

## PREVALÊNCIA DE DESFECHOS MATERNOS E NEONATAIS SEGUNDO CONDIÇÃO MIGRATÓRIA NO BRASIL

JULIANA FARIA LIMA SIQUEIRA<sup>1</sup>; RAFAELA ZAZYKI DE ALMEIDA FARIAS<sup>2</sup>;  
FERNANDO WEHRMEISTER<sup>3</sup>

<sup>1</sup>*Faculdade de medicina UFPEL – julianaflsiq@gmail.com*

<sup>2</sup>*Programa de pós-graduação em epidemiologia – rzazyki@equidade.org*

<sup>3</sup>*Programa de pós-graduação em epidemiologia– fwehrmeister@equidade.org*

### 1. INTRODUÇÃO

Ao longo da história do Brasil, diversas ondas de migração interna, estimuladas por fatores econômicos, sociais e ambientais, moldaram o perfil populacional das diferentes regiões do país, como o êxodo rural das décadas de 1950 a 1970 até os movimentos de retorno migratório identificados mais recentemente pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022). De acordo com o Censo Demográfico de 2022, cerca de 19,2 milhões de brasileiros vivem fora da região em que nasceram, evidenciando a relevância desse fenômeno e a necessidade de compreender seus impactos sobre a saúde neonatal (IBGE, 2022).

A saúde neonatal é considerada um dos pilares da saúde pública, visto que os primeiros 28 dias de vida concentram até 75% das mortes infantis, e quase metade dos óbitos ocorrem nas primeiras 24 horas (WHO, 2022). Nesse contexto, a assistência pré-natal emerge como um fator importante para os desfechos neonatais, sendo necessário, segundo o Ministério da Saúde do Brasil, pelo menos seis consultas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022). Apesar da redução expressiva das taxas de mortalidade neonatal nas últimas décadas no Brasil ainda existem diferenças regionais marcantes: regiões Norte e Nordeste apresentam taxas de mortalidade neonatal superiores à média nacional, enquanto Sul e Sudeste apresentam indicadores mais favoráveis (VICTORIA et al., 2014). Nesse sentido, uma revisão sistemática de artigos brasileiros identificou como principais fatores de risco para a mortalidade neonatal o pré-natal inadequado, o baixo peso ao nascer, a prematuridade e as malformações congênitas (SANTOS et al., 2018).

Considerando que o desenvolvimento socioeconômico e o acesso à saúde são determinantes fundamentais da sobrevivência neonatal, é plausível que a condição migratória interna exerça influências nesses desfechos, seja por meio de barreiras no acesso a serviços de saúde, seja pela inserção em contextos sociais mais ou menos vulneráveis. Diante desse panorama, o presente estudo tem como objetivo analisar a prevalência de desfechos pré-natais e pós-natais segundo a condição migratória interna no Brasil em 2023, investigando se a migração entre municípios exerce impacto positivo ou negativo sobre a saúde dos recém-nascidos e das mães a partir da comparação entre neonatos de mães migrantes versus não migrantes.

### 2. METODOLOGIA

Neste trabalho, utilizamos dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) do ano de 2023, que contém informações da declaração de nascidos vivos. Classificamos como “mães migrantes” aquelas cujo município onde ocorreu o parto foi diferente do município de naturalidade da mãe. Utilizamos variáveis relacionadas ao pré-natal, parto e saúde do bebê, sendo elas: baixo peso

ao nascer, definido como bebês que nasceram com menos de 2500 g, prematuridade, que corresponde a nascidos com menos de 37 semanas, tipo de parto (vaginal ou cesárea) e número insuficiente de consultas de pré-natal (menos de 6 consultas), de acordo com o Ministério da Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022). As análises estatísticas foram conduzidas no software STATA 18.5.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra total foi de 2.537.289 observações, a prevalência de mães migrantes internas na amostra foi de 54,4% ( $n=1.357.704$ ). Entre as mães migrantes, a prevalência de baixo peso ao nascer foi de 9,9% (IC 95% 9,6-10,0), e entre as não migrantes, foi de 8,9% (IC 95% 8,9-9,0). Para prematuridade, a prevalência entre migrantes foi de 12,7% (IC 95% 12,6-12,8) e entre não migrantes, 11,4% (IC95% 11,3-11,4). Quanto ao tipo de parto, a prevalência de cesariana para as migrantes foi de 61,5% (IC 95% 61,4-61,6), e para as mães que tiveram o parto no mesmo município de nascimento, foi de 57,8% (IC 95% 57,7-57,9). Quanto à assistência pré-natal, 20,9% (IC95% 20,1-21,0) das mães migrantes receberam menos de 6 consultas e 22,8% (IC 95% 22,7-22,9) das não migrantes (Figura 1).

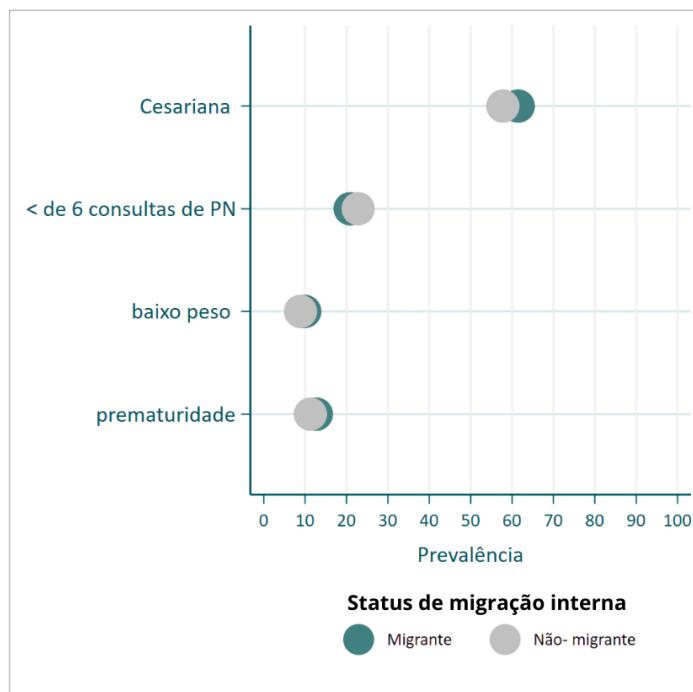


Figura 1: Distribuição dos desfechos na amostra por status de migração interna.

Os dados apresentados revelam prevalências muito próximas entre mães migrantes e não migrantes, porém com prevalências mais elevadas na maior parte dos desfechos para as mães que migraram. No que se refere ao tipo de parto, verificou-se uma prevalência superior de cesarianas entre as migrantes (61,5%) em comparação às não migrantes (57,8%), estes dados que reforçam a tendência de elevadas taxas de cesariana no Brasil, independentemente da condição migratória. Essa diferença é relevante porque cesarianas desnecessárias estão associadas a um maior risco de complicações maternas, como hemorragia pós-parto, infecções, maior tempo de recuperação, além de implicações para gestações futuras (SANDALL et al., 2018).

O acesso ao pré-natal também mostrou-se semelhante, porém com prevalências superiores entre as mães não migrantes, isso contrasta com

evidências de contextos internacionais, onde a migração, frequentemente se relaciona a barreiras no acesso aos serviços de saúde e piores indicadores perinatais (BEHBOUDI-GANDEVANI et al., 2022). Uma hipótese que poderia explicar este resultado é a possibilidade de que as mulheres, ao se deslocarem, estejam em busca de ambientes com melhor infraestrutura e assistência à saúde.

Em relação aos desfechos perinatais, observou-se que tanto o baixo peso ao nascer quanto a prematuridade foram mais prevalentes entre filhos de mães migrantes quando comparados aos de mães não migrantes, ainda que as diferenças tenham sido pequenas. Esses índices são preocupantes uma vez que a prematuridade e o baixo peso ao nascer estão ligados a um maior risco de morte neonatal (SILVA et al., 2023).

A proximidade nos indicadores entre migrantes de municípios e não migrantes sugere que provavelmente determinantes sociais, como escolaridade materna, renda familiar e qualidade do acompanhamento pré-natal, têm maior peso nos desfechos neonatais do que a condição migratória por si só (SILVA et al, 2024), porém uma análise incluindo o local de residência poder evidenciar outro padrão, pesquisas futuras devem focar na avaliação da necessidade de mudança de município para o recebimento cuidados gestacionais.

Além disso, no contexto brasileiro, a cobertura universal do Sistema Único de Saúde (SUS) pode ter desempenhado um papel protetivo, garantindo acesso a serviços essenciais, como o pré-natal e a atenção ao parto, ainda que persistam desigualdades entre os municípios. Dessa forma, a migração entre municípios pode estar associada a uma prevalência levemente maior de desfechos neonatais adversos, mas não deve configurar, isoladamente, um determinante desses resultados.

Nosso trabalho apresenta limitações, como a impossibilidade de acessar o motivo da migração interna. Dessa forma, não é possível realizar inferências sobre desigualdades no acesso relacionadas à migração forçada ou voluntária. Algumas mulheres migram contra sua vontade, por motivos pessoais, como escapar da violência doméstica (BOWSTEAD et al., 2015), ou devido a circunstâncias externas, como conflitos armados ou desastres naturais, diferentemente daquelas que optam voluntariamente por mudar de cidade.

#### 4. CONCLUSÕES

Este estudo traz uma contribuição inovadora ao investigar, em escala nacional, a relação entre migração interna e desfechos maternos e neonatais. A principal inovação está em demonstrar, com base em uma amostra populacional, que a migração interna representa um fator adicional de risco para mães e recém-nascidos no Brasil. Os resultados também apontam que, embora a condição migratória, entre municípios, esteja associada a pequenos aumentos nas taxas de prematuridade, baixo peso ao nascer e cesariana, o acesso ao pré-natal foi ligeiramente mais favorável entre as migrantes, em contraste com os achados em contextos internacionais. Diante disso, fica evidente a importância de considerar a migração interna como um determinante de saúde que interage com outros fatores sociais e regionais.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BEHBOUDI-GANDEVANI S, BIDHENDI-YARANDI R, PANAHİ MH, MARDANI A, GÅRE KYMRE I, PAAL P, VAISMORADI M. A systematic review and meta-analysis of the risk of stillbirth, perinatal and neonatal mortality in immigrant women.

**International Journal of Public Health**, Lausanne, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35664648/>. Acesso em 26 de agosto de 2025.

BOWSTEAD JC. Forced migration in the United Kingdom: women's journeys to escape domestic violence. **Transactions of the Institute of British Geographers**, v. 40, n. 3, p. 307-320, jul. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1111/tran.12085>. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/tran.12085>.

IBGE. Reflexões sobre os deslocamentos populacionais no Brasil: Censo demográfico 2022. Rio de Janeiro: **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**, 2023. Online. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101865.pdf>. Acesso em: 25 de agosto de 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: **Editora do Ministério da Saúde**; 2012. (Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica, nº 32).

SANDALL J, TRIBOT-LASPIERE P, VANDERPLAETSE A, et al. Short-term and long-term effects of caesarean section on the health of women and children. **The Lancet**, v. 392, n. 10155, p. 1349–1357, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30322585/>. Acesso em: 28 ago. 2025.

SANTOS RS, ROSA RS, ANDRADE AH, LIMA JR. Analysis of neonatal mortality risk factors in Brazil: a systematic review and meta-analysis. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, 2018.

SILVA AAM, LEITE AJM, LAMY ZC, MOREIRA MEL, CUNHA AJL, LEAL MC. Intrauterine growth restriction, prematurity, and low birth weight: risk phenotypes of neonatal death, Rio de Janeiro State, Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 39, n. 6, e00231022, 2023. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csp/2023.v39n6/e00231022/en/>. Acesso em: 28 ago. 2025.

SILVA JP, COSTA DF. O impacto dos fatores socioeconômicos na qualidade da assistência do pré-natal na atenção primária no Brasil. **Revista Cereus**, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.18605/2175-7275/cereus.v16n2p333-351>. Acesso em 26 de agosto de 2025.

VICTORA CG, et al. Pesquisa Nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e fatores associados. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: [https://www.scielosp.org/article/csp/2014.v30suppl1/S192-S207/pt/?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.scielosp.org/article/csp/2014.v30suppl1/S192-S207/pt/?utm_source=chatgpt.com). Acesso em: 26 ago. 2025.

WHO. Newborns: reducing mortality. Geneva: **World Health Organization**, 2022. Online. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/newborn-mortality>. Acesso em 25 de agosto de 2025.