivo II	O material atualizado foi apresentado para quatro juízes não-especialistas, grupo composto por pessoas refugiadas hispano-falantes. Para cada frase, foram apresentadas duas afirmativas (Está claro/ não está claro) e a possibilidade de apresentar observações.
10. Revisão do debriefing cognitivo II	Itens contendo divergências seriam analisados pelos autores com base nas observações apresentadas (etapa não foi necessária, devido à ausência de divergências).

11. Debriefing cognitivo III	O material atualizado foi novamente apresentado ao grupo de juizes especialistas. Para cada frase, foram apresentadas duas afirmativas (Está claro/ não está claro) e a possibilidade de apresentar observações.
12. Revisão final	Dada a ausência de novas divergências ou sugestões, o material passou por última revisão pelos autores em busca de pequenos erros e o processo foi encerrado.
13. Relatório final	A versão final foi obtida e o processo metodológico detalhado foi registrado por escrito.

### **1.5 Análise estatística**

A análise de adequação dos itens ocorreu pela aplicação de dois métodos: a avaliação da porcentagem de concordância entre traduções<sup>28</sup> e a medida de confiabilidade dos resultados, por meio do coeficiente kappa<sup>29-30</sup>. Tal coeficiente é calculado comparando a proporção de concordância entre os juizes e a proporção máxima possível, corrigido o valor de concordância devido ao acaso<sup>31</sup>.

Dados foram produzidos inicialmente a partir da análise de concordância literal e semântica das traduções obtidas. Em um segundo momento, os itens foram apresentados aos juizes especialistas e não especialistas para apreciação com duas alternativas de avaliação (Está claro/ não está claro), além da possibilidade de apresentar observações. A partir destes dados, a concordância entre avaliadores foi medida pelo coeficiente kappa.

### **1.6 Considerações éticas**

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Paraná, como parte integrante de um projeto que visa o desenvolvimento e aplicação de uma bateria de avaliação cognitiva culturalmente adequada para uso com pessoas refugiadas latino-hispânicas (CAAE 71822723.7.0000.0214). Destaca-se que a validação do material produzido, por meio de estudo-piloto, será realizada em estudo subsequente.

## **1.7 Resultados**

A Tabela 2 apresenta a versão inicial, divergência entre os itens e síntese elaborada. A comparação da versão retrotraduzida com a versão original (etapa 4) trouxe 10 frases (33%) traduzidas satisfatoriamente, com diferenças mínimas de construção. As demais 20 frases (67%) apresentaram divergências e foram encaminhadas para consideração. Treze (65%) dos itens encaminhados foram considerados semanticamente idênticos, e portanto, aceitos. Os sete itens restantes passaram para a Etapa 6 (desenvolvimento de nova versão sintetizada).

Tabela 2 - Comparação entre a versão original do Refugee Health Screener - 15, suas versões traduzida e retrotraduzida para o português e versão síntese dos itens semanticamente divergentes.

Item	Versão original	Versão traduzida	Retrotradução	Versão Síntese
1	INSTRUCCIONES: Usando la escala que se encuentra al lado de cada síntoma, indique el grado en que dicho síntoma le ha causado molestias durante el último mes. Marque la columna correspondiente. Si el síntoma no le ha causado molestias durante el último mes, encierre en un círculo "NADA".	INSTRUÇÕES: Usando a escala que se encontra ao lado de cada sintoma, indique o grau em que determinado sintoma lhe incomodou durante o último mês. Marque a coluna correspondente. Se o sintoma não lhe incomodou durante o último mês, faça um círculo na opção "NADA".	INSTRUCCIONES: <b>Utilizando</b> la escala [...] al lado de cada síntoma, indique el grado en que <b>un síntoma en particular</b> le ha <b>molestado</b> durante el último mes. Marque la columna correspondiente. Si el síntoma no le ha <b>molestado</b> durante el último mes, <b>haga</b> un círculo en la opción "NADA".	INSTRUÇÕES: Usando a escala que se encontra ao lado de cada sintoma, indique o grau em que <b>tal</b> sintoma lhe <b>causou incômodo</b> durante o último mês. Marque a coluna correspondente. Se o sintoma não lhe <b>causou incômodo</b> durante o último mês, <b>marque</b> um círculo em "NADA".
3	Un poquito	Um pouco	<b>Un poco/Poco</b>	Um <b>pouquinho</b>
6	Muchísimo	Muito	<b>Mucho/Demasiado</b>	<b>Muitíssimo</b>
10	Se siente indefenso o inútil	Se sente indefeso ou inútil	<b>Te sientes impotente</b> o inútil	=
11	De pronto se siente asustado sin ningún motivo	De uma hora para outra, se sente assustado sem nenhum motivo	<b>De repente, te sientes asustado sin razón aparente</b>	De <b>repente, se sente assustado</b> sem nenhum motivo
12	Se siente débil, mareado o como si se fuera a desmayar	Se sente fraco, enjoado ou como se fosse desmaiar	Te sientes débil, <b>nauseado</b> o como si fueras a desmayarte	=

13	Tiene nerviosismo o palpitaciones	Está nervoso ou com palpitações	<b>Estás nervioso</b> o tienes palpitaciones	<b>Tem nervosismo</b> ou palpitações
14	Se siente inquieto, no puede quedarse tranquilo	Se sente inquieto, não consegue ficar tranquilo	<b>Te sientes inquieto</b> , no puedes <b>mantener la calma</b>	=
15	Llora fácilmente	Chora facilmente	Lloras con <b>facilidad</b>	=
16	Los síntomas siguientes pueden estar relacionados con experiencias traumáticas vividas durante una guerra o emigración. Durante el último mes, con qué intensidad:	Os sintomas seguintes podem estar relacionados com experiências traumáticas vividas durante uma guerra ou uma emigração. Durante o último mês, com que intensidade:	Los <b>siguientes síntomas</b> pueden estar relacionados con <b>eventos</b> traumáticos vividos durante una guerra o <b>la</b> emigración. Durante el último mes, con qué intensidad:	=
17	¿Ha revivido el trauma; actuando o sintiendo como si estuviera pasando otra vez?	Você reviveu o trauma, agindo ou sentindo como se estivesse acontecendo de novo?	¿Has revivido el trauma, actuando o sintiendo que <b>estaba sucediendo de nuevo</b> ?	=
19	¿Siente ausencia de emociones (por ejemplo, se siente triste pero no puede llorar o se siente incapaz de mostrar afecto)?	Você sente ausência de emoções (por exemplo, se sente triste mas não pode chorar ou se sente incapaz de mostrar afeto)?	¿Sientes <b>falta</b> de emociones (por ejemplo, te sientes triste pero no puedes llorar o te sientes incapaz de mostrar afecto)?	=
20	¿Se siente sobresaltado fácilmente, se asusta con más facilidad (por ejemplo, si alguien se para detrás de usted)?	Você se sente sobressaltado facilmente, se assustando com mais facilidade (por exemplo, se alguém para atrás de você)?	¿Se <b>sobresalta</b> con facilidad, <b>sobresaltándose</b> más <b>fácilmente</b> (por ejemplo, si alguien se <b>detiene</b> detrás de usted)?	Você se sente sobressaltado facilmente, se <b>assusta</b> com mais facilidade (por exemplo, se alguém para atrás de você)?

21	De las oraciones a continuación, marque o circule la respuesta que mejor describa cómo se siente. Usted siente que:	Das frases a seguir, marque ou circule a respostas que melhor descreva como você se sente. Você sente que:	De las siguientes frases, marca o rodea con un círculo la respuesta que mejor describa cómo te sientes. Sientes qué:	=
22	Es capaz de lidiar (hacerle frente) con cualquier cosa	É capaz de lidar (encarar) qualquer coisa	Puedes manejar (enfrentar) [...] cualquier cosa	=
23	Es capaz de lidiar (hacerle frente) con la mayoría de las cosas	É capaz de lidar (encarar) com a maioria das coisas	Puedes manejar (enfrentar) la mayoría de las cosas	=
24	Es capaz de lidiar (hacerle frente) con algunas cosas, pero no puede hacerles frente a otras cosas	É capaz de lidar (encarar) com algumas coisas, mas não pode encará-las em comparação a outras coisas	Puedes manejar (enfrentar) [...] algunas cosas, pero no puedes enfrentarlas en comparación con otras cosas	É capaz de lidar (encarar) algumas coisas, mas não consegue encarar outras coisas
25	No puede lidiar con la mayoría de las cosas	Não pode lidar com a maioria das coisas	No puedes manejar la mayoría de las cosas	=
26	No puede lidiar con nada	Não pode lidar com nada	No puede manejar nada	=
30	Encierre en un círculo el número (de 0 al 10) que mejor describa cuánto angustia ha estado sintiendo esta última semana, incluyendo el día de hoy.	Faça um círculo no número (de 0 a 10) que melhor descreva quanta angústia você sentiu nessa última semana, incluindo o dia de hoje.	Marque con un círculo el número (de 0 a 10) que mejor describa el grado de angustia que has [...] sentido en esta última semana, incluido el día de hoy.	=

A Tabela 3 apresenta a avaliação dos juízes especialistas. Dos itens apresentados, 25 (83%) foram considerados claros. Outros cinco itens receberam observações. A concordância entre juízes brasileiros indicou coeficiente kappa de 0,73, indicador de nível moderado. Já entre juízes de origem hispânica, o instrumento obteve coeficiente 0,93, considerado quase-perfeito. Tal discrepância já era esperada, dado que o material base para a adaptação em português veio da língua espanhola. Assim, para a próxima etapa, especial atenção foi dada para observações gramaticais e culturais referentes à língua portuguesa.

*Tabela 3 - Análise dos juízes especialistas a respeito de frases pouco claras*

Item	Juiz 1 - MSc. Sociologia	Juiz 2 - MSc. Direito	Juiz 3 - Natural de Cuba	Juiz 4 - Natural da Venezuela
16	Termo correto: migração	Termo correto: migração	Termo correto: migração	alterar a ordem de "sintomas seguintes" para "seguintes sintomas"
17	-	A construção da frase poderia ser melhor. Sugestão: Você já sentiu como se estivesse revivendo o trauma?	-	frase redundante. Sugestão: "Você reviveu o trauma, sentindo como se estivesse passando por isso de novo?"
20	Sobressaltado não é um vocabulário comum no Brasil.	sugestão: alterar para "espantado"	-	-
23	-	sugestão: reformular para "encarar/lidar com"	-	-
24	-	sugestão: reformular para "encarar/lidar com"	-	-

A partir dos *feedbacks* recebidos, os itens em questão passaram para a etapa 8 (análise pelos autores com base nas observações apresentadas). Optou-se por adotar as observações dos itens 16, 23 e 24, que não possuíam conflitos entre si. Em relação aos itens 17 e 20, foram adotadas as sugestões dos juízes 2 e 4 respectivamente, considerando a maior correlação possível com o instrumento original e adequação linguística à realidade brasileira.

Em seguida, a nova versão do material foi apresentada a quatro juízes não-especialistas, considerados representativos do público-alvo do instrumento. A avaliação de clareza obteve aprovação total, sem novas observações ou ressalvas. Deste modo, o material não sofreu novas modificações e retornou para o mesmo grupo de juízes especialistas para nova análise (etapa 11). Nesta etapa, somente duas frases (6,6%) receberam, pelos juízes brasileiros, sugestões pontuais sobre a construção gramatical. O coeficiente kappa da versão final foi de 0,87, considerado forte nível de concordância. Dadas as evidências de validade do material, optou-se por não realizar novas alterações. Assim, o processo de tradução transcultural do instrumento foi dado como encerrado.

A adaptação do *Refugee Health Screener - 15* para português brasileiro foi desenvolvida por meio de métodos rigorosos de tradução e adaptação transcultural. O instrumento pode ser consultado integralmente [neste link](#).

## **1.8 Discussão**

O processo de adaptação transcultural empregado neste artigo visou a criação de uma versão em português brasileiro do RHS-15. Esta adaptação permitirá que profissionais de saúde brasileiros acessem sintomas predominantes dos principais transtornos psicológicos em pessoas refugiadas<sup>2-5</sup>, de modo a facilitar seu diagnóstico e tratamento.

Com a abertura de fronteiras e o reconhecimento da crise humanitária vivida por países da América Latina e Central, o Brasil se tornou um dos principais destinos do fluxo

migratório nas Américas<sup>1</sup>. Contudo, essa acolhida emergencial não comporta a devida preparação técnica e científica necessária, tal como ocorreu com a adaptação transcultural de instrumentos psicológicos. Assim, esforços são necessários para adequar as práticas brasileiras de saúde mental àqueles que já estão em território nacional, assim como para facilitar o acolhimento e adaptação daqueles que ainda virão. A necessidade do desenvolvimento de instrumentos culturalmente adaptados está diretamente relacionada à fidedignidade e validade dos resultados obtidos<sup>33</sup>. Sem a adoção de um protocolo de adaptação transcultural substancial e rigoroso, não é possível garantir a validade de qualquer dado obtido, tornando os instrumentos de avaliação psicológica pouco utilizáveis no processo de psicodiagnóstico de populações refugiadas.

Diversos estudos têm enfatizado o impacto de condições psicológicas na capacidade de adaptação, índice de qualidade de vida e inserção profissional de pessoas refugiadas em seus países de destino<sup>7-11</sup>. Utilizando o RHS-15, Vukčević e colaboradores<sup>2</sup> identificaram a necessidade de acompanhamento psicológico adicional em oito de cada dez pessoas refugiadas avaliadas, demonstrando o alto nível de vulnerabilidade da população. A grande incidência de quadros de saúde mental exige intervenções rápidas e precisas, visto que pessoas refugiadas com transtornos psicológicos enfrentam maior dificuldade para transpor barreiras comuns de adaptação<sup>7-11</sup>, o que por sua vez leva ao agravamento de sintomas e a um ciclo de piora no quadro de saúde. A falta de apoio social e familiar, dificuldades linguísticas e problemas financeiros configuram as principais barreiras pós-migratórias<sup>7</sup>, exigindo boa disponibilidade de recursos psicológicos para serem transpostas.

A tradução e adaptação transcultural do RHS-15, descrita neste artigo, deve contribuir para a viabilização de diagnósticos precoces, permitindo um melhor prognóstico clínico e contribuindo para melhores condições de adaptação de pessoas refugiadas na sociedade brasileira. Ademais, a escolha por manter o teste na forma bilíngue (assim como ocorre em

sua versão espanhola/inglesa) permite que o acesso se estenda a sujeitos que ainda não possuem o domínio da língua portuguesa. Como trazem Gadeberg e colaboradores<sup>33</sup>, a ideal aplicação de instrumentos psicológicos para o público refugiado deve incluir a presença de um tradutor ou o fornecimento por escrito das instruções em ambos os idiomas, garantindo maior compreensão daquilo que está sendo avaliado.

Os achados do presente estudo evidenciaram bom nível de concordância entre as versões original e retrotraduzida. A avaliação de clareza baseada no *feedback* entre juízes especialistas indicou alta concordância com a versão original do material. Já a avaliação por juízes não-especialistas obteve concordância total, indicando ótima aceitação do material pelo público-alvo. Deste modo, a versão em português brasileiro demonstrou bons indicadores de equivalência semântica e conceitual em todas as etapas descritas, se mostrando de acordo com os padrões da literatura da área <sup>27,32</sup>.

Por fim, algumas limitações podem ser indicadas. Em primeiro lugar, deve-se ressaltar que o termo “refugiado” é abrangente e envolve muitos grupos não contemplados no estudo de adaptação. Apesar de contar com a participação de representantes dos principais fluxos migratórios hispânicos para o Brasil (Venezuela, Cuba e Guiné Equatorial), a língua espanhola possui variantes regionais, não sendo possível a garantia de uma interpretação unificada. Contudo, esforços foram empenhados no sentido de evitar regionalismos, visando ao máximo o núcleo comum de compreensão em ambos os idiomas (português e espanhol).

Em segundo lugar, no que se refere ao protocolo de adaptação transcultural, seria possível pontuar a importância da inclusão de um segundo grupo de juízes não especialistas, composto por profissionais de saúde brasileiros. De fato, trata-se de um instrumento cuja adaptação abrange dois públicos-alvo distintos: pessoas refugiadas submetidas à avaliação e profissionais de saúde brasileiros que aplicam o instrumento. A supressão desse grupo trata-se de uma escolha metodológica, dada a partir do entendimento de que as observações

oferecidas por juízes especialistas brasileiros seriam suficientemente representativas, por possuírem nível educacional equivalente aos profissionais que terão contato com o instrumento. O mesmo não ocorre entre o grupo de juízes especialistas hispano-falantes, gerando então a necessidade de uma etapa de validação com o público-alvo.

A partir dos resultados satisfatórios desta adaptação, a próxima etapa será a avaliação das propriedades psicométricas do instrumento. Futuras pesquisas deverão determinar se a versão em português brasileiro do *Refugee Health Screener - 15* é um instrumento válido e confiável para a coleta de indicadores de ansiedade, depressão e transtorno do estresse pós-traumático, aplicando o instrumento a diferentes populações migrantes.

### **1.9 Considerações Finais**

Este estudo apresentou evidências inéditas quanto a aplicabilidade do instrumento RHS-15 em português brasileiro, demonstrando alta concordância e equivalência semântica. Conclui-se que o instrumento foi traduzido e adaptado de forma a manter seu significado e intenção originais, tornando-o apropriado e relevante para a triagem de ansiedade, depressão e transtorno do estresse pós-traumático em pessoas refugiadas hispano-falantes. A construção de um instrumento válido e confiável implica uma melhor compreensão e tratamento da saúde mental de pessoas refugiadas no Brasil. Espera-se contribuir com a melhora da triagem e diagnóstico, inclusão social da pessoa refugiada e promoção da atuação profissional culturalmente sensível.

### **1.10 Financiamento**

Este estudo foi financiado em parte pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código Financeiro 001.

## 1.11 Referências

- <sup>1</sup> Junger G, Cavalcanti L, Oliveira T & Silva BG. *Refúgio em Números* (7ª Edição). Série Migrações. Observatório das Migrações Internacionais; Ministério da Justiça e Segurança Pública/ Conselho Nacional de Imigração e Coordenação Geral de Imigração Laboral. Brasília, DF: OBMigra; 2022.
- <sup>2</sup> Vukčević MM, Bobić A & Živanović M. The effects of traumatic experiences during transit and pushback on the mental health of refugees, asylum seekers, and migrants. *Eur J Psychotraumatol*, 2023; 14(1), 2163064. <https://doi.org/10.1080/20008066.2022.2163064>
- <sup>3</sup> Blackmore R, Boyle JA, Fazel M, Ranasinha S, Gray KM, Fitzgerald G & Gibson-Helm M. The prevalence of mental illness in refugees and asylum seekers: A systematic review and meta-analysis. *PLoS Medicine*, 2020; 17(9), e1003337. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003337>
- <sup>4</sup> Carpiniello B. The Mental Health Costs of Armed Conflicts - A Review of Systematic Reviews Conducted on Refugees, Asylum-Seekers and People Living in War Zones. *Int J Environ Res Public Health*, 2023; 20(4), 2840. <https://doi.org/10.3390/ijerph20042840>
- <sup>5</sup> Patanè M, Ghane S, Karyotaki E, Cuijpers P, Schoonmade L, Tarsitani L & Sijbrandij M. Prevalence of mental disorders in refugees and asylum seekers: a systematic review and meta-analysis. *Global mental health*, 2022; 9, 250–263. <https://doi.org/10.1017/gmh.2022.29>.
- <sup>6</sup> Chierici DK & Hamdan AC. Cognitive evaluation in unaccompanied refugee children: a systematic review. *Rev Paul Pediatr*, 2023; 41, e2022079. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2023/41/2022079>
- <sup>7</sup> Gleeson C, Frost R, Sherwood L, Shevlin M, Hyland P, Halpin R, Murphy J, Silove D. Post-migration factors and mental health outcomes in asylum-seeking and refugee populations: a systematic review. *Eur J Psychotraumatol*, 2020; 11(1), 1793567. <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1793567>.
- <sup>8</sup> Schick M, Zumwald A, Knöpfli B, Nickerson A, Bryant RA, Schnyder U, Müller J, Morina N. Challenging future, challenging past: the relationship of social integration and psychological impairment in traumatized refugees. *Eur J Psychotraumatol*, 2016; 7:28057. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v7.28057>

- <sup>9</sup> Schweitzer R, Melville F, Steel Z & Lacherez P. Trauma, post-migration living difficulties, and social support as predictors of psychological adjustment in resettled sudanese refugees. *Aust N Z J Psychiatry*, 2006; 40(2), 179–187. <https://doi.org/10.1080/j.1440-1614.2006.01766.x>
- <sup>10</sup> Bruhn M, Rees S, Mohsin M, Silove D & Carlsson J. The Range and Impact of Post Migration Stressors During Treatment of Trauma-Affected Refugees. *J Nerv Ment Dis*, 2018; 206(1), 61–68. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000774>
- <sup>11</sup> Carswell K, Blackburn P & Barker C. The relationship between trauma, post-migration problems and the psychological well-being of refugees and asylum seekers. *Int J Soc Psychiatry*, 2011; 57(2), 107–119. <https://doi.org/10.1177/0020764009105699>
- <sup>12</sup> Gadeberg AK, Norredam M. Urgent need for validated trauma and mental health screening tools for refugee children and youth. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 2016; 25(8), 929-31. <https://doi.org/10.1007/s00787-016-0837-2>
- <sup>13</sup> Hollifield M, Verbillis-Kolp S, Farmer B, Toolson EC, Woldehaimanot T, Yamazaki J, Holland A, St Clair J, SooHoo J. The Refugee Health Screener-15 (RHS-15): development and validation of an instrument for anxiety, depression, and PTSD in refugees. *Gen Hosp Psychiatry*. 2013; 35(2), 202-9. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2012.12.002>
- <sup>14</sup> Hollifield M, Toolson EC, Verbillis-Kolp S, Farmer B, Yamazaki J, Woldehaimanot T, Holland A. Effective screening for emotional distress in refugees: The refugee health screener. *J Nerv Ment Dis*. 2016; 204:247–253. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000469>
- <sup>15</sup> Kaltenbach E, Härdtner E, Hermenau K, Schauer M & Elbert T. Efficient identification of mental health problems in refugees in Germany: the Refugee Health Screener, *Eur J Psychotraumatol*, 2017; 8(2), 1389205. <https://doi.org/10.1080/20008198.2017.1389205>
- <sup>16</sup> Borho A, Morawa E & Erim Y. Mental Health Screening of Syrian Refugees in Germany: The Refugee Health Screener. *Z Psychosom Med Psychother*, 2022; 68(3), 269-282. <https://doi.org/10.13109/zptm.2022.68.oa1>
- <sup>17</sup> Baird MB, Cates R, Bott MJ & Buller C. Assessing the Mental Health of Refugees Using the Refugee Health Screener-15. *West J Nurs Res*, 2020; 42(11), 910–917. <https://doi.org/10.1177/0193945920906210>

- <sup>18</sup> Bosson R, Schlaudt VA, Williams MT, Carrico RM, Peña A, Ramirez JA & Kanter J. Evaluating Mental Health in Cuban Refugees: The Role of the Refugee Health Screener-15. *J Glob Health*, 2017; 1(1), 15-23. <https://doi.org/10.18297/rgh/vol1/iss1/4>
- <sup>19</sup> Hollifield M, Warner TD, Krakow B, Jenkins J, Westermeyer J. The range of symptoms in refugees of war: the New Mexico Refugee Symptom Checklist-121. *J Nerv Ment Dis*, 2009; 197(2), 117-25. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e31819642dc>
- <sup>20</sup> Foa EB, Riggs DS, Dancu CV & Rothbaum BO. Reliability and validity of a brief instrument for assessing post-traumatic stress disorder. *J Trauma Stress*, 1993; 6, 459-473. <https://doi.org/10.1007/BF00974317>
- <sup>21</sup> Derogatis LR, Lipman RS, Rickels K, Uhlenhuth EH & Covi L. The Hopkins Symptom Checklist (HSCL): a self-report symptom inventory. *Behav sci*, 1974; 19(1), 1–15. <https://doi.org/10.1002/bs.3830190102>
- <sup>22</sup> Epstein J, Santo RM, Guillemin F. A review of guidelines for cross-cultural adaptation of questionnaires could not bring out a consensus. *J Clin Epidemiol*, 2015; 68(4), 435-41. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2014.11.021>
- <sup>23</sup> Guillemin F, Bombardier C, Beaton D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: Literature review and proposed guidelines. *J Clin Epidemiol*. 1993;46(12):1417-32. [https://doi.org/10.1016/0895-4356\(93\)90142-n](https://doi.org/10.1016/0895-4356(93)90142-n)
- <sup>24</sup> Wild D, Grove A, Martin M, Eremenco S, McElroy S, Verjee-Lorenz A, Erikson P; ISPOR Task Force for Translation and Cultural Adaptation. Principles of Good Practice for the Translation and Cultural Adaptation Process for Patient-Reported Outcomes (PRO) Measures: report of the ISPOR Task Force for Translation and Cultural Adaptation. *Value Health*. 2005; 8(2), 94-104. <https://doi.org/10.1111/j.1524-4733.2005.04054.x>
- <sup>25</sup> Beaton D, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2000; 25(24), 3186-91. <https://doi.org/10.1097/00007632-200012150-00014>
- <sup>26</sup> Beaton D, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Recommendations for the cross-cultural adaptation of the DASH & QuickDASH outcome measures. *Institute for Work & Health*; 2007. <https://doi.org/10.1097/00007632-200012150-00014>
- <sup>27</sup> Paiano R, Teixeira MCTV, Cantiere CN, Efstratopoulou MA & Carreiro LRR. Translation and cross-cultural adaptation of the Motor Behavior Checklist (MBC) into Brazilian Portuguese. *Trends Psychiatry Psychother*, 2019; 41(2), 167–175. <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2017-0104>

- <sup>28</sup> Hulley SB, Cummings SR, Browner WS, Grady D, Hearst N, Newman TB. *Delineando a pesquisa clínica* 2 ed. Porto Alegre: Artmed; 2003.
- <sup>29</sup> McHugh ML. Interrater reliability: the kappa statistic. *Biochem Med*, 2012; 22(3), 276-282.
- <sup>30</sup> Cohen JA. Coefficient of agreement for nominal scales. *J Educ Meas*, 1960; 20(1), 37-46. <https://doi.org/10.1177/001316446002000104>
- <sup>31</sup> Alexandre NMC & Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Cien Saude Colet*, 2011; 16(7), 3061–3068. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>
- <sup>32</sup> Borsa JC, Damásio BF & Bandeira DR. Adaptação e validação de instrumentos psicológicos entre culturas: algumas considerações. *Paidéia*, 2012; 22(53), 423-432. <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2012000300014>
- <sup>33</sup> Gadeberg AK, Montgomery E, Frederiksen HW, Norredam M. Assessing trauma and mental health in refugee children and youth: a systematic review of validated screening and measurement tools. *Eur J Public Health*, 2017; 27(3), 439-446. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckx034>

## **2. Estudo II - Escala de Saúde para Refugiados - 15: propriedades psicométricas para rastreio de saúde mental em latino-hispânicos**

### **2.1 Resumo**

O estudo investigou as propriedades psicométricas da ESR-15 para triagem de transtornos mentais em migrantes e refugiados latino-hispânicos no Brasil. A amostra incluiu 68 participantes, com média de idade de 38,8 anos, sendo 61,8% mulheres e 60,3% com nível Superior de ensino. Os resultados mostraram que 44,1% dos participantes apresentaram risco elevado para o desenvolvimento de transtorno mental pela ESR-15, com alta correlação com a MINI ( $r = 0,78$ ;  $p < 0,001$ ). Os principais diagnósticos foram de ansiedade, depressão e transtorno do estresse pós-traumático, corroborando com o escopo da ESR-15. Os índices de consistência interna do instrumento foram de 0,82 a 0,84. Os achados sugerem que a ESR-15 é uma ferramenta válida e útil para triagem de saúde mental em contextos de migração, auxiliando na identificação precoce e encaminhamento para cuidados adequados.

**Palavras-chave:** Refugiados; Psicometria; Estudos Transculturais; Etnopsicologia.

### **2.2 Abstract**

The study investigated the validity of ESR-15 for screening mental disorders in Latin-Hispanic migrants and refugees in Brazil. The sample included 68 participants, with a mean age of 38.8 years, 61.8% of whom were women and 60.3% had higher education. The results showed that 44.1% of participants were at high risk for developing a mental disorder according to the ESR-15, with a strong correlation with the MINI ( $r = 0.78$ ;  $p < 0.001$ ). The most common diagnoses were anxiety, depression, and post-traumatic stress disorder, which align with the scope of the ESR-15. The instrument's internal consistency indices ranged from

0.82 to 0.84. The findings suggest that the ESR-15 is a valid and useful tool for mental health screening in migration contexts, aiding in early identification and referral for appropriate care.

**Keywords:** Refugees; Psychometrics; Transcultural Studies; Ethnopsychology.

### 2.3 Introdução

No ano de 2021, pessoas originárias da Venezuela já compunham 78,5% das solicitações de refúgio no Brasil<sup>1</sup>. Angola e Haiti, países ocupantes do segundo e terceiro lugar em número de solicitações no mesmo ano, representam apenas 6,7% e 2,7% respectivamente, evidenciando a relevância da crise político-econômica venezuelana para o cenário de fluxos migratórios forçados na América Latina<sup>1</sup>. De acordo com a Convenção Relativa ao Estatuto dos Refugiados de 1951<sup>2</sup>, refugiados são definidos como pessoas que, devido a um temor legítimo de perseguição, buscam proteção internacional, uma vez que o retorno a seu país de origem se torna inviável. Os refugiados possuem o direito à proteção, sendo que o princípio da não-reflexão, conforme estabelecido no direito internacional, impede que sejam devolvidos para países onde sua vida ou liberdade estariam em risco. A assistência e proteção a refugiados são regidas por normas internacionais que visam garantir a segurança, os direitos humanos e a dignidade desses indivíduos, com base em princípios como a não-discriminação e a igualdade de tratamento<sup>3</sup>.

De acordo com dados da Organização Internacional para as Migrações, publicados em seu Informativo de Interiorização<sup>4</sup>, entre 2018 e 2024, Curitiba foi a capital que mais recebeu migrantes venezuelanos no país, com 7.816 residentes na cidade e 23.077 ao todo no Estado. A população adulta representa 61% desse total, com distribuição equilibrada entre os sexos (33% homens e 28% mulheres). Ainda, outros países latino-hispânicos - Cuba, Colômbia e

Peru - compõem importante fluxo de migração forçada para o Brasil, reforçando a demanda por práticas em saúde pública adaptadas ao público latino migrante<sup>4</sup>.

A experiência migratória pode ser marcada por diversas situações de vulnerabilidade física, social e psicológica, que expõem pessoas refugiadas à maior propensão para o desenvolvimento de quadros psicopatológicos relacionados ao estresse<sup>5-6</sup>. Dentre os diagnósticos mais comuns, estão os transtornos de ansiedade, a depressão e o transtorno do estresse pós-traumático, todos com prevalência superior ao dobro daquela observada em populações não-migrantes<sup>7-8</sup>. Como consequência, a ausência de diagnósticos precoces e de acompanhamento adequado em saúde mental para migrantes e refugiados gera uma importante barreira em sua inserção no país de acolhida, dificultando a adaptação cultural, inserção no mercado de trabalho, socialização e qualidade de vida<sup>9-12</sup>. Para além dos prejuízos individuais, a baixa integração e adaptação ao Brasil também impõe um alto custo econômico e de saúde pública, reduzindo a produtividade e gerando maior dependência dos serviços públicos assistenciais.

Apesar do Brasil ser um dos países que mais se recebe refugiados, observa-se uma carência em instrumentos de avaliação psicológica culturalmente sensíveis a pessoas de origem hispano-americana, o que pode levar à psicopatologização de indivíduos saudáveis, devido à baixa especificidade dos testes, ou ao subdiagnóstico daqueles que necessitam de cuidado especializado, em função da baixa sensibilidade dos instrumentos disponíveis<sup>13</sup>. Ademais, são escassos os instrumentos de avaliação que abrangem as especificidades do processo migratório e de seus estressores, fator necessário para a realização de diagnósticos diferenciais<sup>13</sup>.

Neste contexto, a Escala de Saúde para Refugiados - 15<sup>14</sup> foi adaptada como opção rápida e abrangente para triagem em saúde mental, sensível para os três principais

diagnósticos entre pessoas refugiadas: ansiedade, depressão e transtorno do estresse pós-traumático. Trata-se de uma adaptação transcultural para o português brasileiro do instrumento *Refugee Health Screener - 15*<sup>15</sup>, amplamente utilizado em protocolos internacionais de atendimento a pessoas refugiadas<sup>16-18</sup>. O instrumento destaca-se por sua rápida aplicação e pela possibilidade de autoadministração, ideal para contextos hospitalares e de emergência. A adaptação transcultural da versão brasileira foi realizada por meio de tradução inicial, retrotradução, revisão por especialistas e teste piloto, descrita em artigo anterior<sup>14</sup> e está disponível em formato bilingue (português/espanhol), de modo a facilitar a administração entre profissional de saúde brasileiro e pessoa migrante ou refugiada.

A partir do desenvolvimento de um estudo-piloto, o presente artigo visa analisar as evidências de validade da Escala de Saúde para Refugiados -15, de modo a oferecer à comunidade brasileira uma ferramenta segura e precisa para a triagem psicológica de pessoas migrantes e refugiadas latino-americanas. Espera-se contribuir com a melhora na eficácia da identificação e do encaminhamento para o tratamento de transtornos mentais, fortalecendo o sistema de saúde brasileiro e melhorando a qualidade de vida e bem-estar psicológico da população. Ainda, entende-se que o estudo pode ampliar a base de evidências de validade disponíveis sobre o processo de validação de instrumentos psicológicos em contextos de refúgio, fornecendo *insights* para futuros pesquisadores.

## **2.4 Método**

### *2.4.1 Participantes*

A amostra foi calculada com base no tamanho da população venezuelana adulta residente no Estado<sup>4</sup>, chegando ao indicativo de 68 participantes, a fim de garantir grau de confiança de 90% e margem de erro de 10% para os resultados obtidos. Contudo, a

nacionalidade originária de outros países latino-americanos não foi considerada como critério de exclusão, sendo também incluídos dois participantes da Colômbia e nove de Cuba.

#### 2.4.2 Instrumentos

Os instrumentos que compõem a bateria de avaliação psicológica foram submetidos a rigoroso processo de seleção, considerando a existência de versões validadas para aplicação em português e espanhol, assim como a prevalência de estudos que recomendam seu uso em populações refugiadas<sup>19-20</sup>. A bateria de avaliação completa incluiu, em ordem de aplicação:

1. Questionário sociodemográfico, com objetivo de coletar dados referentes à idade, nacionalidade, sexo, histórico migratório, escolaridade, renda familiar, histórico médico e psicológico.

2. Escala de Saúde para Refugiados – 15 (ESR-15)<sup>14-15</sup>: Escala de autorrelato composta por 14 perguntas em escala likert (pontuação de zero a quatro) e uma escala de zero a dez (“termômetro da angústia”). Resultados positivos indicam transtorno mental presente ou forte risco para seu desenvolvimento. O instrumento é utilizado para triagem de transtornos mentais comumente relacionados à experiência de migração forçada (ansiedade, depressão e transtorno do estresse pós-traumático). O instrumento oferece duas possibilidades de resultado positivo: pontuação igual ou superior a cinco no “termômetro da angústia” ou pontuação igual ou superior a 12 na soma dos itens em escala likert.

3. *Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI)*<sup>21</sup>: Entrevista diagnóstica estruturada de curta duração, que explora os principais transtornos psiquiátricos descritos pelo DSM-5. Sua aplicação objetivou o mapeamento do estado de saúde mental atual dos participantes. Os resultados do instrumento são categorizados como positivo ou negativo para cada transtorno psicológico avaliado, indicando a presença ou ausência de quadro atual.

4. *Montreal Cognitive Assessment - Basic (MoCA-B)*<sup>22-23</sup>: Teste de triagem que visa detectar comprometimento cognitivo por meio da avaliação de diversas funções cognitivas, tais como atenção, funções executivas, memória, linguagem, habilidades visuoespaciais e de orientação. A pontuação máxima possível é de 30 pontos, sendo um resultado igual ou superior a 25 considerado normal. Resultados entre 21 e 24 pontos indicam comprometimento cognitivo leve e resultados inferiores a 21 indicam demência.

5. R-1 Teste não verbal de inteligência (R-1)<sup>24</sup>: Teste que avalia o fator G de inteligência por meio de atividades de raciocínio lógico e espacial, introduzidas por figuras incompletas que apresentam seis alternativas e uma única resposta correta. A pontuação é dada pelo número de acertos (0-40) em relação ao nível de escolaridade do participante, sendo o resultado final um indicativo do quociente de inteligência. O instrumento foi selecionado como modo de complementar a mensuração das funções cognitivas.

6. *The World Health Organization Quality of Life – Bref (Whoqol-bref)*<sup>25</sup>: Escala de autorrelato composta por 26 perguntas em escala likert, que explora quatro domínios da qualidade de vida: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente, além de oferecer uma média geral. A pontuação em cada domínio pode variar de um a cinco, sendo distribuída em quatro categorias: necessita melhorar (1 até 2,9); regular (3 até 3,9); boa (4 até 4,9) e muito boa (5). A avaliação da qualidade de vida teve como objetivo identificar o nível de adaptação dos participantes em seu novo país.

#### 2.4.3 Procedimentos

O processo de recrutamento incluiu abordagens presenciais e remotas, realizadas pelo contato direto com potenciais participantes, com organizações públicas e instituições sociais que atuam no acolhimento de migrantes e refugiados, tais como a Cáritas Brasileira, o Centro

de Informação para Migrantes, Refugiados e Apátridas do Paraná (CEIM) e o programa Política Migratória e a Universidade Brasileira da UFPR. Foram distribuídos folders e cartazes em locais de grande circulação e, ademais, divulgações virtuais foram disparadas por organizações parceiras, de modo a atingir o maior número possível de pessoas.

Os critérios de inclusão no estudo foram: a) ser maior de 18 anos; e b) possuir o espanhol como primeira língua. Como critério de exclusão, foi considerada como impeditivo a presença de limitações de ordem cognitiva ou psicológica que poderiam afetar a capacidade de consentimento do participante. Todos os participantes foram submetidos à leitura conjunta e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, incluindo a explicação do estudo, riscos e benefícios e garantia de confidencialidade. A administração dos instrumentos foi realizada por equipe de pesquisa composta por quatro pessoas, de forma presencial, em encontro único com tempo médio de duas horas, incluindo intervalo para alimentação e descanso.

## **2.5 Análise estatística**

A consistência interna do instrumento Escala de Saúde para Refugiados - 15 foi medida por Alfa de Cronbach, sendo seu resultado comparado com a versão americana do instrumento para fins de validade transcultural. A consistência inter-avaliadores da versão nacional do instrumento é avaliada com base em estudo publicado anteriormente<sup>14</sup>. A caracterização da amostra foi feita por meio de técnicas de estatística descritiva. A análise estatística foi realizada com recursos da linguagem de programação Python, por meio do módulo Scipy<sup>26</sup>. Para observar a relação entre as variáveis de interesse, foi realizado um estudo correlacional com base no coeficiente de correlação de Pearson. Em seguida, foram desenvolvidos modelos de regressão linear múltipla com base nas informações

estatisticamente significativas encontradas nas tabelas de correlação. O nível de significância para rejeitar a hipótese nula foi  $p < 0,05$ .

## **2.6 Considerações éticas**

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Paraná, como parte integrante de um projeto que visa o desenvolvimento e aplicação de uma bateria de avaliação cognitiva culturalmente adequada para uso com pessoas refugiadas latino-hispânicas (protocolo 6.245.202, CAAE 71822723.7.0000.0214).

## **2.7 Resultados**

### *2.7.1 Análise de consistência interna*

A versão brasileira do instrumento foi avaliada quanto à consistência inter-avaliadores, em processo de adaptação transcultural detalhado anteriormente<sup>14</sup>. O coeficiente de kappa obtido foi de 0,87, considerado como forte nível de concordância. A avaliação de consistência interna do instrumento ESR - 15 foi realizada por Alfa de Cronbach, chegando ao resultado de 0,84 para os itens 1-14 e 0,82 para os itens 1-15, que incluem a ferramenta Termômetro da Angústia. Tais resultados indicam consistência interna satisfatória, sugerindo que se trata de um instrumento confiável e consistente em suas medições. A versão americana do instrumento<sup>15</sup> apresenta alfa de 0,93 para os itens 1-14 e 0,92 para os itens 1-15, resultado que evidencia a validade com base na consistência interna do instrumento adaptado.

### *2.7.2 Análise sociodemográfica*

A Tabela 1 apresenta os dados sociodemográficos da população estudada.

*Tabela 1 - Caracterização da Amostra (N=68): Variáveis sociodemográficas*

	<b>Variáveis</b>	<b>N (%)</b>	<b>M (DP)</b>	<b>Min - Máx</b>
<b>Sexo</b>	Feminino	42 (61,8%)	-	-
	Masculino	26 (38,2%)		
<b>Idade</b>	18-36 anos	28 (41,2%)	38,8	18 - 74
	37-55 anos	33 (48,5%)	(13,5)	
	56-74 anos	7 (10,3%)		
<b>País de Origem</b>	Venezuela	57 (83,8%)	-	-
	Cuba	9 (13,2%)		
	Colômbia	2 (2,9%)		
<b>Tempo no Brasil</b>	De 0 a 2 anos	29 (42,6%)	3,2	0,1 - 13
	De 3 a 5 anos	24 (35,3%)	(2,3)	
	De 6 a 13 anos	15 (22,1%)		
<b>Escolaridade</b>	Médio	27 (39,7%)	-	-
	Superior	41 (60,3%)		
<b>Atua em sua área de formação?</b>	Sim	5 (7,3%)	-	-
	Não	36 (52,9%)		
	Não possui formação específica	27 (39,7%)		
<b>Renda familiar em Salários-Mínimos</b>	Inferior a 1 Salário Mín.	10 (14,7%)	1,41	0 - 4
	Entre 1 e 2 Salários Mín.	51 (75%)	(0,8)	
	Superior a 2 Salários Mín.	7 (10,3%)		
<b>Vínculo de trabalho</b>	CLT	27 (39,7%)	-	-
	Desempregado/a	28 (41,1%)		
	Trabalhador/a informal	7 (10,3%)		
	Aposentado/a	6 (8,8%)		
<b>Possui problemas crônicos de saúde?</b>	Não	45 (66,2%)	-	-
	Sim	23 (33,8%)		
<b>Apresenta histórico de tratamento psicológico?</b>	Não	50 (73,5%)	-	-
	Sim	18 (26,5%)		
<b>Observa dificuldades em alguma função cognitiva?</b>	Não	36 (52,9%)	-	-
	Sim			
	- Dificuldades de atenção	9 (13,2%)		
	- Dificuldades de memória	14 (20,7%)		
- Dificuldades de atenção e memória	9 (13,2%)			

A amostra foi caracterizada por 61,8% dos participantes do sexo feminino. Em relação à idade, a média foi de 38,8 anos, com um desvio padrão de 13,5, variando entre 18 e 74 anos.

A distribuição de país de origem revelou que a maior parte da amostra (83,8%) é proveniente

da Venezuela, seguida por 13,2% de Cuba e 2,9% da Colômbia. A maioria dos participantes reside no Brasil há menos de 2 anos. Quanto à escolaridade, 60,3% possuem nível de ensino superior e os 39,7% restantes concluíram o ensino médio.

Analisando as relações de trabalho no Brasil, apenas 7,3% dos participantes atuam em sua área de formação, enquanto 52,9% atuam em área diversa e 39,7% não possuem formação específica. O vínculo de trabalho de 39,7% da amostra é sob regime CLT, 41,1% estão desempregados, 10,3% trabalham de maneira informal e 8,8% são aposentados. A análise da renda familiar mostra que 89,7% dos participantes recebem até 2 salários mínimos, sendo a média de 1,41 com um desvio padrão de 0,8, variando entre 0 e 4 salários mínimos por núcleo familiar.

Em relação à saúde, 66,2% dos participantes não relatam condições crônicas. A análise do histórico de tratamento psicológico revelou que 73,5% dos participantes nunca haviam feito tratamento psicológico. Por fim, no que tange às dificuldades cognitivas, 52,9% dos participantes não relataram quaisquer dificuldades em funções cognitivas. Entre os que relataram dificuldades, 20,7% mencionam dificuldades de memória, 13,2% de atenção e 13,2% relatam dificuldades tanto de atenção quanto de memória.

### *2.7.3. Análise de instrumentos aplicados*

A Tabela 2 apresenta o resultado dos instrumentos aplicados na pesquisa. A ESR-15 e a MINI foram aplicadas com o intuito de avaliar a saúde mental da população estudada, enquanto a MoCA-B e o R-1 foram utilizados como variável discriminante, avaliando as funções cognitivas. Por fim, a Whoqol-bref visou ampliar o escopo de análise, fornecendo dados a respeito da possível correlação entre saúde mental e qualidade de vida.

Tabela 2 - Resultados da avaliação psicológica

		N (%)	M (DP)	Min - Máx
<b>Escala de Saúde para Refugiados (ESR-15)</b>	Risco presente	30 (44,1%)	13,9 (10,3) e	1 - 43 e
	Risco ausente	38 (55,9%)	4,1 (2,6)*	0 - 10*
<b>Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI)</b>	Nenhum diagnóstico	42 (61,8%)	-	-
	Apenas um diagnóstico	11 (16,2%)		
	Dois ou mais diagnósticos	15 (22%)		
<b>Montreal Cognitive Assessment - Basic (MoCA - B)</b>	Funcionamento normal	60 (88,2%)	26,6 (2,1)	20 - 30
	Comprometimento cognitivo leve	8 (11,8%)		
<b>R-1 Teste não verbal de inteligência</b>	Inferior	6 (10%)	28,1 (5)	14 - 36
	Médio inferior	22 (36,7%)		
	Médio	22 (36,7%)		
	Médio superior	10 (16,6%)		
<b>The World Health Organization Quality of Life - Bref (Whoqol-bref)</b>	A melhorar	8 (11,8%)	3,7 (0,5)	2,2 - 4,7
	Regular	41 (60,3%)		
	Boa	19 (27,9%)		
	Muito boa	-		

\* Respectivamente, resultados referentes à pontuação geral e ao Termômetro da Angústia.

Na ESR-15, 44,1% dos participantes apresentaram resultado positivo, indicando quadro de transtorno mental presente ou forte risco para seu desenvolvimento. A média da pontuação foi de 13,9 (DP = 10,3), com um intervalo que variou de 1 a 43. A pontuação do "Termômetro da Angústia" teve média de 4,1 (DP = 2,6), com valores variando de 0 a 10. Corroborando com tais indicadores, a MINI revelou que 38,2% dos participantes possuem quadro de transtorno mental atual, sendo que 16,2% apresentam diagnóstico de apenas um transtorno e 22% se enquadram em dois ou mais transtornos.

Entre os participantes com algum transtorno atual, 92,3% foram diagnosticados com transtorno de ansiedade generalizada, 34,6% com depressão e 15,4% com transtorno do estresse pós-traumático. Outros diagnósticos menos frequentes incluíram síndromes psicóticas e outros transtornos de ansiedade, como fobia social, agorafobia e síndrome do pânico. Destaca-se que apenas 4,4% dos resultados obtidos pela ESR-15 foram caracterizados como

falsos negativos, onde a avaliação pelo instrumento MINI evidenciou quadro atual que não havia sido indicado pela escala de autorrelato ESR-15.

A avaliação de qualidade de vida através da Whoqol-bref indicou que 11,8% dos participantes possuem baixo nível de qualidade de vida, enquanto 60,3% foram classificados como “regular” e 27,9% como “boa”. Nenhum participante atingiu a categoria "muito boa". A média foi de 3,7 (DP = 0,5), variando de 2,2 a 4,7.

Os resultados do R-1 Teste não verbal de inteligência foram predominantemente médios, sendo 36,7% classificados como desempenho médio inferior, 36,7% como médio e 16,6% como médio superior. 10% dos participantes obtiveram resultado considerado inferior. A média dessa avaliação foi de 28,1 (DP = 5), com intervalos entre 14 e 36. Por fim, no MoCA - B, 88,2% dos participantes foram classificados com função cognitiva normal, enquanto 11,8% apresentaram comprometimento cognitivo leve. A média da pontuação foi de 26,6 (DP = 2,1), com uma faixa de resultados entre 20 e 30.

#### *2.7.4. Análise de correlação entre variáveis*

A Tabela 3 apresenta a análise de correlação entre as variáveis que apresentaram resultados relevantes. Para além dos dados apresentados, também foram avaliados sexo, área de formação, profissão atual, existência de doenças crônicas, tempo no Brasil e histórico migratório anterior ao Brasil. O grau de significância para rejeitar a hipótese nula foi  $p < 0,05$ .

Tabela 3 - Correlação entre qualidade de vida, saúde mental, funções cognitivas e variáveis sociodemográficas

	Dificuldades cognitivas	ESR-15	MINI	MoCA-B	R-1	Whoqol-bref	Idade	Escolaridade	Renda Familiar	Vínculo de trabalho
<b>ESR-15</b>	<b>0,41***</b>	—								
<b>MINI</b>	<b>0,35*</b>	<b>0,78***</b>	—							
<b>MoCA-B</b>	0,0	-0,07	-0,07	—						
<b>R-1</b>	-0,02	-0,02	0,04	<b>0,29*</b>	—					
<b>Whoqol-bref</b>	<b>-0,40***</b>	<b>-0,56***</b>	<b>-0,52***</b>	-0,05	0,06	—				
<b>Idade</b>	<b>-0,24*</b>	<b>-0,26*</b>	-0,23	-0,08	0,11	<b>0,31**</b>	—			
<b>Escolaridade</b>	-0,20	0,07	0,08	-0,02	<b>0,28*</b>	-0,03	0,10	—		
<b>Renda Familiar</b>	-0,07	0,06	0,01	0,07	0,03	0,04	-0,04	0,23	—	
<b>Vínculo de trabalho</b>	0,08	-0,07	-0,23	-0,04	<b>-0,25*</b>	0,01	-0,15	-0,02	<b>0,44***</b>	—
<b>Histórico psicológico</b>	0,22	<b>0,40***</b>	<b>0,45***</b>	-0,14	0,05	-0,24	<b>-0,31**</b>	0,05	0,17	0,08

\* $p < ,05$ . \*\* $p < ,01$ . \*\*\* $p < ,001$ .

De acordo com a categorização de Dancey e Reidy<sup>27</sup>, foi identificada correlação alta entre os resultados dos testes ESR-15 e MINI ( $r = 0,78$ ;  $p < 0,001$ ). Ainda, foram identificadas correlações médias entre o índice de qualidade de vida Whoqol-bref e menores pontuações para os testes ESR-15 ( $r = -0,56$ ;  $p < 0,001$ ) e MINI ( $r = -0,52$ ;  $p < 0,001$ ). Também, entre o histórico de acompanhamento psicológico do participante e piores resultados para os testes ESR-15 ( $r = 0,40$ ;  $p < 0,001$ ) e MINI ( $r = 0,45$ ;  $p < 0,001$ ), assim como entre percepção de dificuldades cognitivas e piores resultados para a ESR-15 ( $r = 0,41$ ;  $p < 0,001$ ) e para a Whoqol-bref ( $r = -0,40$ ;  $p < 0,001$ ). Por fim, foi identificada correlação média entre renda familiar e tipo de vínculo de trabalho ( $r = 0,44$ ;  $p < 0,001$ ).

Ainda, foram identificadas correlações baixas entre dificuldades cognitivas percebidas e resultados piores no MINI ( $r = 0,35$ ;  $p < 0,05$ ), assim como com a idade ( $r = -0,24$ ;  $p < 0,05$ ). O teste R1 foi correlacionado com o MoCA-B ( $r = 0,29$ ;  $p < 0,05$ ), com escolaridade ( $r = 0,28$ ;  $p < 0,05$ ) e negativamente com tipo de vínculo de trabalho ( $r = -0,25$ ;  $p < 0,05$ ). Por fim, pontuações maiores no Whoqol-bref estão fracamente correlacionadas a participantes mais velhos, indicando que jovens podem apresentar pior qualidade de vida ( $r = 0,31$ ;  $p < 0,01$ ), o desempenho de participantes mais jovens foi pior na ESR-15 ( $r = -0,26$ ;  $p < 0,05$ ) e a idade foi negativamente correlacionada ao histórico de acompanhamento psicológico, salientando que pessoas mais jovens possuem menor contato com tratamentos anteriores ( $r = -0,31$ ;  $p < 0,01$ ).

#### *2.7.5. Modelos de regressão linear múltipla*

A Tabela 4 apresenta os resultados dos modelos de regressão linear múltipla, organizados de acordo com correlações estatisticamente significativas.

Tabela 4 - Modelo de regressão linear múltipla com a variável dependente ESR-15.

	Preditor	Estimativa	E.P.	<i>t</i>	<i>p</i>
ESR-15	Intercepto	12,974	0,00	5,822	<0,001
	MINI	8,298	0,671	7,738	<0,001
	Whoqol-bref	-3,538	-0,211	-2,435	0,018
Modelo	R = 0,80	R <sup>2</sup> = 0,64	R <sup>2</sup> Ajustado = 0,63	F = 58,113	
ESR-15	Intercepto	20,988	0,00	7.387	<0,001
	Whoqol-bref	-7,845	-0.468	-4.308	<0,001
	Dificuldades cognitivas	3,153	0.224	2.063	0,043
Modelo	R = 0,60	R <sup>2</sup> = 0,35	R <sup>2</sup> Ajustado = 0,33	F = 17,750	

A interação entre o nível de qualidade de vida, medido pela Whoqol-bref, e o diagnóstico de transtornos mentais pelo MINI foi capaz de prever pontuações elevadas na Escala de Saúde para refugiados - 15 ( $F = 58,1; p < 0,001; R^2$  ajustado = 0,63). Além disso, a interação entre os resultados da Whoqol-bref e a autopercepção de maiores dificuldades cognitivas também atuaram como preditores no ESR-15 ( $F = 17,7; p < 0,001; R^2$  ajustado = 0,33).

## 2.8 Discussão

Como amplamente explorado na literatura científica, a vivência de situações de violência, o deslocamento forçado e a separação de suas famílias podem gerar um profundo impacto psicológico em populações refugiadas, dificultando a adaptação ao novo país<sup>5-8</sup>. Somado a isso, a grande insegurança em relação ao futuro acentua o sofrimento psicológico e exige um olhar atento para a criação de estratégias específicas de acolhimento emocional<sup>9-12</sup>.

As políticas públicas de saúde mental no Brasil, embora universais, ainda enfrentam desafios consideráveis no acolhimento de refugiados, como a escassez de serviços especializados, a falta de capacitação de profissionais para lidar com as especificidades dessa população e a burocracia excessiva<sup>28</sup>. A ampliação da oferta de serviços de saúde mental, o

fortalecimento das políticas públicas e a criação de programas de prevenção e suporte psicossocial são essenciais para garantir o direito à dignidade e bem-estar<sup>29</sup>.

Considerando a qualidade de vida e seus impactos psicológicos, a integração social é um fator crucial para a saúde mental dos refugiados. Sentir-se parte de uma comunidade, com laços sociais e culturais, é um fator protetivo. No entanto, a exclusão social, o estigma e a discriminação podem agravar sentimentos de isolamento, ansiedade e depressão<sup>29-30</sup>. Para garantir uma melhor integração é fundamental promover a inclusão social, o que inclui acompanhamento psicológico adequado para suprir necessidades emocionais inerentes da condição de refúgio<sup>9-10</sup>.

O estudo teve como objetivo investigar as propriedades psicométricas da ESR - 15, validando-a como uma ferramenta de rastreamento em saúde mental. A alta correlação entre os resultados obtidos pela ESR-15 e pelo instrumento padrão-ouro MINI oferece evidências de validade convergente baseadas na relação com esta variável. A análise dos dados revelou também que a prevalência de transtornos mentais foi expressiva, corroborando a importância de intervenções direcionadas para o apoio psicológico dessa população. A proporção observada é consistente com estudos que indicam uma prevalência significativamente maior de transtornos de ansiedade, depressão e transtorno de estresse pós-traumático em populações refugiadas em comparação com a população geral<sup>6-7</sup>.

Também se destacam evidências de validade discriminante do instrumento, baseadas na relação com outras variáveis, como a avaliação cognitiva MoCA-B e R-1. Ainda, os modelos de regressão linear múltipla identificaram fatores preditivos significativos para as pontuações da ESR-15. A interação entre a qualidade de vida e o diagnóstico de transtornos mentais pelo MINI é um dos preditores mais fortes, destacando a importância de intervenções que promovam melhorias na qualidade de vida para mitigar o risco de transtornos mentais.

Outro achado relevante se refere à correlação inversa entre a qualidade de vida (WHOQOL-bref) e os resultados da ESR-15 e MINI. O nível de qualidade de vida mais alto foi associado a menores pontuações nos instrumentos, sugerindo que participantes com melhor percepção de qualidade de vida tendem a ter menores chances de apresentar transtornos mentais. Esses dados estão alinhados com pesquisas que associam um contexto de vida estável e uma rede de apoio social à resiliência e à menor prevalência de quadros psicopatológicos<sup>9-12</sup>.

## **2.9 Considerações Finais**

A ausência de um acolhimento e de políticas eficazes para cuidado psicológico e social de pessoas refugiadas produz impacto direto em sua saúde mental e qualidade de vida, o que pode resultar em um ciclo contínuo de sofrimento e exclusão, comprometendo o processo de integração e a reconstrução da vida dessas pessoas. O Brasil é hoje o país com maior número de refugiados venezuelanos reconhecidos na América Latina<sup>1</sup>, e a integração precisa ir além do acesso ao território, envolvendo um conjunto de ações e políticas que promovem uma inclusão plena e humana.

A ESR-15, com sua adaptação transcultural e formato bilíngue, demonstra ser uma ferramenta válida e prática para identificação precoce de problemas de saúde mental, podendo ser um recurso eficaz em centros de acolhimento e unidades de saúde pública. Além disso, os achados ressaltam a importância de programas que combinem suporte psicossocial com melhorias na qualidade de vida e no acesso a recursos básicos, como emprego e educação. O suporte social e a estabilidade econômica são elementos fundamentais para a proteção da saúde mental em situações de crise migratória<sup>9-12</sup>.

Este estudo possui algumas limitações, tais como a seleção da amostra, que apesar de ser representativa da população venezuelana, pode não refletir totalmente as características de outras populações latino-americanas. Além disso, apesar do criterioso processo de escolha dos instrumentos utilizados, entende-se que o uso de escalas de autorrelato pode apresentar um viés de resposta socialmente desejável. Neste sentido, pesquisas futuras podem complementar a análise com o uso de testes projetivos e outros materiais não-verbais.

Para futuras pesquisas, recomenda-se a realização de estudos longitudinais para avaliar a eficácia da ESR-15 na detecção precoce e no monitoramento da evolução do estado mental ao longo do tempo. Por fim, seria proveitoso investigar como a implementação de intervenções baseadas nos resultados da ESR-15 pode impactar a adaptação e integração dos refugiados na sociedade brasileira, aprofundando o enfoque na relação entre saúde mental e qualidade de vida.

## **2.10 Financiamento**

Este estudo foi financiado em parte pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código Financeiro 001.

## **2.11 Referências**

<sup>1</sup> Junger G, Cavalcanti L, Oliveira T & Silva BG. *Refúgio em Números (7ª Edição)*. Série Migrações. Observatório das Migrações Internacionais; Ministério da Justiça e Segurança Pública/ Conselho Nacional de Imigração e Coordenação Geral de Imigração Laboral. Brasília, DF: OBMigra; 2022.

<sup>2</sup>ACNUR. Convenção Relativa ao Estatuto dos Refugiados. 1951. Disponível em: [http://www.acnur.org/fileadmin/scripts/doc.php?file=fileadmin/Documentos/portugues/BDL/Convencao\\_relativa\\_ao\\_Estatuto\\_dos\\_Refugiados](http://www.acnur.org/fileadmin/scripts/doc.php?file=fileadmin/Documentos/portugues/BDL/Convencao_relativa_ao_Estatuto_dos_Refugiados).

<sup>3</sup>Moreira JB. A problemática dos refugiados na América Latina e no Brasil. cad. PROLAM/USP [Internet]. 4(7), 57-76. Disponível em: <https://revistas.usp.br/prolam/article/view/81791>

- <sup>4</sup>Organização Internacional para as Migrações. Deslocamentos Assistidos de Venezuelanos Abril 2018 - Janeiro 2024 [Internet]. 2024. Disponível em: <https://www.r4v.info/pt/document/informe-de-interiorizacao-janeiro-2024>.
- <sup>5</sup>Rasmussen A, Annan J. Predicting stress related to basic needs and safety in Darfur refugee camps: a structural and social ecological analysis. *J Refugee Stud*. 2010;23(1):23-40. <https://doi.org/10.1093/jrs/fep044>
- <sup>6</sup>Li SSY, Liddell BJ, Nickerson A. The relationship between post-migration stress and psychological disorders in refugees and asylum seekers. *Curr Psychiatry Rep*. 2016; 18:82. <https://doi.org/10.1007/s11920-016-0723-0>
- <sup>7</sup>Blackmore R, Boyle JA, Fazel M, Ranasinha S, Gray KM, Fitzgerald G & Gibson-Helm M. The prevalence of mental illness in refugees and asylum seekers: A systematic review and meta-analysis. *PLoS Medicine*, 2020; 17(9), e1003337. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003337>
- <sup>8</sup>Carpiniello B. The Mental Health Costs of Armed Conflicts - A Review of Systematic Reviews Conducted on Refugees, Asylum-Seekers and People Living in War Zones. *Int J Environ Res Public Health*, 2023; 20(4), 2840. <https://doi.org/10.3390/ijerph20042840>
- <sup>9</sup>Feyissa IF, Noh Y, Yoon MS. Post-migration life adversity and mental health of refugees and asylum seekers: the mediating role of resilience between perceived discrimination, socio-economic strains, structural strains, and mental health. *Behav Sci (Basel)*. 2022; 12(7):208. <https://doi.org/10.3390/bs12070208>
- <sup>10</sup>Hynie M. The social determinants of refugee mental health in the post-migration context: a critical review. *Can J Psychiatry*. 2018; 63(5), 297-303. <https://doi.org/10.1177/0706743717746666>
- <sup>11</sup>Bruhn M, Rees S, Mohsin M, Silove D & Carlsson J. The Range and Impact of Post Migration Stressors During Treatment of Trauma-Affected Refugees. *J Nerv Ment Dis*, 2018; 206(1), 61–68. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000774>
- <sup>12</sup>Schweitzer R, Melville F, Steel Z & Lacherez P. Trauma, post-migration living difficulties, and social support as predictors of psychological adjustment in resettled sudanese refugees. *Aust N Z J Psychiatry*, 2006; 40(2), 179–187. <https://doi.org/10.1080/j.1440-1614.2006.01766.x>

- <sup>13</sup>Gadeberg AK, Montgomery E, Frederiksen HW, Norredam M. Assessing trauma and mental health in refugee children and youth: a systematic review of validated screening and measurement tools. *Eur J Public Health*, 2017; 27(3), 439-446. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckx034>
- <sup>14</sup>Chierici DK, Hamdan AC. Adaptação transcultural do instrumento *Refugee Health Screener - 15* para o português brasileiro. *Rev Ciênc Saúde Coletiva*. 2024; 0010/2024 (post-print).
- <sup>15</sup>Hollifield M, Verbillis-Kolp S, Farmer B, Toolson EC, Woldehaimanot T, Yamazaki J, Holland A, St Clair J, SooHoo J. The Refugee Health Screener-15 (RHS-15): development and validation of an instrument for anxiety, depression, and PTSD in refugees. *Gen Hosp Psychiatry*. 2013; 35(2), 202-9. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2012.12.002>
- <sup>16</sup>Magwood, O, Kassam, A, Mavedatnia, D, Mendonca, O, Saad, A, Hasan, H, Madana, M, Ranger, D, Tan, Y & Pottie, K. Mental Health Screening Approaches for Resettling Refugees and Asylum Seekers: A Scoping Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2022; 19(6), 3549. <https://doi.org/10.3390/ijerph19063549>
- <sup>17</sup>Donnelly, O, Leavey, G. Screening Tools for Mental Disorders Among Female Refugees: a Systematic Review. *Journ Child Adol Trauma*, 2022; 15, 209–219. <https://doi.org/10.1007/s40653-021-00375-9>
- <sup>18</sup>Delilovic S, Lonroth K, Hagstrom, A. Evaluation of the use of standardized methods to identify mental health problems among refugees, *European Journal of Public Health*, 2019; 29(4), ckz187.013, <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckz187.013>
- <sup>19</sup>Gagliardi J, Brettschneider C, König HH. Health-related quality of life of refugees: a systematic review of studies using the WHOQOL-Bref instrument in general and clinical refugee populations in the community setting. *Confl Health*. 2021; 15(1):44. <https://doi.org/10.1186/s13031-021-00378-1>
- <sup>20</sup>Davidson GR, Murray KE, Schweitzer RD. Review of Refugee Mental Health Assessment: Best Practices and Recommendations. *Journal of Pacific Rim Psychology*. 2010; 4(1), 72–85. <https://doi.org/10.1375/prp.4.1.72>
- <sup>21</sup>Amorim P. Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI): validação de entrevista breve para diagnóstico de transtornos mentais. *Braz J Psychiatry*. 2000; 22(3), 106-15. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462000000300003>

- <sup>22</sup>Nasreddine ZS, Phillips NA, Bédirian V, Charbonneau S, Whitehead V, Collin I, et al. The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: a brief screening tool for mild cognitive impairment. *J Am Geriatr Soc.* 2005; 53(4):695-699. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2005.53221.x>
- <sup>23</sup>Apolinário D. Montreal Cognitive Assessment - Basic (MoCA-B) Instruções para Aplicação e Pontuação [Internet]. 2015 [citado 2024 dez 29]. Disponível em: <http://www.mocatest.org/wpcontent/uploads/2015/03/MoCA-B-Brazil-Instructions-PDF.pdf>
- <sup>24</sup>Oliveira R. R-1: Teste Não Verbal de Inteligência. São Paulo, SP: Vetor Editora; 1973.
- <sup>25</sup>Fleck MP, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". *Rev Saúde Pública.* 2000; 34(2), 178-83. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102000000200012>
- <sup>26</sup>Harris QCR, Archibald AM, Ribeiro AH, Pedregosa F, van Mulbregt P, SciPy 1.0 Contributors. SciPy 1.0: fundamental algorithms for scientific computing in Python. *Nat Methods.* 2020; 17(3):261-72. <https://doi.org/10.1038/s41592-019-0686-2>
- <sup>27</sup>Dancey CP, Reidy J. Análise de correlação: o r de Pearson. In: Dancey CP, Reidy J. *Estatística sem matemática para psicologia.* Porto Alegre: Artemed; 2006. Cap. 5, p. 178-216.
- <sup>28</sup>Lussi C. Políticas públicas e desigualdades na migração e refúgio. *Psicol USP [Internet].* 2015; 26(2), 136–44. <https://doi.org/10.1590/0103-6564D20140014>
- <sup>29</sup>Lacroix, M & Sabbah, C. Posttraumatic Psychological Distress and Resettlement: The Need for a Different Practice in Assisting Refugee Families. *Journal of Family Social Work,* 2011; 14(1), 43–53. <https://doi.org/10.1080/10522158.2011.523879>
- <sup>30</sup>O'Donnell AW, Paolini S, Stuart J. Distinct trajectories of psychological distress among resettled refugees: Community acceptance predicts resilience while low ingroup social support predicts clinical distress. *Transcultural Psychiatry.* 2023; 60(1), 26-38. <https://doi.org/10.1177/13634615221098309>

## **Considerações finais**

A adaptação transcultural e a avaliação das propriedades psicométricas da Escala de Saúde para Refugiados - 15 representa não apenas uma contribuição acadêmica relevante, mas um alerta para a necessidade de um olhar mais atento, humanizado e eficaz para as condições de saúde mental deste grupo vulnerável. Ao longo do estudo, por diversas vezes foi possível evidenciar que os refugiados enfrentam desafios emocionais, psicológicos e de qualidade de vida profundos, que exigem respostas rápidas e adequadas, principalmente em contextos de acolhimento, onde frequentemente são tratados de forma insuficiente.

A adaptação transcultural de instrumentos psicológicos, embora desafiadora, se mostra imprescindível para garantir a precisão na identificação de possíveis distúrbios psíquicos. No entanto, mais do que uma questão técnica, essa adaptação simboliza a necessidade de um compromisso real com a singularidade de cada história de vida e com o reconhecimento das especificidades culturais e sociais dos refugiados. A validação da ESR-15, com adequadas propriedades psicométricas, demonstra que há caminhos viáveis para atender a essa população de forma eficaz, desde que os instrumentos utilizados sejam adequados às suas realidades.

Os resultados da pesquisa reforçam a necessidade de políticas públicas de saúde mental inclusivas e eficazes, capazes de fornecer suporte adequado a pessoas que passaram por experiências de violência e perda. Os impactos na qualidade de vida e na saúde mental observados nos participantes deste estudo são alarmantes e indicam que a saúde mental dos refugiados deve ser tratada como uma prioridade nas agendas públicas. A ausência de um acolhimento digno e de políticas eficazes para cuidado psicológico e social pode resultar em um ciclo contínuo de sofrimento e exclusão, comprometendo o processo de integração e a reconstrução da vida dessas pessoas.

Este estudo também evidenciou a importância de abordagens integradas e multidimensionais, que levem em conta não apenas o sofrimento psíquico, mas também as condições cognitivas e de bem-estar geral dos refugiados. As políticas públicas devem ser desenhadas com uma visão holística, que vá além da oferta de atendimento médico e psicológico, incorporando também ações que promovam a dignidade, o respeito aos direitos humanos e o acesso pleno à qualidade de vida.

Em um contexto de crescente crise migratória no mundo, torna-se fundamental que as nações adotem políticas que não apenas acolham os refugiados, mas que também proporcionem condições reais de cuidado e reabilitação de sua saúde mental. O acolhimento de uma população vulnerável não pode se limitar a um gesto simbólico; deve ser, acima de tudo, um compromisso com o bem-estar integral dessas pessoas.

Este estudo, portanto, não é apenas uma análise acadêmica, mas um chamado à ação. Pessoas refugiadas merecem um acolhimento que vá além da proteção física; precisam de apoio emocional, psicológico e social para reconstruir suas vidas. O futuro das políticas públicas voltadas à saúde mental de refugiados deve ser pautado pela urgência, pela eficácia e pelo compromisso ético de proporcionar um acolhimento digno, que leve em consideração a complexidade das experiências vividas e as necessidades específicas dessa população.

A construção de uma sociedade justa e acolhedora passa pelo reconhecimento da saúde mental como um direito fundamental e inalienável de todas as pessoas, especialmente aquelas que, como os refugiados, estão à margem da sociedade. Espera-se que este trabalho aja como uma semente para mudanças substanciais no futuro, que tornem o acolhimento, o cuidado e o respeito à dignidade humana um pilar central do trabalho em saúde mental com populações migrantes e refugiadas.

## **Referências bibliográficas**

<sup>1</sup> Chierici DK, Hamdan AC. Cognitive evaluation in unaccompanied refugee children: a systematic review. *Rev paul pediatr* [Internet]. 2023;41:e2022079. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2023/41/2022079>