

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

JENIFER CAROLINA RODA

ACOLHIMENTO DE MULHERES IMIGRANTES DURANTE O PROCESSO DE
PARTO E NASCIMENTO: A EXPERIÊNCIA DA ENFERMAGEM NO CONTEXTO
DA PANDEMIA DE COVID-19

CURITIBA

2021

JENIFER CAROLINA RODA

ACOLHIMENTO DE MULHERES IMIGRANTES DURANTE O PROCESSO DE
PARTO E NASCIMENTO: A EXPERIÊNCIA DA ENFERMAGEM NO CONTEXTO
DA PANDEMIA DE COVID-19

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação em Enfermagem, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Silvana Regina Rossi
Kissula Souza

CURITIBA

2021

TERMO DE APROVAÇÃO

JENIFER CAROLINA RODA

ACOLHIMENTO DE MULHERES IMIGRANTES DURANTE O PROCESSO DE
PARTO E NASCIMENTO: A EXPERIÊNCIA DA ENFERMAGEM NO CONTEXTO
DA PANDEMIA DE COVID-19

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Enfermagem, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Profa. Dra. Silvana Regina Rossi Kissula Souza
Orientadora – Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do
Paraná

Profa. Dra. Tatiane Herreira Trigueiro
Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Paraná

Profa. Dra. Magda Nanuk
Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Paraná

Msc. Suellen Vienscoski Skupien
Departamento de Enfermagem e Saúde Pública, Universidade Estadual de
Ponta Grossa

Curitiba, 13 de agosto de 2021.

AGRADECIMENTOS

Este trabalho só foi possível graças ao suporte que recebi de muitas mãos. A todas as mãos que abriram os caminhos para mim e que me possibilitaram deixar as minhas próprias mãos livres para se ocupar do estudo, da pesquisa e do meu desejo e sonho de ser enfermeira.

Agradeço, portanto, às mãos das pessoas que muitas vezes me abraçaram, cozinham meu alimento para que eu tivesse forças e saúde, me lembraram de descansar e me deram alento ao dormir. Aos amigos, à família e ao amor.

Agradeço às mãos que, durante a pandemia, se puseram a estudar um vírus que trouxe tantas mudanças para todos, e levou os amores de muitos. Agradeço às mãos que criaram as vacinas, e às que as ajudam a chegar todos os dias a todos os cantos do país. Agradeço às mãos que me aplicaram a vacina, e a todos os meus (futuros) colegas de profissão, que seguem no trabalho de levar essa esperança à população.

Agradeço especialmente a todos os profissionais que de alguma forma contribuíram para minha pesquisa, por cederem seu tempo e compartilharem sua experiência.

Agradeço ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pelo auxílio financeiro que recebi para desenvolver trabalho científico, cujo resultado parcial é esta monografia.

À minha orientadora, Professora Silvana. Agradeço por ter me acolhido ainda em campo de prática, quando a monografia era um plano distante para mim. Pelas conversas durante as orientações, pelo auxílio dado prontamente quando precisei, pela paciência e pela liberdade e confiança na produção deste trabalho.

Uma pessoa é um ser humano por causa de outras pessoas.

(Provérbio Zulu)

RESUMO

Os movimentos migratórios modernos são influenciados pela internacionalização do mercado de trabalho, conflitos políticos e armados, entre outros fatores. O Brasil tornou-se economicamente atraente aos imigrantes nas duas últimas décadas, e a complexidade deste fenômeno influencia fatores sociais e levanta questões sobre o direito dos imigrantes à saúde. As mulheres constituem metade dos movimentos migratórios internacionais, e devido aos papéis de gênero e condições socioeconômicas, estão sujeitas a maior vulnerabilidade, resultando em piores indicadores, principalmente no período gravídico-puerperal, em que apresentam menor qualidade do pré-natal, maiores taxas de mortalidade materna e neonatal, e maior risco de serem submetidas a cesarianas. Neste contexto, os profissionais de saúde encontram dificuldades ao atender esta população, devido ao despreparo e ao preconceito, os quais são percebidos pelas mulheres imigrantes como fatores determinantes para a qualidade do cuidado. O objetivo deste trabalho foi descrever ações de acolhimento que enfermeiras e enfermeiros realizam no atendimento a mulheres imigrantes no processo de parto e nascimento, e o impacto da pandemia por covid-19 neste contexto. Tratou-se de pesquisa descritivo-exploratória, do tipo qualitativa. O estudo realizou-se nas unidades materno-infantis de uma maternidade pública, em que foram recrutados enfermeiras e enfermeiros. Os dados foram coletados a partir de questionário disponibilizado online, e as respostas foram analisadas segundo a proposta de Bardin para análise de conteúdo. Participaram do estudo 10 enfermeiros. As categorias emergentes foram “O necessário para um acolhimento efetivo: percepção dos profissionais de enfermagem” e “Impactos da pandemia na prática de enfermagem”. Os enfermeiros têm realizado ações de acolhimento através do estabelecimento da comunicação, fornecimento de informações adequadas e permanência do acompanhante junto à mulher imigrante. A comunicação e o idioma são as principais barreiras, e ferramentas foram usadas para melhorar a comunicação, tais como tradutores e intérpretes, e outras foram sugeridas para melhorar a qualidade do acolhimento. Em relação à percepção dos profissionais frente à pandemia, as principais alterações no acolhimento referiram-se às rotinas de prevenção à infecção, incluindo uso de EPI's e restrição do acompanhante durante os atendimentos, além da percepção de menor acesso ao pré-natal. A enfermagem tem-se mostrado flexível nas restrições ao acompanhante para garantir melhor comunicação com as mulheres imigrantes. Os resultados corroboram consensos como a importância do acompanhante para a mulher durante o processo de parto e nascimento, e as dificuldades enfrentadas no encontro de mulheres imigrantes e profissionais de saúde. A principal barreira para que os profissionais realizem um acolhimento efetivo desta população ainda é a comunicação e o conhecimento em relação à diversidade cultural, a chamada competência cultural. A pandemia de covid-19 parece ter agravado estas dificuldades, e pode ter impactado em outras que estas mulheres enfrentam devido às suas vulnerabilidades, como no caso do acesso ao pré-natal. É necessário o preparo da enfermagem para garantir assistência de qualidade, principalmente num contexto novo como a pandemia. Reconhecer as dificuldades enfrentadas no dia-a-dia dos serviços e como os profissionais têm lidado com elas na prática pode subsidiar o planejamento para superá-las através do acolhimento.

Palavras-chave: Emigrantes e Imigrantes. Cuidado pré-natal. Gestação. Enfermeiros e Enfermeiras. Acolhimento.

ABSTRACT

Modern migratory movement have been influenced, among other factors, by internationalization of Labor Market, political and armed conflicts. Brazil has become economically attractive to immigrants in the last two decades, and the complexity of migration phenomenon influences social factors and raises questions about the rights of immigrants to health. Women represent half of international migratory movements, and due to gender roles and socioeconomic conditions, they're under greater vulnerability, which results in immigrant women having worse indicators, especially when it comes to the pregnancy-puerperal period, with lower quality of prenatal care, higher rates of maternal and neonatal mortality, and may be subject to higher rates of cesarean sections. In this context, health professionals find it difficult to meet this population due to the unpreparedness and prejudice, which are perceived by immigrant women as determining factors for the quality of care. The aim of this study was to describe the actions of user embracement that nurses perform in the care of immigrant women, and the impact of the covid-19 pandemic in this context. It was a descriptive-exploratory, qualitative research. The study took place in maternal and child units of a public maternity hospital, where nurses were recruited. Data were collected from a questionnaire available online, and responses were analyzed according to Bardin's proposal for content analysis. Ten nurses participated in the study, and the emerging categories were "What is necessary for an effective user embracement: perception of nursing professionals" and "Impacts of the pandemic on nursing practice". Nurses have performed actions of user embracement through the establishment of communication, provision of adequate information and permanence of companion of choice by immigrant woman. Professionals also use tools to improve communication, such as translators and interpreters, and suggested others that they believe can improve the quality of care. Regarding the perception of professionals facing the pandemic by covid-19, the main changes in user embracement referred to the infection prevention routines, including the use of PPE and restriction of the companion during care, in addition to the perception of less access to prenatal care during the pandemic. Nursing has shown itself to be flexible in restricting the companion to ensure better communication with immigrant women. The results corroborate consensus such as the importance of a companion for the woman during the delivery and birth process, and the difficulties faced in meeting immigrant women and health professionals. The main barrier for professionals to carry out an effective user embracement of this population is still communication and knowledge about cultural diversity, understood as cultural competence. Pandemic covid-19 seems to have compounded difficulties in communication, and may have impacted others that these women face because of their vulnerability, as in the case of access to prenatal care. It is necessary to prepare nurses to ensure quality care, especially in a new context such as the pandemic. Recognizing the difficulties faced in the routine of services and how professionals have dealt with them in practice can support the planning to overcome them.

Keywords: Emigrants and immigrants. Antenatal care. Pregnancy. Nurses. User embracement.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	16
1.1 OBJETIVOS	18
1.1.1 Objetivo geral	18
1.1.2 Objetivos específicos.....	18
2 REVISÃO DE LITERATURA	19
2.1 MOVIMENTOS MIGRATÓRIOS E SAÚDE DA POPULAÇÃO IMIGRANTE.....	19
2.2 SAÚDE DE MULHERES IMIGRANTES E O CONTEXTO DOS SERVIÇOS DURANTE A PANDEMIA	23
3 MATERIAL E MÉTODOS	27
3.1.1 Tipo de Pesquisa.....	27
3.1.2 Local da Pesquisa	27
3.1.3 Participantes.....	27
3.1.4 Coleta de Dados.....	27
3.1.5 Análise.....	28
3.1.6 Aspectos Éticos.....	28
4 RESULTADOS	29
4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES E ORIGEM DAS MULHERES IMIGRANTES ACOLHIDAS	29
4.2 CATEGORIAS DE ANÁLISE.....	31
4.2.1 Categoria 1 - O necessário para um acolhimento efetivo: percepção dos profissionais de enfermagem	31
4.2.2 Categoria 2 - Impactos da pandemia no acolhimento realizado pela enfermagem	37
5 DISCUSSÃO	41
5.1 LIMITAÇÕES DO ESTUDO	57
CONSIDERAÇÕES FINAIS	58
REFERÊNCIAS	59
APÊNDICE 1 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (ENVIADO POR E-MAIL)	68
APÊNDICE 2 – TCLE E QUESTIONÁRIO ONLINE	70
ANEXO 1 – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA EM SERES HUMANOS SOBRE O PROJETO	80

ANEXO 2 – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA EM SERES HUMANOS – EMENDA	85
---	-----------

1 INTRODUÇÃO

A mobilidade humana e a imigração fazem parte da realidade atual, num contexto de globalização em que a tecnologia facilita essas transições entre territórios. O Brasil tem sua história marcada por processos migratórios, sejam eles espontâneos ou forçados. Nas últimas duas décadas, devido a estabilidade econômica, o Brasil tornou-se atrativo e propício aos fluxos migratórios contemporâneos, em que refugiados, vítimas de catástrofes ambientais, estudantes e profissionais altamente qualificados compõem a população imigrante internacional que adentrou o país (OLIVEIRA, YAZDANI, GOMES, 2019; GRANADA *et al.*, 2017).

O relatório do ano de 2019 do Observatório da Migração Internacional - OBMigra registrou mais de 395 mil imigrantes residentes ou permanentes no país (OLIVEIRA, 2019). A chegada desta população ao Brasil levanta questões sobre Direitos Humanos, acesso à saúde e integração da população imigrante na sociedade (GRANADA *et al.*, 2017).

A condição de imigrante desses indivíduos, isoladamente, não se caracteriza como fator de risco à saúde, mas sim as condições em que essa imigração ocorre (KURAMOTO, 2016). Os imigrantes tendem a enfrentar dificuldades de inserção na sociedade nova, com códigos sociais diferentes do seu país de origem, muitas vezes sem família, vivendo situações de isolamento social, discriminação, violência, marginalização econômica e social, bem como dificuldades no acesso a alimentação e moradia (OLIVEIRA, YAZDANI, GOMES, 2019; DRESSEL *et al.*, 2020).

Sendo as mulheres cerca de metade das imigrações internacionais no mundo, as imigrantes têm como principais causas de doença e morte aquelas relacionadas à saúde sexual e reprodutiva, além de estarem suscetíveis a exposição desigual a fatores de risco devido a disparidades nos papéis de gênero e condições socioeconômicas, estando mais vulneráveis quando comparadas aos homens (KURAMOTO, 2016).

Estudos têm evidenciado piores indicadores entre mulheres imigrantes, quando comparados aos indicadores das populações locais. No Canadá, por exemplo, mulheres imigrantes têm menores índices de pré-natal adequado, mais chances de ter depressão no ciclo gravídico-puerperal, maior susceptibilidade a doenças infecciosas, além do pouco conhecimento sobre o sistema de saúde, resultando em baixa procura pelos serviços (KHANLOU *et al.*, 2017).

No período intraparto, as mulheres imigrantes tendem a experimentar dificuldades relacionadas ao idioma, integração de suas crenças às práticas de saúde, falta de apoio dos profissionais de saúde e dificuldades em compreender o processo de consentimento informado (KHANLOU *et al.*, 2017). No Brasil, as mulheres imigrantes tendem a encontrar rotinas médicas que muitas vezes se chocam com suas tradições, sendo obrigadas a adaptar-se, bem como a comunicação ineficaz sobre procedimentos necessários, provocando inseguranças e desconfiança nas mulheres imigrantes, entre outras situações (ROSSA, 2017).

Kuramoto (2016) destaca a importância da adequação dos profissionais e do cuidado individualizado no acolhimento a mulheres imigrantes. Estudos têm evidenciado o despreparo dos profissionais de saúde que atuam no atendimento aos imigrantes, devido a atitudes preconceituosas, desrespeito a questões socioculturais, reforçando constrangimentos. Entretanto, poucos são os estudos que abordam o assunto da perspectiva dos profissionais de enfermagem no atendimento a esta população.

O atual contexto de pandemia soma-se às preocupações com mulheres no processo de parto e nascimento, sendo o Brasil o país com maior mortalidade materna relacionada à infecção pelo SARS-CoV-2, vírus causador da Doença Causada pelo novo Coronavírus, a covid-19 (TAKEMOTO *et al.*, 2020).

O atendimento a mulheres imigrantes pela equipe de enfermagem apresenta-se como uma realidade em que existem barreiras que dificultam a prestação de uma assistência de qualidade, e estas podem ser agravadas num contexto como a atual pandemia de covid-19, com protocolos mais restritos para o atendimento das mulheres em processo de parto e nascimento.

Considerando este cenário referente à saúde de mulheres imigrantes e aos profissionais que atuam no acolhimento destes indivíduos, formulou-se a seguinte pergunta de pesquisa: “Quais ações as enfermeiras e os enfermeiros estão realizando no acolhimento a mulheres imigrantes no processo de parto e nascimento, em meio à pandemia por covid-19?”

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo geral

Descrever as ações de acolhimento que enfermeiras e enfermeiros realizam no atendimento a mulheres imigrantes nas unidades materno-infantis de uma maternidade pública, e o impacto da pandemia por covid-19 neste contexto.

1.1.2 Objetivos específicos

Para atingir o objetivo geral, pretenderam-se os seguintes objetivos específicos:

- Descrever a experiência de enfermeiras e enfermeiros ao realizar o acolhimento de mulheres imigrantes no processo de parto e nascimento.
- Identificar como os aspectos relacionados à diversidade cultural afetam a prática de enfermagem no cuidado às mulheres imigrantes no processo de parto e nascimento
- Identificar como aspectos relacionados à pandemia por covid-19 afetam a prática de enfermagem no acolhimento de mulheres imigrantes no processo de parto e nascimento.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 MOVIMENTOS MIGRATÓRIOS E SAÚDE DA POPULAÇÃO IMIGRANTE

Os movimentos migratórios fazem parte das relações humanas, e tem acompanhado o desenvolvimento das sociedades e o processo de globalização. Atualmente, vários fatores têm facilitado ou impulsionado os movimentos migratórios, tais como tecnologia, facilidades de deslocamento, internacionalização do mercado de trabalho e conflitos políticos e armados que geram deslocamento forçado. Estes movimentos migratórios são complexos e têm impacto direto na saúde, e envolvem fatores sociais como desigualdades socioeconômicas, preconceito, discriminação, iniquidades no acesso ao trabalho, moradia, educação e diferenças culturais entre migrantes e os países que os recebem (GRANADA *et al.*, 2017; FAQUETI, GRISOTTI, RISSON, 2019).

No Brasil, os fluxos migratórios fazem parte da história, sendo comum o recebimento de imigrantes no país desde suas origens. Ainda no século XIX, o Brasil teve um período de intensa chegada de portugueses, italianos e espanhóis, motivada principalmente pela substituição da mão-de-obra escrava. Ao final do mesmo século, também foram recebidos japoneses e alemães, além de outras nacionalidades, estimando-se que o país tenha recebido, até o início do século XX, cerca de 4,4 milhões de pessoas (GRANADA *et al.*, 2017).

Entretanto, mesmo com esta chegada de pessoas em grande número e de países diferentes, os processos migratórios não deixaram de incluir percalços a esta população, que sofreu com exclusão e discriminação. Já no século XX, com a promulgação do Estatuto do Estrangeiro através da Lei nº 6.185, de 19 de agosto de 1980, o imigrante era tratado, agora perante a lei, como uma ameaça estrangeira e potencial inimigo à soberania nacional (CLARO, 2020).

Entre estes, destacam-se os fluxos migratórios da Venezuela, resultantes da crise política e econômica instalada desde 2017, e haitianos, após o desastre natural ocorrido em 2010, além da circulação de bolivianos e paraguaios, principalmente na região sudeste do país (OLIVEIRA, YAZDANI, GOMES, 2019; OLIVEIRA, 2019; MARTIN, GOLDBERG, SILVEIRA, 2018).

Atualmente no Brasil, o relatório anual do Observatório das Migrações Internacionais, OBMigra, de 2019 registrou mais de 395 mil imigrantes residentes ou permanentes, ou seja, aqueles que podem ficar no país por um longo período, que

pode chegar a até 9 anos. Oliveira (2019) destaca ainda que o fluxo de imigrantes na classificação de “temporários” (que se caracterizam pela duração mais curta de permanência, de no máximo 2 anos) conta com uma expressividade grande de venezuelanos, apesar de sabidamente os projetos migratórios desses imigrantes não serem de curta duração nos países a que se deslocam, levando à modificação das modalidades migratórias.

A Organização Internacional pela Migração (OIM) define migrante como um termo guarda-chuva que reflete o entendimento comum de uma pessoa que se muda de seu local de residência habitual, seja dentro de um país ou através de uma fronteira internacional, temporária ou permanentemente, e por uma variedade de razões. As Nações Unidas também definem “migrante internacional” como qualquer pessoa que mude seu país de residência habitual, excluindo aqueles motivados por férias, recreação, visitas a amigos, negócios, tratamento médico, ou peregrinações religiosas (INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR MIGRATION, 2019a).

A OBMigra modificou os termos utilizados em seu relatório uma vez que se observava que as classificações anteriores não refletiam a realidade de movimentos migratórios atuais. Adotou-se os termos “migrantes de longo termo”, “migrantes temporários”, e os movimentos de caráter pendular, realizados nas regiões próximas à fronteira do país, são classificados como “fronteiriços” (OLIVEIRA, 2019). A classificação dos migrantes de longo termo fica em acordo com aquela definida pela OIM, como “pessoas que se mudam para outro país, que não o seu de residência habitual, por um período de pelo menos um ano, fazendo com que seu país de destino efetivamente se torne seu novo país de residência habitual” (INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR MIGRATION, 2019a).

A chegada de imigrantes internacionais ao Brasil aumentou nas últimas duas décadas devido à estabilidade econômica brasileira (GRANADA *et al.*, 2017). Desde 2012, os movimentos migratórios para dentro do Brasil foram incrementados com a vinda de colombianos (a partir de 2013), haitianos (desde 2012) e venezuelanos (desde 2016), sendo que estão em acolhida humanitária aproximadamente 58 mil haitianos e 37 mil venezuelanos. Além destes, outras nacionalidades em destaque daqueles que ingressaram no país como residentes são: argentinos, portugueses, estadunidenses, italianos, chineses, franceses, espanhóis e alemães. Os migrantes de longo termo, acabam concentrando-se mais na Região Sudeste, principalmente no estado de São Paulo (41,2%), e na Região Sul como um todo (20,5%), enquanto que

a Região Norte teve certa expressividade a partir do aumento da migração de venezuelanos através de Roraima (4,3%) (OLIVEIRA, 2019).

A crise política e humanitária que acometeu a Venezuela já havia causado a saída do país de aproximadamente 4 milhões de venezuelanos, até 2019. A maioria destes acabou por migrar para países vizinhos, como é o caso do Brasil. Além disso, acordos de residência aprovados pelo Mercado Comum do Sul - MERCOSUL estimularam consideravelmente a migração laboral entre os países que o compõem (Brasil, Argentina, Paraguai, Uruguai e Venezuela), ao possibilitar que trabalhadores circulassem mais livremente dentro dessa “subregião” (INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR MIGRATION, 2019b).

Todos estes movimentos migratórios levantam questões sobre Direitos Humanos, acesso à saúde e integração da população imigrante na sociedade. O impacto em questões de saúde causado pelos processos de imigração também faz parte da história brasileira. Como exemplos, temos, no século XIX, a entrada facilitada de imigrantes europeus no país que estava relacionada ao incentivo à miscigenação da população, baseando-se em princípios do evolucionismo e determinismo racial, ao que se esperava um “branqueamento” da população, como forma de fortalecer os indivíduos das gerações vindouras (GRANADA *et al.*, 2017).

No mesmo período, houve maior incidência e letalidade da febre amarela entre a população imigrante, ao passo que a população negra era mais atingida por tuberculose e varíola. As ações tomadas em ambos os casos também são resultado dessa influência da imigração, uma vez que, segundo Chalhoub (apud GRANADA *et al.*, 2017) as ações do governo priorizavam, inicialmente, as populações imigrantes em detrimento das populações negras residentes. A pouca receptividade aos estrangeiros também viria a causar a exclusão e diversas formas de adoecimento, como por exemplo a perseguição e exclusão dos alemães chegados ao Brasil à época da Segunda Guerra Mundial, e também os japoneses acusados de dificuldade de aculturação (GRANADA *et al.*, 2017).

Em 2016, os países representados nas Organização das Nações Unidas, ao assinar a Declaração de Nova York pelos Refugiados e Migrantes, firmam o compromisso com estas populações de proporcionar-lhes o acesso a vários direitos humanos básicos, dentre eles a saúde. Ao longo do documento, destacam-se em vários itens para garantir que sejam atendidas as especificidades desta população, como no combate ao HIV e à discriminação relacionada aos portadores do vírus,

direitos sexuais e reprodutivos das mulheres e meninas, além de englobar questões como acesso a água potável, comida, moradia, suporte psicossocial, entre outros.

Estas questões estão absolutamente em concordância ao conceito de saúde da Organização Mundial de Saúde (OMS), enquanto “estado de completo bem-estar físico, mental e social” e não a simples ausência de doenças ou enfermidades, além de corroborar com a ideia de que a atenção primária à saúde deve envolver diversos setores da sociedade, e não apenas o setor da saúde (ALMA-ATA, 1978).

No Brasil, a Lei nº 13.445 de 24 de maio de 2017, ao substituir o Estatuto do Estrangeiro, passa a abarcar melhor os direitos humanos que se consolidaram internacionalmente na década de 1990, passando a tratar imigrantes estabelecidos no Brasil como detentores de direitos humanos, e não apenas de obrigações e limitações enquanto residentes no país, como definia a antiga legislação (CLARO, 2020).

Entretanto, a Lei de Migração, como ficou conhecida, sofreu vetos, no que diz respeito à definição da palavra “migrante”, sob justificativa que o termo, ao abranger estrangeiros com residência em outros países, daria aos estrangeiros fronteiriços a aplicabilidade da lei, estendendo a eles a igualdade de direitos com os nacionais, violando o art. 5º da Constituição de 1988, que estabelece que os estrangeiros devem residir no território nacional para serem detentores de direitos como os nacionais. Portanto, está garantido aos imigrantes estrangeiros todos os direitos dos nacionais, conforme estabelecido na Constituição, e entre eles está o direito à saúde (CLARO, 2020).

Estudos conduzidos sobre saúde da população imigrante levantam maior incidência de doenças como tuberculose, hepatite B e C e HIV nestas populações, bem como maior consumo de álcool e tabaco, maiores índices de estresse e de problemas psicossomáticos, doenças mentais e menor qualidade de vida (GRANADA *et al.*, 2017).

Os imigrantes têm sua vulnerabilidade originada em variados determinantes sociais da saúde, que são os fatores que determinam, afetam ou influenciam a saúde dos indivíduos. Neste caso, são tanto fatores individuais como o grau de entendimento e a qualidade das informações conhecidas pelos indivíduos em relação ao processo saúde-doença, quanto fatores coletivos, envolvendo o acesso a recursos materiais, meios de comunicação e escolarização, além dos fatores programáticos, ou seja, o

quanto os imigrantes compreendem sobre políticas e instituições do país em que se estabelecem (SOUZA *et al.*, 2020a).

Ou seja, a saúde dos imigrantes é afetada por condições de trabalho que repercutem em mais riscos laborais; a falta de informação que resulta em dificuldades de acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS), fatores como crenças religiosas e culturais, que podem interferir na conduta terapêutica. A vulnerabilidade devido à dificuldade de inserção numa sociedade nova, com códigos sociais diferentes do seu país de origem, muitas vezes sem família ou relações sociais, evidencia-se nos piores prognósticos e maior morbimortalidade associadas a condições de vida e trabalho, diferenças culturais, preconceitos, barreira linguística e dificuldades de comunicação. Além destes fatores, há comportamentos provenientes dos próprios profissionais de saúde, como generalizações baseadas na naturalidade dos indivíduos, sem considerar as singularidades das vivências destas pessoas (OLIVEIRA, YAZDANI, GOMES, 2019; GRANADA *et al.*, 2017).

2.2 SAÚDE DE MULHERES IMIGRANTES E O CONTEXTO DOS SERVIÇOS DURANTE A PANDEMIA

As mulheres constituem parcela importante da população imigrante no mundo. Se como imigrantes já estão expostas aos mesmos determinantes já mencionado, as mulheres ainda estão mais sujeitas a vulnerabilidades devido a condições socioeconômicas e a papéis de gênero impostos socialmente. Quando se trata de refugiadas, estas mulheres enfrentam, em comparação aos homens, mais adversidades relacionadas a ilegalidade e clandestinidade, levando à segregação e discriminação, sendo que a somatória destas condições impõe maiores dificuldades de acesso a saúde (KURAMOTO, 2016; PINTO *et al.*, 2020).

Tratando-se da saúde sexual e reprodutiva, mulheres imigrantes apresentam piores indicadores, entre eles: maiores taxas de mortalidade materna, neonatal e infantil, recém-nascidos com baixo peso, maior incidência de depressão pós-parto e pior educação sexual, além de apresentarem maior risco de serem submetidas a cirurgia cesariana (PINTO *et al.*, 2020; KHANLOU *et al.*, 2016).

Estudos realizados na Suécia e na Holanda demonstram que a assistência ao parto e ao pré-natal têm impacto direto de fatores relacionados à condição de imigrantes. As mulheres enfrentam barreiras socioeconômicas, tais como grau de escolaridade, conhecimento do idioma do país para o qual migraram, dificuldades de

compreender o sistema de saúde e instruções médicas, entre outros fatores (BINDER *et al.*, 2012; BOERLEIDER *et al.*, 2015, ROBERTSON, 2015).

Além de tratamento desrespeitoso, de barreiras linguísticas para o acesso aos serviços, mulheres imigrantes relacionam sua percepção sobre a prestação inadequada de cuidados pré-natal ao tratamento discriminatório, e que recebem informações insuficientes sobre procedimentos para os quais devem dar consentimento informado. Há uma falta de compreensão entre profissionais de saúde e mulheres imigrantes quanto às expectativas relacionadas aos cuidados maternos, e muitas vezes seus valores não são incorporados ao atendimento que recebem (BOERLEIDER *et al.*, 2015; ROBERTSON, 2015; FAIR *et al.*, 2020).

Kuramoto (2016) destaca a importância da adequação e do cuidado individualizado no acolhimento a mulheres imigrantes. Desta forma, respeitando os saberes populares daquela cultura, é possível tornar a informação mais acessível e compreensível, além de adaptar costumes dentro da prática baseada em evidências. Também se evidencia a necessidade de ferramentas que auxiliam no atendimento a estas mulheres, como, por exemplo, folders e cartazes nas línguas dos principais grupos de imigrantes.

Se o período gravídico-puerperal já expunha mulheres a um momento de fragilidade e incertezas, a atual pandemia veio somar-se a estas preocupações. Em dezembro de 2019, autoridades Chinesas alertaram a OMS sobre uma nova doença infecciosa causada por um tipo de Coronavírus. A Doença Causada pelo novo Coronavírus, ou covid-19, inclui sintomas como febre, fadiga, tosse seca e dificuldade respiratória, e estudos têm reportado maiores taxas de mortalidade em grupos de risco, como idosos e portadores de outras comorbidades (ANTOUN *et al.*, 2020).

Karimi *et al.* (2021), em revisão sistemática com meta-análise, apontam que a taxa de mortalidade materna devido à covid-19 foi maior em países de baixa renda (8,51%) em comparação com países com alta renda (0,19%). De um modo geral, o estudo demonstrou uma mortalidade por covid-19 aumentada no grupo de mulheres gestantes.

Esta doença, que tem como principal forma de transmissão os aerossóis emitidos pelos contaminados, atingiu em cerca de dois meses diversos países, levando-a ao nível de pandemia devido à alta transmissibilidade do vírus SARS-CoV-2. Esta realidade levou à necessidade de que serviços de saúde se reorganizassem, não apenas disponibilizando a estrutura necessária para atender contaminados, mas

também para atender às demandas populacionais sem exposição de profissionais e usuários desnecessariamente (ARAÚJO *et al.*, 2020).

No ano de 2021, o Observatório Obstétrico Brasileiro lançou o Observatório Obstétrico Brasileiro Covid-19, OOB Covid-19, a fim de mapear a evolução de casos de mulheres gestantes e puérperas que foram diagnosticadas com a infecção pelo novo coronavírus no país. Segundo o OOB Covid-19, em 2020 o Brasil registrou 462 óbitos, e no ano de 2021, nas primeiras 20 semanas epidemiológicas (aproximadamente entre os meses de janeiro e abril), foram registrados 1019 óbitos de mulheres gestantes ou puérperas em virtude da covid-19 (RODRIGUES, LACERDA, FRANCISCO, 2021).

Considerando tais riscos, medidas de controle da disseminação do vírus foram propostas e adotadas por diferentes países, cidades e instituições. Estas medidas incluem a testagem de mulheres e acompanhantes e a determinação de locais específicos para atendimento de casos positivos e casos negativos (KAWAMURA, ORISAKA, YOSHIDA, 2020), a restrição de acompanhantes e visitas, suspensão de consultas presenciais e de visitas a maternidades e hospitais, além de medidas de prevenção ao contágio gerais como uso obrigatório de máscaras e higienização das mãos, educando mulheres e acompanhantes (HUI *et al.*, 2020; BIANCO *et al.*, 2020). Outras medidas perpassam também os cuidados pré-natais, como a adoção da telemedicina e de tele consultas, além do uso de recursos virtuais (JEGANATHAN *et al.*, 2020; PEAHL, SMITH, MONIZ, 2020; ARAÚJO *et al.*, 2020).

No Brasil, o Ministério da Saúde propõe alterações significativas nos processos de trabalho e na reorganização de serviços para o acompanhamento de pré-natal, parto e nascimento e puerpério, conforme Notas Técnicas nºs 07, 09, 12 e 13 da Coordenação de Saúde das Mulheres (BRASIL, 2020a; 2020b, 2020c, 2020d).

As medidas incluem otimizar as idas de gestantes aos serviços, reunindo na mesma visita tanto consultas quanto realização de exames, realizar a triagem para detectar mulheres com sintomas de síndrome gripal, triagem de mulheres e acompanhantes nos serviços de atendimento à mulher em trabalho de parto, permissão de acompanhante após o parto somente em situações de instabilidade clínica da mulher ou condições específicas do recém-nascido, ou para mulheres menores de 18 anos, e todas as visitas foram suspensas. Além disso, os serviços devem ser organizados de modo que as mulheres não tenham contato com outros pacientes nem com diversos profissionais de saúde, além de garantir o sistema de

referência e contrarreferência para puérperas com suspeita ou caso confirmado de covid-19 (BRASIL, 2020a, 2020b, 2020c, 2020d).

É possível ainda que os desfechos da covid-19 e a suscetibilidade à infecção pelo vírus Sars-CoV-2 sejam afetadas por questões étnicas e de imigração (KHUNTI *et al.*, 2020; CLARK *et al.*, 2020). Na Suécia, país que não adotou medidas mais severas para garantir isolamento social ou imposição de quarentena, a mortalidade entre pessoas nascidas em outros países foi 220% maior do que a média para um mesmo período entre os anos de 2016 a 2019 (HANSSON *et al.*, 2020).

Sendo assim, este novo cenário dos serviços de saúde impõe aos profissionais mais considerações no momento de planejar e realizar o cuidado individualizado às mulheres imigrantes. A reorganização dos serviços resulta em grande quantidade de informações a ser coletada, protocolos de atendimento modificados, visando a prevenção da disseminação da covid-19 e a busca pela segurança tanto das mulheres e acompanhantes quanto dos profissionais de saúde, enquanto busca-se atender às expectativas de um cuidado de qualidade e acolhedor.

3 MATERIAL E MÉTODOS

3.1.1 Tipo de Pesquisa

Pesquisa descritiva-exploratória, de caráter qualitativo. Descritiva exploratória, pois pretende apreender da realidade dos fenômenos maiores informações, principalmente quando o assunto é pouco conhecido. De caráter qualitativo pois este método possibilita a compreensão de como se relacionam causa e efeito de fenômenos, com aprofundamento no mundo dos significados das ações e relações humanas, com objetivo de observar e compreender fenômenos não pela quantidade de vezes que se apresenta na realidade, mas sim como se apresentam e o que representam (SILVA; POHLMANN, 2021).

3.1.2 Local da Pesquisa

A pesquisa foi realizada na maternidade de um hospital de grande porte do SUS, na região sul do Brasil, entre abril e junho de 2021.

3.1.3 Participantes

Participaram do estudo 10 enfermeiros, que atenderam aos critérios de inclusão na pesquisa, quais sejam: enfermeiros e enfermeiras que haviam prestado algum tipo de atendimento a mulheres imigrantes; estar atuando em unidades materno-infantis, tais como alojamentos conjuntos, centro obstétrico, pronto atendimento obstétrico, entre outros, exceto as unidades de tratamento intensivo; não estar em período de férias ou licença.

3.1.4 Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada através de questionário estruturado com perguntas abertas e fechadas, disponibilizado on-line (PEREIRA *et al.*, 2018). Após contato com os supervisores das unidades do hospital, os profissionais da equipe foram recrutados por e-mail ou através de mensagens instantâneas por aplicativo WhatsApp ®. Inicialmente, enfermeiras e enfermeiros receberam informações sobre o estudo, método de coleta de dados, e após esclarecimentos foi disponibilizado o link para preenchimento do questionário. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE era disponibilizado antes de iniciar o questionário, sendo necessário a anuência do participante sobre ter compreendido o disposto no TCLE, e aceitar

participar da pesquisa para dar prosseguimento e responder ao restante do questionário. Uma cópia do TCLE foi enviada por e-mail para os participantes (APÊNDICE 1). O questionário continha perguntas que caracterizavam os profissionais, e perguntas abertas sobre ações de acolhimento realizadas com mulheres imigrantes no processo de parto e nascimento, e sobre o acolhimento e atendimento no contexto da pandemia (APÊNDICE 2). Os enfermeiros e enfermeiras foram orientados a escrever suas respostas da forma mais completa e descritiva que conseguissem.

As respostas ficaram registradas em documento na plataforma online Google Drive ® até o término da coleta de dados, após o que foi realizado o download de todos os dados coletados, a fim de permitir a exclusão dos dados na forma online, visando a segurança dos dados dos participantes da pesquisa. Os dados permaneceram em posse da pesquisadora em disco rígido, e foi realizada a ocultação dos nomes e dados pessoais, e identificação dos profissionais com códigos neutros iniciados pela letra “E” e seguidos de números. Após o término da pesquisa, e divulgação dos resultados, os arquivos serão apagados ou destruídos.

3.1.5 Análise

As respostas ao questionário foram tabuladas em planilha no Microsoft Excel® e foram analisadas por meio da Análise de Conteúdo do tipo temática, proposta por Bardin (2011). Este método organiza-se em três fases: 1) pré análise, que consiste na organização do material, sistematizando ideias; 2) exploração do material, que é a definição de categorias, sistemas de codificação, que vai possibilitar a riqueza ou não das interpretações e inferências, ou seja, a coleta passará por um estudo aprofundado; 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação: ocorrerá condensação e destaque de informações para análise.

3.1.6 Aspectos Éticos

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do HC-UFPR sob os pareceres consubstanciados de número 3.793.262 (ANEXO 1) e 4.665.470 (ANEXO 2), e está registrado na Plataforma Brasil sob Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) 25081519.2.0000.0096.

4 RESULTADOS

Os resultados serão apresentados na sequência, iniciando-se pelos dados objetivos da pesquisa, e passando à análise categorial realizada a partir das respostas dos participantes ao questionário.

4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES E ORIGEM DAS MULHERES IMIGRANTES ACOLHIDAS

Responderam ao convite para este estudo o total de 10 profissionais enfermeiros. Destes, 9 eram do sexo feminino e 1 do sexo masculino. Em relação à idade dos respondentes, variaram entre 25 anos e 43 anos, sendo que a maior parte dos profissionais tinha 30 anos ou mais, conforme observa-se na TABELA 1.

Tabela 1 - Idade dos participantes

Idade	n
< 30 anos	1
30 a 39 anos	6
40 anos ou mais	3
<i>Total</i>	<i>10</i>

FONTE: A autora (2021).

Dos 10 participantes, 9 possuíam alguma especialização, e alguns profissionais tinham mais de uma especialização. A maioria tinha especialização em obstetrícia (8), mas também foram mencionadas as especialidades de saúde da mulher (2), saúde da família (2), urgência e emergência (1).

Quanto à unidade de atuação, 5 atuavam no Centro Obstétrico (CO), 3 nos Alojamentos Conjuntos, sendo que destes, 1 atuava também com consultas de pré-natal na maternidade. Uma profissional atuava no pronto atendimento ginecológico, e uma mencionou atuar como supervisora de enfermagem, não apontando unidade específica.

Em relação ao tempo de atuação como profissionais que atendem mulheres no processo de parto nascimento, o tempo mínimo foi de 2 anos, e o maior tempo foi de 13 anos, sendo que oito profissionais tinham mais de 5 anos de atuação nesta área (TABELA 2).

Tabela 2 - Tempo de atuação dos profissionais no acolhimento de mulheres em processo de parto e nascimento

Tempo de atuação profissional (anos)	n
Menos de 5 anos	2
De 5 a 10 anos	6
Mais de 10 anos	2
<i>Total</i>	<i>10</i>

FONTE: A autora (2021).

No que diz respeito à nacionalidade das mulheres imigrantes atendidas pelos enfermeiros, todos relataram terem atendido mulheres cujo país de origem era o Haiti e 7 mencionaram a Venezuela, sendo estes os países mais mencionados. Outros países citados foram Colômbia, Bolívia, Sérvia, Índia, Alemanha, Itália, República Tcheca, França, Estados Unidos, Rússia, Islândia, Argentina. Arábia e pacientes árabes foram mencionados sem especificar o país de origem. Os dados estão reunidos no QUADRO 1.

Quadro 1 - Origem das mulheres imigrantes acolhidas pelos enfermeiros

País de Origem	Menções
Haiti	10
Venezuela	7
Arábia/ Árabes*	3
Colômbia	1
Bolívia	1
Islândia	1
Alemanha	1
Itália	1
França	1
República Tcheca	1
Rússia	1
Sérvia	1
Índia	1
EUA	1

* Foram reunidas as menções a “árabes” e “Arábia”, pois não houve menção a um país específico

FONTE: A autora (2021).

4.2 CATEGORIAS DE ANÁLISE

Após a análise exaustiva do material, seguindo o método proposto por Bardin (2011) de análise de conteúdo, de acordo com os temas de maior relevância nas respostas, foram levantadas 2 categorias que atendem aos objetivos desta pesquisa: “O necessário para um acolhimento efetivo: percepção dos profissionais de enfermagem” e “Impactos da pandemia na prática de enfermagem”.

Na categoria “O necessário para um acolhimento efetivo: percepção dos profissionais de enfermagem”, são elencadas as ações que os profissionais realizam para garantir o acolhimento das mulheres imigrantes, sua percepção sobre a efetividade das medidas que realizaram, destacando-se as dificuldades encontradas e que ações e ferramentas são utilizadas para superá-las.

A segunda categoria, “impactos da pandemia no acolhimento realizado pela enfermagem” destaca as principais mudanças percebidas pelos profissionais durante o período de pandemia por covid-19, e porque consideram estas as principais mudanças, como têm afetado a rotina das unidades e dos serviços que acolhem mulheres imigrantes.

4.2.1 Categoria 1 - O necessário para um acolhimento efetivo: percepção dos profissionais de enfermagem

Nesta categoria, os discursos abrangem questões diversas do acolhimento realizado às mulheres, desde ações realizadas pela equipe de enfermagem, e questões que consideram importantes para um acolhimento efetivo, até sugestões de melhorias e dificuldades percebidas pelos profissionais.

Ao responderem sobre que ações de acolhimento vêm sendo realizadas para mulheres imigrantes no processo de parto e nascimento, os enfermeiros relataram cuidados de enfermagem, como a assistência ao parto, oferta de medidas de alívio da dor durante o parto e classificação de risco, entre outras.

“Acolhimento, tentar garantir comunicação, métodos de alívio da dor, orientações” - E40306.

“Acolhimento e classificação de risco e processo de internação.” - E50306

“Atendimento ao parto” - E70706

A resposta dos enfermeiros ao questionamento sobre que ações de acolhimento são realizadas portanto enfocam tanto ações inerentes aos cuidados de enfermagem e condutas próprias do serviço (como a realização da assistência ao parto, classificação de risco, internação do paciente), quanto sobre a forma com que se dá a prestação destes cuidados. Além do profissional E40306, outros profissionais pontuam aspectos de “como” realizar os cuidados de enfermagem e da escuta qualificada das demandas dessas mulheres.

“As ações que realizo que considero mais importantes para o acolhimento a essas pacientes são as de orientações sobre as normas e rotinas da unidade, os cuidados de si e com o recém-nascido. (...) E ênfase sobre a importância de expressarem o que estão sentindo, seja relacionado a dores físicas ou a suas inabilidades e inseguranças. E que a equipe estará disponível para ajudá-las.” - E13005

“Demonstrar empatia, estabelecer comunicação e garantir o entendimento das nossas ações. Solicitado apoio aos colegas.” - E80806

A profissional E80806 coloca a necessidade do profissional de se comunicar com outros colegas, para atuar em conjunto na superação das dificuldades encontradas durante o acolhimento das mulheres imigrantes.

A ação de tentar estabelecer uma comunicação eficaz entre os profissionais e as mulheres foi mencionada por diversas vezes ao longo das respostas ao questionário. Ao observar as respostas aos demais questionamentos, é significativa a importância que os enfermeiros atribuem à comunicação e ao idioma no momento do acolhimento das mulheres imigrantes.

A percepção dos enfermeiros sobre a efetividade de suas ações foi positiva ou negativa, dependendo da sua experiência de comunicação com as mulheres, e se os profissionais consideram que suas orientações foram compreendidas pelas mulheres.

“Sim, mulher se sente mais segura e com menos medo quando consegue dialogar efetivamente.” - E90906

“Sim, porque atendi dentro do modelo humanizado e nos comunicamos bem” - E70706

“Sim, acredito que elas compreenderam as orientações passadas.” - E11206

"Sim, porque o conhecimento reduz a ansiedade e insegurança das pacientes." - E13005

"Sim em partes, pois nem todos os acompanhantes eram fluentes na língua portuguesa e se tivéssemos fluência em outras línguas com toda a certeza eles seriam melhor acolhidos." - E30206

Enquanto alguns consideraram que sim, suas ações foram efetivas para proporcionar o acolhimento, como percebemos nos discursos já mencionados, outros consideraram que suas ações não foram totalmente efetivas.

Pode-se notar pelo conteúdo das respostas o impacto da barreira do idioma na perspectiva dos profissionais. Ao passo que a comunicação é diretamente afetada pelo idioma falado pelos interlocutores, este foi considerado uma barreira para identificar se suas ações foram efetivas ao realizar o acolhimento das mulheres imigrantes, sendo também a dificuldade mais mencionada.

"Não muito pelo fator na língua que é uma grande barreira. E para isso tentei me expressar e entender o que eles precisavam pelo google tradutor." - E50306

"Mais ou menos. Porque algumas não compreendem bem, mesmo usando o tradutor, outras tem cultura diferente no parto." - E40306

"Difícil dizer, pois a língua é um limitador." - E60706

O discurso de uma profissional menciona especificamente o fato de que as mulheres compreenderem o que irá acontecer durante sua estadia no serviço é um determinante para a efetividade do acolhimento.

"Sim, pois elas se sentem acolhidas e bem assistidas quando entendem o que irá acontecer." - E20206

A profissional E13005 também faz alusão a este fator, ao dizer:

"(...) é preciso considerar que as mesmas têm culturas diferentes e geralmente não tem conhecimento sobre muitos cuidados que são realizados aqui" - E13005

Os enfermeiros reconheceram também a importância de adquirir conhecimento para superar esta barreira, ao serem questionados que pontos da prática poderiam ser melhorados.

“Curso de idiomas e sobre o processo de parto em outras culturas.” - E20206

“Melhorar a comunicação em outras línguas, preparar materiais sobre amamentação, parto e puerpério simples e de fácil entendimento e assimilação.” - E80806

“Ser fluente em inglês, pois a comunicação facilitaria e muito o acolhimento.” - E30206

Neste mesmo contexto, a comunicação foi estabelecida com as mulheres de diversas formas, sendo a mais mencionada o auxílio do acompanhante, como facilitador da comunicação entre a equipe e a mulher. Também foi realizada comunicação em idiomas que não o português por profissionais com conhecimento de outras línguas, como é o caso do inglês, e o uso de ferramentas de tradução ou solicitação de intérprete para auxiliar na comunicação.

“Conversar em inglês, buscar alguém que fale o idioma, aprender frases simples no idioma” - E20206.

“Aciono acompanhante no momento do internamento, para facilitar a comunicação. Uso de tecnologias para comunicação, como Google Tradutor.” - E90906

“Permitir a permanência do acompanhante mesmo se estiver fora do trabalho de parto, usar de métodos de comunicação que facilitasse seu entendimento, solicitação de intérprete.” - E11206

Em relação às ferramentas, além das já mencionadas, como uso de Google Tradutor e intérprete, outras foram consideradas, quando perguntados sobre ferramentas que poderiam auxiliar no acolhimento de mulheres imigrantes. Entre elas: orientações escritas na linguagem das mulheres e recursos visuais, como cartilhas, desenhos e imagens, vídeos e pessoas do serviço que conheçam outros idiomas. Também foi mencionada a possibilidade de utilizar-se aplicativo específico para mulheres vivenciando o processo de parto e nascimento.

“Materiais explicativos no idioma de origem.” - E20206

“a citada, google tradutor, imagens e vídeos” - E50306

“Aplicativos que demonstrem as necessidades das mulheres na gestação, parto e puerpério” - E80806

“Melhorar a comunicação em outras línguas, preparar materiais sobre amamentação, parto e puerpério simples e de fácil entendimento e assimilação” - E80806

Além de ferramentas, também foi sugerido um curso para os profissionais, sobre as diferentes culturas e o processo de parto e nascimento, e sobre frases mais faladas no acolhimento destas mulheres. Também são elencadas atitudes a serem incorporadas pela equipe, para melhoria das práticas pessoais e como ferramentas para um melhor acolhimento, conforme as respostas dos profissionais E11206 e E13005.

“Orientações escritas em outros idiomas, cartões com desenhos ilustrativos (...), comunicação efetiva de todos os profissionais envolvidos no processo” - E11206

“Acredito que buscar conhecer, ainda durante o pré-natal, sobre o entendimento/percepção e os costumes dessas pacientes no que se refere a gestação, parto e puerpério permitiria aos profissionais melhor acolhê-las.” - E13005

A partir destas falas citadas, também surge a compreensão destes profissionais de que suas ações de acolhimento devem considerar a diversidade cultural das mulheres imigrantes, e que devem buscar saber mais sobre os aspectos culturais envolvidos no processo de parto e nascimento. Além disso, a enfermeira E80806 relata o ato de demonstrar empatia como parte das suas ações de acolhimento, ao passo que E13005 expressa preocupação com o fator cultural e que a mulher expresse seus anseios.

“Demonstrar empatia, estabelecer comunicação e garantir o entendimento das nossas ações.” - E80806

“É preciso considerar que as mesmas têm culturas diferentes e geralmente não tem conhecimento sobre muitos cuidados que são realizados aqui. E ênfase sobre a importância de expressarem o que estão sentindo, seja relacionado a dores físicas ou a suas inabilidades e inseguranças. E que a equipe estará disponível para ajudá-las.” - E13005

Em resposta a melhorias da sua prática, E13005 e E20206 também evidenciam a necessidade da enfermagem se apropriar de conhecimentos sobre as diferentes culturas das mulheres e suas implicações no processo de parto e nascimento.

“Acredito que buscar conhecer, ainda durante o pré-natal, sobre o entendimento/percepção e os costumes dessas pacientes no que se refere a gestação, parto e puerpério permitiria aos profissionais melhor acolhê-las.” - E13005

“Curso de idiomas e sobre o processo de parto em outras culturas.” - E20206

As enfermeiras E20206 e E30206 expressam a preocupação com a necessidade de a equipe compreender esta mulher com suas particularidades, sem julgamentos de valor.

“Estou preocupada com a qualidade do atendimento a essas mulheres. Pois muitas se veem com os direitos desrespeitados. E muitas não conseguem expressar e também não são entendidas pelos profissionais quando tentam fazer.” - E20206

“A não discriminação por parte da equipe, pois já chegam com pré-julgamentos falando ‘por que veio ganhar esse bebê aqui?’” - E30206

De um modo geral, as enfermeiras e enfermeiros consideraram que a comunicação é uma das ações de acolhimento importantes durante o atendimento de mulheres imigrantes, e utilizam-se de estratégias para superar a barreira do idioma, desde o acompanhante como intermediário da comunicação com a mulher, até o uso de tecnologias e intérpretes. As respostas dos enfermeiros reforçaram a preocupação de que a mulher imigrante compreenda o que os profissionais informam sobre as rotinas e cuidados das unidades, e sobre o conhecimento transmitido sobre o momento que estão vivenciando. A principal barreira para a comunicação efetiva é o idioma.

Em relação à diversidade cultural, os profissionais mencionaram a necessidade de se apropriarem desse conhecimento, sobre as diferenças relacionadas ao processo de parto e nascimento em culturas diversas, mas não é possível identificar, pelas respostas encontradas, se são realizadas adaptações mais específicas das práticas dos enfermeiros que incluam essas diferenças culturais no cuidado das mulheres.

4.2.2 Categoria 2 - Impactos da pandemia no acolhimento realizado pela enfermagem

Nesta categoria, os discursos dos profissionais destacam as principais mudanças percebidas pela equipe de enfermagem no acolhimento das mulheres atendidas nas unidades materno infantis de um geral, e aspectos particulares no que se refere ao acolhimento de mulheres imigrantes.

Alguns profissionais, entretanto, relataram não haver grandes mudanças no serviço, conforme pode-se observar nas respostas dos profissionais.

“Quanto a covid não mudou-se nada” - E60706

“Tem sido igual com as medidas para diminuir a contaminação apenas.” - E50306

“Da mesma maneira como antes, mantendo o acompanhante e tentando me comunicar” - E30206

Os profissionais relatam, num geral, que estão “apenas” seguindo os protocolos para evitar a disseminação da covid-19, e demonstram uma percepção de que as medidas para prevenção da covid-19 alteraram pouco seu próprio fluxo de trabalho.

Outros profissionais mencionaram outras mudanças, conforme pode-se observar nos discursos abaixo:

“Acredito que não houve mudanças significativas, o acolhimento é feito igual às demais gestantes sempre com cuidados e uso de EPI” - E40306

“A entrada do acompanhante foi limitada no serviço” - E70706

“A ausência do acompanhante como apoio ao cuidado durante a internação dessas pacientes.” - E13005

Portanto, foram mencionadas medidas de prevenção da disseminação da covid-19, como uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) e limitação da entrada dos acompanhantes junto com as mulheres para o atendimento. O uso de EPI's foi mencionado por uma enfermeira como a principal alteração do acolhimento a estas mulheres durante a pandemia, como algo que dificulta a comunicação e compreensão entre a equipe e as mulheres.

“A paramentação, a dificuldade de ver a face e ver o semblante que geralmente mostra se tem algo que não está de acordo.” - E30206.

Não somente quanto à paramentação, mas a comunicação também foi mencionada quanto às dificuldades agravadas na pandemia, tanto pela parte das mulheres imigrantes quanto pela dificuldade dos próprios profissionais.

“Falta do acompanhante em período integral, dificuldade de comunicação de alguns profissionais, inclusive para tornar o parto humanizado e parece haver também uma dificuldade dessas mulheres de expressarem aquilo que não querem para os profissionais.” - E20206

Foi mencionado também que, mesmo com as alterações do serviço, as enfermeiras continuam procurando manter uma comunicação efetiva com as mulheres. A entrada ou permanência do acompanhante é mencionada diversas vezes nas respostas referentes às principais alterações no acolhimento de mulheres imigrantes durante a pandemia, mas os enfermeiros também relatam que há flexibilização da entrada do acompanhante, justamente para facilitar a comunicação.

“Da mesma maneira como antes, mantendo o acompanhante e tentando me comunicar.” - E30206.

“Continua sendo o mesmo, com a liberação de acompanhante antes do orientado.” - E11206.

Conforme definição institucional, a maternidade suspendeu a permanência do acompanhante durante todo o período de internação para o pré-parto, parto e pós-parto, ficando permitida a permanência de acompanhante, caso não tenha sintomas de síndrome gripal, durante o atendimento no Pronto Atendimento. No Centro

Obstétrico, o acompanhante é permitido apenas na fase ativa final do parto, para acompanhar o nascimento (EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. Complexo do Hospital de Clínicas da UFPR, 2020a).

Da mesma forma, quando o procedimento é a cirurgia cesariana, o acompanhante apenas acompanha o momento do nascimento. No alojamento conjunto, a permanência também está vetada.

O hospital explica que a equipe é responsável por avaliar as exceções em que se pode permitir a permanência do acompanhante, desde que o acompanhante seja orientado deste caráter excepcional de sua permanência junto à mulher.

Nota-se nos discursos dos profissionais que, em se tratando de uma população vulnerável e com particularidades, o acolhimento das mulheres imigrantes têm sido realizado com a abertura de exceções pela equipe, tendo sido flexibilizada a entrada do acompanhante nas unidades.

Portanto, enquanto às demais mulheres o acompanhante é restrito ao momento final da fase ativa do trabalho de parto, para mulheres imigrantes o acompanhante tem sua entrada flexibilizada. Isto porque o acompanhante é visto como aliado da equipe, facilitando a comunicação com a equipe no acolhimento dessas mulheres, além de lhe transmitir segurança. Percebe-se esta concepção nas respostas dos profissionais às principais mudanças que a pandemia trouxe ao acolhimento das mulheres imigrantes no processo de parto e nascimento.

“A necessidade do acompanhante para facilitar a comunicação” - E80806

“A ausência do acompanhante como apoio ao cuidado durante a internação dessas pacientes” - E13005

“O mesmo atendimento às demais mulheres. O que difere que se ela tem dificuldade de entendimento e de expressar é autorizado acompanhante.” - E80806

“Tem sido mais difícil, tendo em vista a ausência do acompanhante, na maioria dos casos, o que exige maior disponibilidade dos profissionais para que essas pacientes se sintam acolhidas. A ausência do acompanhante faz com que as pacientes se sintam mais inseguras por não ter alguém tanto para ajudá-las nos cuidados com o recém-nascido quanto que fale sua língua ou compreenda melhor português para intermediar uma melhor comunicação com os profissionais.” - E13004

Outra particularidade relacionada ao momento da pandemia foi encontrada na fala de duas enfermeiras, e referem-se ao pré-natal.

“Ainda no pré Natal, não conseguem garantir o número de consultas mínimo, faltam exames e orientações. O plano de parto na consulta de 37 semanas tem ajudado especialmente essas mulheres. Então é preciso estimular a participação e a busca por direitos.” - E20206

“As mulheres tanto estrangeiras como as brasileiras estão com menos acesso ao pré-natal, vão para maternidade com menos segurança e muitas dúvidas” - E50306

A maternidade em que realizou-se este estudo é ponto de referência para gestantes, e nela ocorrem consultas com as gestantes por volta das 37 semanas. O projeto, mencionado por E20206, busca orientar as gestantes sobre as semanas finais da gestação, sanar dúvidas e explicar como será o momento do trabalho de parto, parto e pós-parto, com informações qualificadas, em consultas com enfermeira obstétrica, construindo em conjunto com as enfermeiras um plano de parto que alia expectativas das gestantes com as rotinas do serviço (EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. Complexo do Hospital de Clínicas da UFPR, 2020b).

Também foram mencionadas questões relativas à sobrecarga do serviço.

“A pandemia dificultou, pela demanda ter sido maior no setor e pela dificuldade de manter acompanhante em quartos compartilhados devido a aglomerações.” - E90906

“Estou na supervisão, mas entendo que o fluxo aumentado de gestantes no serviço dificulta o atendimento” - E70706

Em Curitiba, maternidades públicas foram reorganizadas para atender a pacientes com covid-19 de baixa complexidade, visando liberar leitos dos hospitais de referência, em meio à crescente demanda dos serviços de urgência da cidade. Desta forma, muitas gestantes antes vinculadas às maternidades foram direcionadas para outros serviços, como é o caso do local em que foi realizado o presente estudo (PREFEITURA DE CURITIBA, 2020; EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. Complexo do Hospital de Clínicas da UFPR, 2021).

5 DISCUSSÃO

Considerando que a maioria dos profissionais atuava no centro obstétrico ou no pronto atendimento ginecológico, as respostas tendem a relacionar mais medidas de acolhimento realizadas no atendimento do público gestante, principalmente no momento do trabalho de parto e parto, embora também abarque mulheres realizando o pré-natal e no momento do puerpério, uma vez que responderam ao questionário 3 enfermeiras que atuavam no alojamento conjunto da maternidade.

Quanto à especialização dos profissionais, a maior parte possuía pelo menos a especialidade de enfermeira ou enfermeiro obstétrico, ou em saúde da mulher, essencial para atuar nas unidades que prestam atendimento a mulheres principalmente durante seu ciclo reprodutivo.

A origem das mulheres foi atribuída principalmente ao Haiti, à Venezuela e a países árabes, embora não se tenha mencionado país específico quando se falou sobre a origem árabe destas mulheres. É importante ressaltar que os países considerados árabes são 22, incluindo Emirados Árabes, Arábia Saudita, Marrocos, Egito, Iêmen, e mais 17 territórios. Apesar de todos serem considerados parte do chamado Mundo Árabe, devido ao árabe ser o idioma oficial, a cultura, a religiosidade, os valores e mesmo o idioma não são necessariamente uma massa heterogênea entre a população (FERABOLLI, 2007; ALMUTAIRI; HELLER; YEN, 2021).

Entre as ações de acolhimento apresentadas nas respostas, algumas são cuidados específicos de enfermagem, e houve uma menção ao acolhimento enquanto momento específico do atendimento.

O acolhimento faz parte das diretrizes da Política Nacional de Humanização do SUS, e é compreendido como a postura ética dos profissionais e da equipe de saúde. Portanto, o acolhimento não tem espaço físico e nem momento específico para acontecer, mas, ao contrário, deve ocorrer desde a chegada dos usuários ao serviço de saúde, até o momento de sua saída. O acolhimento deve ser compreendido como um método de escuta qualificada, com atendimento humanizado, e deve estar presente em todas as ações desenvolvidas pela equipe de saúde (OLIVEIRA, 2010).

Entretanto, é comum a compreensão do acolhimento de duas formas diferentes, sendo que a forma de entender o acolhimento como ação realizada em um momento e espaço específico e pontual contrapõe-se à visão do acolhimento que deve ser vivenciado integralmente em qualquer contexto das intervenções realizadas no serviço de saúde (COUTINHO; BARBIERI; SANTOS, 2015).

Sendo assim, a importância do acolhimento está na postura dos profissionais que estão realizando, ao mesmo tempo, as condutas esperadas no serviço, juntamente com o processo de escuta qualificada, atendimento humanizado, construção de vínculo com o usuário. Espera-se, portanto, que o acolhimento seja receptivo à diversidade cultural, racial e étnica (OLIVEIRA, 2010).

Foi possível identificar nas falas dos profissionais, além dos cuidados de enfermagem e do acolhimento como momento pontual, diversas ações focadas neste acolhimento que permeia as ações a todo momento do atendimento prestado às mulheres imigrantes, e que não se dá de forma pontual. Desde o estabelecimento da comunicação efetiva, até que as mulheres compreendam os processos pelos quais irão passar nas unidades da maternidade, as enfermeiras e enfermeiros têm desempenhado o acolhimento enquanto realizam os cuidados de enfermagem.

Segundo a PNH, o acolhimento tem o objetivo de identificar riscos e vulnerabilidades, responsabilizando a equipe por atender às necessidades e problemas dos usuários de forma resolutiva (OLIVEIRA, 2010). Portanto, quando uma das enfermeiras menciona a solicitação de apoio de outros colegas da equipe, a responsabilidade está depositada sobre toda a equipe de saúde, e o apoio dos demais profissionais da equipe do serviço faz parte tanto do acolhimento enquanto elemento que permeia o atendimento das mulheres desde sua chegada ao serviço até a saída, mas também enquanto diretriz para reorientar os serviços.

O encontro entre profissionais e a percepção do percurso que o usuário realiza dentro da instituição permite visualizar e problematizar os processos de trabalho, de modo que intervenções sejam planejadas para serem mais resolutivas, e abrindo espaço para a construção coletiva de propostas para a equipe e para os serviços locais e da rede como um todo (OLIVEIRA, 2010).

A barreira do idioma é uma das dificuldades enfrentadas pelos profissionais para atender mulheres imigrantes. Quando se considera a origem das mulheres, conforme demonstrado no QUADRO 1, notamos que a variedade de idiomas com que os profissionais têm contato durante sua prática é muito grande. Entre os países mencionados, os idiomas seriam o italiano, alemão, inglês, mas principalmente, quando consideramos haitianos, venezuelanos e árabes, que foram os mais mencionados, tem-se o crioulo haitiano, o francês, o espanhol ou castelhano e o árabe.

As dificuldades em se comunicar devido ao idioma resultam numa demanda maior para estabelecer esta comunicação e para informar as mulheres (KURAMOTO, 2016), e também podem causar nos profissionais o sentimento de frustração, e nas mulheres a sensação de que não estão sendo passadas informações suficientes pelos profissionais (BOERLEIDER *et al.*, 2013).

A dificuldade de comunicação é a principal barreira para que mulheres imigrantes acessem os serviços de saúde, já que isso dificulta a criação de vínculo com os profissionais. Para estas mulheres, a barreira do idioma pode trazer complicações biopsicossociais, além de implicar em mais dificuldade de compreender orientações de saúde, como procedimentos para os quais mulheres devem dar consentimento, e em informações insuficientes. Esta barreira impacta especialmente momentos críticos do cuidado, como emergências, em que não há tempo de se utilizar ferramentas digitais de tradução ou solicitação de intérpretes para se comunicar com as mulheres. Todos estes fatores, juntamente com a falta de apoio emocional, influenciam na sua percepção da dor, resultando em menor tolerância durante o parto (PINTO *et al.*, 2020; CADENAS; PINO, 2018; FAIR *et al.*, 2020, WINN *et al.*, 2018).

As Recomendações da OMS de cuidados durante o parto para uma experiência de parto positiva recomenda a comunicação efetiva entre os provedores de cuidado e a mulher em trabalho de parto, tendo como base uma comunicação simples e clara, abrangendo o fornecimento de informações para mulheres e acompanhantes, evitando jargões médicos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018). A comunicação deve ser efetiva não apenas no sentido que a mulher compreenda o que está sendo orientado ou traduzido, mas também deve resultar em que as mulheres entendam que há disponibilidade da equipe, com a criação de um vínculo de confiança, a fim de reduzir suas inseguranças num momento delicado como a gestação, o parto e o puerpério.

O uso do Google Tradutor e outros tradutores, intermediação por acompanhante, e de materiais na linguagem das mulheres são importantes ferramentas para superar a barreira do idioma, e seu uso foi relatado em outros estudos (BOERLEIDER *et al.*, 2013; KURAMOTO, 2016).

Outras ferramentas que podem ser utilizadas são o uso de imagens, álbuns seriados, a solicitação de intérprete, mencionada por um profissional, e mesmo a intermediação pelo acompanhante, unânime entre os enfermeiros neste estudo. Entretanto, é necessário evidenciar que a linguagem não se esgota na fala,

dependendo de outros elementos, como a confiança e a empatia, que quando se associam à compreensão da dimensão cultural, superam a necessidade da tradução (SILVA; CASTRO; MONTEIRO, 2021).

No Brasil, exemplos de medidas adotadas pelos serviços de saúde para garantir o acesso à saúde de imigrantes estão na cidade de São Paulo, que organizou a implementação de cursos de línguas, elaboração de materiais sobre prevenção de doenças em outros idiomas e iniciou a contratação de imigrantes como Agentes Comunitários de Saúde, permitindo assim melhor aproximação destas populações com o sistema de saúde. Também foi elaborada uma cartilha para a Equipe de Saúde da Família com expressões no idioma dos bolivianos, para facilitar a interação entre equipe e imigrantes (MARTES, FALEIROS, 2013; AGUIAR; MOTA, 2014).

Importante ressaltar que, mesmo com o uso de materiais de apoio, principalmente os informativos escritos no idioma dos imigrantes, os profissionais devem instrumentalizar os pacientes para que façam bom uso destes recursos. McKinn *et al.* (2017) descrevem que o uso de um livreto por mulheres imigrantes no Vietnã foi prejudicado por diversos fatores, como a dificuldade de compreender o que estava escrito mesmo quando sabiam ler, mulheres que não sabiam ler, a falta de informações mais aprofundadas e conflitos entre orientações dadas pelos profissionais e aquelas contidas nos livretos.

Portanto, o uso de materiais deve servir como um recurso extra na comunicação, e não ser usado como forma de transferir a responsabilidade dos profissionais, que devem garantir a compreensão das orientações pelas usuárias.

A comunicação intermediada por acompanhantes para comunicar-se com os profissionais de saúde, apesar de ser considerada pelos profissionais como um facilitador, pode resultar ainda numa comunicação empobrecida, uma vez que nem sempre o acompanhante compreende as informações de forma que possa auxiliar a mulher a entender orientações passadas, e porque os acompanhantes podem acabar respondendo aos profissionais, deixando necessidades e dúvidas das próprias mulheres imigrantes sem resposta (FAIR *et al.*, 2020).

Por outro lado, a presença de um intérprete desconhecido pode causar certo desconforto nas mulheres, pela presença de uma pessoa estranha durante o atendimento com os profissionais de saúde enquanto elas falam de suas vulnerabilidades e fragilidades, mas também no caso de o intérprete ser seu conhecido ou acompanhante, devido ao fato de que muitas vezes as mulheres não se

sentem à vontade para falar sobre assuntos pessoais, mesmo que a pessoa seja alguém próximo (BINDER *et al.*, 2012; FAIR *et al.*, 2020).

Somando-se aos aspectos já levantados, a comunicação de más notícias, que podem necessitar de mais sensibilidade da equipe e um preparo maior da mulher para que as receba, faz com que a comunicação de mulheres imigrantes através de conhecidos, familiares, filhos, desperte questões éticas sobre a comunicação intermediada por estes indivíduos, especialmente quando se refere à saúde sexual e reprodutiva das mulheres (BINDER *et al.*, 2012; PÉREZ-URDIALES; GOICOLEA, 2018).

Mesmo com estas dificuldades, a presença de um intérprete profissional é considerada essencial para as mulheres imigrantes que não falam o idioma do país em que passaram a residir, desde que os intérpretes permitam às mulheres oportunidades para perguntar e se informar, garantindo que criem vínculo com os profissionais de saúde e tenham acesso à informação e cuidado de saúde adequado (FAIR *et al.*, 2020; PÉREZ-URDIALES; GOICOLEA, 2018).

Os enfermeiros também consideraram importante a aquisição de conhecimento em idiomas diferentes que facilitem a comunicação com as mulheres. Este é um fator que pode facilitar a criação de vínculo com as imigrantes, pois a presença de profissional que fala sua língua as deixa mais propensas a falar e compartilhar mais informações do que quando a comunicação se dá em outro idioma (BINDER *et al.*, 2012).

É notável, neste contexto, que a maioria dos estudos se voltam para a proficiência das mulheres imigrantes no idioma do país a que chegam, ou a outros idiomas mais conhecidos, como é o caso do inglês, mas poucos estudos referem a necessidade de que profissionais adquiram este conhecimento para agregar qualidade ao acolhimento (PÉREZ-URDIALES; GOICOLEA, 2018).

Sendo uma necessidade local do sistema de saúde, uma formação específica para estes profissionais compreenderem questões culturais e aprenderem mais sobre os idiomas mais comuns entre as imigrantes, conforme foi sugerido por uma enfermeira nas respostas ao questionário, estaria plenamente em acordo com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, que prevê o planejamento e a execução de ações educativas de formação e desenvolvimento que tenham por objetivo responder às necessidades de acordo com a realidade local (BRASIL, 2018).

A competência cultural pode ser resumida na capacidade dos profissionais de realizar um cuidado efetivo, compreensivo e respeitoso, adequando-se ao contexto cultural daquela pessoa, ou seja, de maneira a respeitar e valorizar crenças e práticas culturais de saúde do usuário. Este conceito envolve a comunicação efetiva com o indivíduo, e pode abarcar a necessidade de que este cuidado se dê no idioma de preferência do usuário do sistema de saúde (GOUVEIA; SILVA; PESSOA, 2019).

Uma estratégia de intervenção desenvolvida na Dinamarca buscou aliar a educação das parteiras para adquirir competência cultural, com a disponibilidade de folhetos informativos para que dessem às mulheres imigrantes, e um aplicativo de conteúdo semelhante, mas mais aprofundado, sobre os principais sinais de alerta durante a gestação (JOHNSEN *et al.*, 2020).

Com as medidas adotadas junto às parteiras, foi possível observar que estas perceberam aspectos sobre a forma como agiam com as imigrantes, tratando-as como um grupo homogêneo e com estereótipos, e que buscaram compreendê-las melhor após a intervenção, o que demonstra que a educação para adquirir competência cultural permite uma mudança de postura dos profissionais de saúde que atendem imigrantes, evitando pré-julgamentos. O uso do aplicativo e folheto pelas mulheres não foi avaliado devido à quantidade de atividades que as parteiras deveriam cumprir durante os atendimentos, mas seu uso foi considerado facilmente aplicável.

Salienta-se o interesse dos profissionais participantes do presente estudo em compreender as questões culturais das mulheres que acolhem, como também ocorre no estudo de Kuramoto (2016) e Johnsen *et al.* (2020). Muitas vezes as crenças e cultura dos imigrantes determinam sua adesão maior ou menor a certas práticas de saúde, mas também podem não interferir nos cuidados de saúde e rotinas do serviço, sendo necessário evitar que a visão estereotipada, discriminatória e reducionista da cultura resultem em cuidados inadequados por parte da equipe de saúde (MARTIN, GOLDBERG, SILVEIRA, 2018).

Tratando-se da diversidade cultural, os estereótipos propagados muitas vezes pela mídia colocam os profissionais em posição de defender-se desta diversidade a eles apresentada, levando a xenofobia e tratamento desrespeitoso (DRESSEL *et al.*, 2020). No discurso de uma das profissionais, nota-se que o preconceito ainda pode ser encontrado nos serviços de saúde, quando diz que os membros da equipe “já chegam com pré-julgamentos, dizendo ‘por que veio ganhar esse bebê aqui?’”.

O acesso à saúde por estrangeiros residentes no país está garantido na Constituição Federal de 1988 enquanto direito fundamental (BRASIL, 1988). O pré-julgamento e a discriminação em virtude da origem dos imigrantes pode ser determinante para o cuidado prestado, levando mulheres imigrantes a terem piores percepções sobre o atendimento prestado a elas pelos profissionais, procurarem menos os serviços de saúde por não se sentirem seguras em expressar suas necessidades e gerando impacto negativo na saúde mental dos imigrantes, que se sentem discriminados, menosprezados e humilhados (FAQUETI; GRISOTTI; RISSON, 2020; KHANLOU *et al.*, 2016; ROBERTSON, 2015).

A inclusão de profissionais que provêm cuidados a mulheres imigrantes em programas que os preparem para atender às demandas deste grupo específico demonstrou que eles tendem a incluir mais estratégias para garantir o cuidado adequado durante a gestação (WINN *et al.*, 2018).

O trabalho em equipes multidisciplinares e a comunicação entre os profissionais, a coordenação do cuidado das mulheres gestantes para garantir a continuidade da assistência, e formas criativas de se comunicar e apresentar informações foram adotados pelos profissionais capacitados para atender mulheres imigrantes. Eles demonstraram estar sempre alertas para o fato de que talvez as mulheres não estejam compreendendo exatamente o que está sendo explicado ou o que está ocorrendo, e têm a iniciativa de pedir que as mulheres expliquem para os profissionais o que compreenderam (WINN *et al.*, 2018).

Ao levarmos em conta o conceito de competência cultural, o treinamento dos enfermeiros para atender a mulheres imigrantes surge como uma necessidade para garantir o acolhimento ideal desta população. Os profissionais mencionam por diversas vezes que entendem a necessidade das mulheres compreenderem as informações “passadas” por eles, dando o foco para a comunicação. Entretanto, não fica claro se os profissionais buscam compreender antes as necessidades e valores pessoais das mulheres imigrantes, a fim de não levarem a um choque entre orientações fornecidas e seus costumes e tradições, e com o objetivo de incorporar estas nuances ao acolhimento.

Essa é uma observação importante, visto que muitas mulheres relatam em estudos que as orientações fornecidas nos serviços se chocam diretamente com seu arcabouço cultural acerca do parto e nascimento e cuidados com os bebês, e elas acabam inseguras sobre como agir (FAIR *et al.*, 2020).

Por outro lado, as atitudes dos profissionais que encorajam as mulheres, são bons ouvintes, e fornecem informação de qualidade são fatores importantes para que as mulheres considerem os cuidados prestados como sendo de qualidade (FAIR *et al.*, 2020).

As dificuldades relativas à comunicação parecem ter sido agravadas durante a pandemia. Isto porque, de modo geral, foram consideradas pelos enfermeiros as principais alterações no acolhimento durante a pandemia: o uso de EPI's que dificulta a comunicação não-verbal; profissionais que apresentam dificuldades em se comunicar; a insegurança ou dificuldade em se expressar das mulheres imigrantes; e a necessidade de flexibilizar a entrada do acompanhante para intermediar a comunicação com as mulheres.

Conforme discutido anteriormente, a comunicação é parte essencial para um cuidado personalizado e para realização do acolhimento (OLIVEIRA, 2010). A comunicação não verbal abarca os sinais paralinguísticos como a entonação da voz, ruídos ou grunhidos, pronúncia, suspiros provocados por tensão, e também os sinais corporais como gestos, olhares, a postura e a expressão facial Trata-se de uma forma importante de compreensão entre as pessoas, uma vez que grande parte do que se apreende do discurso proferido depende de fatores não verbais, que muitas vezes demonstram sentimentos, e podem expressar contradições entre o discurso proferido verbalmente e a demonstração não verbal (KURAMOTO, 2016).

O uso de EPI's foi considerado uma dificuldade para a comunicação entre enfermeiros e mulheres imigrantes, pois, além de se sentirem menos a vontade para expressarem seus anseios nos serviços, as máscaras ocultam uma forma de comunicação que permitia ao enfermeiro buscar mais conhecimento sobre as expectativas das gestantes. A comunicação não-verbal através das expressões faciais que demonstram sentimentos contrários ao que se diz, ou que demonstram dor ou desconforto, agora, não podem ser facilmente acessadas.

Em outro estudo realizado no Brasil, as medidas para prevenção de disseminação da covid-19 entre mulheres, bebês, acompanhantes e profissionais de saúde também incluíram o uso de EPI's, sendo uma preocupação importante pontuada por enfermeiras obstétricas, que também causa a necessidade de reorganização dos serviços de atenção obstétrica, além da necessidade de capacitação dos profissionais sobre estes novos fluxos, o que, somado à sobrecarga percebida, torna a rotina da equipe exaustiva (DULFE *et al.*, 2021).

Internacionalmente, diversas medidas foram adotadas para a prevenção da covid-19 no âmbito hospitalar e nos cuidados à saúde de mulheres gestantes, parturientes e puérperas. Entre estas medidas, as essenciais foram o uso de EPI's tanto pela equipe de saúde quanto pelos usuários do sistema de saúde e seus acompanhantes, a restrição ao número de acompanhantes permitidos no quarto junto à gestante e proibição de visitas (BRASIL, 2020b; HUI *et al.*, 2020; BRADFIELD *et al.*, 2021).

No Brasil, o Ministério da Saúde preconizou, a princípio, o uso de EPI's pelos profissionais de saúde, e uso de máscaras cirúrgicas por gestantes e acompanhantes com triagem positiva, ou seja, que foram considerados casos suspeitos ou positivos para covid-19 além da restrição de pessoas circulando nos quartos (BRASIL, 2020b). Entretanto, medidas legislativas decretaram a obrigatoriedade do uso de máscaras em espaços de uso público devido ao crescente número de casos de covid-19 no país (BRASIL, 2020f).

A utilização da máscara tem papel significativo na contenção da disseminação do vírus SARS-CoV-2, uma vez que esse tem alta transmissibilidade por partículas suspensas no ar. As máscaras de tecido ou caseiras atuam como barreira para estas partículas, reduzindo a contaminação (ORTELAN *et al.*, 2021). Essa medida tem seu poder potencializado se considerarmos o uso de máscaras cirúrgicas por profissionais de saúde, de maneira adequada, uma vez que estas além da barreira física possuem material filtrante (ARARUNA *et al.*, 2021).

Uma vez que o uso de EPI's e máscaras torna-se essencial no contexto da pandemia atual, os profissionais de enfermagem e demais profissionais da área da saúde devem adaptar-se para estabelecer uma comunicação efetiva, tendo mais cuidado ao expressarem-se verbalmente, com entonação de voz, pronúncia e ruídos, e através de seus gestos e postura.

Os profissionais têm o desafio de ultrapassar a barreira do idioma, das culturas diversas, e da ausência das expressões faciais, a fim de exercer a escuta qualificada inerente ao acolhimento. A criação de um vínculo com estas mulheres, permitindo que se sintam confortáveis em comunicar seus anseios, medos e necessidades torna-se mais do que necessária neste contexto.

Entre os impactos da pandemia por covid-19 na prática dos profissionais, destaca-se principalmente a restrição do acompanhante no serviço, sendo resolução da maternidade que estes acompanhem apenas o momento final da fase ativa do

trabalho de parto. A equipe tem considerado aspectos relativos às dificuldades no atendimento das mulheres imigrantes para garantir que o acompanhante esteja com estas mulheres sempre que possível, principalmente para facilitar a comunicação dos enfermeiros com as mulheres.

No Brasil, o direito da mulher ter um acompanhante de sua escolha durante todo o processo de parto e nascimento, ou seja, desde o pronto atendimento e internação, até a alta da mulher e do bebê da maternidade, é garantido pela Lei nº 11.108 de 07 de abril de 2005, conhecida como Lei do acompanhante (BRASIL, 2005). Este direito é reafirmado pela OMS, ao declararem que durante a pandemia por covid-19 toda gestante deve ser tratada com os cuidados de melhor qualidade, antes, durante e depois do parto, o que inclui o tratamento digno e respeitoso, um acompanhante de sua escolha durante o parto, comunicação clara por parte da equipe de saúde, estratégias de alívio da dor, e mobilidade, sempre que possível, com adoção de posição para o parto de sua escolha (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020).

Em suas Notas Técnicas, o Ministério da Saúde orienta que os acompanhantes não devem permanecer junto da mulher no momento da internação pós-parto, salvo condições de instabilidade da mulher ou outra específica dos recém-nascidos, ou ainda se a mulher for menor de idade (BRASIL, 2020d). Além disso, orientações da Federação Brasileira de Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) sugerem que mulheres não compareçam às consultas de pré-natal com acompanhantes, a fim de evitar contaminações (ARAÚJO *et al.*, 2020).

Além da questão da comunicação, já discutida anteriormente, o apoio que a mulher recebe durante o trabalho de parto quando está com um acompanhante de sua escolha é diversificado. O apoio emocional promove segurança e bem-estar, o apoio físico, quando o acompanhante auxilia a mulher em exercícios e ações de conforto; a intermediação, quando o acompanhante atua compreendendo os desejos da mulher para comunicar-se e negociar com equipe de profissionais. e o apoio informacional, ao receber orientações sobre o parto, juntamente com a mulher (JUNGES; BRUGGEMANN, 2020).

O acompanhante para mulheres imigrantes também representa para elas a sua rede de apoio, que muitas vezes já é fragilizada ao se estabelecer num país novo, com cultura diferente, muitas vezes após deixar em seu país de origem toda ou a maior parte de sua rede social de apoio, como família e amigos. A ausência do

acompanhante no pré-natal e no parto resultam no isolamento social dessas mulheres, situação que as atinge resultando em maiores índices de depressão pós-parto. Com a pandemia, também é mais comum o sentimento de isolamento e solidão (PINTO *et al.*, 2020; SOUZA *et al.*, 2020b).

A presença de acompanhante durante o parto tem se mostrado benéfica e é recomendada por promover apoio psíquico e físico à mulher, fazendo com que ela fique menos suscetível a perceber o momento do parto com sentimentos negativos, além de aumentar as chances de que ela tenha um parto normal, de diminuir o tempo de trabalho de parto, reduzir a necessidade de analgesia, e minimizando as chances de cirurgia cesariana ou parto instrumentalizado (BOHREN, 2017; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018).

Durante a pandemia, a restrição à permanência do acompanhante foi percebida de formas diferentes entre profissionais e parturientes. Profissionais se mostraram mais preocupados em se contaminarem do que as mulheres e seus acompanhantes, enquanto que mulheres se mostraram menos satisfeitas com as mudanças realizadas no serviço em razão da pandemia (BRADFIELD *et al.*, 2021) Em estudo realizado na China, onde a permanência de acompanhante e visitas foram suspensas, o menor número de mulheres que tiveram acompanhante durante o parto resultou em mais mulheres utilizando medicamentos para redução da dor, ao passo que menos mulheres utilizaram a bola como uma medida não-farmacológica para alívio da dor (HUI *et al.*, 2020).

Na Austrália, a simples redução do número de pessoas, de escolha da mulher, que poderiam acompanhá-la durante seu atendimento para apenas um acompanhante resultou em que mais mulheres considerassem sua experiência nos cuidados maternos como menos satisfatória. O Australian College of Midwives demonstrou ainda que mulheres cogitaram mudar o local planejado para o parto ou o provedor de seus cuidados devido às medidas restritivas da covid-19 em relação a ter um acompanhante durante suas consultas (BRADFIELD *et al.*, 2021).

Mesmo que seja uma medida de prevenção à disseminação da covid-19, a decisão de restringir a permanência dos acompanhantes tem impacto direto na qualidade dos cuidados e do acolhimento dispensado a mulheres no processo de parto e nascimento.

Quando consideramos as vulnerabilidades a que estão sujeitas as mulheres imigrantes, como a diferença de cultura, dificuldades relacionadas ao idioma, e

desconhecimento sobre as rotinas hospitalares, esta é uma medida que pode ter um impacto negativo na percepção de profissionais e mulheres quanto à efetividade e qualidade dos cuidados, principalmente quando os profissionais incluem a comunicação e o ato de informar a mulher como um dos principais fatores para um acolhimento efetivo.

A flexibilização das medidas de prevenção à covid-19, quando os profissionais de enfermagem permitem a entrada do acompanhante, demonstra a importância de avaliação das condições dos usuários e pacientes, da escuta qualificada de suas demandas, compreendendo sua complexidade, riscos e vulnerabilidades, cabendo ao profissional permitir que as melhores medidas sejam efetivadas a fim de garantir um cuidado de qualidade e respeitoso, que é característica do acolhimento (OLIVEIRA, 2010).

Cabe também considerar que a permanência do acompanhante de escolha da mulher durante o processo de parto e nascimento é, além de garantido por lei, considerado uma questão de direitos humanos das mulheres, direito este que vinha, ao longo dos anos, encontrando resistência por parte de instituições e serviços para ser implementado e garantido, apesar das evidências que demonstram seus benefícios (INTERNATIONAL CONFEDERATION OF MIDWIVES, 2020; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018).

No Brasil, a pesquisa *Nascer no Brasil* demonstrou que 24,5% das mulheres tiveram seu direito ao acompanhante durante a internação obstétrica negado, e o principal motivo era a proibição institucional. Muitas vezes, o argumento utilizado por gestores de instituições e profissionais é de que o espaço físico limitado e a ambiência inadequada são obstáculos para permitir a presença do acompanhante (JUNGES; BRUGGEMANN, 2020).

Sob este ponto de vista, é imprescindível acompanhar estas medidas restritivas, a fim de que não se tornem mais um dos argumentos utilizados por instituições e serviços relutantes em garantir os direitos das mulheres no processo de parto e nascimento.

Na percepção dos enfermeiros participantes deste estudo, as mulheres imigrantes também parecem estar tendo menor acesso a serviços e consultas pré-natais. Cuidados pré-natais e puerperais são associados com fatores protetores para a saúde das mulheres, enquanto a morbimortalidade materna e neonatal está associada a cuidados pré-natais escassos (CHISINI *et al.*, 2021).

Mulheres imigrantes residentes na Holanda, quando comparadas com mulheres holandesas, estavam mais propensas a terem um pré-natal inadequado. No Canadá, os cuidados pré-natais entre imigrantes também foram considerados inadequados. Os fatores associados que podem explicar essa realidade são socioculturais, a linguagem e a não proficiência das mulheres imigrantes no idioma do país onde está realizando o atendimento de saúde, não ter um parceiro que saiba falar este idioma, bem como a dificuldade de compreender o sistema de saúde, além de fatores socioeconômicos, como a escolaridade baixa e não ter um trabalho remunerado (BOERLEIDER *et al.*, 2013, 2015; KHANLOU *et al.*, 2016; FAIR *et al.*, 2020).

No Brasil, além das menores porcentagens de procedimentos pré-natais realizados durante a pandemia por covid-19, comparando-se a anos anteriores, houve um decréscimo significativo no número de consultas pré-natais. Este fato poderia ser explicado também pela realocação dos profissionais de saúde a fim de atender às demandas da situação emergencial da pandemia (CHISINI *et al.*, 2021).

Outros fatores que influenciam mulheres a terem menos acesso a cuidados pré-natais durante o período de pandemia são o medo de se contaminarem, levando-as a procurar menos pelos serviços, e à postergação de procedimentos eletivos, além do medo de ficarem isoladas de suas famílias, medo de não serem atendidas pelos serviços, e o fechamento de serviços utilizados costumeiramente (CHISINI *et al.*, 2021; ZACHARIAS *et al.*, 2021).

Entre outras condições que dificultaram o acesso aos serviços pré-natais, destacam-se aqueles relacionados a condições socioeconômicas, como falta de recursos financeiros e dificuldade de locomoção até os serviços de saúde, o que também foi evidenciado por estudo realizado nos Estados Unidos, Minnesota. Na Índia, as condições de menor realização de cuidados pré-natais durante a pandemia foram associadas a um aumento da proporção de oligodrâmnio e polidrâmnio entre as mulheres gestantes (ZACHARIAS *et al.*, 2021).

A população imigrante encontra dificuldades relacionadas a fatores socioeconômicos que têm impacto direto em seu acesso à saúde e também nas morbimortalidades, ao passo que enfrentam insegurança alimentar, isolamento social, violência e discriminação, levando-os a piores condições de trabalho e marginalização econômica (CASTAÑEDA *et al.*, 2015; DRESSEL *et al.*, 2020). Muitas mulheres imigrantes enfrentam dificuldades financeiras e têm dificuldade de manter ou

encontrar empregos, o que também impacta em sua capacidade de se lembrar de comparecer aos compromissos relacionados à sua saúde, além de terem dificuldades para custear sua ida até os serviços (FAIR *et al.*, 2020)

Portanto, é possível que os fatores socioeconômicos também possam ter impactado o acesso aos serviços de saúde pelas mulheres imigrantes durante o pré-natal, especialmente durante a pandemia. Estudo realizado com imigrantes haitianos revela que a maioria das mulheres trabalha informalmente, e que tanto homens quanto mulheres relataram que durante a pandemia aumentou-se a preocupação com sua subsistência e a de suas famílias que moram no Haiti, para quem enviam recursos (SOUZA *et al.*, 2020b).

Com a reorganização dos serviços, que levou ao fechamento de serviços durante a pandemia, a postergação de procedimentos e consultas e à centralização de determinados cuidados em instituições específicas, como ocorreu com a assistência às gestantes na cidade de Curitiba, não se pode ignorar as condições socioeconômicas das populações, que determinam como irão acessar os serviços, e podem resultar em cuidado inadequado e piores indicadores.

Como diversos enfermeiros enfatizaram em suas respostas, a efetividade de suas ações de acolhimento depende da comunicação e da apreensão da informação pelas mulheres, além da compreensão dessas sobre o processo de parto e nascimento e as orientações durante sua passagem pelo serviço de saúde. Neste contexto, é mencionada também a importância do pré-natal adequado e de projeto específico da maternidade em consulta às 37 semanas para orientação e construção de plano de parto.

O plano de parto é recomendado pela OMS como medida parte dos padrões para cuidados maternos e neonatais, como medida que proporciona autonomia e sentimento de autocontrole. O plano de parto inclui principalmente: o local de desejo da mulher para realização do parto, localização do serviço mais próximo de atendimento apropriado ao parto, planejamento de gastos relacionados ao parto e a cuidados de saúde de emergência, profissional de preferência para assistir ao parto, quem será o acompanhante, planejamento para que alguém auxilie no cuidado da casa e de crianças enquanto a mulher está na maternidade, meio de transporte para o local do parto e em caso de emergências (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2007).

Segundo outra definição, o plano de parto pode ser caracterizado como um documento de caráter legal, escrito, em que a mulher tem acesso a informações sobre a gestação e o momento do parto, levando em consideração seus desejos pessoais e seus valores, com espaço para alocar as necessidades da mulher gestante (COSTA *et al.*, 2021).

Com a atual forma de funcionamento do SUS para o atendimento ao pré-natal e ao parto, em que o primeiro é realizado pela Unidade de Saúde em que a mulher é adscrita, e o parto é realizado na maternidade em que a gestante é vinculada, geralmente com a equipe de plantão, algumas demandas que poderiam ser incluídas no plano de parto devem ser adaptadas dentro das possibilidades do modelo assistencial (BRASIL, 2012).

Apesar disso, o plano de parto deve ser considerado como ferramenta que auxilia a gestante a ter uma visão mais realista do que esperar no momento do atendimento ao seu parto, já que é uma ferramenta que melhora comunicação entre profissionais e gestantes, e aumenta o desejo das mulheres de seguir recomendações sobre as quais tiveram informações previamente ao momento do parto (COSTA *et al.*, 2021).

A realização de consulta previamente ao momento do parto para esclarecer como ocorrem as rotinas da unidade e aliá-las às expectativas das mulheres pode ser uma ferramenta poderosa para reduzir a ansiedade das mulheres e garantir um momento mais satisfatório no parto. No caso das mulheres imigrantes, pode ser um momento crucial para que as mulheres exponham valores individuais e aspectos de sua cultura que desejam agregar à experiência do parto, permitindo alinhar suas expectativas com a rotina do serviço.

É importante ressaltar que, no modelo assistencial atual de pré-natal e atendimento ao parto, muitas vezes o profissional de enfermagem que faz o acompanhamento das mulheres gestantes nas unidades de saúde são enfermeiros generalistas, que podem desconhecer o plano de parto e sua importância. Entretanto, a atualização dos profissionais para um cuidado individualizado, centrado nas mulheres, poderia favorecer que este tipo de atendimento não se restringisse a projetos pontuais de instituições (BARROS *et al.*, 2017).

O plano de parto, se pudesse ser adotado como forma de melhorar a assistência prestada à mulher, possibilitaria esta passagem efetiva do cuidado da unidade de saúde para a maternidade, com menos dúvidas e inseguranças para as

mulheres, e mantendo uma continuidade dos cuidados, o que, na percepção das mulheres, é um fator importante para um cuidado de qualidade e para se sentirem seguras (BARROS *et al.*, 2017; FAIR *et al.*, 2020).

Cabe ressaltar que, como foi previamente descrito neste estudo, o idioma é uma das barreiras enfrentadas por profissionais ao tentar estabelecer a comunicação com estas mulheres. Sendo assim, a adoção de estratégias para a elaboração do documento escrito do plano de parto, tanto para compreensão das mulheres quanto dos profissionais de saúde deve ser cogitada para facilitar a compreensão das expectativas das mulheres e para que os profissionais ofereçam as orientações de acordo com a rotina da instituição de forma clara.

Sendo o acolhimento a ação que permeia os cuidados e que desdobra-se em ações que possibilitem analisar e adequar aspectos do serviço, sejam eles físicos, estruturais, ou em relação à equipe e seus processos de trabalho (OLIVEIRA, 2010), a adoção do plano de parto tem todas as características necessárias para ser uma ferramenta para um acolhimento efetivo.

A pandemia também trouxe impacto no sentimento de sobrecarga dos enfermeiros. Não fica claro na fala dos entrevistados quais demandas foram aumentadas no período da pandemia.

Algumas possibilidades poderiam ser: a necessidade de rápida e constante adaptação dos serviços, implicando em reuniões, treinamentos e novas rotinas implementadas para atender às mulheres durante a pandemia de forma segura; o medo de se infectar com o vírus no exercício de suas profissões; a reorganização dos serviços e deslocamento dos partos para maternidades de hospitais gerais, resultando em aumento do público atendido. Todos estes fatores se somam a dificuldades reconhecidas e já enfrentadas pela enfermagem antes mesmo da pandemia, como condições de trabalho inapropriadas, tamanho da equipe subdimensionado, entre outros (DULFE *et al.*, 2021; BACKES *et al.*, 2021; ALVES *et al.*, 2020).

O enfermeiro é apontado como um dos profissionais mais bem preparados para a realização do acolhimento, mesmo que toda a equipe deva estar envolvida na realização de ações para acolher durante sua interação com os usuários (COUTINHO; BARBIERI; SANTOS, 2015). Portanto, ao encontrar dificuldades na realização do acolhimento de grupos com especificidades e vulnerabilidades próprias, o enfermeiro deve estar preparado para pensar modos de superá-las, buscando um cuidado de qualidade e resolutivo, que acolha as demandas dos usuários do sistema de saúde.

Para tanto, a comunicação e a escuta qualificada continuam sendo requisitos básicos para um atendimento humanizado.

5.1 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Devido à pandemia por covid-19 e às medidas restritivas, a forma adotada para coleta de dados foi através de questionário estruturado, disponibilizado online para os participantes, em detrimento das entrevistas presenciais inicialmente previstas para execução do projeto de pesquisa. Mesmo com a orientação de que deveriam dar as respostas mais completas e descritivas que pudessem, as respostas não abarcam toda a complexidade do discurso de experiências que poderia ser obtido através de entrevistas realizadas presencialmente.

A entrevista é a técnica que se realiza por iniciativa do entrevistador, destinada a apreender informações pertinentes para seu objetivo de investigação, e pode prover informações tanto de dados que o investigador poderia conseguir através de outras fontes, quanto informações sobre o indivíduo e sua relação com a realidade que vivencia (MINAYO; COSTA, 2018). É possível, no momento da coleta de dados, sanar dúvidas e pedir maiores detalhes sobre as experiências dos profissionais participantes, tendo em vista o contexto em que as respostas são dadas, e a observação, por parte do pesquisador, de variáveis como a entonação da voz e gestos, além de omissões, cumplicidades e relações do entrevistado com elementos da sua vida cotidiana naquele ambiente (PEREIRA *et al.*, 2018).

A utilização de questionários permite menor influência do entrevistador sobre as respostas dos participantes no estudo, mas traz como limitação a ausência do auxílio que poderia ser prestado para compreender melhor os questionamentos apresentados, e não têm a garantia de retorno ao convite realizado (PEREIRA *et al.*, 2018).

Observou-se um baixo retorno dos convidados, que consistiam de uma população muito específica, ou seja, as enfermeiras e enfermeiros das unidades materno-infantis, excetuando-se as unidades de tratamento intensivo. Assim, muitos profissionais foram contatados diversas vezes, mas não responderam ao questionário.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível observar as ações realizadas pelos profissionais para garantir o acolhimento das mulheres imigrantes, ressaltando-se a necessidade dos profissionais de desenvolverem competência cultural, a partir de uma formação adequada. Na percepção da enfermagem, a qualidade da comunicação entre a equipe e as mulheres imigrantes e o idioma são consideradas as principais barreiras para um cuidado de qualidade durante o processo de parto e nascimento, corroborando os achados de outros estudos sobre a mesma temática. Além disso, os resultados reforçaram a importância do acompanhante, principalmente em se tratando de mulheres em situação de vulnerabilidade.

As restrições do serviço em decorrência da pandemia por covid-19 acabaram por impactar na comunicação entre a equipe e as mulheres imigrantes, e os profissionais demonstraram a importância do enfermeiro ao realizar uma avaliação adequada dos aspectos individuais de cada indivíduo e flexibilizar protocolos, a fim de proporcionar o melhor cuidado possível, que é a base do acolhimento enquanto diretriz da Política Nacional de Humanização. Mesmo com a sobrecarga que a situação de pandemia impõe à enfermagem, é esperado que o cuidado prestado seja sempre efetivo e de qualidade.

Ao observar as dificuldades encontradas pela equipe de enfermagem, as ações que realizam para acolher mulheres imigrantes, e as estratégias e ferramentas utilizadas para superar estas barreiras e promover um cuidado efetivo e humanizado, é possível pensar maneiras de aplicação do acolhimento enquanto diretriz que reorienta serviços e busca promover a humanização do cuidado no âmbito do SUS.

Sendo a pandemia um contexto recente e ainda em curso, esforços devem ser envidados para realização de estudos sobre a experiência dos profissionais e como têm sido afetados ao atender às demandas da população imigrante, principalmente as mulheres, por estarem sujeitas a mais vulnerabilidades em diferentes determinantes sociais da saúde, situação que pode ser agravada pelo cenário atual de emergência.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, M.E.; MOTA, A. O Programa Saúde da Família no bairro do Bom Retiro, SP, Brasil: a comunicação entre bolivianos e trabalhadores de saúde. *Interface*, Botucatu. v. 18, n. 50, pp.493-506, 2014.
- ALMA-ATA, U. R. S. S. "Conferencia internacional sobre atención primaria de salud." Alma-Ata. U.R.S.S., 1978. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. As Cartas da Promoção da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Projeto Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- ALMUTAIRI, S., HELLER, M. AND YEN, D. Reclaiming the heterogeneity of the Arab states. *Cross Cultural & Strategic Management*, Vol. 28 No. 1, 2021.
- ALVES, V. H.; SOUZA, K. V. de; CARMO, J. M. A. do; MORETTO; V. L.; TEIXEIRA, R. C.; FREITAS, W. de M. F.; SOUSA, E. de L. C. de. Enfermagem obstétrica e sua força de trabalho em tempos de covid-19: relato de experiência das regiões do Brasil. *Enferm Foco*, n. 11 (esp. 2), pp. 103 – 108. 2020.
- ANTOUN, L.; TAWHEEL, N.E.; AHMED, I.; PATNI, S.; HONEST, H. Maternal COVID-19 infection, clinical characteristics, pregnancy, and neonatal outcome: A prospective cohort study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. v. 252, 2020.
- ARARUNA, F. O. S. Máscaras de tecido na prevenção da COVID-19: expectativa ou realidade? *Rev. Saúde Col*. v. 11, n.1, UEFS, 2021.
- ARAÚJO, D. S.; SOUSA, I. A. de; PAES, J. M. D. C.; NASCIMENTO, G. G. P. do; RODRIGUES; R. L. F. S.; CRUZ, R. C. M. da; SANTOS, D. de M.; REIS; M. B. dos; JAQUES, A. A.; CRUZ; S. N. S. L.; SILVA, A. R. V. da; MAIA, V. L. L. B.; FREIRE, J. A. P. Atenção à saúde da mulher no pré-natal e puerpério em tempos de COVID-19: Uma revisão descritiva. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 9, 2020.
- BACKES, M. T. S.; HIGASHI, G. D. C.; DAMIANI, P. R.; MENDES, J. S.; SAMPAIO, L. S.; SOARES, G. L. Condições de trabalho dos profissionais de enfermagem no enfrentamento da pandemia da covid-19. *Rev Gaúcha Enferm*, n.42 (esp), 2021.
- BARDIN, L. Análise de conteúdo. Tradução de: RETO, L. A.; PINHEIRO, A. São Paulo: Edições 70, 2011. Título original: L'analyse de contenu.
- BARROS, A. P. Z.; LIPINSKI, J. M.; SEHNEM, G. D.; RODRIGUES, A. N.; ZAMBIAZI, E. da S. Conhecimento de enfermeiras sobre plano de parto. *Revista de Enfermagem da UFSM*, v. 7, n. 1. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/23270> . Acesso em: 30 jul 2021.
- BIANCO, A.; BUCLEY, A. B.; OVERBEY, J.; SMILEN, S.; WAGNER, B.; DINGLAS, C.; LOUDON, H.; GARELY, A.; BRODMAN, M.; STONE, J. Testing of Patients and Support Persons for Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Infection Before Scheduled Deliveries. *Obstetrics & Gynecology*, v. 136, n. 2. pp. 283-287, 2020.

BINDER, P.; BORNÉ, Y.; JOHNSDOTTER, S.; ESSÉN, B. Shared language is essential: Communication in a multiethnic obstetric care setting. *Journ Health Communication*, v. 17, pp. 1171-1186, 2012. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10810730.2012.665421> . Acesso em: 31 jul. 2021.

BOERLEIDER, A. W.; FRANCEK, A.L.; MANNIËN, .; WIEGERS, T.A.; DEVILLÉ, W.L.J.M. "A mixture of positive and negative feelings: A qualitative study of primary care midwives' experiences with non-western clientes living in the Netherlands. *Int J Nurs*, v. 50, n.12, pp. 1658-1666, 2013.

BOERLEIDER, A.W.; MANNIËN, J.; STENUS, C. M. V. van; WIEGERS, T. A.; JONG; E. I. F.; SPELTEN, E. R.; DEVILLÉ, W. L. J. M. Explanatory factors for first and second-generation non-western women's inadequate prenatal care utilisation: a prospective cohort study. *BMC Pregnancy Childbirth*, v. 15, n. 98, 2015. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4409999/pdf/12884_2015_Article_528.pdf . Acesso em: 17 set 2020.

BOHREN, M.A. et al., Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2017, Issue 7. Art. No.: CD003766. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003766.pub6/full/pt#CD003766-sec-0095> . Acesso em: 23 jul 2021.

BRADFIELD, Z. et al. Experiences of receiving and providing maternity care during the COVID-19 pandemic in Australia: A five-cohort cross-sectional comparison. *PLoS ONE*, n. 16, v.3 . Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0248488> . Acesso em: 24 jul 2021.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição: República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

_____. Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 2005.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. *Cadernos de Atenção Básica*, n. 32. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?* Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. 1. ed. Brasília : Ministério da Saúde, 2018

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação-Geral de Ciclos da Vida. Coordenação de Saúde das Mulheres. Nota Técnica nº 7/2020. Atenção às gestantes no contexto da infecção covid-19 causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). 2020a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação-Geral de Ciclos da Vida. Coordenação de Saúde das Mulheres. Nota Técnica nº 9/2020. Recomendações para o trabalho de parto, parto e puerpério durante a pandemia da covid-19. Brasília, DF. 2020b

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação-Geral de Ciclos da Vida. Coordenação de Saúde das Mulheres. Nota Técnica nº 12/2020. Infecção COVID-19 e os riscos às mulheres no ciclo gravídico-puerperal. Brasília, DF. 2020c.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação-Geral de Ciclos da Vida. Coordenação de Saúde das Mulheres. Nota Técnica nº 13/2020. Recomendações acerca da atenção puerperal, alta segura e contracepção durante a pandemia da covid-19. Brasília, DF. 2020d.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Manual de Recomendações para a Assistência à Gestante e Puérpera frente à Pandemia de Covid-19. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2020e.

_____. Lei nº 14.019, de 2 de julho de 2020. Altera a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para dispor sobre a obrigatoriedade do uso de máscaras de proteção individual para circulação em espaços públicos e privados acessíveis ao público, em vias públicas e em transportes públicos, sobre a adoção de medidas de assepsia de locais de acesso público, inclusive transportes públicos, e sobre a disponibilização de produtos saneantes aos usuários durante a vigência das medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da pandemia da Covid-19. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2020f.

CHISINI, L.A.; CASTILHOS, E. D. de; COSTA, F. dos S.; D'AVILA, O. P. Impact of the COVID-19 pandemic on prenatal, diabetes and medical appointments in the Brazilian National Health System. *Rev. Bras. Epidemiol.*, v.24, E210013, 2021.

CADENAS, M. M. S.; PINO, F. J. P. del. Variabilidad en la vivencia del parto y su implicación en los cuidados de enfermeira. *Cultura de los cuidados*, n.50, pp. 25-33, 2018.

CASTAÑEDA, H.; HOLMES, S. M.; MADRIGAL, D. S.; YOUNG, M-E., De T.; BEYELER, N.; QUESADA, J. Immigration as a Social Determinant of Health. *Annu. Rev. Public Health*, v. 36, pp. 375-392, 2015.

CLARK, E. et al. Disproportionate impact of the COVID-19 pandemic on immigrant communities in the United States. *PLoS Negl Trop Dis*. v. 14, n. 7, 2020. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0008484> . Acesso em: 14 set 2020.

CLARO, C. de A. B. Do estatuto do estrangeiro à lei de imigração: avanços e expectativas. In: *BOLETIM de Economia Política Internacional*. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Diretoria de Estudos e Relações Econômicas e Políticas Internacionais, n.26. Set 2019/Abr 2020. Brasília: Ipea. Dinte, 2020.

COSTA, E.S.; MEDEIROS, R. R. P.; PEREIRA DA SILVA, A.; CARVALHO, L. F. F.; SOUSA DA SILVA; G. N. Análise da Importância do plano de parto na assistência de enfermagem: revisão integrativa. *Saúde Coletiva*, Barueri, v. 11, n. 60, pp. 4556 – 4565, 2021.

COUTINHO, L. R. P.; BARBIERI, A. R.; SANTOS, M. L. de M. dos. Acolhimento na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v. 39, n. 105, 2015.

DRESSEL, A. et al. Attitudes among working professionals toward immigrants and refugees living in Ecuador: impacts on health and well-being. *Public Health Nurs.*, v. 37, 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/phn.12734> . Acesso em: 30 ago 2020.

DULFE, P. A. M.; ALVES, V. H.; PEREIRA, A. V.; VIEIRA, B. D. G.; RODRIGUES, D. P.; MARCHIORI, G. R. S.; BRANCO, M. B. L. R. Enfermeiras obstétricas reconfigurando o cuidado no âmbito do parto e nascimento em tempos de COVID-19. *Rev Bras Enferm*. v. 74, sup. 1, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/3bkRbhwrNNPzDDsmjSDd34b/?lang=pt> . Acesso em: 30 jul. 2021.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. Complexo do Hospital de Clínicas da UFPR. Informação aos pacientes. Covid-19. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. 2020a. Disponível em: https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sul/chc-ufpr/comunicacao/noticias/copy_of_informacao-aos-pacientes . Acesso em: 15 jul 2021.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. Complexo do Hospital de Clínicas da UFPR. Gestantes de 37 semanas ganham preparação extra na maternidade do HC. Notícias. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. 2020b. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sul/chc-ufpr/comunicacao/noticias/gestantes-de-37-semanas-ganham-preparacao-extra-na-maternidade-do-hc> . Acesso em: 26 jul 2021.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. Complexo do Hospital de Clínicas da UFPR. Hospital Vitor do Amaral. Saúde, Internamentos. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sul/chc-ufpr/saude/internamentos/maternidade-victor-ferreira-do-amaral> . Acesso em: 09 ago 2021.

FAIR, F.; RABEN, L.; WATSON, H.; VIVILAKI, V.; VAN DEN MUIJSENBERGH, M.; SOLTANI, H.; ORAMMA team. Migrant women's experiences of pregnancy, childbirth and maternity care in European countries: A systematic review. PLoS One. v.15, n. 2, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7012401/> . Acesso em: 17 set 2020.

FAQUETI, A.; GRISOTTI, M.; RISSON, A. P. Saúde de imigrantes haitianos: revisão de estudos empíricos qualitativos. Interface, Botucatu. 24, e190311, 2020.

FERABOLLI, S. Relações Internacionais do Mundo Árabe (1954-2004): Os Desafios para a Realização da Utopia Pan-arabista. Contexto Internacional, Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, janeiro/junho 2007, p. 63-97.

GOUVEIA, E. A. H.; SILVA, R. de O.; PESSOA, B. H. S. Competência Cultural: uma Resposta Necessária para Superar as Barreiras de Acesso à Saúde para Populações Minorizadas. Rev Bras Educação Médica. v. 43, sup. 1, 2019.

GRANADA, D.; CARRENO, I.; RAMOS, N.; RAMOS, M. da C. P. Discutir saúde e imigração no contexto atual de intensa mobilidade humana. Interface, Botucatu, v. 21, n. 61, pp. 285-296, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v21n61/1414-3283-icse-21-61-0285.pdf> . Acesso em: 30 ago 2020.

HANSSON, E.; ALBIN, M.; RASMUSSEN, M.; JAKOBSSON, K. Stora skillnader i överdödlighet våren 2020 utifrån födelseland [Large differences in excess mortality in March-May 2020 by country of birth in Sweden]. Lakartidningen. 2020. Jun;117.

HUI, P. W.; MA, G.; SETO, M. T. Y.; CHEUNG, K. W. Effect of COVID-19 on delivery plans and postnatal depression scores of pregnant women. Hong Kong Med J, 2020. Disponível em: <https://www.hkmj.org/system/files/hkmj208774.pdf> . Acesso em: 15 jul 2021.

INTERNATIONAL CONFEDERATION OF MIDWIVES. Women's Rights in Childbirth Must be Upheld During the Coronavirus Pandemic. International Confederation of Midwives. Holanda. 29 de março de 2020. Disponível em: https://internationalmidwives.org/assets/files/news-files/2020/03/icm-statement_upholding-womens-rights-during-covid19-5e83ae2ebfe59.pdf . Acesso em: 15 jul 2021.

INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR MIGRATION. Glossary on migration. 3rd ed. Genebra: International Organization for Migration, 2019a. Disponível em: https://publications.iom.int/system/files/pdf/iml_34_glossary.pdf . Acesso em 15 ago 2020.

INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR MIGRATION. World Migration Report 2020. International Organization for Migration, Genebra, pp. 95 - 103. 2019b.

JEGANATHAN, S.; PRASANAN, L.; BLITZ, M. J.; VOHRA, N.; ROCHELSON, B.; MEIROWITZ, N. Adherence and acceptability of telehealth appointments for high-risk obstetrical patients during the coronavirus disease 2019 pandemic. *Am J Obstet Gynecol MFM*. v. 2, n.4, 2020.

JOHNSEN, H.; CHRISTENSEN, U.; JUHL, M.; VILLADSEN, S.F. Organisational barriers to implementing the MAMA ACT intervention to improve maternity care for non-Western immigrant women: A qualitative evaluation. *Int J Nurs Stud*. 2020

JUNGES, C.F.; BRÜGGEMANN, O. M. Fatores associados ao apoio realizado à mulher durante o parto pelos acompanhantes em maternidades públicas. *Texto contexto - enferm*. v. 29, :e20180239, 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tce/a/N5xm5P5W76763fYCtF4gpjc/?lang=pt&format=pdf> . Acesso em 07 ago 2021.

KARIMI, L.; MAKVANDI, S.; VAHEDIAN-AZIMI, A.; SATHYAPALAN, T.; SAHEBKAR, A. Effect of covid-19 on mortality of pregnant and postpartum women: a systematic review and meta-analysis. *Journ Pregnancy*, v. 2021, 2021.

KAWAMURA, H.; ORISAKA, M; YOSHIDA, Y. Mentality of pregnant women and obstetric healthcare workers about prenatal SARS-CoV-2 testing: A regional survey over the first wave of the COVID-19 pandemic in Japan. *J. Obstet. Gynaecol. Res*. v. 47, n. 5, 2021. Pp. 1763–1771.

KHANLOU, N.; HAQUE, N.; SKINNER, A.; MANTINI, A.; KURTZ LANDY, C. Scoping review on Maternal Health among Immigrant and Refugee Women in Canada: Prenatal, Intrapartum and Postnatal Care. *J. Pregnancy*, 2017.

KHUNTI, K.; SINGH, A.K.; PAREEK, M.; HANIF, W. Is ethnicity linked to incidence or outcomes of covid-19? *BMJ*, 369, 2020. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/369/bmj.m1548.long> . Acesso em: 14 set 2020.

KURAMOTO, C. Assistência ao parto de mulheres imigrantes: a vivência do enfermeiro obstetra/obstetiz. 98 p. Dissertação (Mestrado em Ciências). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2016

MARTES, A. C. B.; FALEIROS, S. M. Acesso dos imigrantes bolivianos aos serviços públicos de saúde na cidade de São Paulo. *Saúde Soc*. São Paulo, v.22, n.2, p.351-364, 2013.

MARTIN, D.; GOLDBERG, A.; SILVEIRA, C. Imigração, refúgio e saúde: perspectivas de análise sociocultural. *Saúde Soc*, São Paulo, v.27, n. 1, pp. 26-36, 2018.

McKINN, S.; DUONG, T. L.; FOSTER, K.; McCAFFERY, K. 'I do want to ask, but I can't speak': a qualitative study of ethnic minority women's experiences of

communicating with primary health care professionals in remote, rural Vietnam. *Int J Equity Health*, v. 17, 2017.

MINAYO, M.C. de S.; COSTA, A. P. Fundamentos teóricos das técnicas de investigação qualitativa. *Rev Lusófona de Educ*, v. 40, n. 40, 2018, pp. 139-153. Disponível em: <https://recil.grupolusofona.pt/bitstream/10437/9313/1/Fundamentos%20Te%c3%b3ricos.pdf> . Acesso em: 17 set 2020.

OLIVEIRA, A.T.R. 5. A Migração Regular no Brasil: movimentação e registros. In: Cavalcanti, L; Oliveira, T.; Macedo, M., *Imigração e Refúgio no Brasil. Relatório Anual 2019. Série Migrações. Observatório das Migrações Internacionais; Ministério da Justiça e Segurança Pública/ Conselho Nacional de Imigração e Coordenação Geral de Imigração Laboral. Brasília, DF: OBMigra, pp.73-89, 2019.*

OLIVEIRA, O. V. M. de; *Política Nacional de Humanização – O que é, Como implementar (uma síntese das diretrizes e dispositivos da PNH em perguntas e respostas). Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização. Brasília – DF, 2010.*

OLIVEIRA, R.W. de; YAZDANI, L.; GOMES, C.M. Do refúgio à garantia à saúde: perspectivas (des)coloniais. *Saúde em Redes*, v.5, n.2, pp. 315-323, 2019. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/2269> . Acesso em: 30 set 2020.

ORTELAN, N. et al. Máscaras de tecido em locais públicos: intervenção essencial na prevenção da COVID-19 no Brasil. *Ciênc. Saúde Colet.* v26, n.02, 2021.

PEAHL, A.F.; SMITH, R.D.; MONIZ, M. H. Prenatal care redesign: creating flexible maternity care models through virtual care. *Am J Obstet Gynecol.* v. 223, n. 3, 2020.

PEREIRA, A. S.; SHITSUKA, D. M.; PARREIRA, F. J.; SHITSUKA, R. Construção e validação de instrumentos e técnicas de coleta de dados. In: _____ . *Metodologia da Pesquisa Científica*. 1. ed. Santa Maria, RS: UFSM, NTE, 2018. pp. 42, 43.

PÉREZ-URDIALES, I.; GOICOLEA, I. ¿Cómo acceden las mujeres inmigrantes a los servicios sanitarios en el País Vasco? Percepciones de profesionales sanitarias. *Aten Primaria*, v. 50, n. 6. pp. 368 – 376, 2018.

PINTO, D.A.F. et al. Dificuldades enfrentadas por gestantes imigrantes e refugiadas: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 12, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11189> . Acesso em: 23 julho 2021.

PREFEITURA DE CURITIBA. Reestruturação. Maternidade Bairro Novo transfere partos e reforça rede de combate à covid-19. Curitiba, 27 mar 2020. Disponível em: <https://www.curitiba.pr.gov.br/noticias/maternidade-bairro-novo-transfere-partos-e-reforca-rede-de-combate-a-covid-19/55456>. Acesso em: 09 ago 2020.

ROBERTSON, E.K. "To be taken seriously" : women's reflections on how migration and resettlement experiences influence their healthcare needs during childbearing in Sweden. *Sex Reprod Healthc.* v. 6, n. 2, 2015

RODRIGUES, A.; LACERDA, L.; FRANCISCO, R.P.V. Observatório Obstétrico Brasileiro Covid-19. 2021. Disponível em: https://observatorioobstetrico.shinyapps.io/covid_gesta_puerp_br/ . Acesso em 20 maio 2021.

ROSSA, L.A. Descolonização do corpo e mobilidade humana: mulheres imigrantes e a produção de saberes contra a violência obstétrica. *RELACult*, v. 3, dez. 2017. Disponível em: <http://periodicos.claec.org/index.php/relacult/article/view/596>. Acesso em: 10 set 2020.

SILVA, S. R. O.; CASTRO, C. M.; MONTEIRO, I. F. Da Síria ao Brasil: dimensões culturais de mulheres imigrantes nas percepções do cuidado e assistência à gestação, parto e pós-parto. *Idéias*, Campinas, SP, v.12, 01-28, e021004, 2021.

SILVA, K. C. O.; POHLMANN, P. Pesquisa qualitativa exploratório-descritiva: uma breve discussão teórica. In: PRAXEDES, M. F. da S. (org). *Métodos mistos na pesquisa em enfermagem e saúde*. Ponta Grossa, PR: Atena, 2021.

SOUZA, J.B.; HEIDEMANN, I. T. S. B.; WALKER, F.; SCHLEICHER, M. L.; KONRAD, A. Z.; CAMPAGNONI, J. P. Vulnerabilidade e promoção da saúde de imigrantes haitianos: reflexões pela práxis dialógica de Paulo Freire. *Rev Esc Enferm USP*, 55. 2021.

SOUZA, J.B.; HEIDEMANN, I. T. S. B.; GEREMIA, D. S.; MADUREIRA, V. S. F.; BITENCOURT, J. V. O. V.; TOMBINI, L. H. T. Pandemia e imigração: famílias haitianas no enfrentamento da COVID-19 no Brasil. *Esc Anna Nery*, n.24 (spe), 2020b.

TAKEMOTO, M.L.S., MENEZES, M.D.O., ANDREUCCI, C.B., NAKAMURA-PEREIRA, M., AMORIM, M.M., KATZ, L., KNOBEL, R. The tragedy of COVID-19 in Brazil: 124 maternal deaths and counting. *Int J Gynecol Obstet*, 151: 154-156. 2020. Disponível em: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/ijgo.13300> . Acesso em: 17 set 2020

TAQUETTE, S. R. Análise de dados de pesquisa qualitativa em saúde. *Atas – Invest Qualit em Saúde*, v. 2, 2016, pp. 524-533. Disponível em: <https://www.proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/790/777> . Acesso em: 17 set 2020.

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 in Health*. v. 17, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Coronavirus disease (COVID-19): Pregnancy and childbirth. Q&A. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and->

answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19-pregnancy-and-childbirth .
Acesso em: 15 jul 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Standards for maternal and neonatal care. World Health Organization, Department of Making Pregnancy Safer and Department of Reproductive Health and Research. Geneva: World Health Organization. 2007. Disponível em: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/a91272/en/ . Acesso em 26 jul 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO recommendations - Intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva : World Health Organization. 2018. Disponível em: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/> . Acesso em: 20 jul 2021

ZACHARIAS, P.; JOSEPH, M.; JACOB, A.; VIJI CL, M.; JOSY, N. A.; LYDIA, S.; JOHNSON, A. R. Barriers to antenatal care during COVID-19 pandemic: A hospital-based retrospective cross-sectional study in rural south Karnataka. The New Indian Journal of OBGYN, v.8, n.1, pp. 27-32, 2021.

APÊNDICE 1 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (ENVIADO POR E-MAIL)

Nós, Profa. Dra. Silvana Regina Rossi Kissula de Souza, Profa. Dra Tatiane Herreira Trigueiro, alunas Daysa Araújo Ferreira Pinto, Jenifer Carolina Roda e Lilian Salem Supimpa, respectivas docentes e alunas da graduação e programa de pós graduação de Enfermagem, pesquisadoras da Universidade Federal do Paraná, estamos convidando você, participante da equipe multiprofissional do Complexo Hospital de Clínicas da UFPR, para participar de um estudo intitulado “Cuidado à Mulher no Processo de Parto e Nascimento na Perspectiva da Diversidade Cultural”. Nossa pesquisa almeja aperfeiçoar o acolhimento e atendimento de mulheres imigrantes no processo de parto e nascimento.

O estudo do qual você está sendo convidada a participar tem como objetivo: Descrever o cuidado à mulher no processo de parto e nascimento na perspectiva da diversidade cultural.

Caso você aceite participar da pesquisa, você é convidado (a) a responder o questionário online na plataforma GoogleForms, de acordo com sua disponibilidade. O tempo para preenchimento do questionário pode variar de 5 a 15 minutos, dependendo da complexidade de suas respostas. As informações coletadas serão gravadas de forma online. Após o download para análise das respostas, o arquivo online será apagado para sua segurança.

- a) É possível que você experimente algum desconforto, principalmente relacionado ao constrangimento de declarar suas vivências no processo de trabalho. Caso isso ocorra, você terá a total liberdade de desistir a qualquer momento, sem nenhum prejuízo.
- b) Os benefícios esperados com essa pesquisa são a compreensão de parte da diversidade cultural e o diagnóstico de barreiras no acolhimento da população migrante atendida na Maternidade Victor Ferreira do Amaral. Essa pesquisa também busca melhorar o atendimento às mulheres migrantes no parto, bem como os indicadores de resultados obstétricos e neonatais dessa população. Também pode promover melhor relacionamento político-social entre a população migrante e os dispositivos de saúde pública e profissionais que atendem a população, facilitando a adaptação de indivíduos migrantes no país, assim como sua relação de confiança com o país.
- c) Os pesquisadores Silvana Regina Rossi Kissula de Souza , Daysa Araújo Ferreira Pinto, Jenifer Carolina Roda e Lilian Salem Supimpa responsáveis por este estudo poderão ser localizados na Universidade Federal do Paraná - Av. Prefeito Lothário Meissner, 632 - Jardim Botânico, Curitiba - PR, 80210-170 no horário de 09:00 – 16:00, de segunda à sexta - feira e em seus respectivos e-mails, skissula@gmail.com, dayaafp15@gmail.com, jnf.carolina@gmail.com, liliansalems@gmail.com para esclarecer eventuais dúvidas que a senhora possa ter e fornecer-lhe as informações que queira, antes, durante ou depois de encerrado o estudo. Em situações de emergência ou urgência, relacionadas à pesquisa, os mesmos poderão ser contatados pelo telefone, (41) 99933-2068 disponível nas 24 horas, com acesso direto com o pesquisador envolvido.
- d) Se (o Senhor, a Senhora) tiver dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, poderá contatar o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos – CEP/HC/UPFR pelo e-mail cep@hc.ufpr.br, atendimento das 08:30 horas às 14:00 horas de segunda a sexta-feira. O CEP trata-se de um grupo de indivíduos com conhecimento científico e não científico que realizam a revisão ética inicial e continuada do estudo de pesquisa para mantê-lo seguro e proteger seus direitos.
- e) A sua participação neste estudo é voluntária e se (o Senhor, a Senhora) não quiser mais fazer parte da pesquisa, poderá desistir a qualquer momento
- f) As informações relacionadas ao estudo poderão ser conhecidas por pessoas autorizadas, como as pesquisadoras Silvana Regina Rossi Kissula Souza, Tatiane Herreira Trigueiro, Daysa Araújo Ferreira Pinto, Jenifer Carolina Roda e Lilian Salem Supimpa. No entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, isto será feito sob forma codificada, para que a sua identidade seja preservada e mantida sua confidencialidade. Para estudos que envolvem entrevistas gravadas, seu anonimato também será respeitado; tão logo sejam analisadas suas respostas, e encerrada a pesquisa, o conteúdo será apagado ou destruído.
- g) Os materiais obtidos, como entrevistas e respostas de questionário, serão utilizados unicamente para esta pesquisa e serão destruídos ou descartados ao término do estudo, dentro de 36 meses.
- h) As despesas necessárias para a realização da pesquisa não são de sua responsabilidade e você não receberá qualquer valor em dinheiro pela sua participação.
- i) Quando os resultados forem publicados, não aparecerá seu nome, e sim um código.

Duração aproximada do questionário: de 2 a 10 minutos, dependendo de suas respostas

Eu li esse Termo de Consentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem qualquer prejuízo para mim nem para meu tratamento ou atendimento ordinários que eu possa receber de forma rotineira na Instituição.

Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

Nome completo, legível do Participante e/ou Responsável Legal

Nome completo do Pesquisador e/ou quem aplicou o TCLE

Assinatura do Pesquisador e/ou quem aplicou o TCLE

(Somente para o responsável do projeto)

Declaro que obtive, de forma apropriada e voluntária, o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante ou seu representante legal para a participação neste estudo.

Nome completo do Pesquisador e/ou quem aplicou o TCLE

Assinatura do Pesquisador e/ou quem aplicou o TCLE

Curitiba, __/__/____

APÊNDICE 2 – TCLE E QUESTIONÁRIO ONLINE

Ações de Acolhimento a mulheres imigrantes no processo de parto e nascimento

Obrigada por participar desta pesquisa!

Leia atentamente o TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ABAIXO!

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Nós, Professora Dra. Silvana Regina Rossi Kissula de Souza, Prof Dra Tatiane Herreira Trigueiro, alunas Daysa Araújo Ferreira Pinto, Jenifer Carolina Roda e Lilian Salem Supimpa, respectivas docentes e alunas da graduação e programa de pós graduação de Enfermagem, pesquisadoras da Universidade Federal do Paraná, estamos convidando você, participante da equipe multiprofissional do Complexo Hospital de Clínicas da UFPR, para participar de um estudo intitulado “Cuidado à Mulher no Processo de Parto e Nascimento na Perspectiva da Diversidade Cultural”. Nossa pesquisa almeja aperfeiçoar o acolhimento e atendimento de mulheres imigrantes no processo de parto e nascimento.

O estudo do qual você está sendo convidada a participar tem como objetivo: Descrever o cuidado à mulher no processo de parto e nascimento na perspectiva da diversidade cultural.

Caso você aceite participar da pesquisa, você é convidado (a) a responder o questionário online na plataforma GoogleForms, de acordo com sua disponibilidade. O tempo para preenchimento do questionário pode variar de 5 a 15 minutos, dependendo da complexidade de suas respostas. As informações coletadas serão gravadas de forma online. Após o download para análise das respostas, o arquivo online será apagado para sua segurança.

- a) É possível que você experimente algum desconforto, principalmente relacionado ao constrangimento de declarar suas vivências no processo de trabalho. Caso isso ocorra, você terá a total liberdade de desistir a qualquer momento, sem nenhum prejuízo.
- b) Os benefícios esperados com essa pesquisa são a compreensão de parte da diversidade cultural e o diagnóstico de barreiras no acolhimento da população migrante atendida na Maternidade Victor Ferreira do Amaral. Essa pesquisa também busca melhorar o atendimento às mulheres migrantes no parto, bem como os indicadores de resultados obstétricos e neonatais dessa população. Também pode promover melhor relacionamento político-social entre a população migrante e os dispositivos de saúde pública e profissionais que atendem a população, facilitando a adaptação de indivíduos migrantes no país, assim como sua relação de confiança com o país.
- c) Os pesquisadores Silvana Regina Rossi Kissula de Souza, Daysa Araújo Ferreira Pinto, Jenifer Carolina Roda e Lilian Salem Supimpa responsáveis por este estudo poderão ser localizados Universidade Federal do Paraná - Av. Prefeito Lothário Meissner, 632 - Jardim Botânico, Curitiba - PR, 80210-170 no horário de 09:00 – 16:00, de segunda à sexta - feira e em seus respectivos e-mails, skissula@gmail.com, dayaafp15@gmail.com, jnf.carolina@gmail.com, liliansalems@gmail.com para esclarecer eventuais dúvidas que a senhora possa ter e fornecer-lhe as informações que queira, antes, durante ou depois de encerrado o estudo. Em situações de emergência ou urgência, relacionadas à pesquisa, os mesmos poderão ser contatados pelo telefone, (41) 99933-2068 disponível nas 24 horas, com acesso direto com o pesquisador envolvido.

- d) Se (o Senhor, a Senhora) tiver dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, poderá contatar o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos – CEP/HC/UPFR pelo e-mail cep@hc.ufpr.br, atendimento das 08:30 horas as 14:00 horas de segunda a sexta-feira. O CEP trata-se de um grupo de indivíduos com conhecimento científicos e não científicos que realizam a revisão ética inicial e continuada do estudo de pesquisa para mantê-lo seguro e proteger seus direitos.
- e) A sua participação neste estudo é voluntária e se (o Senhor, a Senhora) não quiser mais fazer parte da pesquisa, poderá desistir a qualquer momento
- f) As informações relacionadas ao estudo poderão ser conhecidas por pessoas autorizadas, como as pesquisadoras Silvana Regina Rossi Kissula Souza, Tatiane Herreira Trigueiro, Daysa Araújo Ferreira Pinto, Jenifer Carolina Roda e Lilian Salem Supimpa. No entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, isto será feito sob forma codificada, para que a sua identidade seja preservada e mantida sua **confidencialidade**. Para estudos que envolvem entrevistas gravadas, seu anonimato também será respeitado; tão logo sejam analisadas suas respostas, e encerrada a pesquisa, o conteúdo será apagado ou destruído.
- g) Os materiais obtidos, como entrevistas e respostas de questionário, serão utilizados unicamente para esta pesquisa e serão destruídos ou descartados ao término do estudo, dentro de 36 meses.
- h) As despesas necessárias para a realização da pesquisa não são de sua responsabilidade e você não receberá qualquer valor em dinheiro pela sua participação.
- i) Quando os resultados forem publicados, não aparecerá seu nome, e sim um código.

Duração aproximada do questionário: de 2 a 10 minutos, dependendo de suas respostas

***Obrigatório**

1. Eu (nome completo) *

2. li esse Termo de Consentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem qualquer prejuízo para mim nem para meu tratamento ou atendimento ordinários que eu possa receber de forma rotineira na Instituição. *

Marcar apenas uma oval.

- Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.
- Não concordo

3. Para receber uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, deixe um e-mail. *

Não entraremos em contato, a menos que seja extremamente necessário, nem enviaremos SPAM ou propagandas.

4. Contato Telefônico (ex: 41 99001-1234)

Perfil dos
entrevistados

ATENÇÃO!

As perguntas a seguir são para traçar o perfil dos entrevistados. Em nenhum momento estas informações serão divulgadas de forma a identificá-lo.

5. Qual a sua idade? *

Digite apenas números

6. Qual o seu gênero? *

Marcar apenas uma oval.

- Feminino
 Masculino
 Outro

7. Qual a sua formação? *

Marcar apenas uma oval.

- Assistente Social
 Enfermeira(o)
 Fisioterapeuta
 Médica(o)
 Nutricionista
 Psicóloga(o)
 Terapeuta Ocupacional
 Fonoaudiólogo(a)
 Outro: _____

8. Possui especialização? (Ex: pediatria, obstetria e ginecologia, saúde da mulher, entre outras)

9. Participa do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Mulher do CHC-UFPR como residente? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

10. Unidade de Atuação (atual). Exemplo: Centro Obstétrico, Alojamento conjunto *

11. Há quanto tempo (anos) atua no atendimento a mulheres no processo de parto e nascimento? (gestantes, puérperas e parturientes) *

Experiências no acolhimento a mulheres imigrantes no processo de parir e nascer

Responda às próximas perguntas da maneira mais completa e descritiva que conseguir.

Esta seção incluirá perguntas sobre a sua prática, enquanto profissional que atende, presta cuidado e acolhimento, para mulheres no processo de parto e nascimento, que são imigrantes. Para este estudo, considere:

- Mulheres no processo de parto e nascimento: mulheres gestantes, parturientes e puérperas.
- Imigrantes: mulheres cujo país de origem não é o Brasil, seja por quaisquer motivos. Podem ser refugiadas ou mulheres que imigraram de outros países para o Brasil por vontade própria.

12. Você já atendeu, durante sua atuação profissional, mulheres imigrantes em processo de parto e nascimento? (gestantes, parturientes e puérperas) *

ATENÇÃO! Responda atentamente!

Marcar apenas uma oval.

sim

não

Sua prática

Fale sobre sua prática no acolhimento a estas mulheres. As respostas são livres, e cada pergunta tem um campo extra, logo abaixo, para que você possa complementar sua resposta caso ela não caiba por completo no primeiro campo.

Para este estudo, considere:

- Mulheres no processo de parto e nascimento: mulheres gestantes, parturientes e puérperas.
- Imigrantes: mulheres cujo país de origem não é o Brasil, seja por quaisquer motivos. Podem ser refugiadas ou mulheres que imigraram de outros países para o Brasil por vontade própria.

13. Qual a origem (país) das mulheres imigrantes que você atendeu? *

14. Que ações você realiza/realizou para o acolhimento de mulheres imigrantes em processo de parto e nascimento (gestantes, parturientes e puérperas)? *

15. * Continue aqui a sua resposta:

16. Você considera que suas ações foram efetivas para a realização do acolhimento dessas mulheres imigrantes? Por quê? *

17. * Continue aqui sua resposta

18. Que pontos você considera que poderiam ser melhorados na sua prática? *

19. * Continue aqui sua resposta

20. Que outras ferramentas você considera que poderiam ser utilizadas para realização do acolhimento? *

21. * Continue aqui sua resposta

Responda atentamente

22. Você é um(a) enfermeiro(a)? *

Marcar apenas uma oval.

Sim, atuo como Enfermeiro

Não, sou outro profissional *Pular para a pergunta 27*

**Enfermagem e a
atuação na
pandemia por
COVID-19**

Para este estudo, considere:

- Mulheres no processo de parto e nascimento: mulheres gestantes, parturientes e puérperas.

- Imigrantes: mulheres cujo país de origem não é o Brasil, seja por quaisquer motivos. Podem ser refugiadas ou mulheres que imigraram de outros países para o Brasil por vontade própria.

23. Descreva como tem sido, durante a pandemia por COVID-19, a sua prática na realização do acolhimento a mulheres imigrantes em processo de parto e nascimento. *

24. * Continue aqui sua resposta

25. Com a pandemia por COVID-19, o que você destacaria, que você considera a(s) principal(is) alteração(ões) na prática de cuidado e na realização do acolhimento das mulheres imigrantes em processo de parto e nascimento? *

26. * Continue sua resposta abaixo:

Deseja compartilhar algo a mais?

Esta seção é opcional.

27. Fique à vontade para mais comentários sobre o acolhimento a mulheres imigrantes no processo de parto e nascimento.

28. Deseja receber os resultados desta pesquisa? Os resultados serão compartilhados após o término do estudo, através do e-mail já informado para envio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

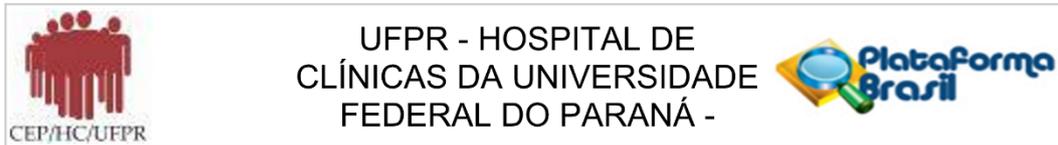
Muito obrigada
pela sua
participação!

Muito obrigada por contribuir para a ciência! Esperamos, através deste estudo, beneficiar muitas pessoas, e não seria possível sem sua ajuda.
Atenciosamente,
Jenifer Carolina Roda
Acadêmica de Enfermagem - 8º período - UFPR
(jnf.carolina@gmail.com)
Professora Silvana Regina Rossi Kissula Souza

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

ANEXO 1 – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA EM SERES HUMANOS SOBRE O PROJETO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Cuidado à mulher no processo de parto e nascimento na perspectiva da diversidade cultural

Pesquisador: Silvana Regina Rossi Kissula Souza

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 25081519.2.0000.0096

Instituição Proponente: Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.793.262

Apresentação do Projeto:

Projeto bem descrito e subsidiado.

O aumento do fluxo migratório, principalmente para o assentamento de famílias em situações de vulnerabilidade, tem promovido novos estudos acerca da experiência e resultados das experiências de parto e nascimento, no mundo.

Segundo a literatura internacional um processo de parto e nascimento mal acolhido, aparenta deixar mulheres

imigrantes mais vulneráveis a resultados ruins, porém a melhora na comunicação e no acolhimento por parte dos profissionais aparece como fatores

decisivos nesse processo. A quantidade reduzida de estudos brasileiros acerca da realidade do país, fomenta o questionamento de como tem sido o

acolhimento de mulheres imigrantes durante o processo de parto e nascimento no Brasil.

pesquisa qualitativa, descritiva com utilização de multimétodos. Para atender o primeiro objetivo específico, a primeira etapa

consistirá numa revisão integrativa de literatura. Utilizando os termos "Saúde da Mulher"; "Humanização"; "Imigrantes"; "Refugiados"; "Cultura";

"Acolhimento", utilizando os operadores booleanos AND e OR, nas bases de dados Periódicos CAPES e BVS

Endereço: Rua Gal. Carneiro, 181
Bairro: Alto da Glória **CEP:** 80.060-900
UF: PR **Município:** CURITIBA
Telefone: (41)3360-1041 **Fax:** (41)3360-1041 **E-mail:** cep@hc.ufpr.br



Continuação do Parecer: 3.793.262

Na segunda etapa, será realizada a pesquisa da experiência de acolhimento do processo de parto e nascimento de mulheres imigrantes, segundo a metodologia da História Oral Temática de Meihy e Holanda (2018). A pesquisa ocorrerá no Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná e na Maternidade Victor Ferreira do Amaral. A pesquisa será realizada após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa, no período estimado de dezembro de 2019 à junho de 2020. Serão entrevistadas mulheres imigrantes que tiveram seus bebês a termo, ou seja, entre 38 e 42 semanas de gestação, através de parto normal ou cirurgia cesárea, e que consigam se comunicar nas línguas: português, espanhol ou inglês. O áudio das entrevistas será transcrito e o texto produzido, após aprovação do participante, será analisado sob a temática de Bardin. O terceiro objetivo será atendido através de uma pesquisa qualitativa, descritiva, com coleta de dados por meio de entrevista semi-estruturada realizada com a equipe multiprofissional, para levantar ações de acolhimento para migrantes atendidas na Maternidade Victor Ferreira do Amaral. As entrevistas serão gravadas e transcritas na íntegra, período das entrevistas de dezembro de 2019 a junho 2020, após esse processo, o texto passará pela análise temática de Bardin.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo é apresentado de forma clara e também é citada a metodologia de análise qualitativa.

Objetivo Primário:

Descrever o cuidado à mulher no processo de parto e nascimento na perspectiva da diversidade cultural.

Objetivo Secundário:

Realizar revisão integrativa de literatura sobre o cuidado à mulher no processo de parto e nascimento na perspectiva da diversidade cultural;

Conhecer a experiência de acolhimento no processo de parto e nascimento de mulheres imigrantes em uma maternidade de risco habitual e alto

risco; Propor ações de acolhimento e cuidado multiprofissional para mulheres imigrantes no processo de parto e nascimento.

Endereço: Rua Gal. Carneiro, 181
Bairro: Alto da Glória **CEP:** 80.060-900
UF: PR **Município:** CURITIBA
Telefone: (41)3360-1041 **Fax:** (41)3360-1041 **E-mail:** cep@hc.ufpr.br



Continuação do Parecer: 3.793.262

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos e benefícios bem descritos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto bem descrito e apresentado, sem conflitos éticos, TCLE dentro do esperado e segmentado por local de aplicação, sem maiores observações.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Cronograma e orçamento coerente com o proposto.

Recomendações:

Somente a critério informativo, sugere-se rever a metodologia de cálculo amostral, uma vez que o tamanho de 24 elementos não apresentou embasamento metodológico.

Sugestão: Por se tratar de um estudo descritivo, pode-se embasar esse número por meio de uma estimativa percentual do total populacional disponível para participação da pesquisa no período programado.

Lembramos que o número de telefone disponibilizado para contacto com o pesquisador deve pertencer aos pesquisadores graduados e não aos alunos de graduação, devido à responsabilidade civil. Se não se tratar de telefone de pesquisador constante no projeto e já graduado, deverá ser alterado para a adequação correta.

É obrigatório trazer ao CEP/HC uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que foi aprovado, para assinatura e rubrica, o mesmo deve estar em formatação adequada e com as caixas de rubricas no rodapé das páginas que não contenham assinatura. Após, fazer cópia fiel do TCLE aprovado e rubricado em duas vias: uma ficará com o pesquisador e outra com o participante da pesquisa.

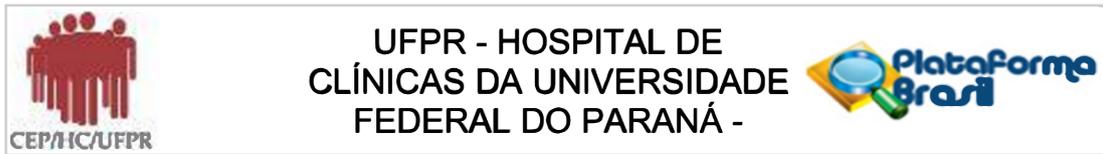
Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do HC-UFPR, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/2012 e na Norma Operacional Nº 001/2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação do projeto, conforme proposto, para início da Pesquisa. Solicitamos que sejam apresentados a este CEP relatórios semestrais sobre o andamento da pesquisa, bem como informações relativas às modificações do protocolo, cancelamento, encerramento e destino dos conhecimentos obtidos. Os documentos da pesquisa devem ser

Endereço: Rua Gal. Carneiro, 181
 Bairro: Alto da Glória CEP: 80.060-900
 UF: PR Município: CURITIBA
 Telefone: (41)3360-1041 Fax: (41)3360-1041 E-mail: cep@hc.ufpr.br



Continuação do Parecer: 3.793.262

mantidos arquivados.

É dever do CEP acompanhar o desenvolvimento dos projetos por meio de relatórios semestrais dos pesquisadores e de outras estratégias de monitoramento, de acordo com o risco inerente à pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1423961.pdf	05/11/2019 15:37:41		Aceito
Outros	CHECK_LIST.pdf	14/10/2019 13:16:58	Silvana Regina Rossi Kissula Souza	Aceito
Declaração de Pesquisadores	QUALIFICACAO_PESQUISADORES_COLABORADORES.docx	14/10/2019 13:11:16	Silvana Regina Rossi Kissula Souza	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO_ORIENTADOR_PROJETO.pdf	14/10/2019 13:06:49	Silvana Regina Rossi Kissula Souza	Aceito
Outros	PARECER_TOCOGINECOLOGIA.pdf	14/10/2019 12:55:13	Silvana Regina Rossi Kissula Souza	Aceito
Outros	DECLARACAO_PLENARIA.pdf	14/10/2019 12:53:52	Silvana Regina Rossi Kissula Souza	Aceito
Outros	CONCORDANCIA_PSICOLOGIA.pdf	14/10/2019 12:51:45	Silvana Regina Rossi Kissula Souza	Aceito
Outros	CONCORDANCIA_DOS_SERVICOS_ENVOLVIDOS MVFA.pdf	14/10/2019 12:51:05	Silvana Regina Rossi Kissula Souza	Aceito
Outros	CONCORDANCIA_DOS_SERVICOS_ENVOLVIDOS CHC.pdf	14/10/2019 12:50:38	Silvana Regina Rossi Kissula Souza	Aceito
Outros	CONCORDANCIA_DOS_SERVICOS_ENVOLVIDOS CHC.docx	14/10/2019 12:49:57	Silvana Regina Rossi Kissula Souza	Aceito
Outros	CONCORDANCIA_DE_COPARTICIPACAO MVFA.pdf	14/10/2019 12:48:39	Silvana Regina Rossi Kissula Souza	Aceito
Outros	CONCORDANCIA_DE_COPARTICIPACAO MVFA.docx	14/10/2019 12:45:08	Silvana Regina Rossi Kissula Souza	Aceito
Outros	CONCORDANCIA_DAS_UNIDADES_ENVOLVIDAS CHC.pdf	14/10/2019 12:43:22	Silvana Regina Rossi Kissula Souza	Aceito
Outros	CONCORDANCIA_DAS_UNIDADES_ENVOLVIDAS E SERVICOS ENVOLVIDOS HC.docx	14/10/2019 12:42:55	Silvana Regina Rossi Kissula Souza	Aceito
Outros	CARTA_ENCAMINHAMENTO_PESQUISADOR AO CEP.doc	14/10/2019 12:41:30	Silvana Regina Rossi Kissula Souza	Aceito
Outros	CARTA_ENCAMINHAMENTO_AO_PESQUISADOR DO CEP.pdf	14/10/2019 12:40:01	Silvana Regina Rossi Kissula Souza	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	PROJETO_CEP_HC.docx	14/10/2019 12:36:25	Silvana Regina Rossi Kissula Souza	Aceito

Endereço: Rua Gal. Carneiro, 181

Bairro: Alto da Glória

CEP: 80.060-900

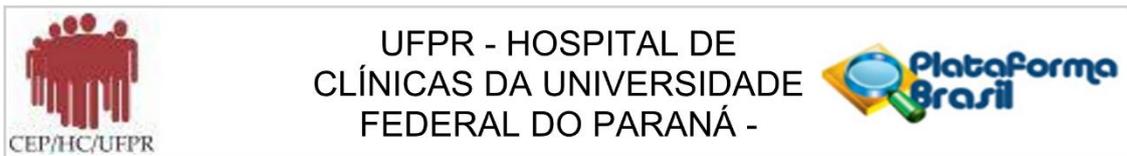
UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-1041

Fax: (41)3360-1041

E-mail: cep@hc.ufpr.br



Continuação do Parecer: 3.793.262

Investigador	PROJETO_CEP_HC.docx	14/10/2019 12:36:25	Silvana Regina Rossi Kissula Souza	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_MVFA_2.docx	14/10/2019 12:32:31	Silvana Regina Rossi Kissula Souza	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_MVFA_1.docx	14/10/2019 12:32:16	Silvana Regina Rossi Kissula Souza	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_HC.docx	14/10/2019 12:31:40	Silvana Regina Rossi Kissula Souza	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO_ORIENTADOR_DO_PROJETO.doc	14/10/2019 12:30:40	Silvana Regina Rossi Kissula Souza	Aceito
Orçamento	AUSENCIA_DE_CUSTOS.pdf	14/10/2019 12:29:34	Silvana Regina Rossi Kissula Souza	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACOES_COMPROMISSO_EQUIPE_PESQUISA.doc	14/10/2019 12:29:07	Silvana Regina Rossi Kissula Souza	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACOES_COMPROMISSO_EQUIPE_PESQUISA.pdf	14/10/2019 12:25:27	Silvana Regina Rossi Kissula Souza	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	14/10/2019 11:25:03	Silvana Regina Rossi Kissula Souza	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita apreciação da CONEP:

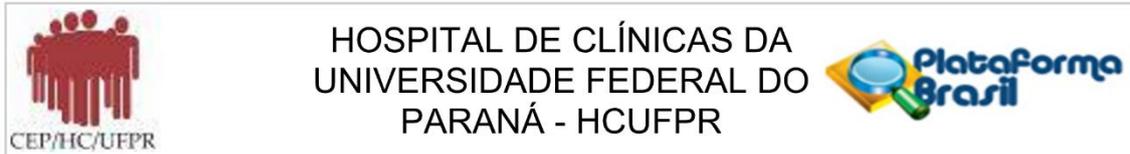
Não

CURITIBA, 02 de Janeiro de 2020

Assinado por:
maria cristina sartor
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Gal. Carneiro, 181
Bairro: Alto da Glória **CEP:** 80.060-900
UF: PR **Município:** CURITIBA
Telefone: (41)3360-1041 **Fax:** (41)3360-1041 **E-mail:** cep@hc.ufpr.br

ANEXO 2 – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA EM SERES HUMANOS – EMENDA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: Cuidado à mulher no processo de parto e nascimento na perspectiva da diversidade cultural

Pesquisador: Silvana Regina Rossi Kissula Souza

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 25081519.2.0000.0096

Instituição Proponente: Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.665.470

Apresentação do Projeto:

A pandemia por COVID-19 afetou as atividades de pesquisa, devido a dois fatores: as metodologias de coleta de dados dependiam de encontros presenciais entre participantes e pesquisadores; uma das instituições participantes, Maternidade Victor Ferreira do Amaral, foi fechada devido à pandemia, e reaberta como centro para atendimento de pacientes com COVID-19, tendo toda a equipe multidisciplinar sido remanejada para atuar no CHC-UFPR. Sendo assim, ficaram prejudicadas todas as etapas faltantes do projeto, como coleta de dados (parcialmente), análise de dados (parcialmente), e divulgação de resultados, bem como elaboração de relatórios, parcial e final.

Objetivo da Pesquisa:

Descrever o cuidado à mulher no processo de parto e nascimento na perspectiva da diversidade cultural.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Durante a pesquisa os participantes podem sentir desconforto ao falar de suas experiências. A equipe multiprofissional pode ter incertezas sobre sua ética pessoal e profissional e lidar com sentimentos negativos relacionados a essas. As puérperas podem sentir-se envergonhadas ao falar de si ou de suas experiências, como também podem reviver eventos traumáticos do parto e

Endereço: Rua Gal. Carneiro, 181

Bairro: Alto da Glória

CEP: 80.060-900

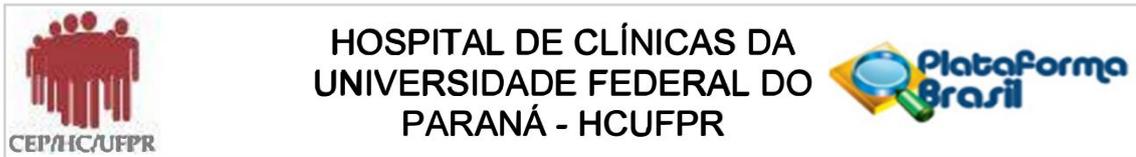
UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-1041

Fax: (41)3360-1041

E-mail: cep@hc.ufpr.br



Continuação do Parecer: 4.665.470

expor sentimentos negativos em relação a essa experiência. Os participantes podem requisitar sair da pesquisa. Eles também poderão solicitar atendimento psicológico, e caso solicitem, o terão na própria maternidade vinculada, com a psicóloga de plantão no período da coleta de dados. Esse atendimento se dará de forma privativa, sem alterar o atendimento clínico previsto no período de internação.

Benefícios:

Através da compreensão da diversidade cultural e do diagnóstico de barreiras no acolhimento da população imigrante atendida em maternidades de Curitiba, Paraná, busca-se melhorias no atendimento às mulheres, como os indicadores de resultados obstétricos e neonatais dessa população.

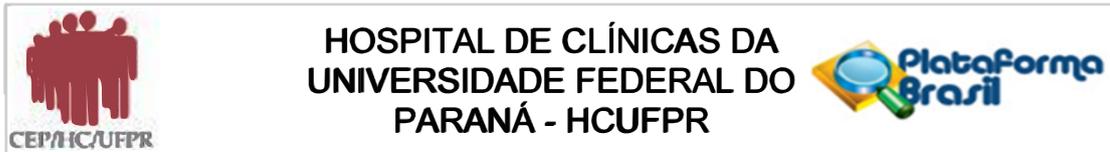
Também pode haver melhoria no relacionamento político-social entre a população imigrante e os dispositivos de saúde pública e profissionais que atendem a população, facilitando a adaptação de indivíduos imigrantes, assim como sua relação de confiança com o país.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Alterações da metodologia: A equipe multiprofissional participante passa a ser a do CHC-UFPR. Como critérios de inclusão para a participação dos profissionais da equipe multiprofissional, foram acrescentadas algumas categorias. Agora, os membros da equipe multiprofissional selecionados serão os seguintes profissionais que trabalham na maternidade, e que atuam no atendimento das gestantes e puérperas: enfermeiros do centro obstétrico, enfermeiros do pronto atendimento, enfermeiros do alojamento conjunto, assistentes sociais, psicólogos, nutricionistas, terapeutas ocupacionais, médicos, e residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Mulher do CHC - UFPR, a partir do segundo ano. A metodologia de entrevistas presenciais foi alterada para o modelo de questionário online estruturado, com perguntas abertas sobre a prática destes profissionais no atendimento e acolhimento de mulheres gestantes, puérperas e parturientes imigrantes. Também foram incluídas perguntas referentes às possíveis mudanças que a pandemia por COVID-19 possa ter gerado neste cenário. **Alteração dos membros da equipe:** a graduanda Evelyn Eskelsenn de Souza deixou o grupo de pesquisadores, ao passo que outra graduanda foi incluída como bolsista, Jenifer Carolina Roda, em agosto de 2020.

Alterações no cronograma: Inicialmente foi previsto o seguinte cronograma: coleta de dados entre 12/2019 e 06/2020; análise de dados e discussão: 06/2020 a 12/2020; Divulgação dos Resultados: 08/2020 a 12/2020, elaboração de relatório parcial e final também foram postergados. Entretanto, devido à pandemia por COVID-19, as atividades presenciais foram

Endereço: Rua Gal. Carneiro, 181
Bairro: Alto da Glória **CEP:** 80.060-900
UF: PR **Município:** CURITIBA
Telefone: (41)3360-1041 **Fax:** (41)3360-1041 **E-mail:** cep@hc.ufpr.br



Continuação do Parecer: 4.665.470

encerradas devido ao risco para participantes e pesquisadores. Assim, a etapa de coleta de dados com gestantes e acompanhantes foi encerrada em março. A coleta de dados junto à equipe multiprofissional foi postergada. Sendo assim, embora uma parte da pesquisa tenha seguido parcialmente o cronograma original, ainda há etapas a serem cumpridas. Estas etapas estão planejadas da seguinte maneira: recrutamento dos participantes de equipe multiprofissional através de e-mail, realização durante o mês 04/2021, coleta de dados com equipe multiprofissional, do final do mês 04/2021 ao final do mês 05/2021, análise dos dados coletados com equipe multiprofissional: do final do mês 05/2021 ao final do mês 07/2021, divulgação dos resultados: entre os meses 09/2021 e 10/2021. O Relatório Final deve ser realizado durante o mês 08/2021.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos obrigatórios foram apresentados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Emenda considerada pertinente e aprovada.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do HC-UFPR, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/2012 e na Norma Operacional Nº 001/2013 do CNS, manifesta -se pela aprovação da Emenda.

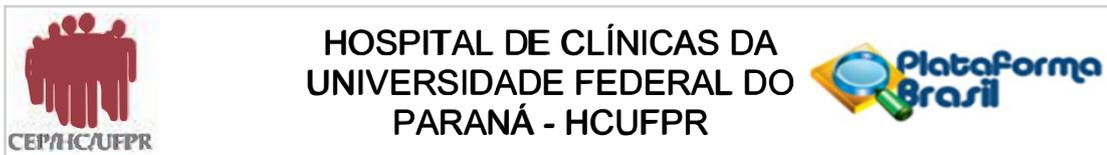
Solicitamos que sejam apresentados a este CEP, relatórios semestrais sobre o andamento da pesquisa, bem como informações relativas às modificações do protocolo, cancelamento, encerramento e destino dos conhecimentos obtidos. Manter os documentos da pesquisa arquivados.

É dever do CEP acompanhar o desenvolvimento dos projetos, por meio de relatórios semestrais dos pesquisadores e de outras estratégias de monitoramento, de acordo com o risco inerente à pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_171401_4_E1.pdf	05/04/2021 10:17:35		Aceito

Endereço: Rua Gal. Carneiro, 181
Bairro: Alto da Glória **CEP:** 80.060-900
UF: PR **Município:** CURITIBA
Telefone: (41)3360-1041 **Fax:** (41)3360-1041 **E-mail:** cep@hc.ufpr.br



Continuação do Parecer: 4.665.470

Outros	CARTA_EMENDA_Comite_de_etica_C HC.doc	31/03/2021 23:39:42	Silvana Regina Rossi Kissula Souza	Aceito
Outros	CARTA_EMENDA_Comite_de_etica_C HC.pdf	31/03/2021 23:33:57	Silvana Regina Rossi Kissula Souza	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_CEP_HC.docx	21/03/2021 14:43:30	Jeniffer Carolina Roda	Aceito
Outros	QUALIFICACAO_PESQUISADORES_C OLABORADORES.docx	21/03/2021 14:41:08	Jeniffer Carolina Roda	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_EQUIPE_MULTI_CHC_1.docx	21/03/2021 14:38:15	Jeniffer Carolina Roda	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO_ORIENTADOR_DO_PR OJETO.doc	21/03/2021 14:37:33	Jeniffer Carolina Roda	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACOES_COMPROMISSO_EQ UIPE PESQUISA.doc	21/03/2021 14:37:23	Jeniffer Carolina Roda	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO_ORIENTADOR_DO_PR OJETO.pdf	21/03/2021 14:37:08	Jeniffer Carolina Roda	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACOES_COMPROMISSO_EQ UIPE PESQUISA.pdf	21/03/2021 14:35:51	Jeniffer Carolina Roda	Aceito
Outros	CHECK_LIST.pdf	14/10/2019 13:16:58	Silvana Regina Rossi Kissula Souza	Aceito
Outros	PARECER_TOCOGINECOLOGIA.pdf	14/10/2019 12:55:13	Silvana Regina Rossi Kissula Souza	Aceito
Outros	DECLARACAO_PLENARIA.pdf	14/10/2019 12:53:52	Silvana Regina Rossi Kissula Souza	Aceito
Outros	CONCORDANCIA_PSICOLOGIA.pdf	14/10/2019 12:51:45	Silvana Regina Rossi Kissula Souza	Aceito
Outros	CONCORDANCIA_DOS_SERVICOS_E NVOLVIDOS MVFA.pdf	14/10/2019 12:51:05	Silvana Regina Rossi Kissula Souza	Aceito
Outros	CONCORDANCIA_DOS_SERVICOS_E NVOLVIDOS CHC.pdf	14/10/2019 12:50:38	Silvana Regina Rossi Kissula Souza	Aceito
Outros	CONCORDANCIA_DOS_SERVICOS_E NVOLVIDOS CHC.docx	14/10/2019 12:49:57	Silvana Regina Rossi Kissula Souza	Aceito
Outros	CONCORDANCIA_DE_COPARTICIPA CAO MVFA.pdf	14/10/2019 12:48:39	Silvana Regina Rossi Kissula Souza	Aceito
Outros	CONCORDANCIA_DE_COPARTICIPA CAO MVFA.docx	14/10/2019 12:45:08	Silvana Regina Rossi Kissula Souza	Aceito
Outros	CONCORDANCIA_DAS_UNIDADES_E NVOLVIDAS CHC.pdf	14/10/2019 12:43:22	Silvana Regina Rossi Kissula Souza	Aceito
Outros	CONCORDANCIA_DAS_UNIDADES_D E SERVICOS ENVOLVIDOS HC.docx	14/10/2019 12:42:55	Silvana Regina Rossi Kissula Souza	Aceito
Outros	CARTA_ENCAMINHAMENTO_PESQUI SADOR AO CEP.doc	14/10/2019 12:41:30	Silvana Regina Rossi Kissula Souza	Aceito
Outros	CARTA_ENCAMINHAMENTO_AO_PES QUISADOR DO CEP.pdf	14/10/2019 12:40:01	Silvana Regina Rossi Kissula Souza	Aceito

Endereço: Rua Gal. Carneiro, 181

Bairro: Alto da Glória

CEP: 80.060-900

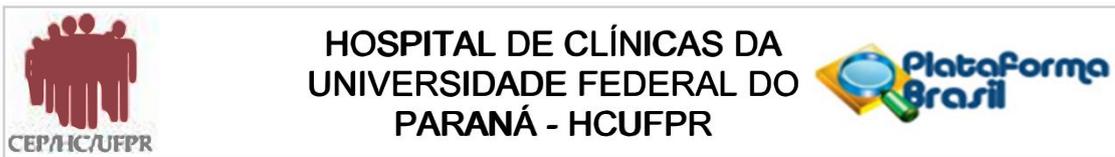
UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-1041

Fax: (41)3360-1041

E-mail: cep@hc.ufpr.br



Continuação do Parecer: 4.665.470

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_MVFA_2.docx	14/10/2019 12:32:31	Silvana Regina Rossi Kissula Souza	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_HC.docx	14/10/2019 12:31:40	Silvana Regina Rossi Kissula Souza	Aceito
Orçamento	AUSENCIA_DE_CUSTOS.pdf	14/10/2019 12:29:34	Silvana Regina Rossi Kissula Souza	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	14/10/2019 11:25:03	Silvana Regina Rossi Kissula Souza	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CURITIBA, 22 de Abril de 2021

Assinado por:
Niazy Ramos Filho
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Gal. Carneiro, 181
Bairro: Alto da Glória **CEP:** 80.060-900
UF: PR **Município:** CURITIBA
Telefone: (41)3360-1041 **Fax:** (41)3360-1041 **E-mail:** cep@hc.ufpr.br