



## ARTIGO ORIGINAL

DOI: 10.18310/2446-48132021v7n1.2995g625

### Condições de saúde dos recém-nascidos brasileiros filhos de migrantes venezuelanas em condições de abrigamento na cidade de Boa Vista-RR

Health conditions of brazilian newborns children of venezuelan migrants in housing conditions in the city of Boa Vista-RR

#### **Jhully Sales Pena de Sousa**

Graduada em enfermagem

Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazaré

E-mail: [jhullysales94@gmail.com](mailto:jhullysales94@gmail.com)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9975-101X>

#### **Ana Beatriz Oliveira Costa**

Graduada em enfermagem

Hospital das Clínicas Wilson Franco

E-mail: [boliveirana@gmail.com](mailto:boliveirana@gmail.com)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6235-5753>

#### **Tarcia Millene de Almeida Costa Barreto**

Doutora em Ciências Ambientais

Universidade Federal de Roraima

E-mail: [tarcia.barreto@ufr.br](mailto:tarcia.barreto@ufr.br)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0599-3577>

#### **Resumo**

Considerando o contexto atual da migração venezuelana, resolveu-se buscar compreender as condições de saúde dos recém-nascidos que vivem nos abrigos para migrantes venezuelanos em Boa Vista – RR, bem como todo o contexto de nascimento e assistência de saúde a essas crianças. Trata-se de um estudo de análise descritiva, de natureza quantitativa, delineada para analisar as condições de nascimento e verificar a ocorrência de complicações precoces e tardias de recém-nascidos brasileiros filhos de migrantes venezuelanas em condição de abrigamento no município de Boa Vista-RR. Os dados foram coletados através de entrevista semiestruturada com auxílio de questionário com perguntas mistas. Os resultados mostraram a idade gestacional ao nascimento, a maior ocorrência do parto normal; mais da metade apresentaram distúrbio respiratório; 24,6% foi internado em unidade neonatal; a imunização teve alta cobertura; 69,2% realizaram o teste do pezinho; o aleitamento materno exclusivo foi relatado por 61,5% das entrevistadas; 29,2% dos neonatos haviam apresentado alguma condição clínica. Este estudo mostrou que uma diversidade de fatores acarreta fragilidades na saúde dessas crianças, como cuidados com a criança, vacinação do RN, triagem neonatal, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento. Desta forma, evidencia-se a necessidade de interação entre equipe de saúde dos abrigos e da atenção básica para sensibilização das mulheres quanto a importância do acompanhamento de saúde da criança.

**Palavras-chave:** Recém-Nascido; Migrantes; Venezuela; Abrigos.

## Abstract

Considering the current context of Venezuelan migration, it was decided to seek to understand the health conditions of newborns living in shelters for Venezuelan migrants in Boa Vista - RR as well as the entire context of birth and health care for these children. This is a descriptive analysis study, of a quantitative nature, designed to analyze the conditions of birth and to verify the occurrence of early and late complications of Brazilian newborn to Venezuelan migrants in shelter conditions in the municipality of Boa Vista-RR. Data were collected through semi-structured interviews with the help of a questionnaire with mixed questions. The results showed gestational age at birth, the highest occurrence of normal birth; more than half had a respiratory disorder; 24.6% was admitted to a neonatal unit; immunization had high coverage; 69.2% performed the foot test; exclusive breastfeeding was reported by 61.5% of the interviewees; 29.2% of the neonates had presented some clinical condition. This study showed that a diversity of factors leads to weaknesses in the health of these children, such as child care, newborn vaccination, neonatal screening, monitoring of growth and development. Thus, it is evident the need for interaction between the health team of the shelters and primary care to raise women's awareness of the importance of monitoring children's health.

**Keywords:** Infant, Newborn; Migrants; Venezuela; Shelter.

## Introdução

Atualmente a região norte do Brasil passou a receber grande fluxo de indivíduos de origem venezuelana, o que se pode chamar de mais um êxodo de povos que buscam um futuro melhor em outro território.<sup>1</sup> Segundo Alves,<sup>2</sup> o município de Boa Vista é um dos destinos do processo migratório, vivido pelos povos de origem venezuelana, que passam por uma crise política e econômica. Um dos piores conflitos humanitários, econômicos, governamental e social venezuelano, que tem afetando a vida de quem vive nesse território e desperta busca pela melhoria de vida em outro país.<sup>3</sup>

O processo migratório, num contexto geral, tem como principal desafio a manutenção da saúde, por tratar-se de povos em situação socioeconômica desfavorável, que necessitam de assistência universal e equitativa, garantindo acesso aos serviços de saúde, independente da origem desses povos. A garantia da assistência à saúde é um dos mais nobres pilares de inclusão social aos migrantes.<sup>4</sup> Há evidências consideráveis de que além das dificuldades socioeconômicas, as barreiras linguísticas afetam de forma negativa a qualidade de acesso e assistência à saúde e adesão às orientações recebidas.<sup>4,5</sup>

Dessa forma, diante da condição de migração, evidenciam-se alguns fatores que aumentam a vulnerabilidade dessa população, em especial das mulheres e das crianças, dentre estes, tem-se fatores psicossociais e sociais, estresse e imunidade, que afetam diretamente a gestação, parto e pós-parto, podendo causar complicações tanto para a mulher como para a criança, por isso a saúde materno-infantil deve ter atenção especial, visando minimizar ou eliminar a prematuridade e os distúrbios neonatais, e a manutenção da saúde da mulher e da criança.<sup>6</sup>

Se tratando de saúde da criança, a política mais recente no Brasil nesse âmbito é a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC). Que demanda envolvimento de toda a rede de atenção à saúde, promovendo atenção integralizada desde o nascimento até a prevenção de mortalidade infantil, está articulada ainda com a Rede Cegonha (Portaria do Ministério da Saúde nº 1.459/2011), a qual amplia o acesso e qualidade nos serviços de assistência ao nascimento e cuidados posteriores.<sup>7</sup>

Diante desse contexto, através da percepção do desafio que é a manutenção da saúde desses migrantes, principalmente das mulheres e crianças, considerando a vulnerabilidade dessa população, em especial quando voltamos à atenção para os recém-nascidos que, com toda sua fragilidade em estar se adaptando à vida extrauterina e vivendo em abrigos, os quais além de não possuir a mesma configuração e conforto de uma residência possuem aglomerados de pessoas, resolveu-se buscar compreender as condições de saúde dos recém-nascidos que vivem nos abrigos para migrantes venezuelanos em Boa Vista – RR bem como todo o contexto de nascimento e assistência de saúde à essas crianças.

## Metodologia

Trata-se de uma pesquisa descritiva de natureza quantitativa, com intuito de analisar as condições de nascimento e a ocorrência de complicações precoces e tardias de recém-nascidos brasileiros filhos de migrantes venezuelanas que residem nos abrigos temporários de Boa Vista-RR.

A pesquisa descritiva é aquela em se busca descrever características intrínsecas de um público específico e possui significância relevante para coletas de dados padronizadas, como uso de questionário.<sup>8</sup> Quanto a pesquisa quantitativa, Gerhardt e Silveira<sup>9</sup> definem como o estudo em que serão coletados e analisados dados quantitativos relacionados às variáveis da pesquisa, é feito de forma categórica e busca quantificar os dados de forma a estender os resultados da amostra para o público-alvo.

O estudo desenvolveu-se em Unidades Básicas de Saúde (UBS) instituídas nas proximidades dos abrigos temporários para migrantes venezuelanos em Boa Vista - RR, são elas: a UBS do Cambará, por ser referência para o abrigo Nova Canaã, o Centro de Saúde 13 de Setembro, referência para o abrigo Rondon I, a Casa de Saúde da Família do Jardim Floresta, referência para o abrigo Jardim Floresta e o Centro de Saúde São Vicente, referência para o abrigo São Vicente. Ressalta-se que em setembro de 2018, período de início do projeto, o estado contava com sete abrigos, um deles localizado no município de Pacaraima, e seis em Boa Vista (local de desenvolvimento do estudo), desses seis um era destinado aos indígenas migrantes venezuelanos e não foi considerado para a pesquisa devido a esse público não ser o alvo do estudo, restando então cinco abrigos.

Esses abrigos tem gestão compartilhada entre o Ministério da Cidadania, Forças Armadas e ACNUR, sendo o Ministério da cidadania e a ACNUR os responsáveis por coordenar o acolhimento e assistência aos migrantes e refugiados, e as Forças Armadas, nesse contexto representada pela Operação acolhida, a responsável pela logística e pela assistência à saúde, e ainda contam com apoio de diversas Ongs como Agência Adventista de Desenvolvimento e Recursos Assistenciais (ADRA), Fraternidade - International Humanitarian Federation (FFIH), Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) entre outras. Vale esclarecer ainda que os abrigos são destinados a públicos específicos, sendo famílias, pessoas solteiras e indígenas.<sup>10</sup>

Para amostra da pesquisa utilizamos os dados desses cinco abrigos, no entanto o abrigo Tancredo Neves acolhe apenas casais sem filhos e pessoas solteiras, e não acolhe mais o público-alvo da pesquisa, onde logo após o parto o recém-nascido e a família eram encaminhados para outro abrigo, dessa forma a Casa de Saúde Jardim Primavera, que inicialmente fazia parte da pesquisa foi excluída, e a amostra que deveria ser coletada nessa unidade foi remanejada para o Centro de Saúde 13 de Setembro, por ser o local com maior representatividade no que se refere a quantidade de amostras.

Para caracterização da população foram consideradas mulheres venezuelanas com recém-nascidos de até 29 dias, que residiam em um dos quatro abrigos e que foram atendidas nas UBS de referência

selecionadas para a pesquisa, no intervalo de junho a agosto de 2019.

A amostra foi calculada com base nas informações do relatório do Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados – ACNUR, indexadas a plataforma da REACH – Informing more effective humanitarian action, publicada em setembro de 2018<sup>10</sup>, onde haviam 77 gestantes residindo nos abrigos. Esse valor foi transferido para o programa estatístico EPI info 7.0, onde foi calculado a amostra da população tendo com nível de confiança 95% e erro amostral de 5%, chegando-se a uma amostra de 65 indivíduos. Essa amostra foi dividida proporcionalmente entre os abrigos a depender do número de gestantes em cada abrigo.

As informações utilizadas para calcular a amostra foram, em setembro de 2018, no abrigo Jardim Floresta havia 23 gestantes; no abrigo Nova Canaã havia 17 gestantes; no abrigo Tancredo Neves havia 2 gestantes - a UBS de referência para esse abrigo foi excluída da pesquisa, conforme explicado acima, e sua amostra foi transferida para outra unidade; no abrigo São Vicente havia 6 gestantes; no abrigo Rondon I havia 29 gestantes.

Foram abordadas mulheres com recém-nascidos de até 29 dias, que atendam aos seguintes critérios de inclusão: ser migrante venezuelana, maior de 18 anos, ter recém-nascido de até 28 dias de vida, não ser indígena, estar residindo em abrigo, ser alfabetizada. E os critérios de exclusão: a mãe que apresente qualquer incapacidade psíquica de participar da pesquisa.

Após o aceite em participar da pesquisa foi entregue duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para as participantes assinarem. No termo havia informações referentes à pesquisa, redigido no idioma da participante, ficando uma das vias em sua posse.

A pesquisa envolveu riscos, como o possível surgimento de desconforto em compartilhar informações pessoais ou confidenciais, onde havia a possibilidade de, em qualquer tempo da pesquisa, as informações obtidas nas entrevistas serem descartadas e desligadas da pesquisa. Todas as informações obtidas estão resguardadas em sigilo.

Os benefícios desse estudo estão relacionados em conhecer a situação de saúde dos recém-nascidos filhos de mulheres migrantes venezuelanas que residem em abrigos, e possibilitar a adoção de medidas ou estratégias para prestar assistência a esse público, como a criação de parcerias entre os órgãos responsáveis pelos abrigos, os serviços de saúde e as instituições de ensino, visando a promoção da qualidade de saúde dessas crianças.

A coleta de dados foi realizada no período de junho a agosto de 2019, por meio de entrevista semiestruturada com auxílio de um questionário composto de perguntas abertas e fechadas e alternativas de respostas diretas. O questionário utilizado para coleta de dados foi traduzido para língua espanhola, para possibilitar a melhor comunicação com as participantes.

O questionário é composto por quinze perguntas, com resposta “sim ou não”, múltiplas escolhas e abertas, sobre a situação de nascimento e condição de saúde do recém-nascido e surgimento de complicações a saúde do neonato.

É relevante esclarecer que a princípio foi coletado 10% do total da amostra para o pré-teste e validação do questionário que seriam excluídos da pesquisa posteriormente, no entanto, devido à dificuldade de encontrar o público-alvo da pesquisa nas UBS, ao tempo pré-estabelecido para o desenvolvimento desse estudo e por não haver necessidade de alteração do instrumento de coleta, foram utilizados os dados dessas coletas para integrar a amostra total da pesquisa.

Os dados foram organizados em planilhas do programa Microsoft Excel® 2013, para posterior análise descritiva. Após tabulação, os dados foram codificados e analisados no programa IBM SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 24.0.

A presente pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal de Roraima (CEP-UFRR), conforme Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012, sob parecer nº 3.321.243. E apresentado à Secretaria Municipal de Saúde (SMSA) que permitiu a realização da pesquisa.

## **Resultados e discussões**

Este eixo é subdividido em três categorias, na primeira descrevemos os resultados referentes às condições de nascimento, na segunda as intervenções de saúde realizadas ainda na maternidade e na terceira as ações e intervenções de saúde realizadas após a alta da maternidade.

### **Condições de nascimento**

Caracterizando então esse momento, ressaltamos que todos os recém-nascidos nasceram na unidade de saúde de referência do município de Boa Vista-RR, onde podemos observar que a idade gestacional variou entre 33 e 42 semanas, com média de 38,18 semanas, a via de parto de maior ocorrência foi a via normal/natural, representando 80% (n=52) dos casos, logo depois a cesariana com 15,4% (n=10) das ocorrências e ainda 4,6% (n=3) referiu parto à fórceps (tabela 1).

Consonantes a esses achados, a pesquisa de Aguiar et al,<sup>11</sup> constatou maior ocorrência de idade gestacional no intervalo de 37 a 40 semanas, dentro do considerado a termo, quanto a via de parto, identificou-se que 79,46% dos partos foram por via normal. Ainda se tratando de via de parto Kottwitz, Gouveia e Gonçalves,<sup>12</sup> no estudo sobre via de parto preferida e as motivações, revela percentual correspondente aos anteriores apresentado com 77,6% dos partos ocorrendo por via vaginal. É interessante que nesse mesmo estudo as mulheres foram questionadas quanto a motivação para escolha da via de parto e 81,8% expressaram preferência pela via de parto normal devido a melhor recuperação pós-parto em contraste 74,0% preferem a cesariana devido o desejo de não sentir dor.

Ainda relacionado ao parto, as participantes foram questionadas quanto ocorrência de complicações no trabalho de parto e parto, sendo relatadas a pré-eclâmpsia/eclâmpsia somando 21,5% (n=14) das ocorrências, seguido de descolamento prematuro da placenta representando 10,8% (n=7) dos casos, placenta prévia com 3,1% (n=2) e convulsão com 1,5% (n=1) dos casos.

Resultados similares foram encontrados na pesquisa de Frias e Dias,<sup>13</sup> onde 26,47% e 14,71% dos casos apresentaram pré-eclâmpsia e eclâmpsia, respectivamente. Já no estudo de Buendgens et al.,<sup>14</sup> houve maior frequência do descolamento prematuro de placenta (16,7%), quanto às condições relacionadas à hipertensão na gestação, 48,9% apresentou alguma condição.

O peso desses recém-nascidos ao nascimento variou entre 1.680 e 4.300 Kg (tabela 1), quanto ao sexo do recém-nascido, observou-se uma pequena prevalência dos recém-nascidos do sexo masculino com 52,3% (n=34). Vale esclarecer ainda que não houve ocorrência de gêmeos. A idade atual (no momento da coleta) dos recém-nascidos (em dias), teve variação entre 7 e 28 dias, com maior número de neonatos com 8 dias de vidas (n=7) seguido dos que tinham 13 dias e 28 dias com a mesma quantidade de recém-nascidos (n=6).

Segundo o estudo de Buendgens et al.,<sup>14</sup> que trata das condições maternas que refletem na

prematuridade tardia, 53,1% dos casos apresentou baixo peso ao nascimento, considerando a classificação mundial onde o recém-nascido com peso ao nascer de até 2499g é denominado baixo peso, já no presente estudo 36,9% dos recém-nascidos apresentaram baixo peso. No estudo de Oliveira et al.,<sup>15</sup> sobre estado nutricional materno e peso ao nascimento, observou-se um peso médio de 2837g e 50,3% dos recém-nascidos são do sexo masculino, achados que reafirmam os da presente pesquisa.

Indagando as participantes do estudo acerca da apresentação de distúrbios que acometem os recém-nascidos após o parto, os distúrbios investigados foram: distúrbio respiratório, hematológico, imunológico, neurológico, metabólico, oftalmológico, desses, apenas dois estiveram presentes na amostra, sendo eles o distúrbio respiratório que acometeu 53,8% (n=35) dos casos e o distúrbio metabólico com 13,8% (n=9) dos casos. Quando questionadas sobre a amamentação na 1ª hora de vida, 67,7% (n=44) afirmaram terem amamentado.

O êxito no processo de adaptação imediata à vida extrauterina necessita fundamentalmente da existência de uma função cardiopulmonar apropriada, alguns sinais e sintomas são sugestivos de má adaptação, como a taquipnéia, apnéia, batimento de asas nasais, gemido expiratório, retrações torácicas e cianose.<sup>16</sup> Segundo Sousa et al.,<sup>17</sup> em sua pesquisa sobre morbidades em recém-nascidos prematuros, o distúrbio respiratório prevalente foi síndrome da angústia respiratória (99,4%).

De acordo com Lise, Santos e Schwartz,<sup>18</sup> a hipoglicemia é o distúrbio metabólico de maior ocorrência, seguindo como parâmetro de definição o nível de glicose no plasma menor que 30 mg/dL nas primeiras 24 horas de vida e menos do que 45 mg/dL após a alimentação. Sousa et al.,<sup>17</sup> identificaram uma ocorrência de 52,3% de recém-nascidos com hipoglicemia, em Costa et al.,<sup>19</sup> 28,6% das internações em UTIN foram por hipoglicemia.

A amamentação na primeira hora de vida é uma das recomendações do Ministério da Saúde (MS),<sup>20</sup> como prática da ação integral e humanizada ao recém-nascido, estando mãe e bebê em bom estado, deve ser priorizado antes de todo procedimento, devido aos benefícios que gera a curto e longo prazos, como fortalecimento de vínculo e aleitamento materno exclusivo. No estudo realizado por Pinheiro et al.,<sup>21</sup> que trata da atenção à criança no período neonatal, a frequência da amamentação na primeira hora de vida foi de 64,8%, o que acresce aos achados desta pesquisa.

### Intervenções de saúde realizadas ainda na maternidade

Se tratando do quadro de saúde do recém-nascido, foi observado que 24,6% (n=16) precisou ficar internado na Unidade Neonatal (UN), por motivos variados, no entanto, o desconforto respiratório é a causa de maior prevalência, somando um total de 12,3% (n=8) do universo amostral.

Para discorrer sobre esse ponto, consideraremos aqui apenas a frequência de recém-nascido que foram internados na UN, vamos considerar então os 16 neonatos. Dentre esses bebês, houve prevalência daqueles cujo motivo de internação foi o desconforto respiratório como causa única com 56,25% (n=9), além do desconforto respiratório associado a outras causas de internação, como baixo peso e disfagia, com 12,5% (n=2) e 6,25% (n=1), respectivamente (tabela 2).

Os achados da presente pesquisa se aproximam dos resultados encontrados em um estudo realizado Hospital Estadual Mário Covas de Santo André - SP, o qual verificou que a maioria das internações em UN ocorreram por patologias respiratórias (93,8%), sendo a síndrome do desconforto respiratório a de maior ocorrência (95,2%).<sup>22</sup> Os mesmos resultados podem ser observados em outro estudo realizado na UN de uma maternidade pública de Sergipe, em que 99,4% dos recém-nascidos internados na UN devido à síndrome do desconforto respiratório.<sup>17</sup>



Considerando que no presente estudo o desconforto respiratório esteve associado à outros motivos de internação, ele é a maior causa de internação.

Com relação às vacinas contra tuberculose (BCG) e Hepatite B preconizadas para serem administradas nos primeiros dias de vida, a maioria afirmou que o recém-nascido recebeu as vacinas, totalizando 96,9% (n=63) dos neonatos. Já os testes de triagem neonatal também preconizados e oferecidos pelo SUS apresentam taxas diversificadas quanto à realização, sendo que 69,2% (n=45) realizaram o teste do pezinho, 15,4% (n=10) realizaram o teste do olhinho e o teste da orelhinha foi realizado por 12,3% (n=8).

Quanto às vacinas para o neonato observamos predomínio dos recém-nascidos que receberam as vacinas contra tuberculose e hepatite B, conforme pré-estabelecido pelo MS que recomenda uma cobertura mínima de 90%. Em Pinheiro et al.,<sup>21</sup> apenas 73,9% dos recém-nascidos receberam as vacinas, o autor coloca uma observação importante, onde diz que o ideal é que os neonatos recebam as vacinas antes de receber alta do hospital/maternidade, isso porque a vacinação após alta depende do nível de conhecimento e iniciativa materna em procurar o serviço responsável.

Ainda quanto à cobertura vacinal, é importante destacar que existe sala de vacina dentro da maternidade, isso faz com que a cobertura vacinal seja mais ampla. Quanto aos testes do olhinho e da orelhinha, os mesmos são realizados na maternidade, funcionando apenas nos dias úteis, considerando esse fato e o tempo de permanência hospitalar e alta pós-parto normal muitas mulheres saem sem realizar esses testes, em especial as migrantes abrigadas, que não possuem recursos financeiros para retornar à maternidade para fazer os testes.

No que se trata da triagem neonatal, observamos que o teste do pezinho teve maior ocorrência se comparado aos demais. A recomendação do MS é que o teste seja realizado ainda na primeira semana após o parto entre o 3º e 7º dia de vida. Faz-se também uma ressalva de que embora não seja o ideal, é aceito que seja coletado amostra para o exame até o 30º dia de vida do bebê.<sup>23</sup>

Podemos observar que no presente estudo não houve cobertura ideal do teste, podendo ser identificado pela idade dos recém-nascidos e a quantidade que realizou o teste, sendo que a idade mínima da amostra foi de 7 dias e a idade máxima de 28 dias, considerando assim que todos deveriam ter realizado os testes, porém podemos perceber outra situação em que o conhecimento e a iniciativa materna são extremamente importantes para a realização dos testes.

### **Ações e intervenções de saúde realizadas após a alta da maternidade**

Se tratando da amamentação exclusiva 61,5% (n=40) das entrevistadas referiram exclusividade no aleitamento materno e 38,5% (n=25) relataram complementar o aleitamento materno com outras bebidas, 27,7% (n=18) declaram também ofertar água (tabela 3). Ao questionar sobre o que estava sendo ofertado de alimento como complemento ao aleitamento materno, 29,2% (n=19) das entrevistadas ofertam composto lácteo para o recém-nascido e 1,5% (n=1) complementam com chá, destacando que 69,2% (n=45) dos casos não oferecem nenhum outro alimento além do leite materno.

Em uma pesquisa sobre a prática do aleitamento materno exclusivo (AME) e a oferta de outros alimentos aos lactentes, 70,0% das entrevistadas referiram o AME, 22,0% ofertaram qualquer tipo de líquido e 8,0% ofertaram outros leites,<sup>24</sup> achados que corroboram com os encontrados no presente estudo. Já Monteiro et al.,<sup>25</sup> revelam em sua pesquisa sobre consulta de enfermagem à criança após alta do hospital materno, que entre as crianças atendidas no período neonatal, 86,9% estavam em AME e 8,2% receberam outros líquidos, percentuais melhores, ainda que não sejam os

ideais.

Quanto ao pós-alta da maternidade, apenas 24,6% (n=16) dos recém-nascidos receberam a 1ª consulta de saúde e 75,4% (n=49) não realizaram nenhuma consulta, em consonância, o Gráfico 1 expõe as alterações na pele apresentadas pelos recém-nascidos, sendo a icterícia a alteração de maior prevalência com 40% (n=26) das ocorrências, seguido de dermatite e dermatite da fralda, com 33,8% (n=22) e 23,1% (n=15), respectivamente, entre outras.

São de extrema importância as orientações ofertadas na maternidade, pois isso interfere na aceitação e busca pelo serviço básico de saúde após a alta, podemos perceber essa influência no estudo de Monteiro et al.,<sup>25</sup> onde após alta da maternidade, 86,2% dos casos realizaram a primeira consulta na unidade de saúde, sendo que em apenas 9,1% dos casos a consulta ocorreu até o 6º dia de vida e 63,5% antes de completar um mês de idade. A autora justifica que as mães procuram o serviço precocemente devido às orientações recebidas na maternidade antes da alta. Fato que não é realidade no presente estudo, onde percebemos um déficit na realização e/ou procura da primeira consulta precoce, o que pode estar relacionado ao acesso ao serviço, à informação ou às questões sociais.

O MS tem como proposta a alta qualificada do recém-nascido da maternidade, com vinculação do binômio mãe-bebê à atenção primária, onde sempre que possível, a mulher sai da maternidade com uma consulta previamente agendada na UBS, entre o 3º e 5º dia de vida do recém-nascido, buscando alcançar o “5º dia de saúde integral”, uma proposta de atenção integral a saúde da mãe e do filho, para detectar dificuldades, necessidades particulares, fatores de vulnerabilidade e risco, entre outros que podem interferir no crescimento e desenvolvimento da criança.<sup>7</sup>

No que se refere às alterações na pele percebemos um percentual expressivo de casos referidos de icterícia. Na pesquisa de Oliveira,<sup>26</sup> que investigou sobre a gestação sem acompanhamento de saúde e as complicações neonatais, 49,5% dos recém-nascidos cujas mães não fizeram acompanhamento da gestação tiveram icterícia e 26,4% precisaram de fototerapia.

No que se refere a dermatite, Santos e Costa,<sup>27</sup> definem como um sério agravo que acomete os recém-nascidos, sendo causados principalmente pela oclusão da fralda, onde o contato da pele com a urina e fezes leva a uma mudança no pH da cutâneo, que conseqüentemente lesionarão essa pele sensibilizada. O autor pontua ainda o uso de antibióticos, pois este altera a apresentação das fezes, somado ao uso de fralda eleva a possibilidade de dermatite. O que observamos no presente estudo foi um número significativo de crianças com dermatites, o que sugere uma higiene insatisfatória, prolongamento no uso de fralda e/ou demora para trocá-la, fatores que podem estar relacionados às condições econômicas e ao nível de instrução.

De acordo com as entrevistadas, no que se refere ao diagnóstico médico de condições clínicas apresentadas pelos recém-nascidos após a alta da maternidade, 29,2% (n=19) destes já haviam apresentado alguma doença. Quando indagado sobre qual a doença havia sido diagnosticada, a prevalência foi de 6,2% (n=4) com diarreia, seguido de bronquiolite com 4,6% (n=3) dos casos (tabela 4).

Houve prevalência na ocorrência de diarreia, seguido de bronquiolite, no que se refere a diarreia, Barbosa e Salomon,<sup>28</sup> abordam em seu estudo intitulado “terapia nutricional em recém-nascidos pré-termo e a importância do aleitamento materno”, que o AME tem papel significativo no amadurecimento intestinal, sendo o melhor suporte metabólico para recém-nascidos, em especial para os pré-termo, diminuindo o risco de infecções.



Quanto a bronquiolite, que segundo Martins et al.,<sup>29</sup> é uma infecção aguda das vias aéreas menores, que afeta principalmente os lactentes, seguindo padrão sazonal, mais frequente nas épocas chuvosas. Em seu estudo sobre infecções comunitárias de vias aéreas inferiores em crianças, observou-se uma incidência de 42,3% de episódios por 100 crianças/mês. Número que se encontra muito acima do encontrado no presente estudo, devido englobar não só o primeiro mês, mas o primeiro ano, no entanto, fez-se necessário essa abordagem comparativa, pois assim como na diarreia, o aleitamento materno fornece condições para que o recém-nascido desenvolva e amadureça o seu organismo e imunidade.

Por fim, Oliveira, Meneguzzi e Kalil Filho,<sup>30</sup> reforçam que a prematuridade eleva as chances do recém-nascido desenvolver bronquiolite, levando a quadros hipoxêmicos e internações em UTIs, são ainda fatores de risco o tabagismo passivo, desnutrição e ausência do aleitamento materno.

### Considerações Finais

O objetivo deste estudo foi investigar e compreender as condições de saúde dos recém-nascidos que vivem nos abrigos para migrantes venezuelanos em Boa Vista – RR. No entanto, os resultados foram muito além do que a proposta do objetivo, permitindo uma visão mais abrangente do que os migrantes venezuelanos têm vivido, em especial a população feminina e recém-nascidos que residem temporariamente nos abrigos da cidade. Nas entrevistas podemos verificar uma diversidade de fatores que acarretam fragilidades na saúde dessas crianças.

Observamos ainda como cuidados com os neonatos, como a higiene íntima para evitar dermatites, cuidado com a pele e exposição a luz solar em horários considerados apropriados como ao nascer do sol e próximo ao pôr do sol, a triagem neonatal. Ambos cuidados que requerem busca e iniciativa das mães, além de instrução mínima, mas também afetado por questões econômicas.

Neste sentido, salienta-se que, diante das condições de saúde identificadas, essas crianças devem ter acompanhamento de puericultura de forma regular, como preconizado pelo MS, que recomenda pelo menos seis consultas de rotina no primeiro ano de vida, para que tenham suporte apropriado de acordo com as necessidades biológicas e fisiológicas apresentadas, onde se tem um momento ideal para orientação às mães quanto aos cuidados que necessitam e sinais de alerta à saúde que essas crianças apresentam. Sendo de extrema importância que os profissionais da atenção básica tenham a sensibilidade para reconhecer as dificuldades e a insipiência apresentada pelas mães.

É importante ainda lembrar que o binômio mãe-filho de interesse nesse estudo residem nos abrigos da cidade, e existem equipes de saúde nos abrigos, logo, os achados deste estudo servem como proposta de implantação de medidas de acompanhamento da saúde dessas crianças que se inicia ainda durante a gestação, que pode acontecer dentro do próprio abrigo ou em parceria com as equipes das unidades de saúde referências de cada abrigo, com intuito de melhorar a qualidade de vida dessas crianças, além de educação em saúde de forma continuada para essa população.

Por fim, com base nos achados deste estudo, no que se refere as condições de nascimento e desfechos neonatais dos recém-nascidos brasileiros filhos de migrantes venezuelanas, evidencia-se a necessidade de sensibilizar as mulheres quanto a necessidade do acompanhamento gestacional e cuidados com a saúde nesse período, bem como orientações para o acompanhamento da saúde da criança por profissionais da saúde, cuidados com segurança e conforto da criança, amamentação exclusiva até os seis meses de vida, vacinação, visando o crescimento e desenvolvimento apropriados a estes bebês.

## Referências

- <sup>1</sup> Martin D, Goldberg A, Silveira C. Imigração, refúgio e saúde: perspectivas de análise sociocultural. *Saúde e Sociedade*. São Paulo, v.27, n.1, p.26-36, 2018.
- <sup>2</sup> Alves SC. Migração, (re)territorialização e identidade: paraenses em boa vista/roraima no período entre 1990 e 2010. *Boa Vista*, 2017. 69 f.
- <sup>3</sup> Marques ACMS, Leal MDFO. MIGRANTES VENEZUELANOS NO BRASIL: COOPERAÇÃO COMO MEIO PARA GARANTIR DIREITOS. Congresso Internacional dos Direitos Difusos (CONIDIF), 2017.
- <sup>4</sup> Almeida LM, Caldas J. Cuidados de saúde materno-infantis em imigrantes: Que realidade? *Revista Iberoamericana de Salud y Ciudadanía*, Vol. I, no 1, Enero-Junio, 2012.
- <sup>5</sup> Andrade RD, Santos JS, Maia MAC, Mello DF. Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 2015.
- <sup>6</sup> Almeida LM, Caldas JP. Migration and maternal health: experiences of brazilian women in Portugal. *Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil*. Recife, 2013. p. 309-316.
- <sup>7</sup> Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 180 p.
- <sup>8</sup> Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. - 6. ed. - São Paulo: Atlas, 2008. 220p.
- <sup>9</sup> Gerhardt TE, Silveira DT. (Org.). Métodos de pesquisa. Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS. – Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. 120 p.
- <sup>10</sup> REACH - Informing More Effective Humanitarian Action - Perfil de abrigos. Boa Vista e Pacaraima, Roraima, Brasil. Setembro 2018. Disponível em: [http://www.reachresourcecentre.info/system/files/resource-documents/reach\\_bra\\_factsheet\\_roraima\\_state\\_site\\_profiling\\_september\\_2018\\_pt.pdf](http://www.reachresourcecentre.info/system/files/resource-documents/reach_bra_factsheet_roraima_state_site_profiling_september_2018_pt.pdf). Acessado em: 25 out. 2018.
- <sup>11</sup> Aguiar JC, Versiani CC, Dias CLO, Moreira DC, Andrade DCS, et al. Indicadores de assistência às vias de parto. *Revista de Enfermagem UFPE on line*. Recife, 12(6):1674-80, jun., 2018.
- <sup>12</sup> Kottwitz F, Gouveia HG, Gonçalves AC. Via de parto preferida por puérperas e suas motivações. *Escola Anna Nery*. 2018; 22(1).
- <sup>13</sup> Frias LMPS, Dias NSS. Prevalência de síndrome hipertensiva na gestação e suas principais complicações em um hospital universitário de São Luís - MA. VIII Internacional de Políticas Públicas. 2017.
- <sup>14</sup> Buendgens BB, Teles JM, Gonçalves AC, Bonilha ALL. Características maternas na ocorrência da prematuridade tardia. *Revista de Enfermagem UFPE on line*. Recife, 11: 2897-906, jul., 2017.
- <sup>15</sup> Oliveira ACM, Pereira LA, Ferreira RC, Clemente APG. Estado nutricional materno e sua associação com o peso ao nascer em gestações de alto risco. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(7):2373-2382, 2018.

- <sup>16</sup> Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. – 2. ed. atual. Vol. 3 – Brasília: Ministério da Saúde, 2014a.
- <sup>17</sup> Sousa DS, Sousa Júnior AS, Santos ADR, Melo EV, Lima SO, Almeida-Santos MA. et al. Morbidade em recém-nascidos prematuros de extremo baixo peso em unidade de terapia intensiva neonatal. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife, 17 (1): 149-157 jan-mar., 2017.
- <sup>18</sup> Lise F, Santos BP, Schwartz E. Distúrbios metabólicos no recém-nascido metabolic disorders in newborns disturbios metabólicos en el recién nacido. Revista Espaço Ciência & Saúde. v. 5, n. 01, jul./2017.
- <sup>19</sup> Costa LD, Andersen VF, Perondi AR, França VF, Cavalheiris JJC, Bortoloti DS. et al. Fatores preditores para a admissão do recém-nascido na Unidade De Terapia Intensiva Neonatal. Revista Baiana de Enfermagem. 2017; 31:e20458.
- <sup>20</sup> Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 371, de 7 de maio de 2014. Brasília: DF. 2014b. Disponível em: [bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/prt0371\\_07\\_05\\_2014.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/prt0371_07_05_2014.html). Acessado em: 24/set/2019.
- <sup>21</sup> Pinheiro JMF, Tinoco LS, Rocha ASS, Rodrigues MP, Lyra CO, Ferreira MAF. et al. Atenção à criança no período neonatal: avaliação do pacto de redução da mortalidade neonatal no Rio Grande do Norte, Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, 21(1):243-252, 2016.
- <sup>22</sup> Oliveira CS. Perfil de recém-nascidos pré-termo internados na unidade de terapia intensiva de hospital de alta complexidade. ABCS Health Sci. 2015; 40(1):28-32.
- <sup>23</sup> Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p.
- <sup>24</sup> Campos MAS, Chaoul CO, Carmona EV, Higa R, Vales IN. Prática de aleitamento materno exclusivo informado pela mãe e oferta de líquidos aos seus filhos. Revista Latino-Americana de Enfermagem. mar-abr. 2015; 23: 283-90.
- <sup>25</sup> Monteiro ATA, Ferrari RAP, Tacla MTGM, Souza ALDM. Consulta de enfermagem à criança após alta das maternidades: seguimento na atenção primária. Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped. | v.17, n.1, p 7-13 | junho 2017.
- <sup>26</sup> Oliveira AIF. Gravidezes não vigiadas e complicações neonatais durante o período 2011-2013 no CHCB. (Mestrado em Medicina). Ciências da Saúde. Universidade da Beira Interior. Covilhã, 2016.
- <sup>27</sup> Santos SV, Costa R. Prevenção de lesões de pele em recém-nascidos: o conhecimento da equipe de enfermagem. Texto Contexto Enferm, Florianópolis 2015 Jul-Set; 24: 731-9.
- <sup>28</sup> Barbosa JM, Salomon ALR. Terapia nutricional em recém-nascidos pré-termo e a importância do aleitamento materno. Centro Universitário de Brasília – UniCEUB. Brasília, 2018.

<sup>29</sup> Martins ALO, Nascimento DSF, Schneider IJC, Schuelter-Treviso F. Incidência de infecções comunitárias de vias aéreas inferiores em crianças. Rev Paul Pediatr. 2016;34(2):204-209.

<sup>30</sup> Oliveira SK, Meneguzzi D, Kalil Filho FA. Análise comparativa da fisioterapia respiratória convencional e não convencional no tratamento da bronquiolite viral aguda. Revista UNIANDRADE. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1519-5694.20180005/revuniandrade.v19n1p38-44>. 2018.

**Submissão: 02/02/2020**

**Aceite: 25/07/2020**

## APÊNDICES

### TABELAS

Tabela 1 – Representação dos dados relativos ao nascimento (n=65).

Classificação segundo a idade gestacional (IG)	N	%	IG média (semanas)
Pré-termo (< que 37 semanas)	11	16,9	38,18
A termo (entre 37 e 41 semanas)	51	78,5	
Pós-termo (> que 42 semanas)	3	4,6	
Total	65	100	
<b>Via de parto</b>			
Normal	52	80,0	
Cesárea	10	15,4	
À fórceps	3	4,6	
Total	65	100	
<b>Classificação segundo o peso ao nascimento (g)</b>			<b>Peso médio (g)</b>
Peso extremamente baixo ao nascer (< 1.000g)	-	-	2.840,14
RN de baixo peso ao nascer (de 1.000 a 2.499g)	24	36,9	
RN de peso apropriado ao nascer (de 2.500 a 4.499g)	41	63,1	
RN de tamanho excessivamente grande (≥ a 4.500g)	-	-	
TOTAL	65	100	

Tabela 2 – Distribuição percentual dos motivos para internações na UN (n = 16).

Motivo da internação	N	%
Desconforto respiratório	9	56,25
Desconforto respiratório + baixo peso	2	12,5
Broncoaspiração de mecônio	2	12,5
Prematuridade	2	12,5
Desconforto respiratório + disfagia	1	6,25
Total	16	100

Tabela 3 – Percentual e distribuição da ocorrência do aleitamento materno exclusivo e complementação da alimentação (n=65).

Variável	N	%
<b>Oferta amamentação materna exclusiva</b>		
Sim	40	61,5
Não	25	38,5
Total	65	100
<b>Oferta água</b>		
Sim	18	27,7
Não	47	72,3
Total	65	100

Tabela 4 – Distribuição percentual dos diagnósticos clínicos dos recém-nascidos (n=65).

DIAGNÓSTICO CLÍNICO	FREQÜÊNCIA	PERCENTUAL (%)
Nenhum	46	70,8
Diarreia	4	6,2
BRONQUIOLITE	3	4,6
Otite	2	3,1
Pneumonia	2	3,1
PCD (fenda palatina)	1	1,5
Anemia	1	1,5
Catapora	1	1,5
Dermatite atópica	1	1,5
Icterícia neonatal	1	1,5
Intolerância a lactose	1	1,5
Laringite	1	1,5
Virose	1	1,5
Total	65	100

FIGURA

Figura 1 – Distribuição percentual da incidência de alterações na pele dos recém-nascidos (n=65).

