

# Atenção à saúde no processo de parturição de mulheres imigrantes: uma revisão de escopo

## Health care in the process of parturition of immigrant women: a review of scope

Isabella Zerbeto dos Santos<sup>1</sup>  
ORCID: 0000-0002-4364-2869

Tatiane Ferreira Trigueiro<sup>1</sup>  
ORCID: 0000-0003-3681-4244

Fabio André Miranda de Oliveira<sup>1</sup>  
ORCID: 0000-0002-4290-7247

Silvana Regina Rossi Kissula Souza<sup>1</sup>  
ORCID: 0000-0002-1679-4007

Helena Hornung<sup>1</sup>  
ORCID: 0000-0002-5308-635X

<sup>1</sup>Universidade Federal do Paraná,  
Curitiba, PR, Brasil

### Editores:

Ana Carla Dantas Cavalcanti  
ORCID: 0000-0003-3531-4694

Paula Vanessa Peclat Flores  
ORCID: 0000-0002-9726-5229

Cláudia Maria Messias  
ORCID: 0000-0002-1323-0214

### Autor Correspondente:

Isabella Zerbeto dos Santos  
E-mail: zerbetoisabella@gmail.com

Submissão: 06/09/2023

Aprovado: 20/05/2024

### RESUMO

**Objetivo:** identificar o que se tem publicado no Brasil sobre mulheres imigrantes em processo de parturição. **Método:** revisão de escopo estruturada, conforme o fluxograma PRISMA-ScR seguindo as etapas do método propostas pelo *Joanna Briggs Institute* (JBI). Incluíram-se publicações em inglês, espanhol e português entre 2011 e 2023 e que abordassem o tema processo de parturição de mulheres imigrantes no Brasil. A busca foi realizada em quatro bases de dados e na literatura cinzenta. **Resultados:** sete artigos foram incluídos e foram observadas que as dificuldades existentes durante a assistência ao parto de imigrantes no Brasil envolvem barreiras de comunicação e dificuldades de manifestação cultural das mulheres. Estratégias como intérpretes, elaboração de materiais e capacitação dos profissionais foram identificadas. **Conclusão:** estratégias precisam ser levantadas e efetivadas pelas instituições e profissionais de saúde para melhoria do atendimento.

**Descritores:** Emigrantes e Imigrantes; Tocologia; Gestantes; Parto.

### ABSTRACT

**Objective:** to identify what has been published in Brazil about immigrant women in the process of parturition. **Method:** structured scope review, according to the PRISMA-ScR flowchart and following the steps of the method proposed by the Joanna Briggs Institute (JBI). Publications in English, Spanish, and Portuguese were included between 2011 and 2023 and addressed the theme process of parturition of immigrant women in Brazil. The search was carried out in four databases and the gray literature. **Results:** seven articles were included, and it was observed that the difficulties existing during the delivery assistance of immigrants in Brazil involve communication barriers and difficulties of cultural manifestation of women. Strategies such as interpreters, material preparation, and training of professionals were identified. **Conclusion:** strategies need to be raised and implemented by health institutions and professionals to improve care.

**Descriptors:** Emigrants and Immigrants; Midwifery; Pregnant Women; Parturition.

### INTRODUÇÃO

Transformações econômicas, político-sociais e demográficas irrompem a necessidade de imigração<sup>(1)</sup>. O Brasil recebe imigrantes de diversos países em diferenciadas situações, sendo registrados 1.085.673 imigrantes entre 2011 e 2019, com destaque em 2019 para venezuelanos e haitianos<sup>(2)</sup>.

As mulheres representavam, aproximadamente, 37% do total de imigrantes no Brasil entre 2011 e 2019, sendo as venezuelanas, paraguaias, bolivianas e haitianas as de nacionalidade mais expressiva<sup>(2)</sup>. A partir de 2015, houve aumento de mulheres imigrantes, que representavam 44,8% do total de registros no país<sup>(3)</sup>. Aproximadamente, 67% delas estão em idade reprodutiva<sup>(2)</sup>, o que traz para o sistema de saúde brasileiro a responsabilidade de um olhar sobre as especificida-

des dessa população sobre temas como gestação, parto e puerpério. Em estudo realizado no município de São Paulo no período de 2012 a 2017, 3% dos registros de nascidos vivos eram de imigrantes<sup>(4)</sup>, trazendo a necessidade de os profissionais de saúde estarem aptos a lidarem com as diferenças desta população.

Estudos com imigrantes trazem o idioma como dificultador da assistência em saúde<sup>(5-8)</sup>. A diferença de idioma é uma característica desta população, que influencia o processo de parturição, pois a comunicação verbal é indispensável ao cuidado<sup>(9)</sup>. Parteiras suecas, que assistiam imigrantes em clínicas de pré-natal, referiram que as dificuldades de comunicação eram tanto culturais como linguísticas, trazendo a necessidade do desenvolvimento de novas ferramentas de comunicação com este público<sup>(5)</sup>.

Recomenda-se que uma assistência obstétrica adequada proporcione a parturiente a tomada de decisão adequada e informada, sendo a comunicação essencial para garantir que suas necessidades sejam atendidas<sup>(10)</sup>. A comunicação é uma das principais ferramentas de trabalho do enfermeiro<sup>(11)</sup>, e por ser o profissional responsável pelo acompanhamento da mulher no transcurso parturitivo<sup>(9)</sup>, cabe a esse profissional preparar a mensagem a ser repassada, planejando esta ação da melhor maneira e incentivando sua equipe a utilizar técnicas de comunicação efetiva e culturalmente adaptadas, objetivando uma experiência de parto positiva. Para isso, o cuidado oferecido às mulheres deve ser direcionado para as necessidades individuais, principalmente, com relação às imigrantes, que carregam toda uma bagagem cultural. Pesquisas vêm sendo publicadas para dar visibilidade para as experiências em cada serviço de saúde, visto que o processo migratório ocorre mundialmente. Assim, uma revisão de escopo pode oferecer um panorama sobre este fenômeno e, ao ser realizada nacionalmente, poderá direcionar os esforços dos profissionais ou levantar problemáticas que merecem discussão no cuidado às parturientes. Assim, objetivou-se identificar o que se tem pu-

blicado no Brasil sobre mulheres imigrantes em processo de parturição.

## MÉTODO

Revisão de escopo elaborada segundo as etapas propostas pelo *Joanna Briggs Institute (JBI)*<sup>(12)</sup> e seguindo as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR)*<sup>(13)</sup>. Assim, esta revisão foi registrada na plataforma *Open Science Framework (OSF)* (DOI: 10.17605/OSF.IO/849XC)<sup>(14)</sup>.

A pergunta de pesquisa "o que tem sido publicado sobre o cuidado de mulheres imigrantes em processo de parturição no sistema de saúde brasileiro?" foi elaborada pela estratégia PCC indicada para revisões de escopo pelo JBI, sendo "P" a população (mulheres imigrantes), "C" o conceito (processo de parturição) e "C" o contexto (Brasil). A busca foi realizada de dezembro de 2022 a janeiro de 2023, nas bases de dados BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), Embase (*Excerpta Medica Database*), PubMed e Scielo (*Scientific Electronic Library Online*) e na literatura cinzenta no Catálogo de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). A escolha das bases ocorreu pela diversidade de publicações na área da saúde e ampla divulgação.

Foram empregados os seguintes descritores DeCS/MeSH (Descritores em Ciências da Saúde/*Medical Subject Headings*) para construção das estratégias de busca: Emigrantes e Imigrantes, Mulheres, Gestantes, Parto, Tocologia, Serviços de Saúde Materno-Infantil e Brasil. Tais descritores, alguns de seus termos alternativos e palavras-chaves ligadas ao tema, foram combinados através dos operadores booleanos "AND" e "OR" em português, inglês e espanhol, conforme disponibilizados pelo índice de termos DeCS/MeSH, para busca conforme estratégia sindicadas na Figura 1 e seguindo as especificidades de cada base, a fim de identificar o maior número de publicações sobre o tema.

| BASE DE DADOS  | ESTRATÉGIA DE BUSCA |
|--|---------------------|
| ((((((((("emigrants and immigrants"[MeSH Terms])) OR ("emigrants and immigrants"[Title/Abstract])) OR ("foreigner"[Title/Abstract])) OR ("immigrants"[Title/Abstract])) OR ("immigrants women"[Title/Abstract])) AND ("parturition"[MeSH Terms])) OR ("parturition"[Title/Abstract])) OR ("midwifery"[MeSH Terms])) OR ("midwifery"[Title/Abstract])) OR ("traditional birth attendant"[Title/Abstract])) OR ("birth attendant"[Title/Abstract])) OR ("maternal child health care"[Title/Abstract]) AND (Brazil) | PUBMED              |
| (Mulheres imigrantes) AND (parto)  | CAPES               |

| BASE DE DADOS   | ESTRATÉGIA DE BUSCA |
|---|---------------------|
| ((emigrants:ti,ab,kw AND immigrants:ti,ab,kw OR immigrants:ti,ab,kw OR `immigrants women':ti,ab,kw OR foreigner:ti,ab,kw) AND birth:ti,ab,kw OR midwife:ti,ab,kw OR `traditional birth attendant':ti,ab,kw OR `maternal child health care':ti,ab,kw) AND bra?il   | EMBASE              |
| (Imigração estrangeira) OR (Imigração) AND (Atenção ao parto) OR (Parto) OR (Parturiente)   | SCIELO              |
| ("Emigrantes e Imigrantes" OR Emigrantes OR Estrangeiros OR Imigrantes OR "Imigrantes e Emigrantes" OR "Emigrants and Immigrants" OR Emigrant* OR Foreigner* OR Immigrant* OR "Immigrants and Emigrants" OR "Emigrantes e Inmigrantes" OR Emigrantes OR Inmigrantes) AND (Mulheres OR Mulher OR Women OR Mujeres OR Gestantes OR Grávidas OR Parturiente OR Parturientes OR "PregnantWomen" OR "MujeresEmbarazadas" OR Parto OR Parturition OR Nascimento OR Parição OR Parturição OR Tocologia OR "Assistência ao Parto" OR "Assistência Tradicional ao Nascimento" OR Obstetrix* OR Parteira* OR "Parteira Leiga" OR Midwifery OR "TraditionalBirthAttendant*" OR Midwife* OR Partería OR "Atención Tradicional delNacimiento" OR Comadrona* OR Matrón OR Matrona* OR Matronería OR Matrones OR Obstetricas OR "Obstetricia (Matronería)" OR Obstetrix OR Partera* OR "Parteras Empíricas" OR "ParterasTradicionales" OR Tocología OR "Serviços de Saúde Materno-Infantil" OR "Maternal-Child Health Services" OR "Servicios de Salud Materno-Infantil" OR "Assistência Materno-Infantil" OR "Assistência à Saúde Materno-Infantil" OR "Assistência à Saúde da Mulher e da Criança" OR "Assistência à Saúde da Mãe e da Criança" OR "Rede Cegonha" OR "Serviços de Saúde da Mãe e da Criança") AND (Brasil OR Brazil) | BVS                 |

**Figura 1** – Bases e estratégias de busca. Curitiba, PR, Brasil, 2023

Foram incluídos textos online publicados em inglês, espanhol e português entre 2011 e 2023 e que abordassem o tema processo de parturição de mulheres imigrantes no Brasil. Optou-se por este recorte temporal pelo processo migratório no Brasil ter se acentuado na última década. Não houve restrição quanto ao método dos estudos e publicações da literatura cinzenta também foram consideradas. Excluíram-se aquelas que abordaram o processo de parturição de mulheres brasileiras em outros países e o pré-natal de imigrantes no Brasil.

A seleção ocorreu em três etapas: 1) Exclusão de duplicadas; 2) Leitura de título e resumo; 3) Leitura do texto completo. A exclusão das duplicatas e seleção dos estudos foi realizada através do software Rayyan, por dois avaliadores independentemente e, em casos de divergência, um terceiro avaliador foi convidado para resolver o impasse. Os estudos que estiveram dentro do escopo foram selecionados, do contrário, excluídos. Após, realizou-se a leitura na íntegra dos textos pré-selecionados.

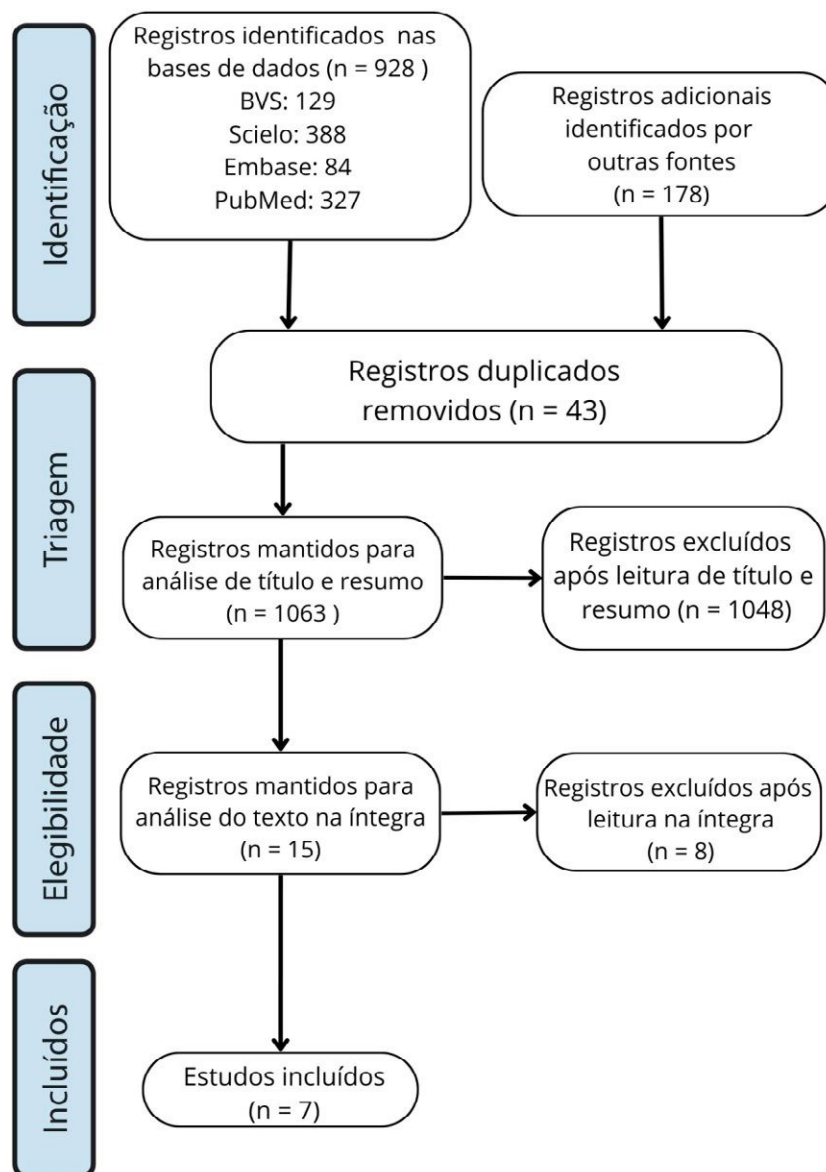
Após definição dos artigos incluídos, estes foram relidos na íntegra e os dados organizados em tabela elaborada no Microsoft Office Excel 2007. Para análise, os itens extraídos foram agrupados e reorganizados em um quadro elaborado no Microsoft Office Word 2007, com a finalidade de compreender as fragilidades existentes no cuidado durante o processo de parturição de mulheres imigrantes no Brasil e o que há de po-

tencialidades e/ou ferramentas, que facilitam o cuidado com esta população.

A análise considerou a assistência obstétrica a imigrantes no Brasil, em geral, não tendo enfoque em regiões fronteiriças com o Sistema Integrado de Saúde nas fronteiras (SIS fronteiras), que organiza o sistema de saúde nos municípios brasileiros fronteiriços<sup>(15)</sup>, que atendem a população dos países que fazem fronteira com o Brasil, por não ser a realidade da qual surgiu a inquietação da pesquisa.

## RESULTADOS

Foram identificadas 928 publicações e 178 publicações da literatura cinzenta, totalizando 1106 publicações. Destas, 43 publicações duplicadas foram excluídas. Após leitura de título e resumo das 1063 publicações, 1048 foram excluídas por não abordarem a temática da pesquisa. Entre estas estavam análises de livros de literatura, períodos históricos brasileiros e populações de imigrantes no Brasil antecedentes a 2011, estudos com animais, imigrantes em outros países, que abordavam o pré-natal de imigrantes e o processo de parto de imigrantes em outros países. Assim, 15 textos foram lidos na íntegra, levando à exclusão de sete publicações por não abordarem o processo de parturição e de uma por ser resumo de apresentação oral publicado em Anais de Congresso. Portanto, sete publicações foram incluídas nesta revisão, conforme Figura 2 do fluxograma PRISMA.



Fonte: Adaptado de Tricco *et al.*, 2018.

**Figura 2** – Fluxograma PRISMA. Curitiba, PR, Brasil, 2023

Conforme dados da Figura 3, compuseram esta revisão sete publicações. Destas, três são artigos de periódicos, três dissertações de mestrado e uma tese de doutorado. O estudo mais antigo é de 2015 e o mais recente de 2022. As dissertações e a tese foram desenvolvidas por enfermeiras ou obstetrias, enquanto os artigos possuíam, pelo menos, uma destas categorias profissionais entre os autores. Quanto ao método, cinco apresentaram abordagem qualitativa. Duas publicações abordaram questões culturais específicas relacionadas com a

gravidez, parto e após o parto das nacionalidades estudadas e sua influência na experiência vivenciada no Brasil<sup>(16-17)</sup>. A nacionalidade mais observada entre as parturientes imigrantes foi a boliviana<sup>(16,18-20)</sup>.

Foram identificadas quatro principais categorias temáticas abordadas pelos estudos: 1) Percepção da assistência durante o parto e após o parto; 2) Idioma como dificultador da assistência; 3) Aspectos culturais do processo de parto e nascimento; e 4) Instrumentos facilitadores do cuidado a imigrantes.

| ID                 | PROFISSÃO DOS AUTORES   | ANO  | DIFICULDADES                                | ESTRATÉGIAS   |
|--------------------|---|------|---|---|
| E1 <sup>(16)</sup> | Enfermeira  | 2015 | Manifestação cultural, preconceito e idioma | Intérpretes, materiais traduzidos, capacitações e assistência adaptada                              |
| E2 <sup>(17)</sup> | Obstetriz   | 2019 | Idioma, profissionais homens e alunos       | Capacitações e assistência adaptada   |
| E3 <sup>(18)</sup> | Obstetriz;<br>Farmacêutica;<br>Estatístico;<br>Cientista Social | 2022 | Idioma e documentação                       | Reorganização de políticas públicas   |
| E4 <sup>(19)</sup> | Psicóloga;<br>Cientista Social;<br>Obstetriz                    | 2015 | Diferenças culturais, preconceito e idioma  | Capacitações, materiais traduzidos e ilustrados e intérpretes                                       |
| E5 <sup>(20)</sup> | Enfermeira  | 2016 | Diferenças culturais, preconceito e idioma  | Aplicativos de tradução, intérpretes, plano de parto, comunicação não verbal e assistência adaptada |
| E6 <sup>(21)</sup> | Enfermeira  | 2021 | Idioma e manifestação cultural              | Materiais educativos e capacitações   |
| E7 <sup>(22)</sup> | Enfermeiros   | 2022 | Despreparo profissional                     | Intérpretes e capacitações  |

**Figura 3** – Caracterização das publicações segundo profissões dos autores, ano de publicação e principais achados. Curitiba, PR, Brasil, 2023

Alguns sentimentos das parturientes durante suas experiências de parto no Brasil foram medo e tristeza relacionados às atitudes dos profissionais, pelo parto ocorrer de forma tardia ou antecipadamente ao planejado ou por via que não a de sua preferência, a vergonha, por não falarem português, a solidão, por estarem longe da família e a dor que aliviou após o nascimento<sup>(16-17,21)</sup>. Houve divergência com relação à confiança na equipe: algumas relataram insegurança por não entenderem seus costumes e imporem condutas<sup>(16,21)</sup> e outras se viram amparadas pela equipe assumir o papel da família durante o processo, prestavam cuidados e suporte emocional e ouviam suas necessidades<sup>(17,21)</sup>.

Em um comparativo entre as experiências de parto, em seus países de origem e no Brasil, o serviço de saúde brasileiro foi visto como bom por ser gratuito, pelo cuidado prestado pela equipe e pelos bebês terem nascido saudáveis, porém viram como ruins a necessidade de vários exames de toque, atendimento conjunto com alunos e a dificuldade no atendimento de suas necessidades culturais como alimentação e vestimenta típicas, posições e vias de parto e condutas de banho<sup>(16-17,21)</sup>.

Quanto à visão e experiências dos profissionais de saúde, os sentimentos mais frequentes foram apreensão e preocupação relacionados à comunicação e fatores sociais das pacientes e

família após o parto<sup>(20)</sup>. Viram a assistência a imigrantes como uma experiência difícil e de aprendizado, muitas vezes, permeada de preconceitos e de descaso por parte dos profissionais<sup>(16,19,21)</sup>.

A preferência pelas vias de parto variou conforme a nacionalidade e experiências prévias. As bolivianas preferiram o parto vaginal em posições verticalizadas e não aceitavam a cesárea<sup>(16,18,19,21)</sup>, ao passo que as chinesas e sírias optavam pela cesárea, com estas últimas tomando como ponto positivo a possibilidade de acompanhante e de estarem conscientes durante o nascimento, já que este procedimento é realizado sob anestesia geral na Síria<sup>(17-18)</sup>.

Um estudo traz que a cesárea foi a via de parto mais comum entre as imigrantes<sup>(22)</sup>, já outro traz que metade das mães imigrantes teve partos vaginais, especialmente as bolivianas<sup>(18)</sup>. Os estudos trazem relatos da preferência e das tentativas das imigrantes pelo parto vaginal, mas que boa parte destas tem como desfecho a cesariana feita às pressas, trazendo sentimentos de medo e de tristeza<sup>(16,21)</sup>.

O tema comum aos estudos foi a dificuldade com relação à comunicação, pois a maioria das imigrantes não falava português, trazendo o idioma como uma barreira na assistência ao parto, tanto por parte dos profissionais quanto pelas parturientes<sup>(16-22)</sup>.

As estratégias trazidas para superar a dificuldade com o idioma foram o uso de gestos<sup>(16,20)</sup>, fala pausada e calma<sup>(16,21)</sup>, aplicativos de tradução<sup>(19-20)</sup>, saber ou ter anotado palavras-chaves nos idiomas estrangeiros mais recorrentes<sup>(19,21)</sup>, valorizar profissionais bilíngues e promover cursos de capacitação de idiomas<sup>(16-17,19,20,22)</sup>, estimular a presença do acompanhante e de intérpretes nos serviços<sup>(16,20-22)</sup>, disponibilizar recursos visuais e tradução de materiais às parturientes<sup>(16,19,21)</sup>.

A diferença cultural foi outra dificuldade levantada<sup>(16,19-20,22)</sup>. Estudo que aborda a visão dos profissionais, na figura do enfermeiro obstetra, no atendimento às imigrantes<sup>(20)</sup>, vai ao encontro com os que trazem a visão das parturientes ao mencionar o preconceito e a dificuldade dos profissionais em aceitarem e aderirem a comportamentos culturais deste público, tendo tendências a imporem a cultura do país e da instituição<sup>(16,19,22)</sup>.

As estratégias levantadas para superar esta dificuldade foram a capacitação cultural dos profissionais com relação às principais nacionalidades atendidas pelo serviço, principalmente rituais de parto e nascimento<sup>(16,19,21)</sup>, permissão e respeito ao uso de roupas típicas e execução de práticas culturais, ou adaptação destas práticas e vestimentas<sup>(16-17)</sup>, auxílio na introdução da alimentação típica<sup>(17,20)</sup>, elaboração do plano de parto para conhecimento dos rituais e da cultura das parturientes<sup>(20)</sup> e existência de salas de parto culturalmente adaptadas<sup>(16)</sup>.

Os estudos mencionaram práticas de violência obstétrica contra as imigrantes, como realização de manobras de Kristeller e episiotomias, vários toques vaginais, imposição da posição litotômica e rotina de banho, não permissão do acompanhante e não explicação dos procedimentos durante o parto e com o recém-nascido. Tais práticas foram oriundas da dificuldade de comunicação pela diferença de idioma, desconhecimento das práticas culturais e pelo preconceito e estereótipo carregado pelos profissionais com relação às certas nacionalidades de imigrantes<sup>(16-17,19-21)</sup>.

## DISCUSSÃO

Crenças variam entre culturas, principalmente, aquelas voltadas ao parto e nascimento, fazendo desta experiência mais do que um evento fisiológico, um fenômeno cultural. As mulheres têm suas expectativas e comportamentos influenciados pela sua cultura, e desejam viver o parto, segundo o que conhecem<sup>(20,23-24)</sup>.

Os estudos desta revisão trouxeram aspectos relacionados ao parto nas culturas síria e boliviana, principalmente. As bolivianas preferem partos em casa com parteiras e em posições verticalizadas ao parto hospitalar<sup>(16)</sup>. Pesquisa com profissionais que assistiram partos domiciliares, no Brasil, mostrou que a quase totalidade das mulheres pariram em posições verticalizadas, com o ambiente domiciliar favorecendo a liberdade para escolha de posição e a oportunidade do parto vaginal sem muitas intervenções<sup>(25)</sup>, fato também observado em estudo com mulheres de um grupo de apoio ao modelo de atenção respeitoso ao parto em São Paulo, em que 81,4% pariram em posições não litotômicas<sup>(26)</sup>.

Isso explica a preferência das bolivianas e vai ao encontro do recomendado com relação à adoção de posições eretas durante o trabalho de parto<sup>(10)</sup>. Além disso, o parto domiciliar permite a participação da família e práticas culturais, sem necessidade de submissão a fluxos institucionais, como rotinas de banho, que vão contra as crenças das bolivianas de manterem a si mesmas e seus bebês aquecidos durante o processo, e de tomarem banho oito dias após o parto com preparado de ervas<sup>(16,18-20)</sup>.

O banho do bebê pode ser adiado até 24 horas por motivos culturais e se recomenda uso de uma a duas camadas de roupa a mais nos recém-nascidos para mantê-los aquecidos<sup>(10)</sup>, indo ao encontro das práticas bolivianas de banho, uso de roupas quentes com manta típica e fraldas de pano<sup>(16,18-20)</sup>.

As sírias se alimentam de tâmaras e chás de canela e hortelã para auxiliar nas contrações, têm seus partos em hospitais mediados por profissionais mulheres, acompanhadas das mulheres da família e podendo utilizar vestimentas tradicionais. Além disso, têm apoio da família no período após parto e nos cuidados com o bebê. Após o nascimento, orações são realizadas pelo pai e o banho é feito logo após o nascimento. As puérperas só tomam banho de imersão de 5 a 14 dias após o parto<sup>(17)</sup>.

As práticas alimentares, de resguardo e banho não se limitam às culturas síria e boliviana<sup>(27-28)</sup>, havendo, inclusive, recomendações sobre oferta de alimentos e líquidos durante o processo de parturição<sup>(10)</sup>, enfatizando o respeito pelos desejos da parturiente, pois o preparo da mente e do corpo é importante neste momento<sup>(23)</sup>. Os profissionais devem estar capacitados para proporcionar a parturiente toda informação, conforto e liberdade, levando em consideração

suas preferências, expectativas, crenças, valores e cultura<sup>(10,23,29)</sup>. Conhecer o processo e ter apoio da equipe contribui para uma boa experiência<sup>(23)</sup>.

Instituições com enfermeiros obstetras adotam práticas melhores do que instituições sem estes profissionais, mostrando a importância do cuidado interprofissional compartilhado para uma melhor experiência de parto<sup>(30-31)</sup>. Assim, o enfermeiro deve pensar sua assistência com uma abordagem transcultural, aprimorando conhecimentos técnico-científicos, ético-políticos, socioeducativos e culturais<sup>(32)</sup>.

Os estudos desta revisão trazem uma visão ambígua da assistência, na visão das imigrantes, com experiências permeadas por medo, tristeza, vergonha, solidão, preconceito e insegurança<sup>(16,19,20)</sup> e outras por satisfação, acolhimento e gratidão<sup>(17,21)</sup>. A imigrante carrega uma carga maior se comparada às parturientes nativas, fazendo-as experimentarem sentimentos que podem não as deixarem vivenciar o processo de parto em sua plenitude.

O suporte emocional promovido pelos acompanhantes e família traz satisfação às parturientes e favorece sua autonomia<sup>(10,23,33)</sup>. Para as imigrantes, que não contam com uma ampla rede de apoio familiar, as tecnologias leves como acolhimento e orientações de saúde são as mais importantes ao se considerar as boas práticas de atenção ao parto, cabendo aos profissionais a compreensão de sua singularidade<sup>(11)</sup>.

Apesar das dificuldades enfrentadas, as imigrantes classificam o atendimento ao parto no Brasil como satisfatório. Esse fato pode estar ligado à gratuidade do sistema de saúde, nascimento de bebês saudáveis e experiências prévias negativas, existindo também relatos do bom atendimento da equipe, que substitui o papel da família no suporte emocional, cuidados perinatais e aconselhamento ligado às orientações de saúde.

A maior dificuldade na assistência ao parto de imigrantes foi a comunicação, dificultada pela diferença de idioma. O idioma é dificultador da assistência não só durante o trabalho de parto, mas durante qualquer assistência de saúde<sup>(5-8)</sup>. Durante o processo de parturição, a parturiente deve ter suas necessidades atendidas, dúvidas esclarecidas e vontades respeitadas e dispor de um suporte emocional, por parte da equipe, além de ser informada, de forma simples e culturalmente adaptada, sobre o andamento do processo e ter sua família incluída<sup>(10)</sup>. Assim, a comunicação verbal durante o processo de par-

tos e torna ferramenta indispensável do cuidado<sup>(9)</sup>, e para isso a equipe deve estar habilitada para se comunicar com pacientes que não entendem português, utilizando-se de estratégias para uma comunicação efetiva.

Algumas estratégias como a disponibilização de recursos visuais e tradução de materiais para as imigrantes<sup>(16,19,21)</sup>, profissionais saberem palavras-chaves nos idiomas estrangeiros mais recorrentes<sup>(19,21)</sup>, estímulo a presença de acompanhantes e/ou intérpretes<sup>(16,20-22)</sup> e uso de aplicativos de tradução instantânea<sup>(19)</sup> também foram abordadas por outros estudos<sup>(34-36,40)</sup> e estão presentes nas propostas de protocolos de acolhida a imigrantes nos serviços de saúde<sup>(39)</sup>. A capacitação dos profissionais em idiomas<sup>(16-17,19,22)</sup> pode ser mediada por capacitações internas e estímulos institucionais voltados para a educação permanente.

O enfermeiro tem como ferramentas de trabalho o acolhimento, a escuta ativa e a comunicação<sup>(11)</sup>. Portanto, no papel de líder e gestor do cuidado, cabe ao enfermeiro preparar a mensagem a ser repassada, planejando esta ação da melhor maneira e incentivando sua equipe a utilizar técnicas de comunicação efetiva e culturalmente adaptadas objetivando uma experiência de parto positiva para imigrantes.

A assistência obstétrica digna e respeitosa engloba o respeito à cultura, crenças e valores, e este ponto não pode ser menosprezado no cuidado às imigrantes<sup>(10)</sup>. Algumas estratégias como capacitação cultural dos profissionais<sup>(16,19,21)</sup> e elaboração do plano de parto para imigrantes<sup>(20)</sup> também foram levantadas por outros estudos<sup>(35-36)</sup>. Diversos procedimentos podem ser adaptados, conforme a realidade cultural das parturientes<sup>(10)</sup>, cabendo aos profissionais promoverem uma assistência culturalmente adaptada.

O número restrito de estudos sobre a temática no Brasil foi uma limitação encontrada por esta revisão, mostrando a necessidade da continuidade da discussão, a fim de compreender a construção de ferramentas e de aplicação de estratégias que facilitam o cuidado com parturientes imigrantes, haja vista a crescente onda de imigração para o Brasil e o aumento da assistência obstétrica a esta população.

## CONCLUSÃO

Foram elucidadas potencialidades e dificuldades existentes durante a assistência ao parto de imigrantes no Brasil. Estas envolvem aspectos ligados com as diferenças de idioma e compor-

tamentos culturais, enquanto aquelas se referem ao fato de o sistema de saúde ser gratuito e acessível e pela possibilidade de acompanhante durante todo processo de internação.

A humanização do processo de parto de mulheres imigrantes requer uma abordagem sensível e culturalmente adaptada, garantindo comunicação adequada, respeito às práticas culturais e protagonismo da mulher na tomada de decisões.

Esta revisão traz como implicações práticas algumas estratégias para melhora da assistência obstétrica a esta população. São essas: presença de intérpretes, profissionais ou acompanhantes que possam se comunicar na língua das pacientes; elaboração de materiais ilustrados e traduzidos que auxiliem na comunicação; incentivo ao uso do plano de parto; capacitação dos profissionais em idiomas, a partir de um estudo institucional sobre incidências de imi-

grantes na região; e capacitações e educação permanente com relação às práticas culturais de parto e nascimento das principais nacionalidades atendidas pelos serviços.

O enfermeiro desempenha um papel fundamental no cuidado perinatal, sendo peça chave para a implementação das estratégias aqui levantadas e, assim, garantindo uma comunicação eficaz, respeito às práticas culturais, apoio emocional e educacional, e fazendo as imigrantes protagonistas do processo.

### AGRADECIMENTOS

Agradecemos à bibliotecária Letícia P. A. de Souza pela colaboração na elaboração das estratégias de busca.

### CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

### REFERÊNCIAS

1. Martin D, Goldberg A, Silveira C. Imigração, refúgio e saúde: perspectivas de análise sociocultural. *Saúde Soc.* 2018;27(1):26-36. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902018170870>
2. Ministério da Justiça e Segurança Pública (BR), Conselho Nacional de Imigração e Coordenação Geral de Imigração Laboral, Observatório das Migrações Internacionais. Resumo Executivo Relatório Anual 2020 OB-Migra [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Justiça e Segurança Pública; 2020 [citado 2022 Nov 25]. Disponível em: [https://portaldeimigracao.mj.gov.br/images/dados/relatorio-anual/2020/Resumo%20Executivo%20\\_Relat%C3%B3rio%20Anual.pdf](https://portaldeimigracao.mj.gov.br/images/dados/relatorio-anual/2020/Resumo%20Executivo%20_Relat%C3%B3rio%20Anual.pdf)
3. Cavalcanti L, Oliveira T, Silva BG. Relatório Anual OBMigra 2022 [Internet]. Brasília: OBMigra; 2022 [citado 2022 nov 25] Disponível em: [https://portaldeimigracao.mj.gov.br/images/Obmigra\\_2020/OBMigra\\_2022/RELAT%C3%93RIO\\_ANUAL/Relat%C3%B3rio\\_Anual\\_2022\\_-\\_Vers%C3%A3o\\_completa\\_01.pdf](https://portaldeimigracao.mj.gov.br/images/Obmigra_2020/OBMigra_2022/RELAT%C3%93RIO_ANUAL/Relat%C3%B3rio_Anual_2022_-_Vers%C3%A3o_completa_01.pdf)
4. Ferreira ÉK. Perfil das mães imigrantes internacionais residentes no município de São Paulo [dissertação na internet]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública; 2019 [citado 2022 Nov 15]. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6143/tde-30082019-090533/pt-br.php>. <https://doi.org/10.11606/D.6.2019.tde-30082019-090533>
5. Oscarsson M, Stevenson-Ågren J. Midwives experiences of caring for immigrant women at antenatal care. *Sex Reprod Healthc.* 2020;24:100505-5. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2020.100505>
6. Rocha ASP, Cunha TR, Guiotoku S, Moyses ST. Access of Haitian migrants to public healthcare: a bioethical question. *Bioética.* 2020;28(2):384. <https://doi.org/10.1590/1983-80422020282400>
7. Arruda-Barbosa LD, Sales AFG, Souza ILLD. Reflexes of Venezuelan immigration on health care at the largest hospital in Roraima, Brazil: qualitative analysis. *Saúde Soc.* 2020;29(2). <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020190730>
8. Madula P, Kalembo FW, Yu H, Kaminga AC. Healthcare provider-patient communication: a qualitative study of women's perceptions during childbirth. *Reprod Health.* 2018;15(1). <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0580-x>
9. Beserra GDL, Oliveira PMPD, Pagliuca LMF, Almeida PCD, Anjos SDJSBD, Barbosa AS. Verbal communication of the parturient nurse's dyad in the active phase of labor.



- Rev Bras Enferm. 2020;73(5).<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0266>
10. World Health Organization. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience [Internet]. Geneva: WHO; 2018 [citado 2022 Nov 25]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/260178>
  11. Pereira SB, Diaz CMG, Backes MTS, Ferreira CLDL, Backes DS. Good practices of labor and birth care from the perspective of health professionals. Rev Bras Enferm. 2018;71(suppl 3):1313-9. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0661>
  12. Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Soares CB, Khalil H, Parker D. Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z, editores. JBI Manual for Evidence Synthesis [Internet]. Adelaide: JBI; 2020 [citado 2022 dez 14]. Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global><https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>
  13. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. Ann Intern Med. 2018;169:467-473. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
  14. Santos IZD, Trigueiro TH. Atenção à saúde no processo de parturição de mulheres imigrantes: um protocolo de revisão de escopo. OSF. 2023. <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/849XC>
  15. Fabriz, LA. Sistema Integrado de Saúde nas Fronteiras entre o Brasil e o Paraguai, no Estado do Paraná: um estudo avaliativo [tese de doutorado na internet]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2019 [citado 2023 out 02]. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-22102019-201716/pt-br.php>. <https://doi.org/10.11606/T.22.2019.tde-22102019-201716>
  16. Avellaneda Yajahuanca, R del S. A experiência da gravidez, parto e pós-parto das imigrantes bolivianas e seus desencontros na cidade de São Paulo – Brasil [tese de doutorado na internet]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública; 2015 [citado 2023 mar 25]. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6136/tde-13112015-105147/pt-br.php>. <https://doi.org/10.11606/T.6.2015.tde-13112015-105147> [incluída na revisão]
  17. Silva SRO. A cultura na gestação, parto e nascimento: vozes das mulheres imigrantes sírias [dissertação na internet]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Escola de Artes, Ciências e Humanidades; 2019 [citado 2023 mar 25]. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/100/100134/tde-07022020-154331/pt-br.php>. <https://doi.org/10.11606/D.100.2020.tde-07022020-154331> [incluída na revisão]
  18. Ferreira ÉK, de Almeida MF, Alencar GP, da Silva ZP. Live births of immigrant mothers in Brazil: A population-based study. J Migr Health. 2022;5:100108. <https://doi.org/10.1016/j.jmh.2022.100108> [incluída na revisão]
  19. Castro CMD, Oliveira RC, Custódio MCS. Atenção ao parto de mulheres estrangeiras em uma maternidade pública de São Paulo. Civitas. 2015;15(2):59. <https://doi.org/10.15448/1984-7289.2015.2.17563> [incluída na revisão]
  20. Kuramoto C. Assistência ao parto de mulheres imigrantes: a vivência do enfermeiro obstetra/obstetiz [dissertação na internet]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2016 [citado 2023 mar 25]. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-30092016-164021/pt-br.php>. <https://doi.org/10.11606/D.22.2016.tde-30092016-164021> [incluída na revisão]
  21. Supimpa LS. Experiência de mulheres imigrantes no processo de parto e nascimento [dissertação na internet]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2021 [citado 2023 abr 02]. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/73437> [incluída na revisão]
  22. Vieira VCDL, Marcon SS, Arruda GOD, Teston EF, Nass EMA, Reis PD, et al. Factors associated with the birth of children of immigrants in southern Brazil. Acta Paul Enferm. 2022;35:eAPE0313345-Eape. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022A00313345> [incluída na revisão]

23. Lopes MR, Silveira EAA. Expectations and experiences in the childbirth process from the perspective of symbolic interactionism. *Online Braz J Nurs.* 2021;20:e20216483. <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20216483>
24. Asadsangabi S. Women's health and cultural diversity: What does it mean? In: 22nd FIGO World Congress of Gynecology and Obstetrics [Internet]; 2018 Oct 14-19; Rio de Janeiro, Brazil. Malden: Wiley; 2018 [citado 2023 abr 26]. p 542. (*International Journal of Gynecology & Obstetrics*; vol. 143, supp. 3). Disponível em: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ijgo.12582>. <https://doi.org/10.1002/ijgo.12582>
25. Koettker JG, Bruggemann OM, Freita PF, Riesco MLG, Costa R. Obstetric practices in planned home births assisted in Brazil. *Rev Esc Enferm USP.* 2018;52:e03371. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017034003371>
26. Giordano JC, Surita FG. The role of the respectful maternity care model in São Paulo, Brazil: A cross-sectional study. *Birth.* 2019;46(3):509-16. <https://doi.org/10.1111/birt.12448>
27. Lucena TSD, Costa LJSFD, Santos AAPD, Silva JMDOE. A quilombola remnants community: cultural health care practices used in puerperium. *Rev Enferm UERJ.* 2020;28:e50968-8. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.50968>
28. Silva LS, Nascimento ER. Resguardo de mulheres da etnia Kambiwá: cuidados culturais. *Cadernos de Gênero e Diversidade.* 2019;5(4):24-41. <https://doi.org/10.9771/cgd.v5i4.28418>
29. Cardoso DDC, Barbosa MD, Mendes NDH, Silva APD, Bonfim NQ, Pereira WDS, et al. A importância do parto humanizado: uma revisão bibliográfica. *REAS.* 2020;(41):e2442. <https://doi.org/10.25248/reas.e2442.2020>
30. Silva TPRD, Dumont-Pena E, Sousa AMM, Amorim T, Tavares LC, Nascimento DCDP, et al. Obstetric Nursing in best practices of labor and delivery care. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(suppl 3):235-42. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0561>
31. Dulfe PAM, Alves VH, Pereira AV, Rodrigues DP, Vieira BDG, Marchiori GRS, et al. Challenges of midwives in labor and birth care: a descriptive and exploratory study. *Online Braz J Nurs.* 2022;21:e20226582. <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20226582>
32. Lourençon N, Saraiva FE, organizators. *Reedição Legislação básica para o exercício profissional da enfermagem.* 25. ed. Curitiba: CORENPR; 2018. 102 p.
33. Sena MM, Barros MAR, Holanda SM, Aquino PS, Cardoso A. Factors associated with puerperal women's perception of the support received from their companions during labor and delivery. *Int J Gynaecol Obstet.* 2023;161(2):517-524. <https://doi.org/10.1002/ijgo.14529>
34. Bonatto CL, Santos MSVD, Cucolotto JL, Nicolini-Panisson RDA. Elaboração de uma cartilha de atenção primária a saúde de mulheres imigrantes do Haiti. Congresso de Direitos Humanos do Centro Universitário da Serra Gaúcha [Internet]. 2018 [citado 2023 maio 11];2(1):121-3. Disponível em: <https://ojs.fsg.edu.br/index.php/congresso-dedireitoshumanos/article/view/3094>
35. Ramalho ADM. Tradução do plano de parto para a Língua crioulo Haitiano [dissertação na internet]. Uberlândia: Universidade Federal de Uberlândia, Pós Graduação de Enfermagem Obstétrica; 2020 [citado 2023 maio 11]. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/37478>
36. Winn A, Hetherington E, Tough S. Caring for pregnant refugee women in a turbulent policy landscape: perspectives of health care professionals in Calgary, Alberta. *Int J Equity Health.* 2018;17(1):91. <https://doi.org/10.1186/s12939-018-0801-5>
37. Seay RC, Bossano C. Group antenatal care addresses sustainable development goals in low-literacy hispanic women. In: 22nd FIGO World Congress of Gynecology and Obstetrics [Internet]; 2018 Oct 14-19; Rio de Janeiro, Brazil. Malden: Wiley; 2018 [citado 2023 abr 02]. p 247. (*International Journal of Gynecology & Obstetrics*; vol. 143, supp. 3). Disponível em: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ijgo.12582>. <https://doi.org/10.1002/ijgo.12582>
38. Lindsay AC, Wallington SF, Rabello LM, Alves A, Arruda CAM, Rocha TC, et al. Faith, Family, and Social Networks: Effective Strategies for Recruiting Brazilian Immigrants in Maternal

and Child Health Research. *J Racial Ethn Health Disparities*. 2021;8(1):47-59. <https://doi.org/10.1007/s40615-020-00753-3>

39. Inou EMMK. SUS para todos: estudo das ações de acolhimento a imigrantes nos hospitais do município de São Paulo [dissertação na internet]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo, Programa de Pós-graduação mestrado em ciências da saúde;

de; 2020 [citado 2023 maio 11]. Disponível em: <https://repositorio.unifesp.br/xmlui/handle/11600/64796>

40. Vurgec B, Surucu S, Köroglu C, Ezzo H. Perinatal care experiences of immigrant Syrian women: a qualitative phenomenological study. *East Mediterr Health J*. 2021;27(12):1173-1181. <https://doi.org/10.26719/emhj.21.065>

#### CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do projeto: Santos IZ dos, Trigueiro TH, Oliveira FAM de

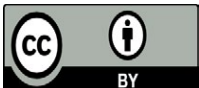
Obtenção de dados: Santos IZ dos, Trigueiro TH

Análise e interpretação dos dados: Santos IZ dos

Redação textual e/ou revisão crítica do conteúdo intelectual: Santos IZ dos, Trigueiro TH

Aprovação final do texto a ser publicada: Santos IZ dos, Trigueiro TH, Oliveira FAM de, Souza SRRK, Hornung H

Responsabilidade pelo texto na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra: Santos IZ dos, Trigueiro TH, Souza SRRK, Hornung H



Copyright © 2024 Online Brazilian Journal of Nursing

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License CC-BY, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.