

## Filhos da Imigração

RAQUEL GOUVEIA, JOANA SALDANHA, CATARINA NASCIMENTO,  
CARLA CIFUENTES, SUSANA MARTINS, CARLOS MONIZ

*Unidade de Neonatologia. Clínica Universitária de Pediatria. Hospital Santa Maria, Lisboa*

### Resumo

Portugal é hoje uma sociedade multicultural e passou indubitavelmente de um país de emigrantes para um país de imigrantes. O seu número crescente levanta inevitavelmente a questão da qualidade de prestação de cuidados de saúde aos cidadãos estrangeiros. Atentos a esta realidade que se tem vindo a reflectir na casuística da Maternidade do Hospital de Santa Maria, estudámos prospectivamente os recém-nascidos filhos de mãe imigrante nascidos no nosso hospital num período de 6 meses com o objectivo de avaliar a qualidade da prestação de cuidados de saúde materno-infantil.

Constatou-se que o número de filhos de imigrantes corresponde actualmente a quase 10% dos recém-nascidos no hospital, verificando-se que a vigilância da gravidez nesta população é na sua generalidade adequada, usufruindo a grande maioria das mães de um subsistema de saúde. De realçar a importação de patologias infecciosas como infecção com o vírus da imunodeficiência humana (VIH) e hepatite B. Em relação ao tipo de trabalho exercido pelos imigrantes em Portugal, este é semelhante ou com menor qualificação ao exercido nos países de origem. Parece verificar-se uma boa adaptação linguística. O seguimento posterior do RN está maioritariamente de acordo com as normas da Direcção-Geral de Saúde.

Embora se trate de uma pequena amostra de uma população com múltiplos problemas, a prestação de cuidados de saúde materno-infantil foi adequada nas mães imigrantes que acorreram ao nosso hospital.

**Palavras-Chave:** Imigrantes, Avaliação de cuidados perinatais, VIH, Hepatite B.

### Summary

#### Sons of Immigration

Portugal is nowadays a multicultural society and changed from an emigrant country to an immigrant one. The increasing number of immigrants raises the inevitable question of the quality of perinatal care to foreign citizens. Attentive to this reality that is being reflected in the Maternity Ward at Hospital de Santa Maria, Lisbon, we have studied prospectively, during 6 months, the newborns of immigrant mother born at our hospital aiming to evaluate the quality of maternal-infantile health care assistance. We verify that the number of immigrant's babies corresponds to almost 10% of the children born at the hospital, that prenatal care is adequate, and most mothers have legal access to health care. We noticed the importation of infectious diseases like infection with human immunodeficiency virus (HIV) and hepatitis B. The kind of work the immigrants are doing in Portugal is similar or of worse qualification than in their countries. We verified a good linguistic adaptation. The newborn follow-up was correct according to standards of the Ministry of Health.

Despite the small sample of a population with many problems, the maternal-infantile health care was appropriated in immigrant's mothers who deliver in our hospital.

**Key-Words:** Immigrants, Quality of perinatal care, HIV, Hepatitis B.

### Introdução

Transformado em país de imigração, Portugal é hoje uma sociedade multicultural. Os números oficiais do Instituto Nacional de Estatística (INE) e do Serviço de Estrangeiros e Fronteiras (SEF) revelam um crescimento dos cidadãos estrangeiros residentes de 168.316 em 1995 para 223.602 em 2001<sup>1,2</sup>. Contudo, pensa-se que estes representem apenas "a ponta do iceberg", dado o elevado número de imigrantes não residentes, com autorização de permanência (126.901)<sup>2</sup>. No que respeita à distribuição por sexos o relatório do INE mostra uma predominância do

Correspondência: Joana Saldanha.

Unidade de Neonatologia. Hospital de Santa Maria.  
Lisboa  
joanasaldanha@mail.sapo.pt

sexo masculino em 2001 (56,3%), diferença essa que se tem vindo a atenuar comparativamente a 1995 (58,5%)<sup>1</sup>.

A origem africana é ainda a mais prevalente, no entanto, assiste-se a um fluxo cada vez maior de imigrantes da Europa de Leste e do Brasil<sup>3</sup>. Entre Janeiro de 2001 e Janeiro de 2002, 56% das autorizações de permanência foram concedidas a europeus de leste e 19% a brasileiros<sup>4</sup>.

A distribuição dos estrangeiros residentes no território nacional não tem sofrido alterações; a tendência continua a ser a sua concentração no distrito de Lisboa (54%), seguido de Faro (13%) e Setúbal (10%)<sup>5</sup>. Em termos de habitação imperam algumas diferenças entre os imigrantes africanos e os oriundos do Brasil e Europa de Leste. Os primeiros têm uma forte presença em freguesias urbanas de génese ilegal e em zonas de habitação precária, enquanto que os segundos optam geralmente por zonas rurais com melhores condições habitacionais<sup>6</sup>.

A população imigrante em Portugal debate-se com inúmeros problemas socio-económicos e culturais, nomeadamente a ilegalidade, o trabalho precário, a barreira linguística e mesmo a discriminação social e o racismo. A estas dificuldades somam-se ainda os problemas de saúde não só por serem portadores de patologias, nomeadamente infecciosas, mais prevalentes nos seus países de origem, mas também devido às más condições habitacionais e ao acesso precário aos cuidados de saúde.

O número crescente de imigrantes no nosso país levanta inevitavelmente a questão da qualidade de prestação de cuidados de saúde aos cidadãos estrangeiros e da importação de algumas patologias infecciosas. Atentos a esta realidade que se tem vindo a reflectir na casuística da Unidade de Neonatologia do Hospital de Santa Maria (HSM), estudámos prospectivamente os recém-nascidos (RN) filhos de mãe imigrante nascidos no nosso hospital tentando aferir a qualidade da prestação dos cuidados de saúde materno-infantil.

### População e Métodos

Foi realizado um estudo de prevalências com aplicação de um inquérito de saúde descritivo a todas as mães imigrantes internadas na Maternidade do HSM durante um período de seis meses (de 22/10/02 a 22/4/03), excluindo aquelas cujos RN estavam internados na Unidade de Cuidados Intensivos. Foi inquirido o nome e idade da mãe, número da segurança social ou outro subsistema de saúde, morada, telefone e Centro de Saúde da área de residência.

De ambos os progenitores colheram-se dados relativos ao país de origem, tempo de residência em Portugal, escolaridade, profissão no país de origem e em Portugal. Procurou-se avaliar a alteração da condição laboral com a imigração, não em termos salariais, mas na sua adequação ao nível de escolaridade e à qualificação do trabalho rea-

lizado em ambos os países. Registou-se o local de vigilância da gravidez, número de consultas, análises realizadas e patologias maternas. Nas mães de países de expressão não portuguesa tentou-se avaliar subjectivamente a fluência em português em "boa", "razoável" e "má".

Em relação ao RN registou-se a data de nascimento, sexo, idade gestacional, tipo de parto, peso de nascimento, Índice de Apgar e complicações durante o internamento. Colheram-se ainda o número total de RN internados na maternidade do HSM e o número de mães positivas para o vírus da imunodeficiência humana (VIH) e portadoras do vírus da hepatite B, no mesmo período de tempo.

Depois dos dois meses de vida de cada criança, por inquérito telefónico aos pais, procurou saber-se a evolução do RN após a alta, nomeadamente: realização do diagnóstico precoce de fenilcetonúria e hipotiroidismo, data da 1ª consulta, cumprimento do Programa Nacional de Vacinação, duração do aleitamento materno e doenças até à data. Em alguns casos foram contactados os respectivos Centros de Saúde.

### Resultados

Foram registados 130 RN filhos de mães imigrantes o que corresponde a 9,6% de todos os RN internados nesse período na Maternidade do HSM (1.358 RN). Eram do sexo masculino 53,8% dos RN. Seis gestações foram bi-gemelares.

As idades das mães variaram entre os 19 e os 44 anos com uma média de 29 e uma mediana de 28 anos. Oitenta por cento das imigrantes estavam abrangidas por um sistema de saúde. Considerou-se que 90% das gestações foram bem vigiadas, sendo 72% nos Centros de Saúde, 22% no HSM e 6% em consulta privada. Do total de 124 puérperas, 114 tinham as análises de VDRL, serologias da rubéola, toxoplasmose, VIH e AgHbs completas. As principais patologias maternas encontradas foram a infecção a VIH (6 casos), portadoras de hepatite B (4 casos) e a drepanocitose (5 casos). Todas as mães com infecção VIH realizaram terapêutica com zidovudina pré e intraparto e os recém-nascidos iniciaram terapêutica após o nascimento e foram encaminhados para a consulta de Infeciologia Pediátrica. Verificou-se que houve três mães portuguesas VIH positivas e o mesmo número de mães portadoras de hepatite B nesse período de tempo.

Relativamente ao tipo de parto 63,8% foram eutócicos, 23,8% cesarianas e os restantes fórceps e/ou ventosa. Apenas um RN apresentou Índice de Apgar inferior a 6 ao 5º minuto. A idade gestacional variou entre 34 e 42 semanas, sendo 90,8% dos RN de termo. Oitenta e três por cento nasceram com peso adequado à idade gestacional, 11% eram grandes e 3% leves para a idade gestacional, nos restantes a idade gestacional não foi determinada pela não

vigilância da gravidez. A percentagem de RN com peso inferior a 2500g foi de 10%. Cinco por cento dos RN apresentaram complicações durante o internamento sendo a mais frequente a isoimunização ABO (5 casos).

bem acompanhados medicamente. Apenas 11% dos recém-nascidos não tinham tido a primeira consulta no final do primeiro mês de vida, sendo a taxa de vacinação aos 2 meses de 93%. Foi realizado o diagnóstico precoce de fenilcetonúria e hipotireoidismo em todos os recém-nascidos. A taxa de aleitamento materno no final do primeiro mês foi de 85%.



Fig. 1 - Países de origem das mães imigrantes

Em relação à origem das mães, 60% eram de origem africana, 15% do Brasil e 14% da Europa de Leste. vide Figura 1. Verificou-se que, na maioria dos casos, o tempo de residência das mães em Portugal foi entre 2 a 5 anos. Quanto à escolaridade 10% tinham o ensino primário, 28% o ensino básico, 31% o ensino secundário e 27% eram licenciadas. A taxa de analfabetismo foi de 4%.

Relativamente à profissão no país de origem e em Portugal, verificou-se que 53% mantiveram um trabalho do mesmo nível e 41% viram diminuída a diferenciação da sua condição laboral. Analisando em função do país de origem verificou-se que a maioria das mães de origem africana (57,6%) e brasileira (68,4%) melhoraram de tipo de emprego, enquanto que a maioria das mães oriundas da Europa de Leste (76,5%) passaram a exercer profissões menos qualificadas.

A fluência em português das mães de países de expressão não portuguesa foi boa (38%) ou razoável (41%), verificando-se uma pior compreensão do português nas mães de origem chinesa.

Relativamente ao país de origem dos pais, 50% eram de origem africana, 15% portugueses, 11% europeus de Leste, 10% brasileiros sendo os restantes de outras origens e desconhecida em 9% dos casos. Na maioria dos pais o tempo de residência em Portugal era superior a 5 anos. Quanto à escolaridade, 15% tinham o ensino primário, 23% o ensino básico, 37% o ensino secundário, 19% eram licenciados e em 5% dos casos era desconhecida da mãe. A taxa de analfabetismo foi de 1%.

Em comparação com a qualificação do trabalho exercido no país de origem, 63% dos casos mantiveram a sua condição laboral em Portugal.

Da avaliação posterior à alta, realizada em 102 (79%) dos recém-nascidos, verificou-se que a maioria tem sido

## Conclusões

Realidade inegável, a imigração em Portugal tem registado um grande aumento nos últimos anos. Na Maternidade do HSM o número de filhos de imigrantes corresponde actualmente a quase 10% do total de recém-nascidos, taxa semelhante à registada noutros países europeus<sup>7</sup>.

Neste trabalho verificou-se que a vigilância das mães imigrantes é sobreponível à das mães portuguesas. Apesar de não ter sido inquirida a situação legal dos pais, a grande maioria das mães usufruiu de um subsistema de saúde e o seguimento posterior do RN está maioritariamente de acordo com as normas da Direcção Geral de Saúde.

Tal como referido por outros autores, salienta-se nesta amostra a importação de patologias infecciosas como o VIH e Hepatite B<sup>8</sup>. Sabe-se aliás, que este é um problema não só das grávidas mas também das crianças que são adoptadas oriundas da Ásia, África e alguns países europeus (Roménia, Ucrânia e Rússia) e que dada a sua relevância a Academia Americana de Pediatria recomenda mesmo que se faça o rastreio destas duas patologias nas crianças imigrantes adoptadas<sup>9</sup>. Os cuidados necessariamente prestados às mães VIH e seus filhos são economicamente relevantes e não raro o país de origem não assume as despesas. O enquadramento legal da prestação de cuidados de saúde a cidadãos estrangeiros imigrantes segue uma legislação própria, sendo gratuita apenas a saúde materno-infantil e planeamento familiar e nas situações que ponham em risco a saúde pública, sendo por vezes a sua aplicação pouco clara e ambígua. Os próprios imigrantes são os mais mal informados em relação a estes aspectos e, frequentemente, se em situação ilegal, evitam a procura dos cuidados médicos temendo a sua identificação e eventual deportação. Eles próprios e os seus filhos ficam vulneráveis podendo formar nichos mais susceptíveis de apresentar patologias, nomeadamente as evitáveis por uma vacinação correcta.

Outra das grandes dificuldades que os imigrantes têm em Portugal é verem reconhecidas as qualificações e títulos profissionais trazidos dos seus países de origem, muitos deles acabando por ficar a trabalhar na construção civil, no caso dos homens, e as mulheres como empregadas domésticas. No entanto, a vinda de cada vez mais mulheres parece indiciar uma vontade das famílias se fixarem em

Portugal, o que permitirá a sua melhor integração e possivelmente uma melhoria das condições de vida.

Tal como noutros países, a "nova imigração" em Portugal caracteriza-se por uma grande heterogeneidade étnica, socioeconómica, educacional e cultural pelo que se torna fundamental uma avaliação sócio-antropológica destas comunidades para melhor se responder às suas necessidades<sup>10</sup>. Os médicos e restante pessoal de saúde deverão tentar conhecer as especificidades culturais dos diversos grupos, comunicando claramente com eles, nomeadamente através do recurso a tradutores que deverão ser disponibilizados sempre que necessário<sup>11</sup>. No nosso estudo verificámos que a adaptação linguística era muito razoável em todas as mães com origem fora da comunidade de expressão portuguesa, à excepção das oriundas da China. Como é óbvio, pelo menos inicialmente, os imigrantes falando português gozam de uma mais valia e uma mais fácil adaptação nomeadamente a nível laboral.

Na nossa população de RN não se verificou morbidade significativa durante o internamento, excluindo naturalmente o risco de transmissão de VIH e hepatite B.

Conseguiram-se contactar 79% das famílias numa altura em que as crianças tinham pelo menos 2 meses de idade e os dados recolhidos apontam para uma boa vigilância infantil. No entanto 11% dos RN não tiveram consulta no primeiro mês de vida tal como actualmente se verifica com os RN das mães portuguesas, o que mostra que ainda há muito que fazer a nível dos cuidados de saúde primários<sup>11</sup>.

Assim, embora se trate de uma pequena amostra, a prestação de cuidados de saúde materno-infantis foi adequada nas mães imigrantes que acorreram ao nosso hospital. Neste campo parece que estamos no bom caminho, mas só o futuro desta "nova geração imigrante" o poderá confirmar.

### Bibliografia

1. Instituto Nacional de Estatística – Infoline. Séries Cronológicas. Estrangeiros com residência legalizada por Nacionalidade e por sexo. Dados relativos a 1995 e 2001. Disponível em: URL: <http://www.ine.pt/prodserv/series/serie.asp> (acedido a 22/09/03)
2. Serviço de Estrangeiros e Fronteiras. Estatísticas. Relatório Global de 1981 a 2001. Disponível em: URL: <http://www.sef.pt/estatisticas/estatisticas.htm> (acedido a 22/09/03)
3. Faria D, Ferreira H. Infecção VIH e Imigração em Portugal. Disponível em: URL: <http://www.aidscongress.net> (acedido a 22/09/03)
4. Peixoto J. A Imigração em Portugal. Bol Assoc Port Demografia 2002; 3: 1-4.
5. Instituto Nacional de Estatística – Infoline. Séries Cronológicas. Estrangeiros com residência legalizada segundo a distribuição geográfica de residência. Dados relativos a 1995 e 2001. Disponível em: URL: <http://www.ine.pt/prodserv/series/serie.asp> (acedido a 22/09/03)
6. Baptista LV, Cordeiro GI. Presentes e desconhecidos: reflexões socioantropológicas acerca do recente fluxo migratório no concelho de Loures. Sociologia-Problemas e Práticas 2002; 40: 23-43.
7. Bernal PJ, Navarro JA. Targeting Immigrant Children in The Murcia Region For Vaccination. ESPID 2003, 21th Annual Meeting of European Society for Paediatric Infectious Disease Sicily April 9-11. Abstract book: 117.
8. Engelhard D, Averbuch D, Gradstein S, Kedem E, Gottesman G, Einhorn M, Werner B, Grisar-Soen G, Levy Y, Grossman Z. Pediatric Aids Among Immigrants In Israel. ESPID 2003, 21th Annual Meeting of European Society for Paediatric Infectious Disease Sicily April 9-11. Abstract book: 67.
9. American Academy of Pediatrics. Medical Evaluation Of International Adopted Children For Infectious Diseases. In Pickering LK (ed). Red Book: Report of Committee on Infectious Diseases. Elk Grove Village, IL, American Academy of Pediatrics 2003: 173-180.
10. Hernandez DJ, Charney E. From Generation to Generation: the health and well-being of Children of Immigrant Families. Committee on the Health and Adjustment of Immigrant Children and Families. National Research Council and Institute of Medicine. Washington, DC, National Academy of Press; 1998
11. Ministério da Saúde. Contributos para um Plano Nacional de Saúde. Orientações estratégicas. Lisboa 2003;27-33.