



Assistência pré-natal a migrantes venezuelanas e possíveis reflexos no parto e puerpério

Prenatal care to Venezuelan migrants and possible reflexes on labor and puerperium

Atención prenatal a migrantes venezolanas y posibles reflejos en el parto y el puerperio

Vitória Régia Albuquerque da Silva¹, Vitória Cruz Lana², Brunna Caroline Briglia dos Santos², Rayssa Leite Dutra Triani², Tércia Millene de Almeida Costa Barreto¹, Fabricio Barreto¹.

RESUMO

Objetivo: Descrever o acompanhamento do pré-natal de migrantes venezuelanas e os possíveis reflexos na saúde das puérperas e de seus recém-nascidos. **Métodos:** Estudo descritivo, com abordagem quantitativa e corte transversal, com uma amostra de 217 puérperas migrantes venezuelanas. Para a coleta de dados foi aplicado um questionário semiestruturado de julho a agosto de 2021, além de um roteiro dirigido para o cartão da gestante das mesmas. Os dados adquiridos foram analisados por estatística descritiva com auxílio do software Microsoft Excel 2013. O estudo teve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Quanto ao perfil obstétrico, 80% realizaram o pré-natal, mas com baixa quantidade de consultas, destas, 47% o fizeram com o enfermeiro. 81% realizaram a suplementação, mas observado que destas 49,5% a iniciaram no 2º trimestre de gestação, 94% realizam os testes rápidos durante a gravidez e 46,55% apresentaram infecção urinária. 25,35% tiveram dificuldade de acesso as consultas de pré-natal e 98,50% não participaram da educação em saúde. **Conclusão:** Conclui-se que as puérperas frequentaram poucas consultas, iniciaram tardiamente a suplementação, tendo como consequências alta incidência de infecção urinária, intercorrências no parto e apresentações de agravos na saúde do neonato.

Palavras-chave: Mulher migrante, Pré-natal, Puerpério.

ABSTRACT

Objective: To describe the prenatal care of Venezuelan migrants and the possible effects on the health of mothers and their newborns. **Methods:** Descriptive study, with a quantitative approach and cross-sectional, with a sample of 217 Venezuelan migrant postpartum women. For data collection, a semi-structured questionnaire was applied from July to August 2021, in addition to a script directed to the pregnant woman's card. The acquired data were analyzed using descriptive statistics using Microsoft Excel 2013 software. The study was approved by the Research Ethics Committee. **Results:** Regarding the obstetric profile, 80% performed prenatal care, but with a low number of consultations, of which 47% did so with the nurse. 81% performed the supplementation, but it was observed that of these 49.5% started it in the 2nd trimester of pregnancy, 94% performed the rapid tests during pregnancy and 46.55% had a urinary tract infection.

¹ Universidade Federal de Roraima (UFRR), Boa Vista - RR.

² Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA), Boa Vista - RR.

25.35% had difficulty accessing prenatal consultations and 98.50% did not participate in health education.

Conclusion: It is concluded that the puerperal women attended few consultations, started supplementation late, resulting in a high incidence of urinary tract infection, complications during childbirth and presentations of health problems in the newborn.

Keywords: Migrant woman, Prenatal, Puerperium.

RESUMEN

Objetivo: Describir la atención prenatal de las migrantes venezolanas y las posibles afectaciones en la salud de las madres y sus recién nacidos. **Métodos:** Estudio descriptivo, con enfoque cuantitativo y transversal, con una muestra de 217 puérperas migrantes venezolanas. Para la recolección de datos, se aplicó un cuestionario semiestructurado de julio a agosto de 2021, además de un guión dirigido a la ficha de la gestante. Los datos adquiridos fueron analizados mediante estadística descriptiva utilizando el software Microsoft Excel 2013. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación. **Resultados:** En cuanto al perfil obstétrico, el 80% realiza control prenatal, pero con un bajo número de consultas, de las cuales el 47% lo realiza con la enfermera. El 81% realizó la suplementación, pero se observó que de estas el 49,5% la inició en el 2º trimestre del embarazo, el 94% realizó las pruebas rápidas durante el embarazo y el 46,55% presentó infección de vías urinarias. El 25,35% tuvo dificultad para acceder a las consultas prenatales y el 98,50% no participó de la educación en salud. **Conclusión:** Se concluye que las puérperas asistieron a pocas consultas, iniciaron tardíamente la suplementación, resultando en alta incidencia de infección urinaria, complicaciones durante el parto y presentaciones de problemas de salud en el recién nacido.

Palabras clave: Mujer migrante, Prenatal, Puerperio.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, o Brasil tem demonstrado segurança econômica à visão internacional, o que tem influenciado no aumento de fluxos migratórios recentes, principalmente de refugiados e migrantes da Venezuela, em virtude da grave conjuntura política e socioeconômica que se instalou no país. Nesse sentido, o estado de Roraima tem recebido milhares de venezuelanos, o que tem provocado transformações em todos os níveis da sua estrutura socioeconômica. Além disso, a população de refugiados venezuelanos compõe segmentos específicos, como os indígenas da etnia Warao, a qual a maior parte é de mulheres e crianças vivendo em situação de vulnerabilidade nas ruas (MARTIN D, et al., 2018; ARRUDA-BARBOSA L, et al., 2020).

Aliado a isso, os migrantes possuem diversas características associadas à própria origem e, por isso, é fundamental uma visão diversificada da saúde, considerando sobretudo o contexto social ao qual estão inseridos, a fim de proporcionar amplo acesso aos serviços de saúde, redução das desigualdades e melhoria do estado geral da saúde (BARRETO TMACB, et al., 2018; GRANADA D, et al., 2017).

Segundo Balestro AC e Pereira T (2019), apesar da ausência de enfoque nas pesquisas migratórias, a feminização das migrações é uma realidade contundente. E, esse dado cresce cada vez mais por todo o mundo, pois as mulheres migrantes são personagens comuns que expõem a vulnerabilidade do processo migratório. Todavia, existem grupos de mulheres que sofrem intensa discriminação, o que fragiliza ainda mais a saúde da mulher migrante (DORNELAS PD, 2020).

Considerando então a chegada das migrantes venezuelanas em Roraima se observou um crescimento no número de partos, destas, na maternidade pública da cidade de Boa Vista. Uma das motivações que podem ter favorecido esse fato foi o crescente índice de mortalidade materna na Venezuela que em 2016 teve acréscimo em 65% e o aumento da mortalidade infantil em 30% naquele ano. Logo, muitas mulheres migraram para o Brasil em busca de melhores condições de acesso à assistência pré-natal e ao parto seguro (ROSABONI KC, et al., 2018).

Tendo em vista a possibilidade de maiores riscos de desfechos desfavoráveis em mulheres e recém-nascidos com pré-natal inadequado, este estudo teve como objetivo descrever o acompanhamento pré-natal de migrantes venezuelanas e os possíveis reflexos na saúde das puérperas e de seus recém-nascidos. A hipótese deste estudo é que migrantes venezuelanas grávidas apresentam dificuldades em realizar consultas de pré-natal, o que coloca em risco a sua saúde e do seu bebê.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa e corte transversal. A pesquisa foi realizada na maternidade de referência situada na capital do Estado de Roraima. Esse serviço acolhe mulheres através do Sistema Único de Saúde (SUS) e abrange não só a população brasileira como também venezuelana e guianense. A população do estudo foi composta por mulheres migrantes venezuelanas no puerpério imediato ou mediato e maiores de 18 anos.

Os critérios de exclusão foram puérperas que não tinham condições psíquicas e indígenas. As puérperas foram selecionadas por critério de conveniência, através de uma seleção prévia dos prontuários, identificando aquelas que atenderam aos critérios de inclusão da pesquisa. Posteriormente, as mulheres foram apresentadas ao teor da pesquisa e questionadas se possuíam interesse em participar.

Para a amostragem foi realizado um cálculo amostral a partir de dados obtidos pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), através de critérios com enfoque na população-alvo, sendo identificado um total de 1977 partos de migrantes venezuelanas no ano de 2019. Logo, a partir do uso de calculadora amostral on-line (COMENTTO, 2018), obteve-se o número de 217 venezuelanas para participação na pesquisa.

Os dados basearam-se em erro amostral de 5% e 95% para confiabilidade do presente estudo. Tendo os dados coletados entre o mês de julho e agosto de 2021 na maternidade de referência do estado, nesta etapa, foi aplicado o questionário e os dados colhidos foram tabulados e analisados pelo programa Microsoft Excel® 2013.

O estudo teve à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisas em seres humanos da Universidade Federal de Roraima – CEP/UFRR, aprovado com nº de parecer 4.642.784 e CAEE: 44256621.5.0000.5302, conforme a recomendação da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Participaram deste estudo 217 puérperas migrantes venezuelanas. A fim de melhor compreensão e conseguinte resolução dos objetivos, os desfechos do estudo foram estabelecidos por eixos: caracterização da população, avaliação do período gravídico e condições de nascimento e puerpério.

Caracterização da população

Os dados obtidos que compreendem este eixo foram coletados por meio de questões pertinentes a: unidade básica de saúde da realização do pré-natal, escolaridade, estado civil, idade, ocupação, número de filhos, agregamento familiar e se recebe auxílio financeiro.

Sendo identificada maior frequência de realização pré-natal na UBS 1 com percentil de 11,98% (n=26), seguido da UBS 2 com alcance de 10,13% (n=22) e na UBS 3 que apresentou 8,29% (n=18). Outro dado particular são as mulheres advindas de outros municípios. Pacaraima apresenta maior percentil 4,14% (n=09).

No quesito sobre perfil sociodemográfico, a **Tabela 1** apresenta as porcentagens quanto ao estado civil, escolaridade, número de filhos e ocupação.

Tabela 1 – Expressão do perfil sociodemográfico das migrantes venezuelanas entrevistadas e seus percentuais (n=217).

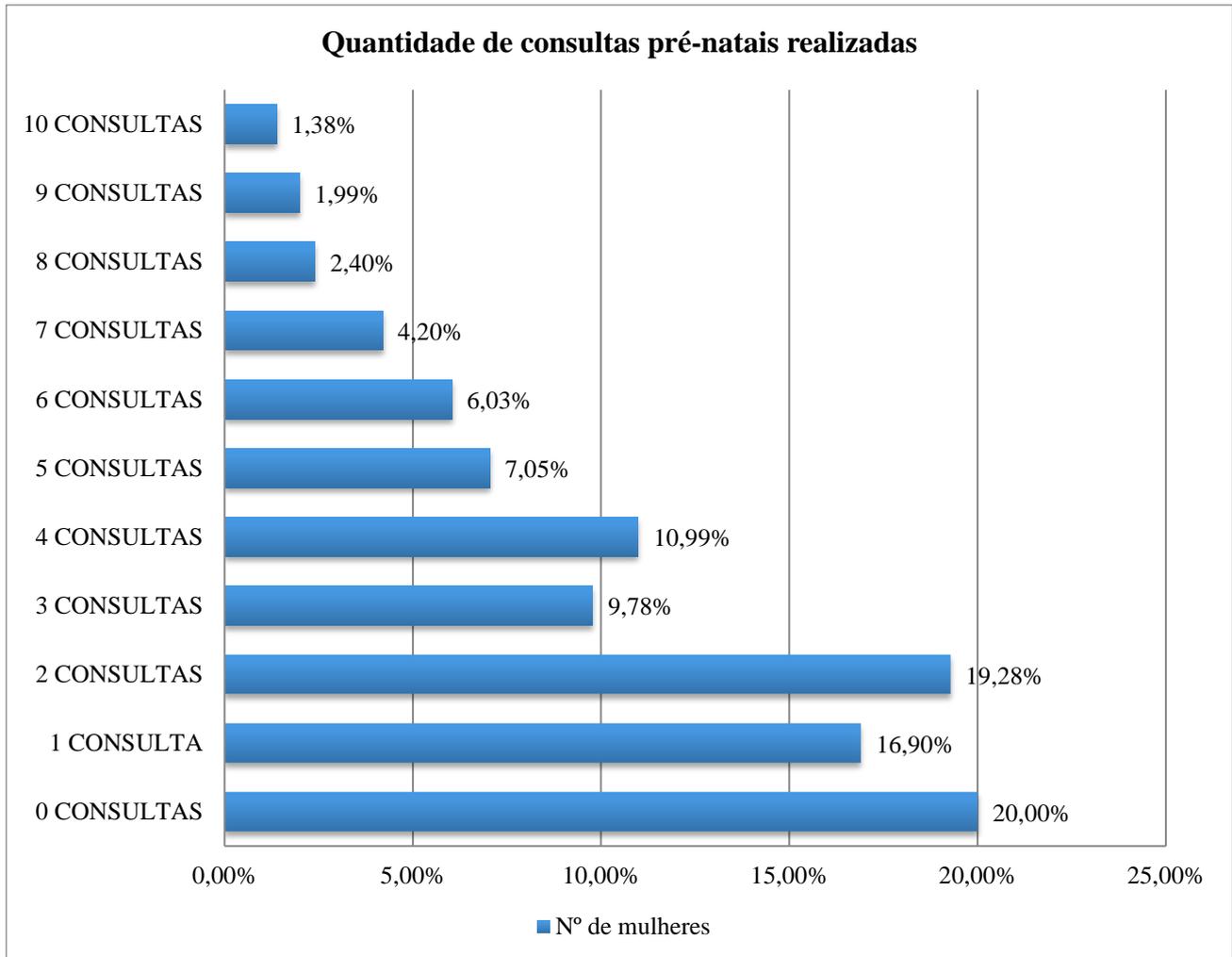
VARIÁVEL	N	Média (desviopadrão)	%
Estado civil			
União estável	100		46,08
Casada	56		25,80
Solteira	61		28,11
Viúva	0		0
Total	217		100
Escolaridade			
Ensino Fundamental Completo	50		15,4
Ensino Fundamental Incompleto	7		3,1
Ensino Médio Completo	97		53,8
Ensino Médio Incompleto	24		15,3
Ensino Superior Completo	20		4,6
Ensino Superior Incompleto	12		7,7
Total	217		100
Número de filhos		(1.0869)	
1 filho	20		20,0
2 filhos	72		43,1
3 filhos	64		21,5
4 filhos	44		10,8
5 filhos ou mais	13		4,6
Total	217		100
Ocupação			
Desempregada	89		41,01
Dona de casa	53		24,42
Ambulante	29		13,36
Babá	8		3,68
Diarista	10		4,60
Cabeleireira	12		5,52
Doméstica	4		1,84
Recepcionista	6		2,76
Atendente	4		1,84
Manicure	5		2,30
Total	217		100

Fonte: Silva VRA, et al., 2023.

Avaliação do período gravídico

Observou-se que 80% (n=173) das mulheres entrevistadas realizam o pré-natal e 20% (n=44) não realizam o seguimento gestacional e a média obtida das consultas de acompanhamento gestacional efetuadas pelas pesquisadas é de 2.77 (desvio padrão = 2.4812). Quanto ao número de consultas de pré-natal realizadas está apresentado no **Gráfico 1**.

Gráfico 1 - Percentagem de consultas pré-natais alcançadas (n=217).



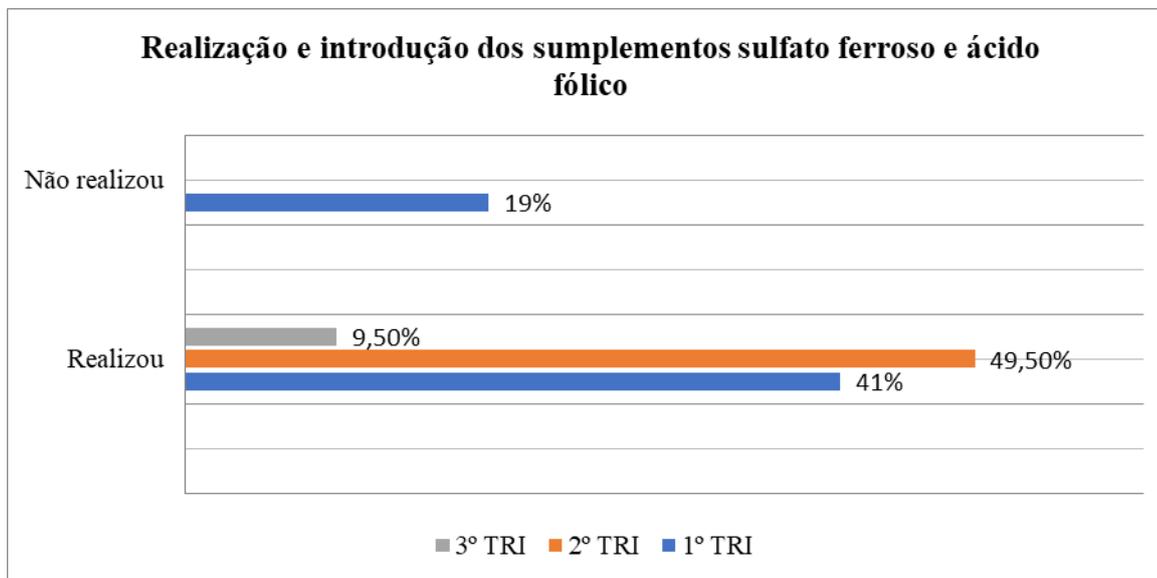
Fonte: Silva VRA, et al., 2023.

É possível notar a diminuição de consultas feitas pelas pesquisadas com o dado de apenas 1,99% (n=4) com 9 consultas realizadas, além da quantidade de 20%(n=44) que não frequentou a nenhuma consulta no período gestacional.

Quando se trata da categoria profissional responsável pelas consultas observou-se a superioridade do número de consultas realizadas por enfermeiros com frequência de 47% (n=102) nas entrevistadas que realizaram o pré-natal, seguido por 33% (n=71) de consultas realizadas pela categoria médica.

Sobre incidência da suplementação por ácido fólico e sulfato ferroso, o **Gráfico 2** representa em porcentagem a realização ou não por parte da participante e o trimestre em que que iniciou.

Gráfico 2 - Realização e introdução dos suplementos sulfato ferroso e ácido fólico (n=217).



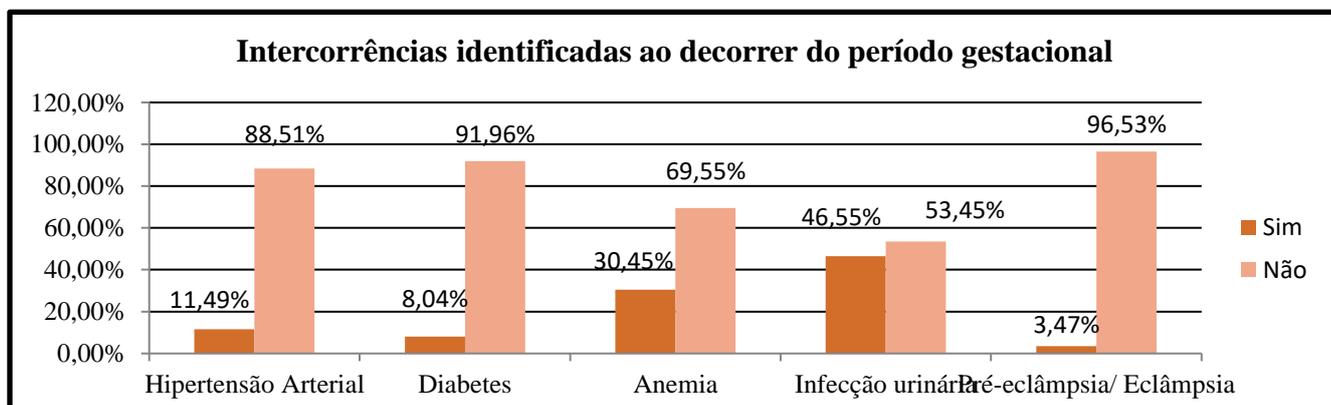
Fonte: Silva VRA, et al., 2023.

Quanto ao uso de medicações para suporte no período gestacional, a suplementação por ácido fólico e sulfato ferroso teve 19% (n=42) de mulheres que não fizeram uso de nenhum suplemento, ao considerar somente as participantes que realizaram o acompanhamento pré-natal. Em contrapartida, 81% (n=175) das entrevistadas realizam a suplementação. O índice maior de mulheres que iniciaram a utilização de sulfato ferroso e ácido fólico ocorreu no 2º trimestre de gestação com 49,5% (n=86), seguido de 41% (n=72) no 1º trimestre e por fim, 9,5% (n=17) no 3º trimestre gestacional.

Ao tratar sobre a realização dos testes rápidos para IST no decorrer das consultas pré-natais, o estudo evidencia que a maior parte das entrevistadas realizam os testes rápidos durante a gravidez 94% (n=168), sendo 60,90% (n=35) fizeram ao menos uma vez os testes rápidos para sífilis, HIV, hepatite B e C. Seguidamente, 30,1% (n= 17) das pesquisadas realizaram duas vezes os testes e 3% (n=2). 6% (n=3) mulheres não testaram nenhuma vez.

Sobre as incidências de transtornos apontados no transcorrer da gestação, o Gráfico 04 demonstra os agravos mais referidos, como: hipertensão arterial, diabetes, anemia, infecção urinária e pré-eclâmpsia/eclâmpsia.

Gráfico 3 - Intercorrências identificadas ao decorrer do período gestacional representado por porcentagem (n=217), 2021.



Fonte: Silva VRA, et al., 2023.

Ao se tratar das adversidades vivenciadas pelas mulheres, cerca de 30,0% relataram dificuldades para comparecer às consultas de pré-natal. Em relação à adesão das mulheres entrevistadas às atividades educativas propostas nas unidades básicas de saúde, o estudo revelou que a predominância é negativa com 98,50% (n=209) para a participação de educação e saúde e somente uma parcela mínima de 3,50% (n=8) compareceu as palestras e demais atividades. Dado esse preocupante, pois as ações educativas são ferramentas de disseminação de informações essenciais à população.

Condições de nascimento

Esse seguimento trata das vivências na situação de nascimento pelas mulheres venezuelanas participantes desse estudo. Nessa fase da pesquisa, as questões levantadas como a duração do parto, tempo de internação, o nível de paridade, o tipo de parto, a posição do parto, a realização da episiorrafia, problemas durante o parto, profissional responsável pelo parto e orientações após o parto, foram avaliadas.

Ao tratar do primeiro elemento mencionado, a duração do parto em média foi de 8 horas, com desvio padrão de ± 4.7036 horas. Além dessas informações, o tempo de internação variou de 1 a 12 dias na maternidade, com a média de 3,055 dias e desvio padrão de ± 2.098 . Quanto a paridade das mulheres pesquisadas no estudo 86,18% eram multíparas e 13,82% primíparas.

Quanto as questões referentes ao nascimento, a **Tabela 2** demonstra a idade gestacional, via de parto e posição de parto.

Tabela 2 – Perfil da coleta referente ao nascimento (n=217).

Classificação segundo a idade gestacional (IG)	N	%	IG média (semanas)
Pré-termo (< que 37 semanas)	20	9,21	39,04
A termo (entre 37 e 41 semanas)	189	87,09	
Pós-termo (> que 42 semanas)	8	3,70	
Total	217	100	
Via de parto			
Normal	176	81,1%	
Cesárea	41	18,89%	
Total	217	100	
Posição de parto			
Ginecológica	182	83,87%	
De pé	1	0,46%	
De cócoras	34	15,66%	

Fonte: Silva VRA, et al., 2023.

Quanto ao profissional, o enfermeiro no presente estudo é o mais relatado entre as entrevistadas como o profissional responsável pelo parto com 50,69% (n=110) e o profissional médico denotou 40,09% (n=87) das ocorrências. 9,21% (n=20) expressaram que o responsável que realizou o parto não se apresentou por categoria profissional. Sobre o quantitativo de mulheres que receberam orientação durante o pós-parto, 4,98% receberam sobre banho de sol no bebê, 9,10% sobre vacinas, 3,02% sobre cuidados com ponto, 2,0% sobre asseio corporal da puérpera, 4,0% sobre cuidados com RN, 46,40% sobre aleitamento materno e 30,50% não receberam nenhum tipo de orientação.

PERÍODO PUERPERAL

As mulheres foram entrevistadas na maternidade, sendo observado, na amostra, que a maioria delas estavam no período mediato do puerpério, apresentando a média de 3,055 dias após o parto e desvio padrão $\pm 2,098$ dias, correspondendo a 88% (n=197).

Referindo-se as manifestações observadas no momento puerperal, as entrevistadas em parcela expressiva de 23,50% (n=51) relataram não exibir nenhuma queixa a ser pontuada. As cólicas 17,97% (n=39) como fator preponderante nessa fase vivenciada pela mulher, seguido de secreção vaginal 14,75% (n=32) e sangramento 13,36% (n=29).

No quesito sobre amamentação na 1ª hora de vida, 82,7% (n=179) garantiram a amamentação na hora de ouro e 17,3% (n=38) não realizaram a oferta de leite materno nos primeiros instantes de vida. Quando abordadas sobre amamentação, predominantemente relataram positivamente 95,89% (n=208) e 4,11% (n=9) não ofereciam leite materno. No caso de apoio para cuidados com o recém-nascido, as entrevistadas referiram receber ajuda dos cônjuges, com 59,70% (n=129), seguido de não receber nenhum apoio 35,3% (n=76), as demais relatam receber apoio da mãe 3% (n=6) e 2% (n=5) das sogras.

Na abordagem a respeito de amamentação exclusiva, a maioria das mulheres nesse estudo referiu positivamente ao apresentarem alcance de 95,85% (n=208) das coletas e 4,15% (n=9) relataram oferecer outro tipo de alimento para integrar a alimentação do recém-nascido (Tabela 10). Ao serem indagadas para saber quais seriam os outros tipos de alimentos, 44,44% (n=4) das nove mulheres expressaram não saber, pois os filhos estavam na unidade de terapia intensiva e as demais 55,55% (n=5) informaram a oferta de água.

Sobre as complicações no período pós-parto, foram eleitas três para verificação com as pesquisadas: infecção puerperal, tromboflebites e depressão. 89,99% (n=195) das pesquisadas não relataram apresentar nenhuma citada anteriormente. 6,01% (n=13) referiram depressão pós-parto e 4% (n=9) infecção puerperal. Nenhuma citou tromboflebites no presente estudo.

DISCUSSÃO

A migração venezuelana ocasionou algumas mudanças na capital de Roraima. Em termos de intensidade, sobretudo na questão social e de saúde pública. As migrantes, principalmente mulheres gestantes em situação de vulnerabilidade socioeconômica são as mais afetadas quanto a uma assistência de saúde digna, o que influencia na qualidade de nascimento e de saúde da puérpera. E, há ainda, as barreiras de acesso à informação as migrantes que, falantes de outra língua, sentem-se desamparadas na situação de extrema vulnerabilidade que é o parto (SOUSA JSP, et al., 2021).

A respeito das unidades de saúde que mais receberam migrantes em busca de assistência pré-natal temos que são unidades concentradas no entorno dos abrigos da Operação Acolhida, que se destinam ao atendimento desse público. No que se refere aos registros de atendimentos oriundos do município de Pacaraima, temos que pode estar relacionado ao fato deste ser o município fronteiriço com a Venezuela, a uma distância de aproximadamente 200km o que permite o trânsito pendular e possibilitando a esta mulher dar continuidade a gestação e parto já no espaço brasileiro (SOUSA JSP, et al., 2021).

Analisando a caracterização da população estudada pode-se perceber que faixa etária das participantes da pesquisa, oscilou em 18 anos como idade mínima e 43 anos como idade máxima, a idade média foi de 27,42 anos (desvio padrão = 5.430), mesma média de idade observada nos estudos de Simões GF (2017) realizada no próprio estado de Roraima, ao qual concluiu a predominância da faixa etária de migrantes entre 20 e 39 anos. Logo, a média de idade das pesquisadas está inserida na faixa de idade ativa no mercado de trabalho. No mesmo estudo, o autor concluiu como solteiro o estado civil mais relatado e assim, contraria os dados levantados nessa pesquisa, pois é constituída a maior parte de autodeclaradas em união estável com 46,08% (n=100), acompanhado das solteiras com 28,11% (n=61), assim como as de casadas com (n=56) com 25%.

No quesito ocupação, se destacam as desempregadas, com o número expressivo de 41,01% (n=89), seguidas das donas de casa com 24,42% (n=53). Além disso, é percebida uma diversidade de atuações profissionais o que segundo Silva LNB, et al. (2021) demonstra a degradação ocupacional que essa população está sujeita.

Observando os resultados decorrentes da avaliação do período gravídico identificou-se que 20% das entrevistadas não realizaram o pré-natal e, das que realizaram (80%), apenas 6,03% realizaram 6 consultas e 1,99% realizaram nove. Esse achado demonstra uma fragilidade no acesso dessas mulheres aos serviços de saúde. Por outro lado, Lourenço AKS, et al. (2020) apontam que essa população tem acesso ao SUS e estão em sua maioria satisfeitos com a resolutividade e o atendimento prestados mostrando um retrato favorável do acesso dessa população à saúde.

Em relação ao profissional que realizou o pré-natal, observamos uma maior participação de enfermeiros (47%) em relação a médicos (33%). Destaca-se que a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem - 7498/86 garante ao profissional enfermeiro a total autonomia para acompanhamento pré-natal de baixo risco. Além da educação e saúde ofertadas as mulheres nas consultas e grupos de grávidas, a enfermagem garante a requisição de exames e calendário vacinal completo, assim como identifica gestações de alto risco e direciona para a categoria médica (BRASIL, 2011). Fato esse que corrobora com o predomínio de quantidade de consultas realizadas durante o acompanhamento gestacional em relação às consultas médicas.

No que se refere aos achados sobre a suplementação de ferro devemos destacar que segundo a WHO (2017), o nascimento de crianças de baixo peso está conectado ao uso adequado da suplementação férrica durante o período gestacional. Ademais, interfere na quantidade de óbitos neonatais, incidência de anomalias congênitas, óbitos maternos, anemia e agravo de infecções. Fato que precisa ser bem observado no público alvo deste estudo, considerando os baixos índices de adesão ao uso da suplementação.

A respeito das incidências de transtornos apontados no transcorrer da gestação observamos que a maior frequência foi de ITU's, corroborando com este achado temos o estudo dirigido por Oliveira LP, et al. (2021), que apontou 87,8% das mulheres gestantes relataram alguma ocorrência durante a gestação, sendo a mais incidente infecção do trato urinário, seguido de anemia e, a ITU, ainda mais frequente em parturientes do SUS. Diante desses fatos, podemos afirmar que a atenção pré-natal é fundamental para prevenir o aparecimento de agravos na gestação e os profissionais de saúde precisam estar atentos para reconhecerem e interferirem em ocorrências como essas para evitar complicações maiores, principalmente nas gestantes em posições socioeconômicas desfavoráveis.

No seguimento condição de nascimento são apontadas as vivências na situação de nascimento pelas mulheres venezuelanas participantes desse estudo. Entre os achados identificamos que o processo de parto ativo das participantes se mantém no padrão dos descritos na literatura básica, com duração média 8 horas, sendo mulheres primíparas e quando se trata de múltíparas, a duração média reduz para 5 horas (PEREIRA ACC, et al., 2020).

A maior parte dos partos foram realizados pelo profissional enfermeiro, o que indica a importância da categoria para as parturientes e partos sem complicações. Além disso, a partir da Portaria Nº 11, de 7 de janeiro de 2015, onde ocorre a implantação das diretrizes do Centro de Parto Normal (CPN) e segundo a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que regulariza a atuação da enfermagem, é competência do enfermeiro o partejamento da parturiente, assim como a realização do parto sob as condições de serem sem distocia. Diante disso, a maternidade referência da pesquisa, apresenta o Centro de Parto Normal, onde o enfermeiro possui total autonomia para condução dos partos enquadrados nas condições legais (SANTOS FAPS, 2019).

Como último eixo foi analisado o período puerperal, tendo em vista ser a fase vivenciada pela mulher após o parto, com intensas transformações e também desafiante. Desse modo, foi abordado em qual momento a entrevistada se encontrava, como ocorreu seu pré-natal, se houve necessidade de retorno a maternidade, caso apresentou manifestações, quais seriam, sobre a amamentação, se possui apoio para

cuidados com o RN e caso tenha apresentado complicações após o parto. De acordo com Santos AC e Meireles CP (2021), as orientações mais referenciadas as mulheres no período pós-parto são sobre amamentação e o neonato e quanto a própria mãe e a mama. E ainda, sobre o papel da enfermagem para divulgação de boas práticas relacionadas à amamentação, como pega correta, produção de leite e cuidados gerais. Ainda no mesmo estudo, é evidenciada a importância das orientações quanto as mudanças corporais em que a mulher vivenciará e a partir desse direcionamento, evitar e identificar possíveis complicações no puerpério. O que corrobora com o atual estudo que identificou a amamentação como orientação mais referida.

O aleitamento materno constitui como o único alimento indicado até os seis meses de vida da criança. Além de fornecer todo o suporte nutricional que o bebê precisa, é um fator crucial para o bom desenvolvimento do sistema de defesa e da condição psicológica do infante (MARGOTTI E e MARGOTTI W, 2017). Além de evitar óbito infantil, diarreia, infecção respiratória, reduz a probabilidade de alergias, hipertensão, colesterol alto, diabetes e obesidade. O aleitamento proporciona como efeito positivo a melhora nutricional, intelectual e o desenvolvimento da cavidade bucal. Para a mãe, há a proteção contra câncer de mama, age como contraceptivo, é de baixo custo e ainda fornece a criação do vínculo afetivo entre mãe e filho (BRASIL, 2009). Ao relacionar com o estudo atual, percebe-se a importância da amamentação não somente como fins de saúde, mas também por ser acessível financeiramente a migrante venezuelana.

CONCLUSÃO

Os apontamentos iniciais permitem observar a situação vulnerável em que esse grupo se encontra e como a assistência ofertada à saúde dessa população é fundamental para o progresso das gerações vindouras. Conclui-se que as mulheres migrantes realizaram pré-natais, mas frequentaram a poucas consultas, iniciaram tardiamente o uso dos suplementos na gestação, assim como a alta incidência de infecção do trato urinário, intercorrências no parto e apresentações de agravos na saúde do neonato. Situações essas que são antecipadas junto às consultas de acompanhamento gestacional e uso adequado da suplementação. Por fim, evidencia-se o papel da enfermagem como precursora de boas práticas para um gestar mais seguro, pois o profissional enfermeiro acompanha desde o início da gestação ao nascimento, destacando-se pela sua função assistencial a população estudada.

REFERÊNCIAS

1. ARRUDA-BARBOSA L de, et al. Impacto da migração venezuelana na rotina de um hospital de referência em Roraima, Brasil. *Revista Interface*, 2020; 24: e190807.
2. BALESTRO AC e PEREIRA T. Língua e cultura na feminização das migrações no Brasil. *Revista Trabalhos em Linguística Aplicada*, 2019; 58 (2): 779-794.
3. BARRETO TMACB, et al. Os impactos nos serviços de saúde decorrentes da migração Venezuela em Roraima: Ensaio Reflexivo. *Humanidades & Tecnologia: Revista Acadêmica Multidisciplinar da Faculdade do Noroeste de Minas*, 2018; 14(14): 32-42.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do ministro. Portaria nº 822, de 06 de junho de 2001. Brasília, 2001.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Além da sobrevivência: praticas integradas de atenção ao parto, benéficas para a nutrição e a saúde de mães e crianças / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde, Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
7. COMENTTO. Calculadora Amostral, 2018. Disponível em: <https://comentto.com/calculadora-amostal/>. Acessado em: 26 de maio de 2022.

8. DORNELAS PD. “Tanto por ser mulher, quanto por ser estrangeira”: Lutas por reconhecimento e formas de resistência de mulheres migrantes no Brasil. Dissertação (Mestrado em Ciências Políticas) – Programa de Pós-Graduação em Ciências Políticas. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2020; 208 p.
9. GRANADA D, et al. Discutir saúde e imigração no contexto atual de intensa mobilidade humana. *Revista Interface-Comunicação, Saúde e Educação*, 2017; 21: 285-296.
10. LOURENÇO AKS, et al. Percepção dos refugiados venezuelanos a respeito do sistema único de saúde no extremo norte do Brasil. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2020; 12(12): e5269.
11. Margotti E e Margotti W. Fatores relacionados ao Aleitamento Materno Exclusivo em bebês nascidos em hospital amigo da criança em uma capital do Norte brasileiro. *Revista Saúde debate*. 2017; 41(114): 860-871.
12. MARTIN D, et al. Imigração, refúgio e saúde: perspectivas de análise sociocultural. *Revista Saúde e Sociedade*, 2018; 27: 26-36.
13. OLIVEIRA LP de, et al. Infecção urinária na gestação e as repercussões ao recém-nascido: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem*, 2021; 11: e7612.
14. PEREIRA ACC, et al. Métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto: revisão sistemática. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2020; 12(10): e4448.
15. ROSABONI KC, et al. Mulheres venezuelanas no estado de Roraima: desafios de proteção Diante da necessidade de políticas públicas interseccionais. *Revista Publicatio UEPG: Ciências Sociais Aplicadas*, 2018; 26 (1): 89–96.
16. SANTOS AC e MEIRELES CP. A importância da amamentação exclusiva nos seis primeiros meses de vida e o papel da enfermagem. *Revista Coleta Científica*, 2021; 5 (9): 58–69.
17. SANTOS FAPS, et al. Autonomia do enfermeiro obstetra na assistência ao parto de risco habitual. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 2019; 19: 471-479.
18. SILVA LNB, et al. Alterações físicas autopercebidas nos trabalhadores migrantes informais venezuelanos em Boa Vista-RR. *Revista saúde em redes*, 2021; 7: 1-11.
19. SIMÕES GF. Perfil sociodemográfico e laboral da imigração venezuelana no Brasil. Curitiba: Editora CRV, 2017; 112p.
20. SOUSA JSP, et al. Condições de saúde dos recém-nascidos brasileiros filhos de migrantes venezuelanas em condições de abrigamento na cidade de Boa Vista-RR. *Revista Saúde em Redes*, 2021; 7: 1-13.
21. WHO. World Health Organization Nutritional anaemias: tools for effective prevention and control. Geneva: World Health Organization, 2017; 96p.