

PARTOS DE MÃES ADOLESCENTES REFUGIADAS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DA CIDADE DE SÃO PAULO

BIRTHS OF TEENAGE REFUGEE MOTHERS IN THE UNIFIED HEALTH SYSTEM OF THE CITY OF SÃO PAULO

Livia Meiken Franchi¹, Mariana Bamonte Seoane², Cintia Leci Rodrigues³, Jane de Eston Armond⁴

RESUMO

Introdução: No contexto nacional, sobre a saúde reprodutiva dos adolescentes refugiados, como as consultas de pré-natal, parto no Sistema Único de Saúde, é escasso em nossa literatura. **Objetivo:** Descrever as características maternas de mães adolescentes refugiadas através do Sistema de Informação de Nascimentos da cidade de São Paulo durante o ano de 2019. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal descritivo com base no Sistema de Informação de Nascidos Vivos da cidade de São Paulo, no período de janeiro a dezembro de 2019. Neste estudo incluiu-se todas os partos (419) do Sistema Único de Saúde de adolescentes refugiadas. **Resultados:** O principal local de origem é a Bolívia (69,7%). No que tange a faixa etária materna; 99,3% entre 15 e 19 anos. O local de nascimento: 97,4% hospitalar, sendo 83,1% parto vaginal e os dados sobre as consultas de pré-natal; 59,7% realizaram 7 e mais consultas. **Conclusão:** Entre os partos de mães adolescentes refugiadas, foram predominantemente de bolivianas, entre 15 e 19 anos de idades. As ações de cuidado devem ser estabelecidas em conjunto com as adolescentes refugiadas visando alcançar a conquista de sua inserção social e de cidadania, assim como, nos serviços de saúde.

Palavras-chave: Refugiados. Saúde do Adolescente. Gravidez na Adolescência.

1. Acadêmica do Curso de Medicina da Universidade Santo Amaro.
2. Acadêmica do Curso de Medicina da Universidade Santo Amaro.
3. Docente do Curso de Medicina da Universidade Santo Amaro.
4. Docente do Curso de Medicina da Universidade Santo Amaro.

Correspondência

Cintia Leci Rodrigues- Rua Prof. Candido Nogueira da Mota, 409 – Interlagos – São Paulo/SP.

CEP: 04786-035. São Paulo/SP.

E mail: kikarodrigues@hotmail.com

ABSTRACT

Introduction: In the national context, on the reproductive health of adolescent refugees, such as prenatal consultations, childbirth in the single health system, is scarce in our literature. **Objective:** to describe the maternal characteristics of teenage refugee mothers through the Birth Information System in the city of São Paulo during 2019. **Methodology:** This is a descriptive cross-sectional study based on the Live Birth Information System from the city of São Paulo, from January to December 2019. This study included all deliveries (419) of the Unified Health System of refugee adolescents. **Results:** the main place of origin is Bolivia (69.7%). Regarding the maternal age group; 99.3% between 15 and 19 years old. The place of birth: 97.4% hospital, 83.1% vaginal delivery and data on prenatal consultations; 59.7% had 7 and more consultations. **Conclusion:** among deliveries of teenage refugee mothers, they were predominantly Bolivian, between 15 and 19 years old. Care actions must be established in conjunction with adolescent refugees in order to achieve their social insertion and citizenship, as well as in health services.

Keywords: Refugees. Adolescent Health. Pregnancy in Adolescence.

INTRODUÇÃO

A adolescência é definida como período da vida repleto de alterações no âmbito físico, cognitivo e social, sendo a transição da infância para a vida adulta¹.

A gravidez precoce e não planejada pode resultar em sobrecarga psíquica, emocional e social para o desenvolvimento da adolescente, existem questões sociais importantes que podem ser desencadeadas, em virtude do processo de gestação e maternidade, como situações de perpetuação da pobreza, monoparentalidade, abandono escolar e desemprego, além de depressão, baixa autoestima e isolamento social^{2,3}.

As transformações na vida sociocultural, das últimas décadas, têm como uma de suas consequências o início precoce da vida sexual de adolescentes, caracterizando uma mudança do padrão de comportamento social e sexual⁴.

Segundo Tonini⁵, nos últimos anos, a entrada de estrangeiros no Brasil tem crescido de forma robusta, tanto pela imigração legal quanto a ilegal e pelo acolhimento aos refugiados. A presença de imigrantes e refugiados em nosso país traz desafios específicos aos serviços de saúde porque eles carregam padrões de morbidade e comportamentos próprios relacionados aos cuidados com a sua saúde⁵.

Os movimentos migratórios trazem impactos socioculturais significativos, relacionados ao abandono dos bens materiais; perda de emprego; status de indocumentado, insegurança alimentar, aumento de morbidade e mortalidade. Além

disso, o processo de aculturação envolve a ruptura de redes sociais, mudanças no modo de vida, desenraizamento, humilhação e sensação de não pertencer a lugar nenhum. Estes são barreiras que influenciam no nível de saúde das famílias⁶.

Algumas recomendações disponibilizadas, capazes de proporcionar cuidados de saúde culturalmente sensíveis, com respeito às crenças, práticas e valores culturais, independentemente da idade, sexo, idioma e ou origem étnica. Bem como, oferecer o suporte necessário, capazes de reconhecer a complexa experiência destas famílias, devido à natureza da migração e do processo de aculturação. Portanto, os cuidados proporcionados por profissionais da saúde, favorecem a inserção no novo ambiente/contexto para aumentar a capacidade de adaptação e diminuir os riscos à saúde em um momento de fragilidade extrema das famílias⁶.

No Brasil, há poucos estudos sobre a saúde em geral e, também, sobre assistência aos adolescentes refugiados. No contexto nacional, sobre a saúde reprodutiva dos adolescentes refugiados, como as consultas de pré-natal, parto no Sistema Único de Saúde (SUS), é escasso em nossa literatura⁷.

No ano de 2018, ocorreram 425 partos de adolescentes refugiadas no SUS da cidade de São Paulo⁸.

Este estudo tem como objetivo descrever as características maternas de mães adolescentes refugiadas através do Sistema de Informação de Nascimentos da cidade de São Paulo durante o ano de 2019.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal descritivo com base no Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC) ⁸ da cidade de São Paulo, no período de janeiro a dezembro de 2019.

Neste estudo incluiu-se todas os partos (419) do SUS de adolescentes refugiadas.

Foram levantados como características maternas:

- Idade (< 15 anos e 15 a 19 anos);
- Nacionalidade;
- Idade paterna (companheiro) - em anos;
- Local do nascimento (hospital, domicílio);

- Número de consultas de pré-natal, o início do pré-natal (nenhuma, 1 a 3 consultas, 4 a 6 consultas, 7 e mais consultas);
- Início do pré-natal;
- Tipo de parto (cesárea ou vaginal);
- Tipo de gestação (única ou gemelar);
- Duração da gestação (< 37 semanas, 37 semanas a 41 semanas e 42 semanas e mais);
- Gestação anteriores;
- Raça/cor (branca, preta, parda, amarela e indígena);
- Escolaridade (em anos de estudo);
- Situação conjugal (vive com companheiro ou sem companheiro).

Esta pesquisa dispensa aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Santo Amaro, pois se trata de levantamento de banco de dados de domínio público, conforme a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS-466/12).

RESULTADOS

Durante o ano de 2019 ocorreram 5.318 partos no SUS da cidade de São Paulo, de mãe com idade igual ou inferior a 19 anos. Entre as adolescentes refugiadas foram 419 (7,9%) partos.

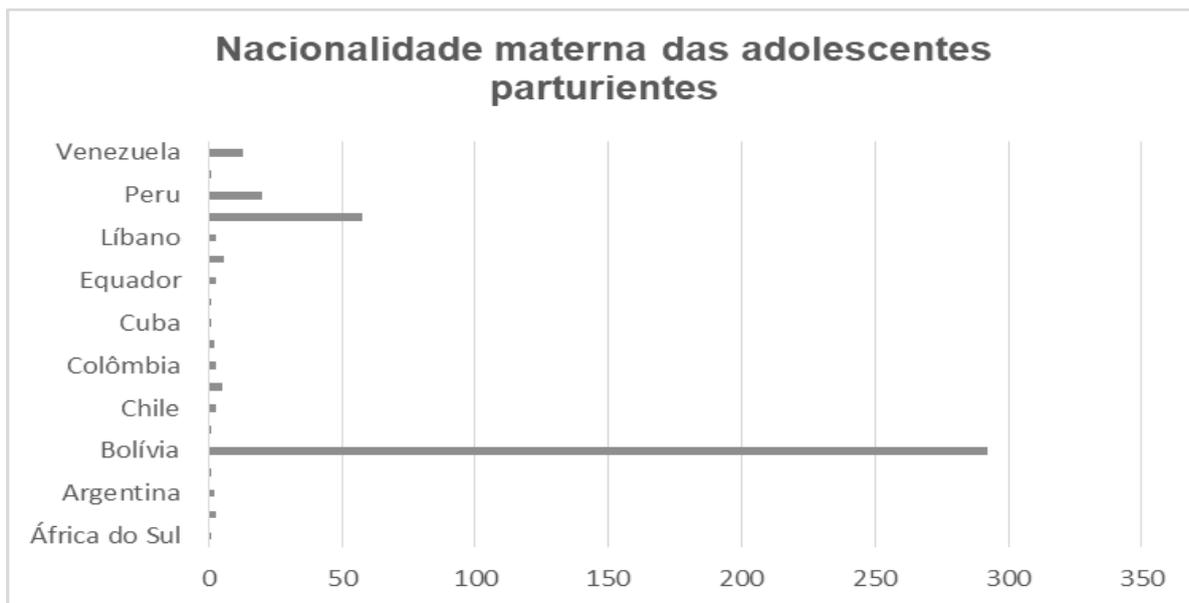


Figura 1: Nacionalidade das adolescentes parturientes do SUS da cidade de São Paulo, 2019.
Fonte: autoria própria.

Conforme mostrado na Figura 1, o principal local de origem é a Bolívia (69,7%). No que tange a faixa etária materna; 0,7% são menores de 15 anos e 99,3% entre 15 e 19 anos. Os dados acerca da idade do companheiro: 3,6% idade acima de 20 anos, 1,0% entre 15 e 19 anos e os demais dados foram ignorados.

O local de nascimento: 97,4% hospitalar e 2,6% domicílio da adolescente.

Dados acerca do pré-natal: 2,9% nenhuma consulta, 15,0% de 1 a 3 consultas, 22,2% 4 a 6 consultas e 59,7% 7 e mais consultas.

No que tange o início do pré-natal; 51,3% entre primeiro e terceiro mês de gestação e 45,3% acima do quarto mês de gestação, os demais dados foram ignorados.

Segundo o tipo de parto: 83,1% vaginal e 16,9% cesárea. Os dados da gestação; 99,5% gestação única.

Entre as parturientes adolescentes: 8,8% tiveram partos prematuros (<37 semanas), 90,5% (37 a 41 semanas) e 0,7% 42 semanas e mais.

Tabela 1. Número de gestação anteriores, segundo a idade materna de parturientes refugiadas, São Paulo, 2019.

Gestação Anteriores	< 15 anos	f (%)	15 a 19 anos	f (%)
Nenhuma	03	100,0	285	68,5
1 a 3	00	0,0	130	31,3
Ignorado	00	0,0	1	0,2
Total	03	100,0	416	100,0

Como mostrado na Tabela 1, 31,3% das adolescentes refugiadas já tiveram gestações anteriores.

Em relação a raça/cor materna: 57,3% parda, 33,7% branca, 3,6% preta, 3,3% indígena e 1,9% amarela.

No que tange a escolaridade materna, 18,6% menos que 7 anos de estudo, 79,7% entre 8 a 11 anos de estudo e 1,4% 12 anos e mais.

No que concerne a situação conjugal das adolescentes refugiadas; 51,8% solteira e 47,8% vivem com companheiro (casada ou união estável).

DISCUSSÃO

Durante o ano de 2019 ocorreram 419 partos de adolescentes refugiadas, correspondendo a 7,9% dos partos de mães adolescentes no SUS na cidade de São Paulo.

Na literatura é amplamente discutido sobre a gestação na adolescência, porém quando abarcamos os dados para os refugiados, é possível concluir a importância de outros estudos visando investigar a saúde, assistência ao pré-natal, parto e puerpério da população em situação de refúgio, a fim de agregar olhares e percepções⁹.

Os refugiados no Brasil e na cidade de São Paulo, enfrentam barreiras culturais, econômicas e até mesmo dificuldades com o idioma. O SUS da cidade de São Paulo atendem imigrantes, este presente artigo vem elucidar a importância da educação permanente em saúde aos profissionais, assim, como na graduação do curso de Medicina, abordar o tema de refugiados, preparando assim o futuro profissional médico para trabalhar o modelo da competência cultural, pressupõe que

o profissional da saúde e médico, aprendam um conjunto de atitudes e habilidades de comunicação que permitirão trabalhar eficazmente no contexto cultural dos pacientes. Entre os partos de adolescentes refugiadas ocorridos no SUS, 69,7% eram bolivianas. Segundo França¹⁰, narra em seu artigo a cidade de São Paulo foi o primeiro a possuir uma política municipal para imigrantes. Sancionada em 2016, a lei 16.478 instaura uma articulação entre a Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania da prefeitura de São Paulo com o acesso de imigrantes aos serviços públicos em igualdade de direitos com os cidadãos nativos, além de fomentar a diversidade e facilitação na aquisição de documentos¹⁰. Acredita-se pela proximidade dos países, por isto neste presente estudo maior número de parturientes de origem da Bolívia.

Os dados apresentados neste estudo, onde 99,3% estavam com idade entre 15 e 19 anos. A gravidez na adolescência, dentro de suas particularidades, é um fenômeno mundial que afeta demasiadamente países subdesenvolvidos e com elevados graus de iniquidade social¹¹.

A atividade sexual entre adolescentes é muitas vezes iniciada sem existir um aconselhamento contraceptivo e educação sexual adequados, respeitando os adolescentes como sujeito, suas crenças, cultura e religião, com isso, pode levar a gravidez indesejada e também ao surgimento de doenças sexualmente transmissíveis, tal como referido em diversos estudos^{11,12}.

Segundo Gonçalves e cols¹², são necessários estudos que enfatizam a importância da formação na área do planejamento familiar em adolescentes, transversal a diferentes especialidades médicas que exercem atividade clínica direcionada a esta faixa etária. Destaca-se também o papel do Médico de Família, pela relação de longo prazo que estabelece com o adolescente, e que deve ser utilizado oportunisticamente de modo a prestar melhores cuidados a este grupo¹².

O atendimento dos imigrantes no sistema de saúde público brasileiro é garantido pelos seguintes documentos: a Constituição Federal de 1988 e a legislação do SUS. A importância para estabelecer vínculos entre os serviços de saúde e o usuário, no que tange aos refugiados, nós autores destacamos a importância da Estratégia Saúde da Família no desenvolvimento das práticas de atendimento, sugerimos, estudos e pesquisas que abarquem a saúde dos refugiados.

Na declaração de nascido vivo, atualmente vem a variável sobre a idade do companheiro, onde 3,6% tinham idade superior a 20 anos de idade. Patias e cols¹³, dissertam em seu artigo que se considera o risco para a gestação e maternidade na adolescência também estão associados às questões de gênero. De fato, nos moldes tradicionais, a menina deve ser mãe para ser mulher e ao homem cabe ser o provedor do lar. Homem é aquele que consegue demonstrar sua força através do trabalho. Essas concepções tradicionais colaboram para tornar os jovens mais vulneráveis a ocorrência de gestação nesse período de vida¹³.

Os dados sobre o local do parto, aponta 2,6% ocorreram no domicílio da gestante, esses achados mostram a violação do direito da gestante de conhecer e estar vinculada à maternidade onde receberá assistência no âmbito do SUS¹⁴.

Estudos mostram que as falhas na atenção pré-natal, dificuldade de acesso, início tardio, baixo número de consultas e orientações escassas durante o processo gestacional prejudicam a qualidade da assistência e favorecem o aumento da morbimortalidade materna e neonatal ^{11,14,15}.

Dentre os motivos mais frequentes que podem ser apontados para a não realização do pré-natal, considera-se a rejeição da gravidez, o medo das consequências sociais, a dificuldade de assumir a gestação, bem como o desconhecimento da importância dessa assistência¹⁶. É válido salientar que estudos já verificaram que, com o aumento do número de consultas pré-natais, há redução da prevalência de baixo peso e prematuridade, reforçando o valor de um adequado do pré-natal. Esses dados reiteram a importância de linhas de cuidado voltadas para a gestação na adolescência que incorporem ações como a busca ativa para aumentar o número de consultas de pré-natal neste grupo e assim potencializar reduções em desfechos perinatais e maternos indesejáveis¹⁶.

Neste estudo mostrou que 57,3% das gestantes são pardas e 51,8% solteiras. No entanto, ressalta-se que, no momento da consulta de pré-natal e durante o parto, não é exigido nenhum documento que comprove o estado civil da mulher, assim como, a raça/cor é autodeclarada¹⁷.

A escolaridade materna, 79,7% entre 8 a 11 anos de estudo. Devido as mães serem adolescentes, menor a escolaridade. Isso corrobora a preocupação do Ministério da Saúde sobre o risco obstétrico em gestantes que possuem baixo nível de escolaridade, alguns estudos apontam que baixa escolaridade, menor renda, está

relacionado a maior quantidade de filhos, assim como, perpetuando o ciclo da pobreza¹⁷.

Pesquisas acerca da saúde da população de refugiados, assim como, olhar para gravidez na adolescência entre as mulheres refugiadas, são necessárias. Mediante o entendimento de que o ciclo gravídico puerperal deve ser visto de maneira ampla como, o reconhecimento dos determinantes sociais da saúde, desde as condições individuais até as distais, fornece subsídio para alcançar uma assistência integral à mulher, identificar vulnerabilidades, fomentar novas políticas, com vistas a alcançar melhores resultados materno-fetais, reduzindo as taxas de morbimortalidade dessa população¹⁸.

CONCLUSÃO

Grande parte dos partos de mães adolescentes refugiadas, são de origem da Bolívia, com idade entre 15 e 19 anos de idade. Com este estudo, percebe-se oportunidade de melhoria na atenção pré-natal para que, além da avaliação obstétrica, a adolescente possa entender as modificações gestacionais e ser orientada sobre o autocuidado, os cuidados com o recém-nascido e os seus direitos durante o processo de parturição e nascimento. Assim, como respeito aos aspectos culturais faz-se importante nas consultas do pré-natal, constituindo um vínculo com a equipe de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Matos GC, Soares MC, Escobal APL, Quadro PP, Rodrigues JB. Rede de apoio familiar à gravidez e ao parto na adolescência: uma abordagem moscoviciana. *J. nurs. health.* 2019;9 (1): e199106.
2. Ribeiro WA, et al. A gravidez na adolescência e os métodos contraceptivos: a gestação e o impacto do conhecimento. *Rev. Nursing* 2019; 22 (253): 2990-2994.
3. Cremonese L, et al. Vivências do Período Gravídico-Puerperal na Perspectiva de Mulheres Adolescentes. *J. res.: fundam. care. online* 2019; 11 (5): 1148-1154.
4. Mello MG, Parauta TC, Saldanha BL, Lemos a. Participação do pai jovem no acompanhamento do pré-natal: a visão do profissional de saúde. *R. pesq. cuid. fundam. online* 2020; 12: 94-99.
5. Tonini SCCL, Kalckman S. Saúde da População Síria: percepções dos profissionais da Atenção Primária a Saúde da Supervisão Técnica de Saúde da Mooca no Município de São Paulo. *BIS, Bol. Inst. Saúde (Impr.)* 2019; 20 (1): 109-116.

6. Lise F, Schwartz D, Krumwiede N, Barbieri-Figueiredo MC. Enfermagem no cuidado às famílias migrantes e refugiadas: tema emergente. *J. nurs. health.* 2019; 9 (1):e199111.
7. Galina VF, Silva TBB, Haydu M, Martin D. A saúde mental dos refugiados: um olhar sobre estudos qualitativos. *Interface* 2017; 21(61):297-308.
8. Sao Paulo (Município). Secretaria Municipal de Saúde. Sistema de informações de nascidos vivos (SINASC). Tabnet. Nascidos vivos (NV) - Município de Sao Paulo [acesso em: 31 mar. 2020]. Disponível em: <http://www.prefeitura.sp.gov.br>
9. Horta ALM, Cruz MG, Carvalho G. Famílias refugiadas africanas: qualidade de vida, expectativas e necessidades em relação à saúde. *Saúde Soc* 2019; 28 (4): 113-123.
10. França RA, Ramos WM, Montgner MI. Mapeamento de políticas públicas para os refugiados no Brasil. *Estud. pesqui. Psicol.* 2019; 19(1): 89-106.
11. Pinheiro YT, Pereira NH, Freitas GDN. Fatores associados à gravidez em adolescentes de um município do nordeste do Brasil. *Cad. saúde colet.* 2019; 27 (4): 363-367.
12. Gonçalves M, Afonso R. Contracepção na Adolescência: A Perspetiva dos Cuidados de Saúde Primários. *Acta Med Port* 2019; 32 (10): 678-679.
13. Patias ND, Gabriel MR, Dias ACG. A família como um dos fatores de risco e de proteção nas situações de gestação e maternidade na adolescência. *Estudos e Pesquisas em Psicologia* 2013; 13 (2): 586-610.
14. Pedraza DF. Assistência ao pré-natal, parto e pós-parto no município de Campina Grande, Paraíba. *Cad. Saúde Colet* 2016; 24 (4): 460-467.
15. Gonçalves MF, et al. Pré-natal: preparo para o parto na atenção primária à saúde no sul do Brasil. *Rev Gaúcha Enferm* 2017; 38 (3): e2016-0063.
16. Dias BF, Antoni NM, Vargas D. Perfil clínico e epidemiológico da gravidez na adolescência: um estudo ecológico. *Arq. Catarin Med.* 2020; 49(1):10-22.
17. Alves CN, Ressel LB, Sanfelice C, Bisognin P, Wilhelm LA, Zanini RR. Perfil de gestantes assistidas no pré-natal de enfermagem de uma unidade básica de saúde. *J. res.: fundam. care. online* 2013; 5 (3):132-141.
18. Gadelha IP, Diniz FF, Aquino PS, Silva DM, Balsells MMD, Pinheiro AKB. Determinantes sociais da saúde de gestantes acompanhadas no pré-natal de alto risco. *Rev Rene.* 2020; 21: e42198.