

# A CRIANÇA IMIGRANTE NUM SERVIÇO DE PEDIATRIA

## Que problemas sociais?

Vanda ANACLETO, Cláudia SANTOS, Catarina LUÍS, Pedro NUNES,  
Maria João BRITO

### RESUMO

**Introdução:** A zona suburbana de influência do hospital serve uma população que abrange imigrantes oriundos de países em vias de desenvolvimento.

**Objectivos:** Caracterizar a população pediátrica imigrante internada e referenciada ao serviço social e compará-la com a restante população portuguesa.

**Material e Métodos:** Estudo prospectivo realizado entre Novembro de 2004 a Março de 2005. Analisaram-se dados demográficos, sócio-económicos, motivo de internamento e de referenciação ao serviço social e encaminhamento da situação.

**Resultados:** De um total de 35 crianças observadas, 22 (62,8%) eram filhas de imigrantes, 45% com menos de 12 meses, a maioria do sexo feminino (54,5%), raça negra (81,8%) e com más condições sócio-económicas (72,3%). A maioria dos pais (72,7%) era oriunda de um País Africano de Língua Oficial Portuguesa (PALOP) e 58,3% não estavam legalizados no nosso país. A maioria (81,3%) tinha médico de família atribuído. Dezanove (85,7%) foram internados por doença orgânica tendo o problema social sido detectado durante o internamento. Os problemas sociais identificados foram pobreza (9), negligência (7), agressão física (3), abandono (2), maus-tratos psicológicos (1), abuso sexual (1) e outras situações (3). Cinco crianças foram orientadas para a Comissão de Protecção de Menores e uma para o Tribunal. Foram ainda prestados apoios económicos (6) e sociais (4) pelo hospital e pelo Centro de Saúde (1).

Comparativamente à população portuguesa avaliada, os problemas sociais são mais frequentes na população imigrante (20% vs 7,5%;  $p=0,001$ ), com predomínio nas crianças de origem africana (81,8% versus 15,4%;  $p=0,00$ ). Embora não seja estatisticamente significativo a pobreza (37,5% vs 26,6%;  $p=0,313$ ) e agressão física (13% vs 8,3%;  $p=0,313$ ) são mais frequentes nos imigrantes, contrariamente à população nacional, que o problema social mais frequente foi a negligência (33,3% vs 29%;  $p=0,313$ ).

**Discussão:** O número crescente de filhos de imigrantes e as deficiências socio-económicas desta população, levantam importantes questões relacionadas com a prestação de cuidados sociais a cidadãos estrangeiros, gerando a necessidade de criação de estruturas de apoio social de forma a permitir a sua melhor integração na sociedade.

V.A., C.S., C.L., P.N., M.J.B.:  
Departamento de Pediatria.  
Hospital Fernando Fonseca.  
Amadora

© 2009 CELOM

### SUMMARY

#### IMMIGRANT CHILDREN IN A PEDIATRIC DEPARTMENT What Social Problems?

**Background:** Hospital Fernando Fonseca is located in a suburban area that houses a great number of immigrants from developing countries.

**Aims:** To characterize and compare the immigrant and portuguese pediatric populations

which have been admitted and referred to Social Service department.

**Material and Methods:** Prospective study, from November 2004 to March 2005; demographic and socioeconomic data, diagnosis and social problems were analysed. **Results:** A total of 35 children were observed, 22 (62,8%) immigrants, 42,9% of them less than 12-months old, with a predominance of female (54,5%), african origin (81,8%) and poor social-economical status (72,3%). The majority of parents (72,7%) came from a Portuguese Speaking African Country and 58,3% were illegal in our country. Most had a family doctor assigned (81,3%). Nineteen (87,5%) were admitted for organic disease and the social problem was detected later: poverty (9), negligence (7), physical aggression (3), abandon (2), psychological abuse (1), sexual abuse (1). Children were referred to Child Protection Committee (5) and Court (1); 6 children received economical support and 5 needed social support.

When compared to the Portuguese population, social problems are more frequent in immigrant children (20% vs.7,5%;  $p=0,001$ ), especially in African origin (81,8% vs.15,4%;  $p=0,00$ ); low economic status (72,3% vs.55,6%;  $p=0,423$ ), poverty (37,5% vs. 26,6%;  $p=0,313$ ) and physical aggression (13% vs. 8,3%;  $p=0,313$ ) were more frequent in the immigrant and negligence being the most frequent social problem in the Portuguese population (33,3% vs. 29%;  $p=0,313$ ).

**Discussion:** The growing number of immigrants and their social deficiencies raises important questions related to health care and social support for these families, to facilitate their social integration.

## INTRODUÇÃO

O imigrante é definido pelas Nações Unidas como um indivíduo que vive fora do seu país de nascimento pelo menos durante o período de um ano. A imigração constitui hoje em dia um fenómeno com proporções elevadas em Portugal que pode ser motivada por vários factores. Entre outros, factores ambientais (ex: catástrofes naturais), económicos (ex: pobreza, diferença de recursos entre os vários países, aspirações a melhores condições de vida, globalização da economia), políticos, religiosos e de procura de melhores cuidados de saúde<sup>1</sup>. Segundo os dados do Serviço de Estrangeiros e Fronteiras (SEF), em 2005 residiam legalmente em Portugal 276450 estrangeiros<sup>2</sup>. No entanto e apesar dos esforços desenvolvidos pelo governo português, a imigração ilegal continua a aumentar, pelo que a verdadeira dimensão da população imigrante é desconhecida. A maioria vive em bairros degradados nos arredores de Lisboa (Almada, Loures, Amadora e Sintra)<sup>3</sup>.

Uma das características comuns a grande parte da população imigrante é a sua vulnerabilidade que pode manifestar-se numa acumulação crónica de desvantagens sociais, manifestadas por uma maior dificuldade em arranjar emprego, conseguir acompanhamento médico ou ter sucesso escolar. Estes factores podem conduzir estas populações a processos de exclusão com manifestações de frustra-

ção, revolta, desadaptação, dependência de álcool ou drogas, distúrbios mentais, violência ou vandalismo<sup>1</sup>.

Por tudo isto, este fluxo migratório constitui um desafio para o país, na medida em que se torna fundamental planejar estratégias de forma a conduzir à plena integração dos imigrantes na sociedade em que se encontram.

O hospital serve os concelhos de Amadora e Sintra, concelhos com características muito particulares que resultam principalmente da sua diversidade social, cultural e étnica. De facto, dados dos Censos de 2001 mostram que a proporção de imigrantes nestes concelhos atinge os valores mais elevados do país, e que a maioria é oriunda de países africanos (Quadro 1)<sup>4</sup>. Muitos destes imigrantes estão em situação ilegal, vivendo em grandes bair-

Quadro 1 – Imigração em Portugal, dados do Serviço de Estrangeiros e Fronteiras

Nacionalidade	2000	2001	2002	Varição % 2000-2002
Cabo Verde	47.092	50.223	51.950	10
Angola	20.407	22.820	24.096	18
Guiné Bissau	15.936	17.884	18.728	17
S. Tomé e Príncipe	5.437	6.345	6.689	23
Moçambique	4.619	4.768	4.870	5
<b>TOTAL</b>	<b>93.491</b>	<b>102.040</b>	<b>106.333</b>	<b>13</b>

ros degradados na periferia do hospital. O número crescente de filhos de imigrantes levanta várias questões que se relacionam com a prestação dos cuidados de saúde e de apoio social a cidadãos estrangeiros.

O departamento de Pediatria tem uma elevada actividade assistencial. Todos os problemas sociais são referenciados a uma assistente social que desempenha um papel fundamental na identificação, orientação e resolução destes casos que surgem diariamente.

Com base nesta experiência os autores pretenderam caracterizar a população pediátrica imigrante internada e referenciada ao serviço social e compará-la com a restante população portuguesa.

## MATERIALE MÉTODOS

Estudo prospectivo, transversal, entre Novembro de 2004 e Março de 2005 (cinco meses), das crianças internadas no Serviço de Pediatria do Hospital Fernando Fonseca, que necessitaram de intervenção do serviço social. Os dados foram obtidos através de um inquérito realizado aos prestadores de cuidados e completados com colheita de dados dos registos clínicos.

Foram analisadas as seguintes variáveis: idade, sexo, país de origem dos pais, condições sócio-económicas pela escala de Graffard modificada, situação legal, tipo de seguimento médico prévio (médico de família, consulta hospitalar ou pediatra particular), cumprimento do calendário vacinal, motivo de internamento e de referenciação ao serviço social, entidade que denunciou a situação social e encaminhamento da situação. Foram estudadas as crianças filhas de imigrantes e comparadas com a população nacional.

A análise estatística foi realizada com o *SPSS for Windows 11.5*. Os métodos estatísticos foram o teste *t* de Student e a análise de variância para variáveis contínuas de distribuição normal. As variáveis categóricas foram analisadas com o teste de  $\chi^2$  e teste exacto de Fish, procedendo-se ao cálculo do risco relativo (*Odds ratio*). Considerámos valores de  $p < 0,05$  como estatisticamente significativos.

## RESULTADOS

No período de cinco meses em que decorreu o estudo, estiveram internadas no Serviço de Pediatria 1156 crianças, tendo sido referenciadas ao serviço social 35 crianças

(3%), 22 (62,8%) das quais eram filhas de imigrantes. Deste grupo 12 (55%) eram do sexo feminino e 18 (81,8%) de raça negra. A média de idades foi de 34 meses (mínimo – 15 dias e máximo – 13 anos, mediana – 12 meses), sendo que 45 % tinham menos de 12 meses.

A maioria (72,7%) dos pais destas crianças era oriunda de um País Africano de Língua Oficial Portuguesa (PALOP): Cabo-Verde (16), Guiné-Bissau (8), Angola (5) e S. Tomé e Príncipe (3). Nos restantes casos três pais tinham origem brasileira e dois nacionalidade romena. Não se identificou a nacionalidade de quatro dos 44 pais das crianças filhas de imigrantes.

A maioria (72,3%) tinha condições socio-económicas desfavoráveis, correspondendo a índices de Graffard modificado IV e V. Seis (28,6%) viviam em habitações precárias, em barracas sem água canalizada, saneamento básico ou electricidade. Sete pais (16%) estavam desempregados à data do internamento. A maioria dos pais (55,6%) apresentava baixo nível de escolaridade (inferior ao quarto ano de escolaridade). A maioria (57,4%) das famílias eram monoparentais e a maioria (58,3%) não estava legalizada no nosso país.

A maioria das crianças (80%) tinha médico de família atribuído (Quadro 2), mas apenas 70% tinha um seguimento regular. Apenas 12,5% eram seguidos por um pediatra em consultório privado e 31,3% numa consulta hospitalar; 16% tinham o Plano Nacional de Vacinação desactualizado. Nenhuma criança tinha a vacina anti-pneumocócica ou anti-meningocócica (à data do estudo ainda não estava incluída no programa nacional de vacinação).

Das 22 crianças filhas de imigrantes apenas cinco (22,7%) foram internadas por motivos exclusivamente sociais: falta de prestador de cuidados com internamento compulsivo das mães no serviço de psiquiatria (3), agressão física (1) e adopção nas primeiras horas de vida (1). Estas situações foram denunciadas ao serviço social pelo hospital, escola e família respectivamente. As restantes 17 crianças tinham sido internadas por doença orgânica: pneu-

Quadro 2 – Comparação do seguimento médico das crianças imigrantes com as portuguesas

Seguimento medico	Imigrantes	Portugueses	p
Médico de família atribuído	80%	90%	1,000
Seguimento regular por médico de família	70%	80%	0,676
PNV actualizado	84%	100%	0,258
Vacina antipneumocócica	0%	10%	0,385
Vacina antime meningocócica	0%	10%	0,370

monia (4), bronquiolite (3), tuberculose (1), asma (1), gastroenterite aguda (2), celulite das partes moles (2), infecção urinária (1), atropelamento (1), intoxicação medicamentosa (1), cirurgia electiva de fimose (1). Nestas crianças o problema social foi identificado pelo pediatra hospitalar (11), pela família (5) e escola (1).

Os problemas sociais identificados foram: pobreza (9), negligência (7), agressão física (3), abandono (2), maus-tratos psicológicos (1), abuso sexual (1) e não legalização em Portugal (3). Em três destas crianças identificou-se mais do que um problema social (uma com más condições económicas, negligência e não legalização em Portugal e duas com más condições económicas e agressão física).

A duração média de internamento foi de 11,3 dias (mínimo – 1 dia; máximo – 120 dias, mediana de cinco dias). O tempo médio de internamento para o serviço em 2005 foi de cinco dias.

A avaliação pelo Serviço Social determinou o encaminhamento (Figura 1) de cinco crianças para a Comissão de Protecção de Menores (maus-tratos psicológicos – 1, agressão física – 1, negligência e agressão física – 1, negligência e más condições económicas – 1 e falta de prestador de cuidados – 1) e uma para o Tribunal (suspeita de abuso sexual). O hospital prestou apoio económico a seis famílias e social a quatro. Uma família recebeu apoio sócio-económico por parte do Centro de Saúde da sua área de residência.

Comparada com a população portuguesa referenciada também ao serviço social no mesmo período de tempo,

verificou-se que os problemas sociais foram mais frequentes na população imigrante (20% vs 7,5%;  $p=0,001$ ) e nas crianças de origem africana (81,8% vs 15,4%,  $p=0,000$ ). Embora não fosse estatisticamente significativo verificou-se também que a população imigrante apresentava um pior nível sócio-económico (72,3 % vs 55,6%;  $p=0,423$ ) com habitação mais precária (28,6% vs 9%;  $p=0,546$ ), do que a população nacional. Quando comparados os cuidados de saúde primários prestados às duas populações verificou-se que tinham médico de família atribuído 80% da população imigrante versus 90% da população nacional ( $p=1,0$ ) e seguimento regular em 70 vs 80% respectivamente ( $p=0,676$ ).

Quando comparados os motivos que condicionaram a referenciação ao Serviço Social (Figura 2) verificou-se que a pobreza (37,5% vs 26,6%,  $p=0,313$ ) e a agressão física (13% vs 8,3%;  $p=0,313$ ) foram mais frequentes na população imigrante mas não estatisticamente significativos. Por outro lado, na população nacional, o problema social mais frequente foi a negligência (33,3% vs 29%;  $p=0,313$ ).

## DISCUSSÃO

São numerosos os problemas psicossociais que se colocam às populações imigrantes. Estes grupos vivem frequentemente em situações de exclusão e de grande vulnerabilidade. Os processos migratórios envolvem mu-

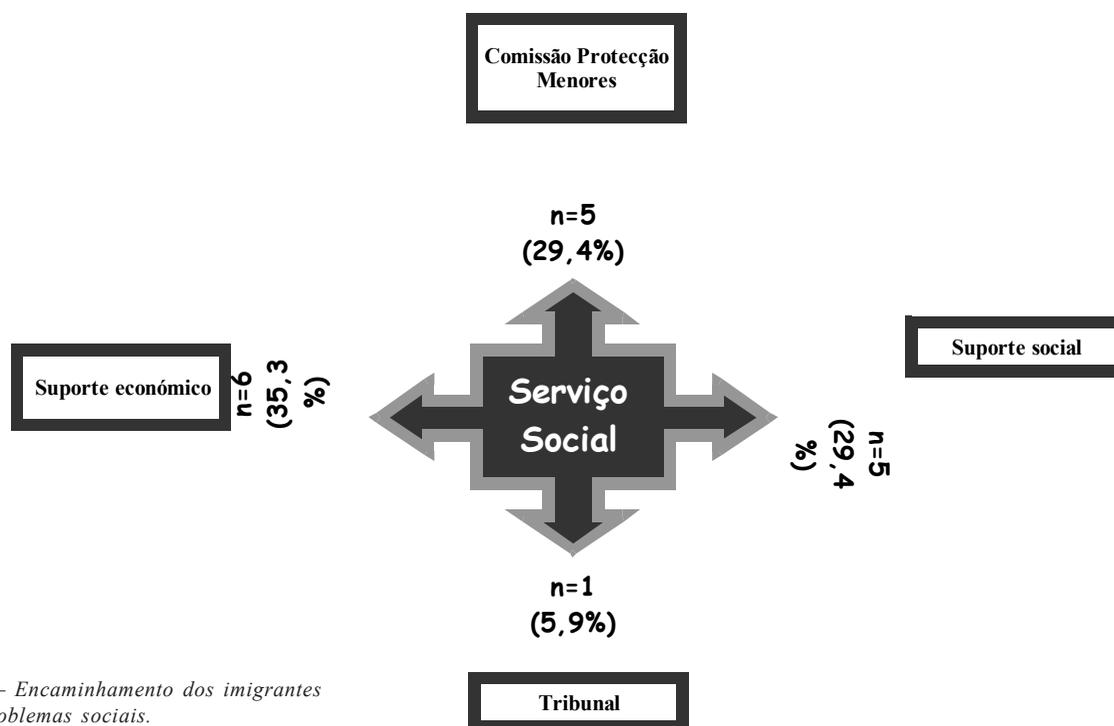


Fig. 1 – Encaminhamento dos imigrantes com problemas sociais.

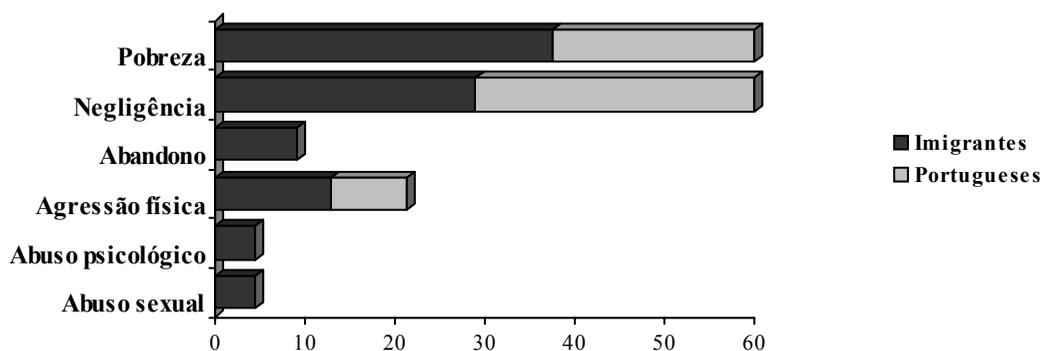


Fig. 2 – Comparação do tipo de problema social entre a população imigrante e a população portuguesa.

danças a nível social, psicológico, cultural e familiar implicando a adaptação das famílias a novas formas de viver. Como esperado, com base nas características e fragilidades conhecidas desta população, verificou-se que a maioria das crianças internadas no Serviço de Pediatria que foram referenciadas ao Serviço Social pertenciam a este grupo. Resultados semelhantes foram encontrados em outros estudos, nomeadamente em Espanha<sup>5</sup>.

A maioria era oriunda de países africanos, o que está de acordo com os dados do SEF<sup>2</sup>. A grande frequência de população imigrante oriunda desta zona do globo obriga a conhecimentos que ultrapassam os das patologias mais frequentes. Torna-se fundamental conhecer os hábitos culturais de modo a compreender a forma de funcionamento destas famílias e o seu contexto social próprio.

A pobreza foi outra característica do grupo de imigrantes, quando comparada com a população nacional. Estes dados estão também de acordo com dados do SEF e com outros estudos publicados<sup>6-8</sup>, em que a maioria dos imigrantes residentes em Portugal se inclui em grupos de trabalho não qualificado, serventes de construção civil ou de trabalho doméstico.

A maioria dos imigrantes não se encontrava legalizada no país mas apesar disto parecem-nos bem adaptados ao Sistema de Saúde Português. Uma percentagem bastante elevada da nossa amostra tem médico de família atribuído e utiliza regularmente estes serviços para seguimento pediátrico.

Quando analisamos quem detectou e denunciou a situação de maus tratos verificamos que na maioria das situações foi o Pediatra no decorrer da sua actividade clínica diária. Pela sua relação com a criança e a sua família é o Pediatra que se encontra numa posição privilegiada para detectar situações de risco, denunciá-las e ajudar na sua resolução de forma a proteger a criança e ajudar a família.

No entanto é importante sensibilizar e formar todos os profissionais de saúde de forma a estarem mais alertas e aptos na detecção e encaminhamento das situações de risco social.

Em relação aos motivos de referência ao serviço

social verificou-se que a pobreza e a agressão física foram mais frequentes na população imigrante que nos cidadãos nacionais. Este facto tem provavelmente a ver com as condições económicas mais desfavoráveis por parte da população imigrante podendo também estarem envolvidas questões culturais. Sabe-se que a agressão física é culturalmente aceite na população de origem africana. Estas conclusões são semelhantes às encontradas em outros estudos realizados com populações de crianças imigrantes<sup>6,9</sup>.

O tempo médio de internamento para as crianças referenciadas ao Serviço Social foi significativamente superior ao tempo médio de internamento das restantes crianças. Apesar de clinicamente bem, permanecem muitas vezes internadas, enquanto aguardam resolução do problema social.

## CONCLUSÃO

Embora a amostra seja pequena, este estudo permite chamar a atenção para os problemas sociais dos filhos de imigrantes. Seria desejável a realização de mais estudos de forma a conhecer mais profundamente estas questões e tornar possível a criação de estruturas de apoio social e cultural a esta população, prevenindo situações de risco e permitindo a plena integração na sociedade de acolhimento. Os profissionais de saúde deverão ter um papel activo nesta nova realidade dado a relação privilegiada que têm com a população.

### Conflito de interesses:

Os autores declaram não ter nenhum conflito de interesses relativamente ao presente artigo.

### Fontes de financiamento:

Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

## BIBLIOGRAFIA

1. Jornadas de Exclusão Social: Perspectivas e Realidades disponível em [www.Cm-lourinha.pt](http://www.Cm-lourinha.pt)
2. Serviço de Estrangeiros e Fronteiras:. Estatísticas. Relatório estatístico de 2004. Disponível em [http://www.sef.pt/data/relatorios/2004/relatorio\\_estatistico\\_2004.pdf](http://www.sef.pt/data/relatorios/2004/relatorio_estatistico_2004.pdf) (Acedido em 26 de Abril de 2008)
3. A imigração em Portugal, comunidades lusófonas, países do leste da Europa. Disponível em [www.imigrantes.no.sapo.pt](http://www.imigrantes.no.sapo.pt) (Acedido em 26 de Abril de 2008)
4. Instituto Nacional de Estatística: Estimativas Intercensitárias 1991-2001, aferidas para os resultados provisórios dos Censos 2001
5. ROBREDO TB, ACHUTEGUI PL, GIMÉNEZ RL et al: Determinantes socioeconómicos en un colectivo de familias imigrantes. *An Pediatr (Barc)* 2004;60(1):9-15
6. MACHADO MC, SANTANA P, CARREIRO MH, NOGUEIRA H, BARROSO MR, DIAS A: Resultados IV. Iguais ou Diferentes? Cuidados de Saúde materno-infantil a uma população de imigrantes. *Bial* 2007;65-141
7. MONIZ C, MARTINS S et al. Filhos da imigração. *Acta Pediatr. Port* 2004;35(1):39-42
8. JENISTA JA: The Immigrant, Refugee, or Internationally Adopted Child. *Pediatr. Rev.*2001;22:419-429
9. GONZALVO GO: Menores extranjeros en el sistema de protección de la Comunidad de Aragón (España). *An. Pediatr (Barc)* 2004;60(1):35-41