



Acta Paulista de Enfermagem

ISSN: 0103-2100

ISSN: 1982-0194

Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo

Vieira, Viviane Cazetta de Lima; Marcon, Sonia Silva; Arruda, Guilherme Oliveira de; Teston, Elen Ferraz; Nass, Evelin Matilde Arcain; Reis, Pamela dos; Marquete, Verônica Francisqueti; Ferreira, Patrícia Chatalov
Fatores associados ao nascimento de filhos de imigrantes no sul do Brasil

Acta Paulista de Enfermagem, vol. 35, eAPE0313345, 2022
Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo

DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO0313345>

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307070269067>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em redalyc.org




Sistema de Informação Científica Redalyc
Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal
Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa
acesso aberto

Fatores associados ao nascimento de filhos de imigrantes no sul do Brasil

Factors associated with the birth of children of immigrants in southern Brazil

Factores asociados al nacimiento de hijos de inmigrantes en el sur de Brasil

Viviane Cazetta de Lima Vieira¹  <https://orcid.org/0000-0003-3029-361X>Sonia Silva Marcon¹  <https://orcid.org/0000-0002-6607-362X>Guilherme Oliveira de Arruda²  <https://orcid.org/0000-0003-1690-4808>Elen Ferraz Teston²  <https://orcid.org/0000-0001-6835-0574>Evelin Matilde Arcain Nass¹  <https://orcid.org/0000-0002-5140-3104>Pamela dos Reis¹  <https://orcid.org/0000-0003-1000-4649>Verônica Francisqueti Marquete¹  <https://orcid.org/0000-0002-8070-6091>Patrícia Chatalov Ferreira¹  <https://orcid.org/0000-0001-9409-5888>

Como citar:

Vieira VC, Marcon SS, Arruda GO, Teston EF, Nass EM, Reis P, et al. Fatores associados ao nascimento de filhos de imigrantes no sul do Brasil. Acta Paul Enferm. 2022;35:eAPE0313345.

DOI

<http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022A00313345>



Descritores

Emigrantes e imigrantes; Cuidado pré-natal; Assistência perinatal; Suporte social

Keywords

Emigrants and immigrants; Prenatal care; Perinatal care; Social support

Descriptores

Emigrantes e inmigrantes; Atención prenatal; Atención perinatal; Apoyo social

Submetido

16 de Outubro de 2020

Aceito

25 de Agosto de 2021

Autora correspondente

Viviane Cazetta de Lima Vieira
E-mail: vivianecazettadelimavieira@gmail.com

Editor Associado (Avaliação pelos pares):

Ariane Ferreira Machado Avelar
(<https://orcid.org/0000-0001-7479-8121>)
Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, SP, Brasil

Resumo

Objetivo: Identificar fatores associados ao nascimento de filhos de imigrantes na região Sul do Brasil.

Métodos: Estudo transversal com dados sobre nascimentos ocorridos no estado do Paraná, de 2014 a 2019, obtidos no Sistema de Informação de Nascidos Vivos. Na análise foi utilizado o método *step wise forward*, regressão múltipla de Poisson e Razões de Prevalência (RP), sendo considerado quando $p \leq 0,005$.

Resultados: Dos 948.316 nascimentos, 12.665 (1,33%) eram filhos de imigrantes. Os fatores associados ao nascimento de filhos de imigrantes foram: idade da mãe entre 20 e 34 anos (RP:1,36; IC:1,20-1,55), raça/cor não branca (RP:1,90; IC:1,77-2,03), maior escolaridade (RP:2,15; IC:1,97-2,34), quatro filhos vivos (RP:0,58; IC:0,45-0,74). As características perinatais associadas foram o início tardio do pré-natal, no segundo trimestre (RP:1,29; IC:1,16-1,43) e no terceiro trimestre (RP:2,14; IC:1,73-2,65), apresentação pélvica ou podálica (RP:0,74; IC:0,63-0,86), apgar <7 no 1º minuto (RP:1,30; IC:1,14-1,47), ausência de parto cesáreo anterior (RP:1,20; IC:1,12-1,28) e baixo peso ao nascer (RP:0,79; IC:0,70-0,90). Também apresentaram associação aos fatores, idade do pai, responsável pelo preenchimento da declaração, e a categoria de dados ignorados em distintas variáveis.

Conclusão: Os principais fatores associados ao nascimento de filhos de imigrantes foram: maior escolaridade, menor proporção de parto cesáreo e de recém-nascidos com baixo peso, apgar mais baixo no 1º minuto, início tardio do pré-natal e número de variáveis ignoradas no preenchimento da declaração, sinalizando especificidades das imigrantes a serem consideradas no planejamento das ações de saúde, sobretudo quanto ao acesso precoce aos serviços de atenção pré-natal.

Abstract

Objective: To identify factors associated with the birth of children of immigrants in southern Brazil.

Methods: This is a cross-sectional study with data on births that occurred in the state of Paraná, from 2014 to 2019, obtained from the Live Birth Information System. The step wise forward method, Poisson multiple regression and Prevalence Ratios (PR) were used in the analysis, being considered when $p \leq 0.005$.

Results: Of the 948,316 births, 12,665 (1.33%) were children of immigrants. Factors associated with the birth of children of immigrants were: mother's age between 20 and 34 years (PR: 1.36; CI: 1.20-1.55), non-white race/color (PR: 1.90; CI: 1.77-2.03), higher education (PR: 2.15; CI: 1.97-2.34), four living children (PR: 0.58; CI: 0.45-0.74). The associated perinatal characteristics were late onset of prenatal care, in the second trimester (PR:1.29; CI:1.16-1.43) and in the third trimester (PR: 2.14; CI: 1.73-2.65), pelvic or foot presentation (PR: 0.74; CI: 0.63-0.86), Apgar <7 in the 1st minute (PR: 1.30; CI: 1.14-1.47), absence of previous cesarean delivery (PR:1.20; CI:1.12-1.28) and low birth weight (PR: 0.79; CI: 0.70-0.90). They were

¹Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil.

²Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Pioneiros, MS, Brasil.

Conflitos de interesse: nada a declarar.

also associated with factors, father age, responsible for filling out the statement and the category of ignored data in different variables.

Conclusion: The main factors associated with the birth of children of immigrants were: higher education, lower ratio of cesarean delivery and low birth weight newborns, lower Apgar score at the 1st minute, late start of prenatal care and number of variables ignored when filling out the statement, signaling specificities of immigrants to be considered in planning the health actions, especially regarding early access to prenatal care services.

Resumen

Objetivo: Identificar factores asociados al nacimiento de hijos de inmigrantes en la región sur de Brasil.

Métodos: Estudio transversal con datos sobre nacimientos ocurridos en el estado de Paraná, de 2014 a 2019, obtenidos del Sistema de Información de Nacidos Vivos. En el análisis se utilizó el método *step wise forward*, regresión múltiple de Poisson y Razón de prevalencia (RP), considerado cuando $p \leq 0,005$.

Resultados: De los 948.316 nacimientos, 12.665 (1,33 %) eran hijos de inmigrantes. Los factores asociados al nacimiento de hijos de inmigrantes fueron: edad de la madre entre 20 y 34 años (RP:1,36; IC:1,20-1,55), raza/color no blanco (RP:1,90; IC:1,77-2,03), mayor escolaridad (RP:2,15; IC:1,97-2,34), cuatro hijos vivos (RP: 0,58; IC: 0,45-0,74). Las características perinatales asociadas fueron: comienzo tardío del control prenatal, en el segundo trimestre (RP:1,29; IC:1,16-1,43) y en el tercer trimestre (RP:2,14; IC:1,73-2,65), presentación pélvica o podálica (RP: 0,74; IC: 0,63-0,86), Apgar <7 en el primer minuto (RP:1,30; IC:1,14-1,47), ausencia de parto por cesárea anterior (RP:1,20; IC:1,12-1,28); y bajo peso al nacer (RP:0,79; IC:0,70-0,90). También se demostró asociación con los factores: edad del padre, responsable de completar la declaración y la categoría de datos ignorados en distintas variables.

Conclusión: Los principales factores asociados al nacimiento de hijos de inmigrantes fueron: mayor escolaridad, menor proporción de parto por cesárea y de recién nacidos con bajo peso, Apgar más bajo en el primer minuto, comienzo tardío del control prenatal y número de variables ignoradas al completar la declaración, lo que indica especificidades de las inmigrantes que deben ser consideradas en la planificación de acciones de salud, sobre todo con relación al acceso temprano a los servicios de atención prenatal.

Introdução

Os processos migratórios contemporâneos são um fenômeno global e vêm adquirindo conformações específicas em cada Continente. No Brasil, observa-se, neste início de século, aumento das imigrações de pessoas provenientes de vários países por motivos e condições bastante diversas. Embora o Brasil ainda não seja considerado um país de imigração e emigração, o conjunto de problemas relacionados à saúde dos imigrantes permanece mobilizando políticas, serviços e o setor acadêmico.⁽¹⁾

Atinente a isso, cabe destacar que os contextos sociopolíticos e processos sociais pelos quais os migrantes passam, comumente, produzem condições desfavoráveis para o cuidado e a manutenção da saúde. Estima-se que as mulheres representem, aproximadamente, metade do bilhão de migrantes do mundo,⁽²⁾ e os efeitos da migração na saúde destas são variados, pouco previsíveis e determinados por fatores como: as condições que as levaram à migração, as características dos serviços de saúde que as recebem e o status na sociedade anfitriã.⁽³⁾

No que concerne à assistência materno-infantil, observa-se que a redução das iniquidades constitui um desafio para a saúde pública e a sociedade, em especial para a população mais vulnerável.⁽⁴⁾ Estudo apontou que quando comparados os determinantes da assistência à saúde materna de migrantes com a população nativa, fatores sociais, econômicos, com-

portamentais e ambientais explicam os piores resultados entre estes, em termos de parto prematuro, anomalias congênitas, baixo peso ao nascer, restrição de crescimento fetal e mortalidade infantil.⁽⁵⁾

No entanto, resultados contraditórios são encontrados no mundo em relação à saúde perinatal, como maior risco de natimorto,⁽⁶⁾ maior risco de parto prematuro⁽⁷⁾ e menor risco de pré-eclâmpsia⁽⁸⁾ entre os imigrantes. Vale considerar que barreiras linguísticas, sociais, políticas e econômicas resultam em menor acesso aos sistemas de saúde e maior morbidade, podendo interferir na saúde materna e perinatal das imigrantes.⁽⁹⁾

Observa-se, então, que diferentes fatores relacionados à condição de imigração expõem essa população a maiores riscos. Apesar de, entre os imigrantes, as mulheres utilizarem mais os serviços de saúde, como foi identificado em relação aos imigrantes haitianos no centro oeste brasileiro,⁽¹⁰⁾ estudos que investigam a saúde materno-infantil de imigrantes no Brasil são escassos e têm se concentrado em estudos qualitativos, tendo como propósito recuperar a presença feminina no processo de imigração, abordando experiências cotidianas, atividades de trabalho e *background* cultural das mulheres imigrantes,⁽¹¹⁾ e também compreender as experiências vividas pelas mulheres imigrantes durante a assistência à saúde na sua gravidez, parto e pós-parto.⁽¹²⁾

Portanto, evidencia-se uma lacuna, em relação à mensuração da ocorrência de nascimentos dos imigrantes no Brasil, que auxilie a compreender os resultados de saúde materna e perinatal que impactam a vida das mulheres e de seus filhos. Diante desse cenário, o objetivo deste estudo foi o de identificar fatores associados ao nascimento de filhos de imigrantes na região sul do Brasil.

Métodos

Estudo quantitativo, de corte transversal, realizado de acordo com as recomendações do STROBE (*Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology*) a partir de dados secundários e retrospectivos referentes a todos os nascimentos de residentes no estado do Paraná, Brasil, ocorridos no período de 1º de janeiro de 2014 a 31 de dezembro de 2019. O recorte temporal considerou que, em 2014, o número de imigrantes superou as projeções estatísticas⁽¹³⁾ e que 2019 foi o ano mais recente concluído, minimizando a variabilidade dos dados referentes ao ano de registro dos nascimentos.

Os dados utilizados estão disponíveis no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), segundo o ano de nascimento. No entanto, para acesso a outras variáveis importantes, entre as quais a naturalidade da mãe, utilizou-se o banco de dados completo disponibilizado pela 15ª Regional de Saúde do estado do Paraná.

Definiu-se, como variável dependente, a “Naturalidade da mãe”, recategorizada como “imigrante” a mulher nascida fora do Brasil, e “brasileira” a mulher nascida em qualquer município brasileiro. Por sua vez, as variáveis independentes foram:

- Materna: idade (<20 anos, de 20 a 34 anos; de 35 anos e mais), escolaridade (< oito anos, ≥ oito anos), etnia (branca, demais etnias), ocupação (segundo os grandes grupos da Classificação Brasileira de Ocupações - CBO), situação conjugal (com companheiro, sem companheiro) e número de filhos (1, 2, 3 e 4 ou mais);
- Paterna: idade (em anos completos, categorizada em sete faixas etárias);

- Características da atenção pré-natal e do parto: ano de nascimento, idade gestacional no início do pré-natal (primeiro, segundo ou terceiro trimestre), número de consultas de pré-natal (nenhuma, 1 a 2, 3 a 6, 7 ou mais), local do nascimento (hospital, outros); tipo de parto (cesáreo, vaginal), trabalho de parto induzido (sim, não), cesárea anterior ao trabalho de parto (sim, não), profissional que assistiu o parto (médico, enfermeira/obstetritz, outros), profissional que preencheu a declaração de nascido vivo (médico, enfermeiro, parteira, funcionário de cartório, outros) e tipo de financiamento do parto (público, privado);
- Do recém-nascido: sexo (masculino, feminino), peso ao nascer (<2.500g, ≥ 2.500g), apgar no 1º (<7, ≥ 7) e no 5º minuto (<7, ≥ 7), idade gestacional (< 37 semanas, ≥ 37 semanal), mal-formações congênicas (sim, não) e apresentação (cefálica, pélvica ou podálica e transversa).

Para identificar a variável tipo de financiamento do parto não disponível no banco de dados, inicialmente o “código do estabelecimento de nascimento” informado no banco foi consultado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e identificado aquele que não atendia ao SUS. Entre os que atendiam, consultou-se a natureza jurídica e, em seguida, identificou-se, dentre o total dos leitos obstétricos disponibilizados, a proporção reservada para o SUS. O financiamento do parto foi classificado em público ou privado, e os estabelecimentos com atendimento misto foram classificados como públicos quando a maioria dos leitos (80% ou mais) era SUS.

A análise estatística dos dados foi realizada por meio do software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 20. Para a descrição dos dados foram verificadas distribuições de frequência absoluta e relativa, com apresentação de médias. Em análise bivariada (simples) realizou-se o teste de Qui-quadrado de Pearson, e as variáveis que apresentaram valor de $p < 0,20$ foram inseridas, por meio do método de seleção *step wise forward*, na análise de regressão múltipla de Poisson com estimação (variância) robusta. Utilizou-se, como medida de associação, a Razão de Prevalência (RP), com intervalo

de confiança de 95%. A significância foi estabelecida quando $p \leq 0,05$ para a manutenção das variáveis no modelo múltiplo para todos os testes.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá, sob o Parecer nº 3.032.650/2018.

Resultados

O número de nascimentos no estado do Paraná, no período em estudo, foi de 948.316, sendo 12.665 (1,33%) de mães imigrantes. Observou-se o aumento de 27,4% no número de nascimentos de imigrantes entre 2014 (1.917) e 2019 (2.424), com maior proporção entre os anos de 2018 (1,47%) e 2019 (1,60%). As mães estrangeiras eram naturais de 108 diferentes países, provenientes dos cinco continentes, demonstrando a diversidade de imigrações recebidas.

A idade média das mães brasileiras foi de 26,9 anos, não havendo diferença se comparadas às mães imigrantes (27 anos). No entanto, constata-se uma distribuição diferente quando se compara a proporção de nascimentos segundo a idade materna, pois a proporção de mulheres que tiveram filhos na faixa etária considerada ideal (20 a 34 anos) foi significativamente maior entre as imigrantes (RP: 1,36; $p < 0,001$).

Além da idade, outras características maternas que se mostraram associadas, de modo a compor o modelo múltiplo que explica o perfil do nascimento de imigrantes no Paraná, foram: raça/cor não branca (RP: 1,90; $p < 0,001$), escolaridade igual ou maior que oito anos (RP: 2,15; $p < 0,001$), mais filhos vivos (RP: 0,58; $p < 0,001$) e início tardio do pré-natal no segundo (RP: 2,14; $p < 0,001$) e terceiro trimestre (RP: 1,97; $p < 0,001$).

Destaca-se que 76,2% das mulheres brasileiras se autodeclararam brancas, enquanto entre as imigrantes esse percentual foi menor (53,7%). Embora as mulheres imigrantes apresentassem maior escolaridade, dados não constantes nas tabelas mostram que elas, em maior proporção do que as brasileiras, exerciam atividades de baixa remuneração (55,6%

x 44,6%). Observou-se um número médio de 8,9 consultas de pré-natal entre as imigrantes e a idade gestacional média de início do pré-natal de 5,4 meses, ou seja, elas iniciaram o pré-natal de forma tardia.

Quanto às características perinatais, foram incluídas no modelo as seguintes variáveis: apresentação pélvica/podálica (RP: 0,74; $p < 0,001$) e transversa (RP: 0,50; $p = 0,016$), ausência de parto cesáreo antes do parto atual (RP: 1,20; $p < 0,001$), apgar no 1º minuto < 7 pontos (RP: 1,30; $p < 0,001$) e baixo peso ao nascer (RP: 0,79; $p < 0,001$) (Tabela 1).

A cesárea foi a via de parto mais frequente nos dois grupos, porém, com maior percentagem entre as brasileiras (62,3% x 56,9%). Quando a via de parto foi comparada com o baixo peso do bebê ao nascer observou-se que, independente da naturalidade da mãe, o baixo peso foi maior nos nascimentos por via cesárea e com maior proporção entre as brasileiras (64,3% x 55,6%). Por sua vez, o perfil das mulheres com cesárea anterior demonstra que, independente da naturalidade (mãe brasileira e imigrante), a maioria delas tinha idade entre 20 e 34 anos (72,4% e 78,3%), era da cor branca (79,1% e 64,8%), com escolaridade maior ou igual a oito anos de estudo (88,8% e 79,4%), sem parto normal anterior (83,1% e 80,9%), iniciou o pré-natal no primeiro trimestre de gestação (90,2% e 86%), realizou sete ou mais consultas de pré-natal (88,3% e 79,6%) e o parto não foi induzido (93,1% e 94,5%). Em relação ao tipo de financiamento do parto, identificou-se que 59,8% dos nascimentos ocorreram em maternidades públicas, e 18,1%, em maternidades privadas. Ressalta-se que em 22,1% dos partos restantes não foi possível categorizar o tipo de financiamento do parto por inconsistência ou ausência de dados. Também compuseram o modelo as variáveis: idade do pai e profissional que preencheu a DNV. A idade do pai mostrou-se associada ao nascimento de filho de imigrantes, de modo que quanto maior a faixa etária, maiores foram os valores de RP. Enfermeiros e outros profissionais foram os que mais preencheram a DNV, sendo que esta atividade foi realizada em maior porcentagem pelos enfermeiros em relação às imigrantes (47,3%) do que às brasileiras (41,1%). Nos dois

Tabela 1. Modelo de regressão múltipla de Poisson e Razões de Prevalência de fatores associados ao nascimento de imigrantes, estado do Paraná

Variáveis	Naturalidade da mãe*				
	Imigrantes n(%)	Não imigrantes n(%)	p-value	RP	IC95%
Faixa etária da mãe					
< 20 anos	1349(10,7)	140353(15,0)	-	1	-
20 a 34 anos	9778(77,2)	659196(70,5)	<0,001	1,36	1,20 – 1,55
35 anos ou mais	1538(12,1)	136102(14,5)	0,356	0,93	0,79 – 1,09
Raça/cor da mãe					
Branca	6728(53,7)	705434(76,2)	-	1	-
Não branca	5790(46,3)	219914(23,8)	<0,001	1,90	1,77 – 2,03
Situação conj. da mãe					
Com companheiro	7103(56,3)	557532(59,8)	-	1	-
Sem companheiro	5436(43,1)	373425(40,0)	0,269	1,04	0,97 – 1,12
Ignorado	70(0,6)	1803(0,2)	0,013	1,95	1,15 – 3,30
Escolaridade da mãe					
< 8 anos	9320(73,9)	777829(83,3)	-	1	-
≥ 8 anos	3105(24,6)	154314(16,5)	<0,001	2,15	1,97 – 2,34
Ignorado	180(1,4)	1175(0,1)	<0,001	8,04	5,81 – 11,13
Filhos vivos					
Nenhum	5730(45,4)	416084(44,7)	-	1	-
1 Filho	4056(32,1)	314986(33,9)	<0,001	0,84	0,78 – 0,90
2 Filhos	1807(14,3)	127508(13,7)	<0,001	0,78	0,70 – 0,87
3 Filhos	623(4,9)	43801(4,7)	<0,001	0,61	0,51 – 0,73
4 ou mais filhos	403(3,2)	27516(3,0)	<0,001	0,58	0,45 – 0,74
Trim. do início do PN					
1º Trimestre	9929(79,3)	793235(85,6)	-	1	-
2º Trimestre	1778(14,2)	106342(11,5)	<0,001	1,29	1,16 – 1,43
3º Trimestre	437(3,5)	14460(1,6)	<0,001	2,14	1,73 – 2,65
Ignorado	384(3,1)	12418(1,3)	<0,001	1,97	1,47 – 2,63
Apresentação					
Cefálico	11975(95,7)	880058(94,7)	-	1	-
Pélv. ou Podálica	436(3,5)	39543(4,3)	<0,001	0,74	0,63 – 0,86
Transversa	27(0,2)	2966(0,3)	0,019	0,50	0,28 – 0,89
Ignorado	76(0,6)	6876(0,7)	0,042	1,36	1,01 – 1,83
Parto cesáreo antes do TP					
Sim	4166(58,6)	356675(62,2)	-	1	-
Não	2509(35,3)	178167(31,1)	<0,001	1,20	1,12 – 1,28
Não se aplica	322(4,5)	23706(4,1)	0,658	0,96	0,80 – 1,15
Ignorado	115(1,6)	14745(2,6)	0,052	0,77	0,59 – 1,00
Apgar no 1º minuto					
< 7 pontos	929(7,4)	55489(5,9)	<0,001	1,30	1,14 – 1,47
≥ 7 pontos	11695(92,6)	877883(94,1)	-	1	-
Peso ao nascer					
< 2500 g	987(7,8)	79915(8,5)	<0,001	0,79	0,70 – 0,90
2500 a 3999 g	11030(87,1)	814757(87,1)	-	1	-
4000 g ou mais	641(5,1)	40935(4,4)	0,174	1,10	0,96 – 1,25
Idade do pai					
Até 17 anos	45(0,6)	8169(1,1)	-	1	-
18 a 24 anos	1471(18,6)	165661(22,6)	0,026	1,76	1,07 – 2,90
25 a 29 anos	1922(24,3)	174549(23,8)	0,001	2,26	1,37 – 3,73
30 a 39 anos	3403(43,0)	295938(40,4)	<0,001	2,47	1,50 – 4,07
40 a 49 anos	930(11,8)	75527(10,3)	<0,001	3,05	1,84 – 5,07
50 a 59 anos	110(1,4)	10943(1,5)	0,001	2,46	1,41 – 4,29
60 anos e mais	24(0,3)	1833(0,3)	0,001	3,20	1,58 – 6,49

Continua...

Continuação.

Variáveis	Naturalidade da mãe*				
	Imigrantes n(%)	Não imigrantes n(%)	p-value	RP	IC95%
Prof. preencheu a DNV					
Médico	86(0,8)	16136(1,9)	-	1	-
Enfermeiro	5991(56,0)	384717(45,9)	<0,001	2,27	1,64 – 3,14
Parteira	0,0(0,0)	46(0,0)	0,999	0,00	-
Func. Cart.	10(0,1)	1463(0,2)	0,974	0,98	0,24 – 3,97
Outros	4612(43,1)	435350(52,0)	0,001	1,77	1,28 – 2,45

PN – pré-natal; TP – trabalho de parto; DNV – Declaração de Nascido Vivo; RP – Razão de Prevalência; IC – Intervalo de Confiança; *Modelo de regressão múltipla de Poisson ajustado pela variável de confusão "Ano de nascimento"

grupos, o hospital foi o local de ocorrência do parto em sua quase totalidade (99%). Chama a atenção a ausência de informações referentes à situação conjugal, escolaridade, trimestre de início do pré-natal e apresentação fetal no momento do parto entre as imigrantes, pois, para a maioria dessas variáveis, foram observados resultados estatisticamente significantes e valores de RP consideráveis, como no caso da escolaridade ignorada (RP: 8,04). Em contrapartida, os dados de parto cesáreo anterior ao trabalho de parto foram ignorados com mais frequência em relação aos nascimentos de filhos de mães brasileiras (RP: 0,77).

Discussão

As limitações do estudo relacionam-se ao uso de base de dados secundária, sujeita à incompletude dos registros e com variáveis predeterminadas, o que impossibilitou a exploração de informações importantes no contexto da imigração, entre as quais o tempo de residência no Brasil, ser ou não refugiado e status socioeconômico. Ademais, a heterogeneidade de populações imigrantes na região pesquisada inviabilizou a análise por grupo étnico. Porém, ao se analisar os fatores associados foi possível inserir a variável "ano de nascimento", o que permitiu melhor ajuste do modelo e diminuição do viés relativo ao recorte temporal. Desse modo, os resultados encontrados são válidos e podem desencadear reflexões sobre as políticas públicas existentes, além de direcionar a atuação e as ações na área materno-infantil, sobretudo dos enfermeiros que estão na linha de frente do cuidado, de modo a atender especificidades de mulheres imigrantes.

Destaca-se que os resultados da pesquisa apontam disparidades entre imigrantes e brasileiras em relação às características materno-fetais, as quais devem ser consideradas no planejamento das ações em saúde, sobretudo no período gravídico-puerperal. Observou-se, por exemplo, que as mulheres imigrantes que tiveram filhos no período em estudo apresentaram associação com escolaridade maior ou igual a oito anos de estudo, com faixa etária de 20 a 34 anos e cor não branca, o que corrobora resultados de estudos realizados na Austrália⁽⁶⁾ e na Bélgica,⁽¹⁴⁾ os quais apontaram menor risco para desfechos gestacionais adversos entre as imigrantes.

Em contraponto, estudo realizado na Turquia, que analisou 7115 partos de mulheres nativas e imigrantes, constatou que estas últimas tinham idade e nível de escolaridade menores.⁽¹⁵⁾ Essas diferenças mostram que o perfil dos imigrantes varia entre os países, podendo ser influenciado pelas políticas de imigração e pelo nível socioeconômico das mulheres que imigram.

A proporção de mulheres com maior escolaridade entre as imigrantes se destaca no presente estudo. É relevante ponderar que a organização do sistema educacional difere entre os vários países, tornando difícil a padronização dessa informação para o formato coletado na DNV. Contudo, há de se considerar a possibilidade de elas já emigrarem com mais anos de estudo, inclusive com cursos de graduação e pós-graduação, pois, estudo com imigrantes africanos, no Brasil, apontou presença considerável de imigrantes com ensino superior completo, especialmente na região sul.⁽¹⁶⁾

Não obstante, é importante destacar que as imigrantes em estudo exerciam atividades laborais de baixa remuneração, o que corrobora o resultado de estudo realizado com imigrantes haitianos no Sul do Brasil, o qual constatou que os empregos que conseguem são atividades informais e não relacionadas à formação obtida no país de origem.⁽¹⁷⁾ Essas circunstâncias, caracterizadas como estressantes, podem levar a um impacto negativo no progresso da gravidez e na saúde da mãe e do recém-nascido.⁽¹⁵⁾

O início do pré-natal entre as mulheres imigrantes ocorreu de forma tardia, o que é preocupante, pois estudos apontam associação entre o início tar-

dio do acompanhamento pré-natal e o baixo peso ao nascer.^(18,19) Contudo, no presente estudo, embora as imigrantes tenham iniciado o pré-natal após o primeiro trimestre de gestação, seus filhos apresentaram menor proporção de baixo peso ao nascer se comparados aos das brasileiras, o que indica que outras variáveis podem ter influenciado esse resultado, abrindo possibilidades para a realização de novos estudos com o intuito de elucidar essa relação.

Vale ressaltar que o início tardio do pré-natal pode indicar a existência de barreiras no acesso aos serviços de saúde. Destaca-se que, semelhante ao que ocorre com a população brasileira, as mulheres imigrantes buscam mais os serviços de saúde do que os homens.⁽¹⁰⁾ Entretanto, questões linguísticas e ligadas ao comportamento dos profissionais que as assistem podem prejudicar o acesso das imigrantes à assistência materno-infantil.⁽²⁰⁾

Na Espanha, estudo realizado com mulheres imigrantes da África Subsaariana revelou que o acesso a cuidados de saúde no país Basco foi limitado por barreiras institucionais, as quais incluíam desrespeito a direitos, falta de documentação e dificuldades no cumprimento das condições legais de acesso. A deficiência de comunicação dos imigrantes com a equipe do centro de saúde e a atitude dos profissionais orientada por uma imagem social estereotipada de imigrantes e negros, também prejudicavam a qualidade da assistência.⁽²¹⁾

Nesse sentido, estudos apontam a necessidade de desenvolver a capacidade de comunicação intercultural entre profissionais e os imigrantes.⁽²²⁾ Assim, para trabalhar com a diversidade e ajudar a superar as dificuldades, os intérpretes interculturais desempenham papel importante⁽²²⁾ e precisam ser inseridos no contexto de atenção à saúde dos imigrantes. Contudo, muitos países que recebem imigrantes, como o Brasil, não contam com esses profissionais nos serviços de saúde e por isso necessitam se empenhar na busca de alternativas que favoreçam o estabelecimento de uma comunicação mais eficaz.

O despreparo dos profissionais em estabelecer uma comunicação efetiva ou usar as ferramentas de tradução deve ser contextualizado em um sistema que, por exemplo, não recompensa o conhecimento de idiomas não locais para a equipe e, ao mesmo

tempo, pressiona os profissionais a realizarem um número elevado de consultas em curto espaço de tempo.⁽²¹⁾ No Brasil, a política pública garante o acesso de imigrantes aos serviços de saúde; porém, barreiras comunicacionais, culturais e de preconceito podem influenciar o atendimento a essa população.⁽²³⁾

Essas questões culturais tornam-se ainda mais prementes na assistência pré-natal. Uma assistência inadequada à gestante aumenta as chances de desfechos desfavoráveis. No presente estudo, o Apgar no primeiro minuto inferior a sete apresentou associação com o nascimento de filhos de imigrantes, o que corrobora o resultado de estudo de coorte realizado em Bruxelas, com 892 gestantes imigrantes recentes que estão no país de acolhida há menos de três anos.⁽²⁴⁾ Nesse contexto, vale considerar que a imigração constitui fator de risco importante para os desfechos neonatais, e pode estar relacionada, por exemplo, ao momento de início do pré-natal e à qualidade do acompanhamento a essa população. Entretanto, estudos multicêntricos são necessários para uma melhor compreensão do fenômeno analisado.

Por outro lado, a prevalência de baixo peso ao nascer foi significativamente menor entre os filhos das imigrantes, as quais iniciaram mais tardiamente o acompanhamento pré-natal. Esse fato permite inferir que, no contexto brasileiro, outros fatores relacionados às condições de saúde prévias e atuais, como histórico de internação na gestação⁽²⁵⁾ e condições socioeconômicas e sanitárias podem influenciar, de forma mais contundente, o baixo peso ao nascer.

Referente a esse aspecto, é importante destacar a maior proporção de parto cesáreo anterior entre as mulheres brasileiras. No Brasil, as taxas de cesariana superam os partos vaginais desde 2009, e se mantêm superiores até os dias atuais.⁽²⁶⁾ Historicamente, as mais elevadas taxas de cesariana, no Brasil se associam aos fatores situação socioeconômica mais privilegiada, cor da pele branca e utilização de serviços de saúde privados. Em contrapartida, o parto vaginal é realizado com mais frequência em serviços públicos e em mulheres de poder socioeconômico mais baixo,⁽²⁷⁾ fatores estes encontrados com maior frequência em mulheres imigrantes.

Nesse sentido, estudo de âmbito nacional demonstrou que existe diferença entre as taxas de cesa-

riana em relação à fonte de financiamento do parto, com valores expressamente maiores (mais do que o dobro) no setor privado (87,9% x 42,9%).⁽²⁸⁾ Essa diferença, em relação ao tipo de financiamento, também foi identificada em estudo realizado apenas com dados de hospitais privados que prestam serviços para operadoras de saúde suplementar e para o Sistema Único de Saúde (SUS) nas regiões Centro-Oeste, Norte, Sudeste e Sul do Brasil. De acordo com o mesmo estudo, dos 91.894 nascimentos ocorridos, 70,7% foram por cesariana, sendo a proporção bem maior na saúde suplementar (74,1% X 45,7%). Esse mesmo estudo também constatou que o percentual de gestantes sem comorbidades que realizou cesariana foi superior no grupo atendido pela saúde suplementar (56,4%) quando comparado ao do atendimento público (43,6%).⁽²⁹⁾

A justificativa para a diferença entre os tipos de parto das brasileiras é bastante diversa e relaciona-se ao modelo de remuneração oferecido pelos convênios de saúde suplementar, à qualificação dos profissionais e aos fatores culturais.⁽²⁸⁾

É importante considerar que, apesar da pauperização da população brasileira, as taxas de cesariana continuam altas e em ascensão. Porém, os dados do Inquérito Nacional sobre Parto e Nascimento já tenham produzido resultados positivos em relação a mudanças nas políticas públicas de atenção ao parto, nascimento e às práticas correspondentes, ainda há muito que se avançar.⁽³⁰⁾

Na Alemanha, estudo realizado em três maternidades públicas de Berlin, mediante entrevista com 7.100 mulheres (2.821 imigrantes de primeira geração, 958 imigrantes de segunda ou terceira geração e 3.321 não imigrantes), mostrou que as taxas de cesariana foram semelhantes para imigrantes de distintas gerações e as mulheres não imigrantes, e que as indicações para parto cesáreo e os desfechos neonatais não apresentaram diferenças estatisticamente significantes.⁽³¹⁾ Assim, é provável que a via de parto esteja mais relacionada às práticas obstétricas do país acolhedor do que às variáveis relacionadas à procedência da mãe.

Alguns estudos têm citado a raça/cor para avaliar iniquidades em saúde.^(32,33) No presente estudo, 76,2% das brasileiras se autodeclararam brancas, en-

quanto o percentual entre as imigrantes foi de 53,7%. Analisando-se as múltiplas etnias no contexto da imigração brasileira, além do número expressivo de imigrantes negros, há de se considerar a maior predisposição biológica das mulheres negras para hipertensão arterial e diabetes *mellitus*,⁽³⁴⁾ grandes problemas de saúde pública no Brasil e no mundo, e que pode ter influenciado a maior frequência de peso ao nascer \geq 4.000 gramas em filhos de mães imigrantes.

O maior peso ao nascer de filhos de mulheres com histórico de imigração também foi encontrado em estudo realizado, em Berlim, com 3.002 mulheres, 999 das quais eram vietnamitas.⁽³⁵⁾ Vale considerar que peso ao nascer maior que quatro quilos é encontrado, com frequência, em filhos de mulheres com diabetes gestacional. Na Austrália, estudo comparou os resultados perinatais de 73.517 nascimentos e constatou que as mulheres chinesas imigrantes apresentavam risco quatro vezes maior de diabetes gestacional do que as australianas. Entretanto, as imigrantes chinesas com diabetes apresentaram risco menor de bebês grandes para idade gestacional,⁽³⁶⁾ sinalizando que, para além de fatores biológicos, outras condições devem ser consideradas na avaliação dos desfechos perinatais das imigrantes.

Destaca-se que a ausência de dados sobre situação conjugal, escolaridade da mãe e trimestre do início do pré-natal entre as imigrantes, sinaliza que a dificuldade de comunicação pode interferir na qualidade das informações registradas no SINASC, sobretudo no que concerne às mulheres imigrantes, e, conseqüentemente, na completude do sistema de informação e qualificação das análises de vigilância em saúde.

Conclusão

Os principais fatores associados ao nascimento de filhos de imigrantes foram: maior escolaridade, menor proporção de parto cesáreo e de recém-nascidos com baixo peso, apgar mais baixo no primeiro minuto, início tardio do pré-natal e número de variáveis ignoradas no preenchimento da declaração, sinalizando especificidades das imigrantes a serem consideradas no planejamento das ações de saúde, sobretudo quanto ao acesso precoce nos serviços de atenção pré-natal.

Agradecimentos

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

Colaborações

Vieira VCL e Marcon SS contribuíram com a concepção e projeto, análise e interpretação de dados, elaboração do artigo, revisão crítica, aprovação final da versão a ser publicada. Arruda GO e Teston EF colaboraram com a análise e interpretação dos dados, elaboração do artigo e revisão crítica. Nass EMA, Reis P, Marqueti VF e Ferreira PC cooperaram com a revisão crítica relevante do conteúdo intelectual.

Referências

- Martin D, Goldberg A, Silveira C. Imigração, refúgio e saúde: perspectivas de análise sociocultural. *Saúde Soc.* 2018;27(1):26-36.
- United Nations. Department of Economic and Social Affairs. Trends in International Migrant Stock: the 2015 Revision. United Nations: Department of Economic and Social Affairs; 2015 [cited 2021 July 29]. Available from: https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/MigrationStockDocumentation_2015.pdf
- Bianco A, Larosa E, Pileggi C, Nobile CG. Cervical and breast cancer screening participation and utilisation of maternal health services: a cross-sectional study among immigrant women in Southern Italy. *BMJ Open.* 2017;7:e016306.
- Saunders M, Barr B, McHavie P, Hamelmann C. Key policies for addressing the social determinants of health and health inequities. Geneva: WHO; 2017 [cited 2021 July 29]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/326286>
- Gibson-Helm ME, Teede HJ, Cheng IH, Block AA, Knight M, East CE, et al. Maternal health and pregnancy outcomes comparing migrant women born in humanitarian and nonhumanitarian source countries: a retrospective, observational study. *Birth.* 2015;42(2):116-24.
- Mozooni M, Preen DB, Pennell CE. Stillbirth in Western Australia, 2005–2013: the influence of maternal migration and ethnic origin. *Med J Aust.* 2018;209(9):394-400.
- Bakken KS, Skjeldal OH, Stray-pedersen B. Immigrants from conflict-zone countries: an observational comparison study of obstetric outcomes in a low-risk maternity ward in Norway. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2015;15(1):163-75.
- Nilsen RM, Vik ES, Rasmussen SA, Rhonda S, Moster D, Schytt E, et al. Preeclampsia by maternal reasons for immigration: a population-based study. *BMC Pregnancy and Childbirth.* 2018;18(1):423-32.

9. Chu DM, Aagaard J, Levitt R, Whitham M, Mastrobattista J, Rac M, et al. Cohort analysis of immigrant rhetoric on timely and regular access of prenatal care. *Obstet Gynecol.* 2019;133(1):117-28.
10. Gomes SP, Carvalho M, Baltazar MM. Profile of foreigners and brazilians assisted by dentistry in basic care in a border municipality. *Cienc Cuid Saúde.* 2019;18(2):e45946.
11. Matos MI, Truzzi O, Conceição CF. Mulheres imigrantes: presença e ocultamento (interiores de São Paulo, 1880-1930). *Rev Bras Estud Popul.* 2018;35(3):e0045.
12. Yajahuanca E. A experiência de gravidez, parto e pós-parto das imigrantes bolivianas e seus desencontros na cidade de São Paulo – Brasil [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2015.
13. Uebel RR, Rückert AA. Aspectos gerais da dinâmica imigratória no Brasil no século XXI. In: Seminário “Migrações Internacionais, Refúgio e Políticas”, 4., 2016, São Paulo. Anais... São Paulo: Memorial da América Latina; 2016 [citado 2021 Jul 29]. Disponível em: https://www.nepo.unicamp.br/publicacoes/anais/arquivos/1_RRGU%20OK.pdf
14. Sow M, Racape J, Schoenborn C, Spiegelaere M. Is the socioeconomic status of immigrant mothers in Brussels relevant to predict their risk of adverse pregnancy outcomes?. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2018;18(1):422-33.
15. Madendag IC, Sahin ME, Madendag Y, Sahin E, Demir MB, Ozdemir F, et al. The Effect of Immigration on Adverse Perinatal Outcomes: Analysis of Experiences at a Turkish Tertiary Hospital. *Biomed research international.* 2019;5(1):2326797.
16. Baeninger R, Demétrico NB, Domeniconi JO. Espaços das migrações transnacionais: perfil sociodemográfico de imigrantes da África para o Brasil no século XXI. *Rev Interdiscip Mobil Hum.* 2019;27(56):35-60.
17. Reis NO, Lucena MP. Vozes silenciadas: sobre trabalho, gênero e ensinoaprendizagem de português na vivência de mães procedentes do Haiti no Sul do Brasil. *Polifonia.* 2019;26(44):1-163.
18. Falcão IR, Ribeiro-Silva R, Almeida MF, Fiaccone RL, Rocha AS, Ortelan N, et al. Factors associated with low birth weight at term: a population-based linkage study of the 100 million Brazilian cohort. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2020;20e536.
19. Alemu A, Abageda M, Assefa B, Melaku G. Low birth weight: prevalence and associated factors among newborns at hospitals in Kambata-Tembaro zone, southern Ethiopia 2018. *Pan Afr Med J.* 2019;34:68.
20. Sanchalika A, Teresa J. Risk of gestational diabetes among south asian immigrants living in new jersey--a retrospective data review. *J Racial Ethn Health Disparities.* 2015;2(4):510-6.
21. Pérez-Urdiales I, Goicolea I, Sebastián MS, Irazusta A, Linander I. Sub-Saharan African immigrant women's experiences of (lack of) access to appropriate healthcare in the public health system in the Basque Country, Spain. *Int J Equity Health.* 2019;18(1):59.
22. Oetterli M, Laubereau B, Krongrava P, Esig S, Studer, C. Unterstützung von hausärzten/-innen bei der behandlung von patienten/-innen mit migration shinter grund: situations analyse, hand lungs bedarf und empfehlungen zu massnahmen. *Interface.* 2017;6(1):15-45.
23. Barreto MS, Nascimento DG, Magini LY, Oliveira IL, Vieira VC, Marcon SS. Discourse of nurses and doctors on the use of the emergency service by immigrants. *Esc Anna Nery.* 2019;23(3):e20190003.
24. Paquier L, Barlow P, Paesmans M, Rozenberg S. Do recent immigrants have similar obstetrical care and perinatal complications as long-term residents? A retrospective exploratory cohort study in Brussels. *BMJ Open.* 2020;10(3):e029683.
25. Moura BL, Alencar GP, Silva ZP, Almeida MF. Interações por complicações obstétricas na gestação e desfechos maternos e perinatais, em uma coorte de gestantes no Sistema Único de Saúde no Município de São Paulo, Brasil. *Cad Saude Publica.* 2018;34(1):e00188016.
26. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de informática do Sistema Único de Saúde. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2019 [citado 2021 Mar 9]. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>
27. Oliveira RR, Melo EC, Novaes ES, Ferracioli PL, Mathias TA. Factors associated to Caesarean delivery in public and private health care systems. *Rev Esc Enferm USP.* 2016;50(5):733-40.
28. Nakamura-Pereira M, Carmo Leal M, Esteves-Pereira AP, Domingues RM, Torres JA, Dias MA, et al. Use of Robson classification to assess cesarean section rate in Brazil: the role of source of payment for childbirth. *Reprod Health.* 2016;13(3):128.
29. Silva TP, Pinheiro BL, Kitagawa KY, Couto RC, Pedrosa TM, Simão DA, et al. Influence of maternal age and hospital characteristics on the mode of delivery. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(4):e20180955.
30. Leal MC. Parto e nascimento no Brasil: um cenário em processo de mudança. *Cad Saude Publica.* 2018;34(5):e00063818.
31. David M, Borde T, Brenne S, Henrich W, Breckenkamp J, Razum O. Caesarean section frequency among immigrants, second- and third-generation women, and non-immigrants: prospective study in berlin/germany. *PloS One.* 2015;10(5):e0127489.
32. Almeida AH, Gama SG, Oliveira MC, Viellas F, Martinelli KG, Leal MC. Economic and racial inequalities in the prenatal care of pregnant teenagers in Brazil, 2011-2012. *Rev Bras Saúde Mater Infant.* 2019;19(1):43-52.
33. Leal MC, Gama SG, Pereira AP, Pacheco VE, Carmo CN, Santos RV. A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. *Cad Saude Publica.* 2017;33(1):1-17.
34. Pacheco VC, Silva JC, Mariussi AP, Lima MR, Silva TR. As influências da raça/cor nos desfechos obstétricos e neonatais desfavoráveis. *Saúde Debate.* 2018;42(116):125-37.
35. Boxall N, David M, Schalinski E, Breckenkamp J, Razum O, Hellmeyer L. Perinatal outcome in women with a vietnamese migration background - retrospective comparative data analysis of 3000 deliveries. *Geburtshilfe Frauenheilkd.* 2018;78(7):697-706.
36. Wan CS, Abell S, Aroni R, Nankervis A, Boyle J, Teede H. Ethnic differences in prevalence, risk factors, and perinatal outcomes of gestational diabetes mellitus: a comparison between immigrant ethnic Chinese women and Australian-born Caucasian women in Australia. *J Diabetes.* 2019;11(10):809-17.