

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

ISABELLA ZERBETO DOS SANTOS

ATENÇÃO À SAÚDE NO PROCESSO DE PARTURIÇÃO DE MULHERES
IMIGRANTES: UMA REVISÃO DE ESCOPO

CURITIBA-PR

2022

ISABELLA ZERBETO DOS SANTOS



ATENÇÃO À SAÚDE NO PROCESSO DE PARTURIÇÃO DE MULHERES
IMIGRANTES: UMA REVISÃO DE ESCOPO

Monografia apresentada ao curso de graduação
em Enfermagem, do Setor de Ciência da Saúde
da Universidade Federal do Paraná, visando à
obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª Dra. Tatiane H. Trigueiro Stella

CURITIBA-PR

2023

TERMO DE APROVAÇÃO

ISABELLA ZERBETO DOS SANTOS

ATENÇÃO À SAÚDE NO PROCESSO DE PARTURIÇÃO DE MULHERES IMIGRANTES: UMA REVISÃO DE ESCOPO

Monografia apresentada ao curso de graduação em Enfermagem, Setor Ciência da Saúde da Universidade Federal do Paraná, visando à obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a Dra. Tatiane Herreira Trigueiro Stella
Setor de Ciências da Saúde
Departamento de Enfermagem
Universidade Federal do Paraná

Curitiba, 22 de junho de 2023

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me permitir estar em um lugar privilegiado de ensino e ter colocado pessoas maravilhosas ao meu redor.

A minha orientadora Prof^a Dra. Tatiane Herreira Trigueiro Stella, pelo carinho, paciência, competência e confiança ao me propor um tema tão rico em experiências e trazendo uma necessidade do seu campo de prática na esperança de melhorar o trabalho dos colegas atuantes na prestação de cuidados na saúde materno-infantil.

A minha família e ao meu namorado que sempre estiveram ao meu lado me apoiando e incentivando em todo percurso da graduação.

Ao Sibi UFPR, na pessoa da bibliotecária Leticia P. A. de Sousa, que foi solícita em auxiliar na elaboração das estratégias de busca deste trabalho.

Aos professores Karla Crozeta Figueiredo e Rodrigo Almeida Bastos, por orientarem os primeiros passos deste trabalho na disciplina de Elaboração de Projeto de Pesquisa em Enfermagem.

Aos membros da banca, Prof^a. Dra. Silvana Kissula e Mestranda Helena Hornung, por aceitarem o convite e contribuírem para o enriquecimento deste trabalho.

Aos meus colegas de sala que compartilharam das mesmas alegrias e angústias.

A todos aqueles que contribuíram e estiveram comigo, de alguma forma, na trajetória até aqui.

“A ordem extrai as complicações da complexidade, então ordene seu mundo interno e externo”

Autor desconhecido

RESUMO

O processo migratório é um fenômeno desencadeado por questões econômicas, político-sociais e demográficas. Na última década, o Brasil vem recebendo cada vez mais imigrantes. As mulheres representam uma parcela significativa destes e muitas encontram-se em idade reprodutiva, levando-as a gestarem e parirem no Brasil e as diferenças culturais e linguísticas requerem cuidados voltados a estes aspectos. Teve como objetivo identificar o que se tem publicado no Brasil sobre mulheres imigrantes em processo de parturição. Trata-se de revisão de escopo estruturada conforme o fluxograma PRISMA- ScRe seguindo as etapas do método propostas pelo *Joanna Briggs Institute*. A busca por estudos sobre o tema publicados entre 2011 e 2023 foi realizada em quatro bases de dados e na literatura cinzenta entre dezembro de 2022 e janeiro de 2023 e resultou em 806 publicações, das quais sete foram selecionadas para inclusão nesta revisão. A maioria dos estudos teve abordagem qualitativa e observou-se as potencialidades e dificuldades existentes durante a assistência ao parto de imigrantes no Brasil. As dificuldades envolvem barreiras de comunicação e a dificuldade de manifestação cultural destas mulheres, enquanto as potencialidades referem-se ao sistema de saúde gratuito e acessível no país e pela possibilidade de acompanhante durante todo processo de internação. Concluiu-se que estratégias precisam ser levantadas e efetivadas pelos profissionais de saúde e instituições para melhoria do atendimento como a presença de intérpretes, a elaboração de materiais para auxílio na comunicação, estímulo ao uso do plano de parto e a capacitação cultural e idiomática dos profissionais.

Palavras-chave: Emigrantes e Imigrantes; Tocologia; Gestantes; Parto.

ABSTRACT

The migratory process is a phenomenon triggered by economic, political, social and demographic issues. In the last decade, Brazil has been receiving more and more immigrants. Women represent a significant portion of these and many are of reproductive age, leading them to become pregnant and give birth in Brazil and cultural and linguistic differences require care focused on these aspects. It aimed to identify what has been published in Brazil about immigrant women in the process of parturition. This is a structured scope review according to the PRISMA-ScRe flowchart following the steps of the method proposed by the Joanna Briggs Institute. 2022 and January 2023 and resulted in 806 publications, of which seven were selected for inclusion in this review. Most studies had a qualitative approach and observed the potentialities and difficulties that exist during childbirth care for immigrants in Brazil. The difficulties involve communication barriers and the difficulty of these women's cultural expression, while the potentialities refer to the free and accessible health system in the country and the possibility of a companion during the entire hospitalization process. It was concluded that strategies need to be raised and carried out by health professionals and institutions to improve care, such as the presence of interpreters, the preparation of materials to aid communication, encouraging the use of the birth plan and cultural and idiomatic training of professionals.

Keywords: Emigrants and Immigrants; Midwifery; Pregnant Women; Parturition.

RESUMEN

El proceso migratorio es un fenómeno desencadenado por cuestiones económicas, políticas, sociales y demográficas. En la última década, Brasil viene recibiendo cada vez más inmigrantes. Las mujeres representan una parte importante de estos y muchas están en edad reproductiva, lo que las lleva a quedar embarazadas y dar a luz en Brasil y las diferencias culturales y lingüísticas requieren atención centrada en estos aspectos. Tuvo como objetivo identificar lo que se ha publicado en Brasil sobre mujeres inmigrantes en proceso de parto. Esta es una revisión de alcance estructurada según el diagrama de flujo PRISMA-ScRe siguiendo los pasos del método propuesto por el Instituto Joanna Briggs, 2022 y enero de 2023 y resultó en 806 publicaciones, de las cuales siete fueron seleccionadas para su inclusión en esta revisión. La mayoría de los estudios tuvo un enfoque cualitativo y observó las potencialidades y dificultades que existen durante la atención del parto de inmigrantes en Brasil. Las dificultades se relacionan con las barreras de comunicación y la dificultad de la expresión cultural de estas mujeres, mientras que las potencialidades se refieren al sistema de salud gratuito y accesible en el país y la posibilidad de un acompañante durante todo el proceso de internación, se concluye que es necesario plantear estrategias y realizadas por profesionales e instituciones de salud para mejorar la atención, como la presencia de intérpretes, la elaboración de materiales de ayuda a la comunicación, el fomento del uso del plan de parto y la formación cultural e idiomática de los profesionales.

Palabras clave: Emigrantes e Inmigrantes; Partería; Mujeres Embarazadas; Parto

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - ESTRATÉGIA PCC	19
QUADRO 2 – DESCRITORES	20
QUADRO 3 – BASES E ESTRATÉGIAS	21

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – PUBLICAÇÕES QUE COMPUSERAM A REVISÃO SEGUNDO TÍTULO, AUTORES E SUAS PROFISSÕES, ANO DE PUBLICAÇÃO, OBJETIVO DO ESTUDO E SEUS PARTICIPANTES.....	26
--	----

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – FLUXOGRAMA PRISMA	25
------------------------------------	----

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. OBJETIVOS	14
2.1. OBJETIVO GERAL.....	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
3. REVISÃO DA LITERATURA	15
3.1 PROCESSO MIGRATÓRIO E POLÍTICA DE MIGRAÇÃO NO BRASIL.....	15
3.2 IMPACTO DA IMIGRAÇÃO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE	16
3.3 O CUIDADO DE MULHERES IMIGRANTES NO PROCESSO DE PARTO.....	17
4 MÉTODO	19
4.1 TIPO DE ESTUDO E PERGUNTA NORTEADORA.....	19
4.2 CUIDADOS ÉTICOS DA PESQUISA.....	19
4.3 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE.....	20
4.4 BASES, DESCRITORES E ESTRATÉGIA DE BUSCA	20
4.5 ESTRATÉGIA DE GERENCIAMENTO DOS DADOS.....	22
4.6 ANÁLISE E ORGANIZAÇÃO DOS DADOS	22
5 RESULTADOS	24
6 DISCUSSÃO	33
6.1 ASPECTOS CULTURAIS DO PROCESSO DE PARTO E NASCIMENTO.....	33
6.2 PERCEPÇÃO DA ASSISTÊNCIA DURANTE O PARTO E PÓS PARTO.....	35
6.3 IDIOMA COMO DIFICULTADOR DA ASSISTÊNCIA	37
6.4 INSTRUMENTOS FACILITADORES DO CUIDADO A IMIGRANTES	38
6.5 LIMITAÇÕES DO ESTUDO	40
7 CONCLUSÃO	41
CRONOGRAMA	43
REFERÊNCIAS	44

1. INTRODUÇÃO

A globalização tornou o processo migratório fenômeno comum inegável. Transformações econômicas, político-sociais e demográficas irrompem o desejo/necessidade de imigração de uma população (MARTIN, GOLDBERG E SILVERA, 2018; BÓGUS E FABIANO, 2015). O Brasil recebe imigrantes de diversos países nas mais diferenciadas situações. Segundo relatório de 2020 da OBMigra (Observatório das Migrações Internacionais), foram registrados 1.085.673 imigrantes no Brasil entre 2011 e 2019, com especial destaque no ano de 2019 para a imigração das nacionalidades venezuelana e haitiana.

As mulheres representavam aproximadamente 37% do total de imigrantes do Brasil entre os anos de 2011 e 2019, sendo as venezuelanas, paraguaias, bolivianas e haitianas as de nacionalidade mais expressiva (OBMigra, 2020). A partir do ano de 2015, observou-se um incremento no número de mulheres imigrantes no Brasil, as quais representavam 44,8% do total de imigrantes registrados no país (CAVALCANTI, OLIVEIRA e SILVA, 2022) e, ainda, aproximadamente 67% das imigrantes estão em idade reprodutiva (OBMigra, 2020), o que traz para o sistema de saúde brasileiro a responsabilidade de um olhar sobre as especificidades dessa população sobre temas como gestação, parto e puerpério. Em estudo realizado no município de São Paulo no período de 2012 a 2017, 3% dos 998.203 registros de nascidos vivos eram de mães imigrantes (FERREIRA, 2019), o que traz a necessidade de os profissionais dos serviços de saúde estarem aptos a lidar com as diferenças culturais inerentes a esta população.

A diferença de idioma é uma característica da população de imigrantes que influencia diretamente na prestação do cuidado durante o processo de parturição, como trazido por Castro, Oliveira e Custódio (2015). Neste estudo, os autores evidenciam que alguns profissionais de saúde usavam como estratégias caderninhos, gestos e aplicativos de tradução para tentarem se comunicar com as parturientes, enquanto outros não se importavam quanto ao efetivo entendimento das orientações, julgando que as parturientes imigrantes não precisavam ser esclarecidas quanto ao processo e suas possibilidades. Na Austrália, mulheres imigrantes também encontraram o mesmo problema de assistência ao parto, dizendo que os profissionais não se esforçavam para compreender suas demandas, não as mantinham informadas nem levavam em consideração seus desejos durante o trabalho de parto (YELLAND *et al.*, 2015).

A recomendação da OMS (2018) é que uma assistência ao trabalho de parto e parto adequada proporcione a parturiente a tomada de decisão adequada e informada, sendo a comunicação efetiva essencial para garantir que as preferências e necessidades da mulher sejam atendidas.

Parteiras suecas que assistiam gestantes imigrantes em clínicas de pré-natal referiram que as dificuldades de comunicação eram tanto culturais como linguísticas, trazendo a necessidade do desenvolvimento de novas ferramentas e meios de comunicação com este público específico (OSCARSSON e STEVENSON-ÅGREN, 2020).

A comunicação é uma das principais ferramentas de trabalho do enfermeiro. É com ela, através da educação em saúde, que o enfermeiro faz com que os pacientes tomem decisões informadas e, assim, tornem-se agentes ativos do seu cuidado. Sendo assim, cabe a ele escolher e preparar a mensagem que precisa ser veiculada, planejando a melhor maneira de repassá-la aos pacientes a fim de possibilitar uma comunicação efetiva que atenda às suas necessidades (MOREIRA, NOBREGA E SILVA, 2003).

No sentido de proporcionar uma melhor experiência de parto, o cuidado oferecido às mulheres em processo de parturição deve ser direcionado às necessidades de cada uma, principalmente no que diz respeito às imigrantes, que carregam consigo toda uma bagagem cultural. Pesquisas vêm sendo publicadas para dar visibilidade às experiências em cada local ou serviços de saúde visto que o processo migratório ocorre em todo mundo. Dessa forma, uma revisão de escopo pode oferecer um panorama sobre este fenômeno e, ao ser realizada em âmbito nacional, poderá direcionar os esforços dos profissionais de saúde ou levantar problemáticas que merecem discussão no cuidado às mulheres no processo de parturição. Assim, esta pesquisa justifica-se.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

Identificar o que se tem publicado no Brasil sobre mulheres imigrantes em processo de parturição.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Identificar as dificuldades existentes durante o cuidado no processo de parturição de mulheres imigrantes no Brasil
- b) Mapear as ações e/ou ferramentas utilizadas durante o cuidado de parturientes imigrantes no Brasil

3. REVISÃO DA LITERATURA

3.1 PROCESSO MIGRATÓRIO E POLÍTICA DE MIGRAÇÃO NO BRASIL

O deslocamento dos seres humanos pelo globo tem origem ainda na antiguidade e foi se modificando ao longo da história por questões geopolíticas, demográficas, econômicas, transformações tecnológicas, guerras, atentados, perseguições religiosas e, mais recentemente, pela pandemia de COVID-19. De acordo com o Relatório Mundial das Migrações de 2022 publicado pela OIM (Organização Internacional para as Migrações), os migrantes representam 3,6% da população mundial. A Europa é o continente alvo dos imigrantes internacionais, porém, nos últimos 15 anos, a procura pela América Latina e Caribe como destino final duplicou e é a região que tem a taxa mais alta de aumento desta população, sendo responsável por acolher 5,3% dos migrantes internacionais (MCAULIFFE E TRIANDAFYLLIDOU, 2021).

No caso do Brasil, país formado por uma miscigenação de imigrantes de todos os cantos do mundo pelo fato de as migrações terem sido o cerne de sua formação histórica desde 1500, o perfil migratório também vem mudando ao longo das décadas. Até o século XIX, o aporte de imigrantes ao Brasil era pouco expressivo, com exceção dos escravos trazidos a força. As migrações do final do século XIX até a década de 1930 eram constituídas majoritariamente por europeus, causadas pelo excedente populacional do continente, resultado da queda da mortalidade e aumentos dos índices de natalidade. De 1930 a 1980, a entrada de imigrantes foi inexpressiva, chegando a uma reviravolta a partir de 1980 com uma expressiva emigração de brasileiros. A partir da virada do século, por questões econômicas e geopolíticas, viu-se um novo aumento de imigrantes, agora vindos do sul do globo como haitianos, bolivianos, congolezes, angolanos, senegaleses e venezuelanos. Atualmente, a imigração de latino-americanos é a mais expressiva, sendo que as mulheres representam 44,8% deste total de imigrantes (CAVALCANTI, OLIVEIRA, 2020; OLIVEIRA, 2020; CAVALCANTI, OLIVEIRA e SILVA, 2022).

Com o intenso aporte de imigrantes ao Brasil durante os últimos anos, houve uma mudança no marco legal de imigração. De 1980 a 2017, estava em vigor a Lei nº 6.815/80, conhecida como Estatuto do Estrangeiro. Elaborada na época da ditadura militar, esta era seletiva e restritiva, colocando o imigrante como ameaça à segurança nacional, buscando restringir sua mobilidade para o país e só concedendo vistos permanentes àqueles que contribuiriam efetivamente para o desenvolvimento nacional (CAVALCANTI, OLIVEIRA,

2020; VILELA E SAMPAIO, 2015). Estudo de Vilela e Sampaio (2015) analisou registros administrativos da Coordenação Geral de Imigração do Ministério do Trabalho e Emprego de 2005 a 2011, período que o Estatuto do Estrangeiro vigorava, e os resultados mostraram que a grande maioria das autorizações concedidas foram para imigrantes trabalhadores profissionais e investidores homens, altamente qualificados e de países mais desenvolvidos como os da América do Norte, Europa e Ásia, com destino para o Sudeste do Brasil.

Com a promulgação da constituição de 1988, que garantia direitos aos indivíduos, iniciaram-se as reivindicações por uma lei de migração que estivesse de acordo com os princípios da nova constituição. Assim, após muitas discussões, o Estatuto do Estrangeiro foi revogado em 2017 pela Lei nº 13.445 conhecida como Lei da Migração, baseada na defesa dos direitos dos imigrantes e emigrantes, facilitando a residência temporária e a possibilidade de mudança no status migratório. Mesmo assim, antes de sua promulgação, esta teve diversos artigos vetados pela Presidência da República (OLIVEIRA, 2020).

3.2 IMPACTO DA IMIGRAÇÃO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

A Lei de Migração de 2017 foi um avanço na política migratória do Brasil. Porém, para que a lei alcance os princípios de proteção, garantias e direitos nos quais foi fundamentada é preciso que haja uma inserção digna dos imigrantes na sociedade brasileira, facilitando e humanizando o acesso desta população à serviços de saúde, educação, assistência social (OLIVEIRA, 2020) e ao mercado de trabalho sem o véu da discriminação.

Os imigrantes chegam ao nosso território com particularidades sociais, culturais e linguísticas que afetam sua inserção na sociedade. Além disso, a situação de vulnerabilidade que muitos se encontram quando chegam ao Brasil agrava o cenário. Assim, muitos acabam não utilizando serviços a que tem direito, como os ligados à saúde (WALDMAN, 2011).

O acesso à saúde pelos imigrantes relaciona-se com as características do sistema de saúde local, sua abrangência e estrutura. A característica de universalidade do Sistema Único de Saúde (SUS) e a centralidade na atenção à saúde primária fornecem recursos importantes que, se bem manejados, são capazes de atender às demandas de saúde dos imigrantes (COLLARES, 2021). Estudo de Alves *et al.*(2015) com 452 imigrantes haitianos residentes em Cuiabá e Várzea Grande mostrou que 45,6% dos entrevistados utilizaram algum serviço de saúde no Brasil, principalmente as Unidade Básica de Saúde (UBS) e atendimento de urgência e emergência públicos, sendo que houve uma prevalência maior de utilização entre as mulheres.

Apesar do SUS ser um serviço gratuito fundamentado na equidade e universalidade, os imigrantes ainda enfrentam diversas barreiras no atendimento. Estudo de Rocha *et al.* (2020) com 10 haitianos adultos residentes em Curitiba mostrou que as principais vulnerabilidades no atendimento em saúde foram barreiras com relação ao idioma, questões culturais ligadas às condutas médicas (conflitantes com a medicina tradicional haitiana), problemas com o horário das consultas (muitos não podiam faltar ao trabalho), demora no atendimento e a falta/valor das medicações prescritas.

A equipe de saúde também não está preparada para atender a esta população. Uma das maiores barreiras identificadas no atendimento aos imigrantes é o idioma (ROCHA *et al.*, 2020; ARRUDA-BARBOSA, SALES E SOUZA, 2020), o que dificulta o estabelecimento do vínculo profissional-paciente, a comunicação da situação de saúde por parte do imigrante e dos cuidados e condutas por parte da equipe, além de fragilizar completamente a educação em saúde, principal estratégia para prevenção e promoção da saúde.

3.3 O CUIDADO DE MULHERES IMIGRANTES NO PROCESSO DE PARTO

Há uma diversidade de fluxos migratórios para o Brasil, com notada feminização desta migração. Na última década, o número de mulheres imigrantes no Brasil quase triplicou, sendo a maioria natural de países da América latina e central e como Bolívia, Haiti, Cuba, Paraguai e Venezuela (OLIVEIRA E TONHATI, 2022; ONHATI E PEREDA, 2021). Um estudo com 28 imigrantes bolivianas residentes no município de São Paulo indicou que 89,3% acessaram o sistema de saúde brasileiro a procura por medidas preventivas e de promoção da saúde, como o atendimento pré-natal, pois 52% deste grupo gerou filhos e tiveram partos em hospitais de São Paulo (WALDMAN, 2011)

Sendo assim, é importante considerarmos tal perfil para aparelhamento do sistema de saúde e formulação de políticas públicas que visem o atendimento às demandas de saúde dos imigrantes, principalmente atendimentos relacionados ao ciclo gravídico-puerperal (COLLARES, 2021), pois a diversidade cultural impacta a qualidade da prestação dos cuidados em saúde (ASADSANGABI, 2018).

Estudo de Igarashi, Horiuchi e Porter (2013) com 236 mulheres imigrantes no Japão mostrou que diferenças linguísticas e culturais impactam a experiência de parto de mulheres imigrantes quando comparadas às parturientes nativas, pois a incompreensão das explicações dos profissionais de saúde e as diferenças culturais com relação ao contato visual, toque e companhia durante o trabalho de parto aumentaram o sentimento de solidão das imigrantes e a avaliação dos cuidados prestados.

Diferenças socioculturais, como por exemplo, a proficiência no idioma, influenciam diretamente a perspectiva, comportamento, crença e valor de uma mulher na sociedade em que está inserida e onde recebe seu acompanhamento de saúde. Então, faz-se necessário a compreensão das diferenças culturais de uma mulher para que se estabeleça uma comunicação eficaz, melhorando assim a qualidade do atendimento (ASADSANGABI, 2018).

Para a OMS (2018) o estabelecimento de uma comunicação efetiva com a parturiente é essencial para garantir que as suas preferências e necessidades sejam atendidas, melhorando assim a experiência de parto. No caso das imigrantes, é interessante considerar a disponibilidade de um atendimento personalizado com o uso de serviços interpretativos, para que haja consentimento informado na tomada de decisões e procedimentos, além do respeito cultural e consideração por todos os rituais de nascimento e preocupações baseadas na fé (ASADSANGABI, 2018).

O enfermeiro é o profissional de saúde que está ao lado da parturiente em todo o processo de parto e nascimento, apoiando-a e oferecendo-lhe força e segurança, além de informações que estimulam sua autonomia e tomada consciente de decisões, encorajando a participação ativa da mulher em um dos momentos mais especiais e vulneráveis de sua vida (BESERRA *et al.*, 2020). Em situações onde a mulher exibe medo e insegurança, a comunicação poderá ser limitada (RÖNNERHAG *et al.*, 2018). Some-se a isso o não estabelecimento de vínculo com o profissional causado pela diferença de idioma, não podendo expressar seus anseios e crenças e a qualidade da assistência ao parto fica seriamente prejudicada.

Sendo assim, é de suma importância potencializar o alcance das habilidades de comunicação para qualificar a assistência ao parto (BESERRA *et al.*, 2020), principalmente no cuidado de mulheres imigrantes, população com culturas de parto e nascimento e idioma diferentes do Brasil.

4 MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDO E PERGUNTA NORTEADORA

Trata-se de uma revisão de escopo, segundo as etapas propostas pelo *Joanna Briggs Institute* (JBI): desenvolvimento da questão norteadora; busca por estudos relevantes; seleção de estudos por critérios de inclusão e exclusão; extração e análise de dados; e síntese e apresentação dos resultados encontrados (PETERS et. al., 2020). Estruturada conforme o fluxograma de Itens de Relatórios Preferenciais para Revisões Sistemáticas e Metanálises (PRISMA) para revisões de escopo (TRICCO *et al.*, 2018).

As revisões de escopo são métodos úteis para mapear principais conceitos e novas evidências sobre um determinado assunto, analisar a sua extensão na literatura e identificar suas lacunas do conhecimento, abrindo caminho para futuras pesquisas (PETERS et.al.,2020).

A pergunta de pesquisa “o que tem sido publicado sobre o cuidado de mulheres imigrantes em processo de parturição no sistema de saúde brasileiro” foi elaborada através da estratégia PCC indicada para revisões de escopo pelo JBI, sendo “P” a população (mulheres imigrantes), “C” o conceito (processo de parturição) e “C” o contexto (Brasil), conforme quadro 1 abaixo.

QUADRO 1 - ESTRATÉGIA PCC

P (população)	Mulheres imigrantes
C (conceito)	Processo de parturição
C (contexto)	Brasil

Fonte: A autora (2022)

4.2 CUIDADOS ÉTICOS DA PESQUISA

A resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) traz em seu artigo 1º, parágrafo único, alínea VI que pesquisas realizadas exclusivamente com textos científicos para revisão da literatura científica não serão avaliadas nem registradas pelo sistema CEP/CONEP. Portanto, dispensa-se a submissão desta pesquisa ao Comitê de Ética.

4.3 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

Os critérios para inclusão das publicações nesta revisão foram textos online publicados nos idiomas inglês, espanhol e português no período de 2011 a 2023 e que abordassem o tema processo de parturição de mulheres imigrantes no Brasil.

Devido processo migratório no Brasil ter-se acentuado nos últimos 10 anos e estar repercutindo cada vez mais no cuidado em saúde materno-infantil prestado a esta população, optou-se por este recorte temporal na busca das publicações.

Não houve restrição quanto ao método dos estudos a serem incluídos e publicações da literatura cinzenta também foram consideradas. Foram excluídas aquelas que trouxeram a temática de processo de parturição de mulheres brasileiras em outros países e que abordassem o pré-natal de gestantes imigrantes no Brasil.

4.4 BASES, DESCRITORES E ESTRATÉGIA DE BUSCA

A busca foi realizada nas bases de dados BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), Embase, PubMed e Scielo (Scientific Electronic Library Online) e a busca na literatura cinzenta foi realizada no Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior). A escolha por estas bases se deu em virtude da sua diversidade de publicações na área da saúde e ampla divulgação. Os descritores utilizados para construção das estratégias de busca segundo o índice de termos DeCS/MeSH (Descritores em Ciências da Saúde/ Medical Subject Headings) foram: Emigrantes e Imigrantes, Mulheres, Gestantes, Parto, Tocologia, Serviços de Saúde Materno-Infantil e Brasil como indicado no quadro 2.

QUADRO 2 – DESCRITORES

Termos alternativos em português	Descritores MeSH	Descritores DeCS
Emigrantes, Estrangeiros, Imigrantes e Emigrantes, Imigrantes	Emigrants and Immigrants	Emigrantes e Imigrantes
Alívio, Nascimento, Partição, Parturição	Parturition	Parto
Assistência ao Parto, Assistência Tradicional ao Nascimento, Obstetiz, Obstetrizes, Parteira, Parteira Leiga, Parteiros	Midwifery	Tocologia
Assistência Materno-Infantil, Assistência à Saúde Materno-Infantil, Assistência à Saúde da Mulher e da Criança, Assistência à Saúde da Mãe e da Criança, Rede Cegonha, Serviços de Saúde da Mãe e da Criança	Maternal-Child Health Services	Serviços de Saúde Materno-Infantil
-	Brazil	Brasil
Meninas, Mulher	Women	Mulheres

Grávidas, Mulher Grávida, Mulheres Grávidas, Parturiente, Parturientes	Pregnant Women	Gestantes
--	----------------	-----------

Fonte: A autora (2023)

Os descritores e alguns de seus termos alternativos, além de palavras-chave ligadas ao tema, foram combinados por meio dos operadores booleanos “AND” e “OR” nas línguas português, inglês e espanhol conforme disponibilizados pelo índice de termos DeCS/MeSH, para busca nas bases de dados conforme estratégias indicadas no quadro 3 e seguindo as especificidades de cada base a fim de identificar o maior número de publicações sobre o tema.

QUADRO 3 – BASES E ESTRATÉGIAS

ESTRATÉGIA DE BUSCA	BASE DE DADOS
("Emigrantes e Imigrantes" OR Emigrantes OR Estrangeiros OR Imigrantes OR "Imigrantes e Emigrantes" OR "Emigrants and Immigrants" OR Emigrant* OR Foreigner* OR Immigrant* OR "Immigrants and Emigrants" OR "Emigrantes e Inmigrantes" OR Emigrantes OR Inmigrantes) AND (Mulheres OR Mulher OR Women OR Mujeres OR Gestantes OR Grávidas OR Parturiente OR Parturientes OR "Pregnant Women" OR "Mujeres Embarazadas" OR Parto OR Parturition OR Nascimento OR Parição OR Parturição OR Tocologia OR "Assistência ao Parto" OR "Assistência Tradicional ao Nascimento" OR Obstetrix* OR Parteira* OR "Parteira Leiga" OR Midwifery OR "Traditional Birth Attendant*" OR Midwife* OR Partería OR "Atención Tradicional del Nacimiento" OR Comadrona* OR Matrón OR Matrona* OR Matronería OR Matrones OR Obstetricas OR "Obstetricia (Matronería)" OR Obstetrix OR Partera* OR "Parteras Empíricas" OR "Parteras Tradicionales" OR Tocología OR "Serviços de Saúde Materno-Infantil" OR "Maternal-Child Health Services" OR "Servicios de Salud Materno-Infantil" OR "Assistência Materno-Infantil" OR "Assistência à Saúde Materno-Infantil" OR "Assistência à Saúde da Mulher e da Criança" OR "Assistência à Saúde da Mãe e da Criança" OR "Rede Cegonha" OR "Serviços de Saúde da Mãe e da Criança") AND (Brasil OR Brazil)	BVS
((((((((((("emigrants and immigrants"[MeSH Terms]) OR ("emigrants and immigrants"[Title/Abstract])) OR ("foreigner"[Title/Abstract])) OR ("immigrants"[Title/Abstract])) OR ("immigrants women"[Title/Abstract])) AND ("parturition"[MeSH Terms])) OR ("parturition"[Title/Abstract])) OR ("midwifery"[MeSH Terms])) OR ("midwifery"[Title/Abstract])) OR ("traditional birth attendant"[Title/Abstract])) OR ("birth attendant"[Title/Abstract])) OR ("maternal child health care"[Title/Abstract]) AND (Brazil)	PUBMED
((emigrants:ti,ab,kw AND immigrants:ti,ab,kw OR immigrants:ti,ab,kw OR 'immigrants women':ti,ab,kw OR foreigner:ti,ab,kw) AND birth:ti,ab,kw OR midwife:ti,ab,kw OR 'traditional birth attendant':ti,ab,kw OR 'maternal child health care':ti,ab,kw) AND bra?il	EMBASE
(Imigração estrangeira) OR (Imigração) AND (Atenção ao parto) OR (Parto) OR (Parturiente)	SCIELO
(Mulheres imigrantes) AND (parto)	CAPEL

Fonte: A autora (2023)

Na busca na base de dados BVS, após aplicação da respectiva estratégia indicada no quadro 3, foram aplicados os filtros: idioma (português, inglês e espanhol) e intervalo de ano de publicação (2011-2023).

Na busca na base de dados PubMed, após aplicação da respectiva estratégia indicada no quadro 3, foram aplicados os filtros: idioma (português, inglês e espanhol) e data de publicação (2011-2023).

Na busca na base de dados Embase, após aplicação da respectiva estratégia indicada no quadro 3, foram aplicados os filtros: idioma (português, inglês e espanhol) e data de publicação (2011-2023).

Na busca na base Scielo, após aplicação da respectiva estratégia indicada no quadro 3, foram aplicados os filtros: idioma (português), data de publicação (2011-2023) e Coleções (Brasil). Os idiomas inglês e espanhol não foram encontrados como opção de filtro nesta base e por este motivo não foram aplicados.

Na busca no Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES, após aplicação da respectiva estratégia indicada no quadro 3, foi aplicado o filtro Ano (2011-2023).

4.5 ESTRATÉGIA DE GERENCIAMENTO DOS DADOS

As publicações encontradas foram exportadas para ferramenta online Rayyan para seleção dos estudos a serem incluídos na revisão, com posterior análise detalhada dos textos na íntegra. As referências escolhidas para inclusão na revisão foram exportadas para o gerenciador de referências online EndNote. Após a seleção dos artigos que compuseram o escopo, as informações foram organizadas em planilhas no Microsoft Office Excel 2007.

4.6 ANÁLISE E ORGANIZAÇÃO DOS DADOS

A organização e seleção das publicações foi representada no fluxograma PRISMA. A exclusão de duplicatas foi realizada através da ferramenta Rayyan e o gerenciamento de referências através do software EndNote online.

Posteriormente, por dois avaliadores, foram lidos os títulos e resumos de todos os artigos encontrados, e aqueles que estiveram dentro do escopo foram selecionados, do contrário, excluídos. Após, realizou-se a leitura na íntegra dos textos pré-selecionados. Em casos de divergência entre a inclusão ou exclusão de estudos um terceiro avaliador foi convidado para resolver o impasse.

Após definição do número final de artigos incluídos na revisão, os textos foram lidos na íntegra e, os dados extraídos e organizados em tabela contendo: título, autores, profissão dos autores, periódico onde foi publicado, ano de publicação, método, objetivo, participantes, principais resultados/conclusões e dificuldades/potencialidades no cuidado às parturientes imigrantes.

Para a análise dos dados, os itens extraídos das publicações foram agrupados e reorganizados em uma tabela e descritos de forma narrativa, com a finalidade de compreender as fragilidades existentes no cuidado durante o processo de parturição de mulheres imigrantes no Brasil e o que há de potencialidades e/ou ferramentas que facilitam o cuidado com esta população neste contexto.

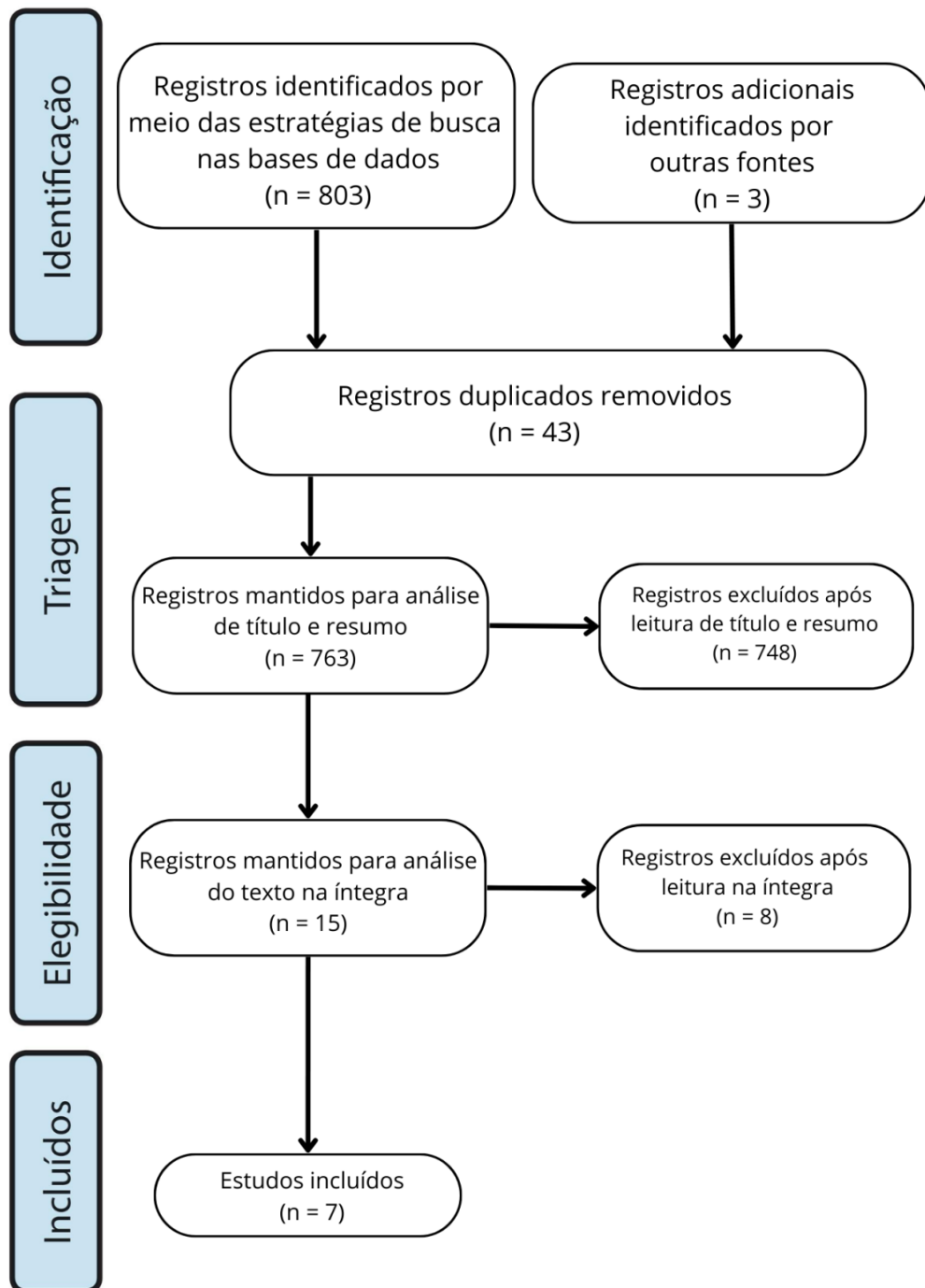
5 RESULTADOS

A coleta de dados foi realizada de dezembro de 2022 a janeiro de 2023. Foram identificadas 803 publicações, sendo 116 da BVS, 298 da Scielo, 81 da Embase e 308 da PubMed. Foram adicionadas ao total de registros encontrados três publicações da literatura cinzenta identificadas através da busca no Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES. Das 806 publicações encontradas, 43 foram detectadas pela ferramenta Rayyan como sendo duplicatas, perfazendo um número final total de 763 publicações para análise inicial, compreendida pela leitura de título e resumo com o objetivo de identificar as potencialmente elegíveis para o estudo.

Após leitura de título e resumo, 748 publicações foram excluídas por não abordarem a temática da pesquisa. Dentre estas estavam estudos com animais, análises de livros de literatura, análises de períodos históricos brasileiros, análises de populações de imigrantes no Brasil antecedentes ao ano de 2011, estudos com imigrantes em outros países, estudos que abordavam o pré-natal de imigrantes e o processo de parto de imigrantes em outros países. Assim, 15 foram lidas na íntegra na fase seguinte de análise, levando à exclusão de sete publicações por não abordarem o processo de parturição e de uma publicação por ser um resumo de apresentação oral publicado em anais de congresso. Portanto, sete publicações foram incluídas nesta revisão, como mostra a Figura 1 do fluxograma PRISMA.

A análise se deu considerando a assistência obstétrica a imigrantes no Brasil de maneira geral, não tendo enfoque especial em regiões fronteiriças com o Sistema Integrado de Saúde nas fronteiras (SIS fronteiras), que organiza o sistema de saúde nos municípios fronteiriços brasileiros com Argentina, Paraguai e Uruguai (GUERRA E VENTURA, 2017) e que atendem a população destes países, por não ser a realidade da qual surgiu a inquietação da pesquisa.

FIGURA 1 – FLUXOGRAMA PRISMA



Fonte: A autora (2023) adaptado de TRICCO *et al.* (2018)

Conforme dados da tabela 1, compuseram esta revisão de escopo sete publicações. Destas, três são artigos publicados em periódicos, três são dissertações de mestrado e uma tese de doutorado. O estudo mais antigo é do ano de 2015 e o mais recente do ano de 2022. As dissertações e a tese foram desenvolvidas por enfermeiras ou obstetrias, enquanto os artigos possuíam pelo menos uma destas categorias profissionais dentre os autores. Com relação à metodologia, cinco publicações apresentaram abordagem qualitativa.

TABELA 1 – PUBLICAÇÕES QUE COMPUSERAM A REVISÃO SEGUNDO TÍTULO, AUTORES E SUAS PROFISSÕES, ANO DE PUBLICAÇÃO, OBJETIVO DO ESTUDO E SEUS PARTICIPANTES

Estudo	Título	Autor e profissão	Ano	Objetivo	Participantes	Principais achados
1	Experiência de mulheres imigrantes no processo de parto e nascimento	SUPIMPA, LS Enfermeira	2021	Descrever a experiência de mulheres imigrantes, no processo de parto e nascimento	7 mulheres imigrantes que tiveram seus partos no complexo CHC da UFPR	As mulheres experimentaram sentimentos como medo, tristeza, dor e solidão. Houveram dificuldades com relação ao idioma e submissão às decisões diferentes de suas culturas. A experiência de parto no Brasil foi classificada como melhor que em seus países. A equipe se esforçou para estabelecer uma comunicação efetiva. Sugere o desenvolvimento de materiais educativos para comunicação e a capacitação cultural da equipe.
2	A cultura na gestação, parto e nascimento: vozes das mulheres imigrantes sírias	SILVA, SRO Obstetiz	2019	Compreender aspectos culturais da gestação, parto e nascimento na perspectiva das mulheres imigrantes sírias	9 mulheres sírias imigrantes e residentes no município de São Paulo com filhos nascidos na Síria ou no Brasil	A presença da família é muito importante. Possuem práticas alimentares e culturais próprias no processo de nascimento. A experiência no Brasil foi vista como positiva. As barreiras encontradas foram o idioma e o atendimento por homens e alunos. Sugere a capacitação dos profissionais em idiomas e permissão de alimentos e roupas típicas na assistência.

3	A experiência de gravidez, parto e pós-parto das imigrantes bolivianas e seus desencontros na cidade de São Paulo - Brasil	YAJAHUANC A, RSA Enfermeira	2015	Compreender as experiências vividas pelas mulheres bolivianas durante a assistência à saúde na sua gravidez, parto e pós-parto em São Paulo	10 mulheres bolivianas residentes em São Paulo que tiveram partos no Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros (HMLMB)	As mulheres experimentaram sentimentos como medo, insegurança e solidão e sofreram violências obstétricas. Preferem partos domiciliares e em posições verticalizadas, têm comportamentos culturais e alimentares próprios durante processo de parto e nascimento e a presença da família no ciclo gravídico-puerperal é importante. Avaliam o parto no Brasil como bom, mas preferem o parto em seu país. As barreiras encontradas foram o preconceito e o idioma. Sugere a tradução de materiais, capacitação idiomática e cultural dos profissionais e presença de intérpretes e permissão das práticas culturais durante a assistência.
4	Assistência ao parto de mulheres imigrantes: a vivência do enfermeiro obstetra/obstetiz	KURAMOTO, C Enfermeira	2016	Compreender como se dá a assistência do enfermeiro obstetra à mulher imigrante, durante o trabalho de parto e parto	11 enfermeiros obstetras/obstetizes brasileiros que realizaram a assistência de imigrantes durante o trabalho de parto e parto.	Viram o atendimento como marcante, diferente, difícil e de aprendizado com barreiras como o idioma e as diferenças culturais. Há preconceito e descaso dos profissionais com as imigrantes e a tendência em impor as culturas institucionais. Sugere uso de aplicativos de tradução, intérpretes e comunicação não verbal, elaboração do plano de parto e introdução de alimentos típicos para melhor interação com as imigrantes.

5	Fatores associados ao nascimento de filhos de imigrantes no sul do Brasil	VIEIRA, VCDL et al Enfermeiros	2022	Identificar fatores associados ao nascimento de filhos de imigrantes na região sul do Brasil.	Dados Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos do Paraná de 2014 a 2019	Os enfermeiros foram os profissionais que mais preencheram as declarações de imigrantes e observou-se falta de informações. Os partos em sua maioria foram hospitalares e por cesariana. Cita o despreparo dos profissionais para atender este público. Sugere melhoria na capacidade de comunicação dos profissionais e valorização daqueles que sabem outras línguas e a presença de intérpretes nos serviços.
6	Atenção ao parto de mulheres estrangeiras em uma maternidade pública de São Paulo	CASTRO, CMD; OLIVEIRA, RC; CUSTÓDIO, MCS Psicóloga; Cientista Social; Obstetiz	2015	Conhecer os sentidos da atenção ao parto construídos por profissionais de saúde que atendem mulheres estrangeiras em um hospital maternidade do município de São Paulo	Declarações de Nascidos Vivos dos meses de outubro a dezembro de 2012 da instituição e entrevistas com 10 profissionais	As barreiras identificadas foram práticas culturais diferentes, idioma e preconceito por parte dos profissionais. As de nacionalidade boliviana preferiam partos em posições verticalizadas e, pela dificuldade de comunicação, sofreram violências obstétricas. A instituição promoveu capacitação cultural e curso de idiomas para os profissionais, mensagens curtas traduzidas foram colocadas nos corredores, aplicativos de tradução, caderno com termos em espanhol e desenhos das posições de parto foram utilizados para comunicação, além do recrutamento de pessoas da instituição que falavam espanhol para auxiliar na comunicação.

7	Live births of immigrant mothers in Brazil: A population-based study	FERREIRA, ÉK; ALMEIDA, MF de; ALENCAR, GP; SILVA, ZPS Obstetrix; Farmacêutica; Estatístico; Cientista Social	2022	Identificar diferenças no perfil dos nascidos vivos entre os principais grupos de mulheres imigrantes, comparadas com as de mães nativas residentes em São Paulo	Dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos de São Paulo de 2012 a 2017	A maioria dos partos de imigrantes ocorreu em hospitais públicos, e os que ocorrem em domicílio a maioria era de mães bolivianas. Metade das mães imigrantes teve partos vaginais, especialmente as bolivianas. Levanta a hipótese de que o parto domiciliar entre as bolivianas pode ser cultural ou devido a atrasos na chegada aos hospitais, falta de documentos ou dificuldades com o idioma. Sugere uma reorganização das políticas de saúde para imigrantes levando em consideração sua cultura e língua.
---	--	---	------	--	--	--

Fonte: A autora (2023)

Quanto aos principais resultados encontrados, duas publicações abordaram sobre questões culturais específicas relacionadas a gravidez, parto e pós parto das nacionalidades estudadas e sua influência na experiência vivenciada no Brasil (YAJAHUANCA, 2015; SILVA, 2019). A nacionalidade mais observada dentre as parturientes imigrantes foi a boliviana (FERREIRA *et al.*, 2022; CASTRO, OLIVEIRA E CUSTÓDIO, 2015; KURAMOTO, 2016; YAJAHUANCA, 2015).

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

Alguns dos sentimentos vivenciados pelas parturientes durante suas experiências de parto no Brasil foram o medo e tristeza, estes relacionados às atitudes dos profissionais durante a assistência, devido ao parto ocorrer de forma tardia ou antecipadamente ao que estava planejado ou por outra via que não a de sua preferência, a vergonha, por não falarem português, a solidão, por estarem longe da família e a dor que aliviou após o nascimento (SUPIMPA, 2021; SILVA, 2019; YAJAHUANCA, 2015). Houve divergência com relação à confiança na equipe de assistência. Algumas parturientes relataram insegurança com a equipe por não entenderem seus costumes e imporem certas condutas (SUPIMPA, 2021; YAJAHUANCA, 2015) e outras viram-se amparadas pela equipe que assumia o papel da família durante o trabalho de parto, prestavam cuidados e suporte emocional e ouviam suas necessidades (SUPIMPA, 2021; SILVA, 2019).

Ao fazerem um comparativo entre as experiências de parto em seus países de origem e no Brasil, o serviço de saúde brasileiro foi visto como bom por oferecer um atendimento gratuito, pelo cuidado prestado pela equipe e por seus bebês terem nascido saudáveis, porém viram como ruins a necessidade de vários exames de toque, o atendimento conjunto com alunos e a dificuldade com relação ao atendimento de suas necessidades culturais durante o trabalho de parto e pós parto como alimentação e vestimenta típicas, posições e vias de parto e condutas de banho (YAJAHUANCA, 2015; SILVA, 2019; SUPIMPA, 2021).

Quando a visão e experiências dos profissionais de saúde, os sentimentos mais frequentes nas publicações foram apreensão e preocupação por não saberem se eram entendidos pelas parturientes e com fatores sociais destas pacientes e família em relação a suas situações de vida e trabalho após o parto (KURAMOTO, 2016). Viram a assistência a imigrantes como uma experiência difícil e de aprendizado, muitas vezes permeada de

preconceitos e descaso por parte dos profissionais de saúde (KURAMOTO, 2016; YAJAHUANCA, 2015; CASTRO, OLIVEIRA E CUSTÓDIO, 2015).

A preferência pelas vias de parto variou conforme a nacionalidade e experiências prévias de parto. As bolivianas preferiram o parto vaginal em posições verticalizadas e não aceitavam bem a ideia da cesárea em casos em que era indicada (YAJAHUANCA, 2015; CASTRO, OLIVEIRA E CUSTÓDIO, 2015; FERREIRA *et al.*, 2022; ; KURAMOTO, 2016), ao passo que as chinesas e sírias optavam pela cesárea, com estas últimas tomando como ponto positivo do procedimento a possibilidade de estarem conscientes e ver o nascimento do bebê, já que este procedimento geralmente é realizado sob anestesia geral em seu país e, também, pela possibilidade de terem um acompanhante (FERREIRA *et al.*, 2022; SILVA, 2019).

Estudo de Vieira *et al.* (2022) traz que a cesárea foi a via de parto mais comum entre as imigrantes. Já o estudo de Ferreira *et al.* (2022), traz que metade das mães imigrantes tiveram partos vaginais, especialmente as de nacionalidade boliviana. Os estudos de Supimpa (2021) e Yajahuanca (2015) trazem relatos da preferência e das tentativas das imigrantes pelo parto vaginal, mas que uma boa parte destas tem como desfecho de via de nascimento a cesariana feita às pressas sem a explicação do motivo da cirurgia e nem como o procedimento ocorreria, trazendo um sentimento de medo e tristeza.

O tema levantado em todos os estudos desta revisão foi a dificuldade com relação à comunicação, pois a maioria das parturientes imigrantes não falava português, trazendo o idioma como uma barreira na assistência ao parto, tanto por parte dos profissionais da assistência quanto pelas próprias parturientes. (SUPIMPA, 2021; SILVA, 2019; YAJAHUANCA, 2015; KURAMOTO, 2016; VIEIRA *et al.*, 2022; CASTRO, OLIVEIRA E CUSTÓDIO, 2015; FERREIRA *et al.*, 2022).

As estratégias trazidas pelos estudos como alternativas para superar a dificuldade com o idioma foram o uso de gestos durante a comunicação (KURAMOTO, 2016; YAJAHUANCA, 2015), fala pausada e calma (SUPIMPA, 2021; YAJAHUANCA, 2015), utilizar aplicativos de tradução (CASTRO, OLIVEIRA E CUSTÓDIO, 2015; KURAMOTO, 2016), saber ou ter anotado palavras chaves nos idiomas estrangeiros mais recorrentes (CASTRO, OLIVEIRA E CUSTÓDIO, 2015; SUPIMPA, 2021), valorizar profissionais que sabem outras línguas, principalmente o inglês, e promover cursos de capacitação de idiomas (SILVA, 2019; KURAMOTO, 2016; CASTRO, OLIVEIRA E CUSTÓDIO, 2015; YAJAHUANCA, 2015; VIEIRA *et al.*, 2022), estimular a presença do acompanhante e de intérpretes nos serviços (VIEIRA *et al.*, 2022; KURAMOTO, 2016; YAJAHUANCA, 2015;

SUPIMPA, 2021) e a disponibilização de recursos visuais e tradução de informações de materiais disponibilizados às parturientes (SUPIMPA, 2021; YAJAHUANCA, 2015; CASTRO, OLIVEIRA E CUSTÓDIO, 2015).

A diferença cultural foi outra dificuldade levantada, sendo citada por cinco estudos (KURAMOTO, 2016; YAJAHUANCA, 2015; VIEIRA *et al.*, 2022; CASTRO, OLIVEIRA E CUSTÓDIO, 2015). O estudo de Kuramoto (2016) aborda a visão dos profissionais de saúde, na figura do enfermeiro obstetra, no atendimento às imigrantes, e vai ao encontro com os que trazem a visão das parturientes ao mencionar o preconceito e a dificuldade dos profissionais em aceitarem e aderirem a comportamentos culturais deste público, tendo tendências a imporem a cultura do país e da instituição durante a assistência (YAJAHUANCA, 2015; VIEIRA *et al.*, 2022; CASTRO, OLIVEIRA E CUSTÓDIO, 2015).

Para superar esta dificuldade, os estudos trazem como alternativas a capacitação dos profissionais de saúde com relação aos costumes das principais nacionalidades atendidas pelo serviço, principalmente aqueles voltados aos rituais de parto e nascimento (CASTRO, OLIVEIRA E CUSTÓDIO, 2015; YAJAHUANCA, 2015; SUPIMPA, 2021), permissão e respeito ao uso de roupas típicas e a execução de práticas culturais, ou adaptação destas práticas e vestimentas na medida do possível (SILVA, 2019; YAJAHUANCA, 2015), e auxílio na introdução da alimentação típica durante a assistência ao parto desta população (SILVA, 2019; KURAMOTO, 2016). Um dos estudos traz a elaboração do plano de parto como estratégia para conhecimento dos rituais e da cultura das parturientes (KURAMOTO, 2016). Outro estudo levanta da possibilidade da existência de salas de parto culturalmente adaptadas para atendimento a esta população (YAJAHUANCA, 2015).

Os estudos também abordaram práticas de violência obstétrica contra as imigrantes, como a realização de manobras de Kristeller e episiotomias sem consentimento, toques vaginais em demasia, imposição da posição litotômica e rotina de banho, não permissão do acompanhante e a não explicação dos procedimentos durante o parto e com o recém nascido. Tais práticas foram oriundas da dificuldade de comunicação pela diferença de idioma e desconhecimento das práticas culturais, e também pelo preconceito e estereótipo carregado pelos profissionais de saúde com relação a certas nacionalidades de imigrantes (YAJAHUANCA, 2015; CASTRO, OLIVEIRA E CUSTÓDIO, 2015; SUPIMPA, 2021, SILVA, 2019, KURAMOTO, 2019).

6 DISCUSSÃO

A seção a seguir foi estruturada conforme as categorias temáticas identificadas pelos resultados da presente revisão de escopo.

6.1 ASPECTOS CULTURAIS DO PROCESSO DE PARTO E NASCIMENTO

As crenças variam entre culturas, principalmente aquelas que envolvem o parto e nascimento, fazendo desta experiência mais do que um evento fisiológico, como também um fenômeno cultural. As parturientes imigrantes têm suas expectativas e comportamentos influenciados pela cultura do seu país de origem, e desejam viver esta experiência segundo o que conhecem (KURAMOTO, 2019; ASADSANGABI, 2018), pois mantêm sua visão de mundo mesmo estando em um país diferente e, assim, necessitam de suas práticas culturais para vivenciar a melhor experiência de parto (ROLDÁN-CHICANO *et al.*, 2017).

Os estudos incluídos nesta revisão trouxeram aspectos relacionados ao parto nas culturas síria e boliviana principalmente. As parturientes bolivianas tem chás e alimentação baseada em sopas para o período do parto e pós parto e seus partos são realizados em casa por parteiras, em posições verticalizadas e com o apoio da família em lugares bem abrigados do frio. Estas possuem rituais próprios como aqueles realizados com a placenta após o parto e existem cuidados específicos com o recém-nascido, como banho após cinco dias com chá de camomila e limão, uso de roupas quentes com manta típica e uso de cinto apertado para manter as pernas retas e evitar hérnias umbilicais, além de fraldas de pano. No pós parto, as puérperas tomam banho após oito dias com um preparado de ervas (YAJAHUANCA, 2015; CASTRO, OLIVEIRA E CUSTÓDIO, 2015; KURAMOTO, 2016; FERREIRA *et al.*, 2022).

Segundo Yajahuanca (2015), as mulheres bolivianas preferem partos domiciliares ao parto hospitalar. Pesquisa com profissionais que assistiram partos domiciliares no Brasil mostrou que a quase totalidade das mulheres pariram em posições verticalizadas, com o ambiente domiciliar favorecendo a liberdade para escolha de posição e a oportunidade do parto vaginal sem muitas intervenções (KOETTKER, 2018), fato também observado em estudo com mulheres de um grupo de apoio ao modelo de atenção respeitoso ao parto em São Paulo, onde 81,4% das mulheres pariram em posições não litotômicas (GIORDANO E SURITA, 2019). Isso explica a preferência das bolivianas pelos partos realizados em casa e vai ao encontro com o recomendado pela OMS (2018) com relação à adoção de posições eretas durante o trabalho de parto.

Além disso, o parto domiciliar permite a participação da família e as práticas culturais de maneira livre, sem a necessidade de submissão a fluxos institucionais, como as rotinas de banho, que vão contra as crenças das bolivianas de manterem a si mesmas e seus bebês aquecidos durante o processo. A OMS (2018) coloca que as rotinas de banho do bebê podem ser adiadas até 24 horas por motivos culturais, além de também recomendar o uso de uma a duas camadas de roupa a mais para mantê-los aquecidos, o que vai ao encontro com as práticas culturais bolivianas.

As sírias incluem em sua alimentação tâmaras e chás de canela e hortelã para auxiliar nas contrações, têm seus partos em hospitais mediados por profissionais mulheres, acompanhadas das mulheres da família e podendo utilizar suas vestimentas tradicionais como o hidjab. Além disso, têm todo o apoio da família no pós parto e nos cuidados com o bebê. Após o nascimento, rituais de oração são realizados pelo pai, o banho é feito logo após o nascimento e água com açúcar são oferecidos ao recém-nascido para ingestão, com esta última prática justificando-se pela utilização da anestesia geral nos nascimentos por cesárea, gerando demora na recuperação da mãe para a primeira mamada. As puérperas só tomam banho de imersão de 5 a 14 dias após o parto, pois acreditam que imersões antes disso secarão o leite (SILVA, 2019).

Estudos mostram que as práticas alimentares, de resguardo e banho não se limitam as culturas síria e boliviana (LUCENA *et al.*, 2020; SILVA E NASCIMENTO, 2019). Pesquisa com parturientes de uma maternidade de São Paulo mostrou que a alimentação recebida pelas mulheres no parto e pós-parto propiciou melhores condições físicas durante esse processo, dando-lhes força física para melhor desempenho no parto e recuperação (WEI, GUALDA E JUNIOR, 2011). A oferta de alimentos e líquidos durante o processo de parturição também é recomendado pela OMS (2018), que enfatiza o respeito pelos desejos da parturiente quanto a sua alimentação.

A falta de mediação entre o saber científico e os saberes culturais leva a um tratamento igual para todas as mulheres em processo de parturição, não levando em consideração suas preferências e singularidades, sujeitando estas mulheres aos mesmos procedimentos e técnicas e deixando de lado a relação profissional-paciente (CHALLINOR, 2012; REIS *et al.*, 2017). O parto passou de um evento fisiológico-cultural para um evento institucionalizado, cenário no qual as chances da ocorrência de violências obstétricas aumentam.

Os profissionais de saúde que assistem o parto devem estar capacitados para proporcionar a parturiente toda informação, conforto e liberdade para que este seja um

momento especial, levando em consideração suas preferências, modos de pensar e sua cultura (BEZERRA E CARDOSO, 2006; OMS, 2018). O respeito à cultura, crenças e valores das mulheres em processo de parturição garante um cuidado com equidade e torna a sua experiência de parto única (SHAKIBAZADEH *et al.*, 2018).

Segundo estudo de Silva *et al.*(2019), instituições de saúde com enfermeiros obstetras adotam práticas de atenção ao parto e nascimento melhores do que instituições sem estes profissionais, mostrando a importância da enfermagem na garantia de um cuidado que propicie uma melhor experiência de parto e proteja as parturientes de práticas que não sejam de seu interesse. Assim, o enfermeiro deve pensar sua assistência com uma abordagem transcultural, aprimorando seus conhecimentos técnico-científicos, ético-políticos, socioeducativos e culturais (COREN PR, 2018), mantendo o respeito e um diálogo apropriado com a parturiente e sua família sobre o processo de parto e nascimento.

6.2 PERCEPÇÃO DA ASSISTÊNCIA DURANTE O PARTO E PÓS PARTO

A OMS (2018) recomenda que, para uma experiência positiva de parto, o cuidado a parturiente deve ser respeitoso e garantidor de dignidade, privacidade e confidencialidade, sendo proporcionado através de uma comunicação efetiva através de métodos simples e culturalmente aceitáveis a fim de garantir sua liberdade de escolha e tornando-a protagonista do processo.

Os estudos desta revisão trazem uma visão ambígua da assistência na visão das imigrantes, com experiências permeadas por medo, tristeza, vergonha, solidão e insegurança e outras por satisfação, acolhimento e gratidão. Muitas das experiências negativas e insatisfação durante o processo de parto e nascimento estavam ligadas a assistência prestada pela equipe, fato também trazido por outros estudos que avaliam a qualidade da atenção à saúde materna de imigrantes em outros países (ALMEIDA *et al.*, 2014; ALMEIDA E CALDAS, 2013; HERREL *et al.*, 2004; TSIANAKAS E LIAMPUTTONG, 2002).

No que tange a qualidade e satisfação com o parto, Binfa *et al.* (2016) traz que o nível de bem-estar durante o trabalho de parto e parto em seis países da América Latina foi classificado por 25% das mulheres como ruim. A insatisfação das gestantes também é abordada por Silva *et al.*(2017), principalmente com relação ao respeito aos direitos da pessoa, fato também observado durante a prestação de cuidados às imigrantes dos estudos desta revisão, com muitas delas sendo estereotipadas e tratadas com preconceito pelos profissionais de saúde.

No cenário da violência institucional no parto no Brasil, a violência discriminatória e a violência verbal ocorrem em menor proporção, porém quando o atendimento é prestado a imigrantes o cuidado torna-se complexo e alguns profissionais recorrem à abordagem discriminatória, posicionamento que abre portas para realização de procedimentos e condutas que não são da vontade da parturiente, culminando em violências psicológicas e físicas, os tipos mais frequentes no cenário brasileiro de assistência ao parto (MARRERO E BRÜGGEMANN, 2018).

A parturiente imigrante carrega consigo uma carga muito maior se comparada com as parturientes nativas. Além de toda carga emocional, psíquica e física que o parto proporciona, ela ainda se vê rodeada por uma cultura e língua diferentes da sua e muitas vezes não pode contar com o apoio de sua família, fazendo-a experimentar sentimentos como medo e solidão que podem não a deixar vivenciar o processo de parto em sua plenitude.

O suporte emocional promovido pelos acompanhantes traz satisfação às parturientes e favorece sua autonomia durante o curso do parto (SENA *et al.*, 2022; REIS *et al.*, 2017; OMS, 2018). No caso das imigrantes, que não contam com esta rede de apoio, a satisfação com o parto é menor e o sentimento de solidão maior, principalmente no período pós parto, aumentando o risco do desenvolvimento de depressão pós-parto (ALMEIDA *et al.*, 2016; IGARASHI, HORIUCHI E PORTER, 2013). Assim, as tecnologias leves como o acolhimento, orientações de saúde e a inclusão da família no processo de parturição são as mais importantes ao se considerar as boas práticas de atenção ao parto e autonomia da mulher, cabendo aos profissionais de saúde a compreensão da singularidade e multidimensionalidade de cada paciente (PEREIRA *et al.*, 2018; REIS *et al.*, 2017).

Apesar das dificuldades enfrentadas, as imigrantes classificam o atendimento ao parto no Brasil como satisfatório. Outros estudos sobre assistência ao parto de imigrantes em outros países também trazem a satisfação das gestantes com o atendimento (IGARASHI, HORIUCHI E PORTER, 2013; ROCHA, 2014; OLIVEIRA *et al.*, 2017). Esse fato pode estar ligado à gratuidade do sistema de saúde no Brasil, ao nascimento de bebês saudáveis e experiências prévias negativas de parto, existindo também relatos do bom atendimento prestado pela equipe que substitui o papel da família das imigrantes no que diz respeito ao suporte emocional, cuidados perinatais e aconselhamento ligado às orientações de saúde.

6.3 IDIOMA COMO DIFICULTADOR DA ASSISTÊNCIA

Para uma experiência de parto positiva, deve ser estabelecida uma comunicação efetiva entre a parturiente, acompanhante e família e a equipe de assistência. Uma linguagem simples e culturalmente adaptada, na língua falada pela parturiente e sua família, deve ser usada para garantir que as necessidades e preferências da mulher sejam atendidas e o cuidado prestado seja de qualidade (OMS, 2018).

A maior dificuldade relatada na assistência ao parto de imigrantes nesta revisão foi a comunicação entre a equipe e a parturiente, dificultada pela diferença de idioma. Outros estudos com imigrantes pelo mundo também trazem o idioma como dificultador da assistência não só durante o trabalho de parto, mas durante qualquer tipo de assistência de saúde (ALMEIDA E CALDAS, 2013; IGARASHI, HORIUCHI E PORTER, 2013; YELLAND *et al.*, 2015; OSCARSSON e STEVENSON-ÅGREN, 2020; ROCHA *et al.*, 2020; ARRUDA-BARBOSA, SALES E SOUZA, 2020; MADULA *et al.*, 2018).

Durante o processo de parturição, a parturiente deve ser atendida em suas necessidades, ter suas dúvidas esclarecidas, suas vontades respeitadas e dispor de um suporte emocional por parte da equipe, além de ser informada constantemente sobre o andamento do processo de parto e ter sua família incluída nele (OMS,2018). Esse apoio emocional e informacional favorece a autonomia e protagonismo da mulher e contribui para um desfecho positivo de parto (REIS *et al.*, 2017), estando entre as boas práticas de assistência que transcendem a questão biológica do parto, perfazendo um cuidado singular e multidimensional que atende a mulher em sua complexidade (PEREIRA *et al.*, 2018).

Estudo de Madula *et al.* (2018) que aborda a percepção das parturientes sobre a comunicação com profissionais de saúde mostra que a maioria delas se sentiria mais confortável se seus cuidadores fossem proficientes em sua língua materna, porém aceitam os esforços de comunicação desde que esta ocorra de maneira educada e positiva. Um alto de nível de satisfação com a experiência de parto está ligado ao entendimento das informações fornecidas durante o processo e a uma assistência respeitosa e sem abusos (MARTINS *et al.*, 2021), o que corrobora com o encontrado nos estudos desta revisão, nos quais as imigrantes sentiram-se mais acolhidas ao falarem com profissionais ou intérpretes proficientes em sua língua materna e reconheciam o esforço da equipe em tentar entendê-las mesmo não falando seu idioma.

Assim, a comunicação verbal durante o percurso do trabalho de parto torna-se ferramenta indispensável do cuidado (BESERRA *et al.*, 2020), e para isso a equipe deve estar

habilitada para se comunicar com pacientes que não entendem o idioma nacional, lançando mão de capacitações em idiomas e outras estratégias para que a comunicação com as imigrantes e seus familiares seja possível.

O enfermeiro é o profissional responsável pelo acompanhamento contínuo da mulher e seus familiares em todo o transcurso do processo parturitivo (BESERRA *et al.*, 2020), tendo como ferramentas para o seu trabalho o acolhimento, a escuta ativa e a comunicação (MOREIRA, NOBREGA E SILVA, 2003; PEREIRA *et al.*, 2018). Portanto, no papel de líder e gestor do cuidado, cabe a este profissional preparar a mensagem que precisa ser repassada a parturiente e seus familiares, planejando esta ação da melhor maneira possível e incentivando sua equipe a utilizar técnicas de comunicação efetiva e culturalmente adaptadas objetivando uma experiência de parto positiva para mulheres imigrantes.

6.4 INSTRUMENTOS FACILITADORES DO CUIDADO A IMIGRANTES

Os dois maiores desafios levantados pelos estudos desta revisão com relação ao atendimento a parturientes imigrantes foram as diferenças culturais, que influenciam comportamentos e cuidados durante a assistência ao parto, e a diferença de idioma, que impede uma comunicação clara e efetiva entre profissionais de saúde e as mulheres. Estas mesmas dificuldades também foram observadas em outros estudos com mulheres imigrantes em processo de parturição (ALMEIDA E CALDAS, 2013; IGARASHI, HORIUCHI E PORTER, 2013; MADULA *et al.*, 2018; YELLAND *et al.*, 2015; OSCARSSON e STEVENSON-ÅGREN, 2020).

Durante o transcurso parturitivo, as mulheres têm o direito de serem informadas sobre o andamento do parto, sobre as condutas e procedimentos a serem realizados e esclarecerem possíveis dúvidas, além de sentirem-se confortáveis para expressarem suas vontades e sentimentos (OMS, 2018). Em casos em que o idioma falado pelas mulheres não for o mesmo da equipe de assistência, estratégias devem ser empregadas para que se estabeleça uma comunicação efetiva.

Algumas das estratégias trazidas pelos estudos desta revisão foram a disponibilização de recursos visuais e tradução de informações de materiais que teriam como público alvo as parturientes imigrantes e os profissionais terem conhecimento de palavras chaves nos idiomas estrangeiros mais recorrentes. Um estudo de Portugal elaborou um material para os profissionais de saúde com questões e frases mais pertinentes na assistência ao parto traduzido em sete línguas, além do português, e associado a imagens explicativas com base nas nacionalidades das parturientes atendidas na instituição de saúde e nos idiomas mais falados

no mundo (BRUNO, 2012). Demais estudos também trazem a tradução de cartilhas e outros materiais e o uso de recursos visuais como estratégia para melhoria da comunicação com as imigrantes (BONATTO *et al.*, 2018; RAMALHO, 2020; WINN, HETHERINGTON E TOUGH, 2018).

Outra estratégia trazida pelos estudos da revisão foi o estímulo a presença de acompanhantes e/ou intérpretes do próprio serviço que consigam se comunicar na língua das parturientes, proposta também levantada em outros estudos com populações de imigrantes para transpor a barreira linguística (MIRKUZIE, 2014; NG, POTTIE E SPITZER, 2013; SEAY E BOSSANO, 2018; LINDSAY *et al.*, 2020; WINN, HETHERINGTON E TOUGH, 2018) e presente nas propostas de protocolos de acolhida a imigrantes nos serviços de saúde (INOUE, 2020).

A mediação linguística pode ser feita pelos próprios profissionais da assistência se estes souberem outras línguas, e seu aprendizado pode ser estimulado através de capacitações internas e estímulos institucionais de retenção de talentos voltados para educação permanente, estratégia também levantada pelos estudos desta revisão. Na falta de uma pessoa que compreenda a língua da parturiente, outra estratégia trazida por estudo de VURGEC *et al.* (2021) é o uso de aplicativos de tradução instantânea, possibilidade também observada pelos estudos desta revisão.

A prestação de assistência obstétrica digna e respeitosa preconizada pela OMS (2018) engloba o respeito às práticas culturais, crenças e valores das parturientes, e este ponto não pode ser menosprezado no cuidado às imigrantes. Algumas das estratégias trazidas pelos estudos da revisão para proporcionar um cuidado transcultural são a capacitação dos profissionais de saúde e a elaboração do plano de parto para imigrantes durante o pré-natal para melhor compreensão de suas necessidades, estratégias essas também trazidas em outros estudos com imigrantes (RAMALHO, 2020; BRUNO, 2012; WINN, HETHERINGTON E TOUGH, 2018).

A prefeitura da cidade de São Paulo (2017) já disponibiliza em seu site um material educativo elaborado pela Equipe de Base Walis – Convergência das Culturas, uma organização de mulheres imigrantes voluntárias, com considerações sobre o atendimento ao parto de imigrantes da Bolívia, Peru e Chile, com o objetivo de sensibilizar os profissionais de saúde e fornecer informações que auxiliem no atendimento a este público.

O manual de recomendações da OMS para uma experiência positiva de parto (2018) traz que diversos procedimentos da assistência obstétrica podem ser adaptados conforme a

realidade cultural das parturientes, como rotinas de banho, alimentação, acompanhantes, métodos para o alívio da dor e outros procedimentos da rotina da assistência obstétrica. Assim, cabe aos profissionais entenderem as necessidades das parturientes e promoverem uma assistência culturalmente adaptada.

6.5 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

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

7 CONCLUSÃO

A busca pela humanização da assistência obstétrica tem ganhado cada vez mais destaque ao redor do mundo. A necessidade de reformular a condução do parto tem impulsionado órgãos internacionais a publicarem recomendações atualizando procedimentos e condutas deste universo a fim de garantir às parturientes autonomia, acolhimento, respeito e informação durante o processo parturitivo.

A mulher imigrante enfrenta desafios adicionais aos já próprios do processo de parto, sendo este permeado por barreiras idiomáticas, diferenças culturais, falta da rede de apoio familiar e dificuldades socioeconômicas que podem afetar sua experiência de parto. Assim, para garantir a humanização do processo de parto a este público é fundamental a presença de profissionais de saúde capacitados que promovam um cuidado respeitoso, acolhedor, empático e livre de discriminação para que estas mulheres se sintam confortáveis para expressar seus desejos e necessidades e uma assistência culturalmente adaptada possa surgir.

Esta revisão de escopo elucidou potencialidades e dificuldades existentes durante a assistência ao parto de imigrantes no Brasil, estas envolvem principalmente aspectos ligados as diferenças de idioma e comportamentos culturais. Assim, há barreiras de comunicação e na dificuldade de manifestação cultural destas mulheres, que, por vezes, são negligenciadas pela equipe de saúde e/ou instituição. Quanto as potencialidades, estas referem-se ao fato de o sistema de saúde ser gratuito e acessível no país e pela possibilidade de acompanhante durante todo processo de internação.

A humanização do processo de parto de mulheres imigrantes requer uma abordagem sensível e culturalmente adaptada, garantindo a comunicação adequada, o respeito às práticas culturais, o protagonismo da mulher no processo de parto e na tomada de decisões e o acesso equitativo aos serviços de saúde.

Esta revisão traz como implicações práticas algumas estratégias para melhora da assistência obstétrica a esta população. São elas: a presença de intérpretes, profissionais de saúde ou acompanhantes que possam se comunicar na língua materna das pacientes; a elaboração de instrumentos de educação em saúde como materiais ilustrados e traduzidos que auxiliem na comunicação entre os profissionais e as imigrantes; incentivo ao uso do plano de parto durante o pré-natal; a capacitação dos profissionais, principalmente enfermeiros, em idiomas, a partir de um estudo institucional sobre a incidências de imigrantes na região e de qual país são provenientes; e o estímulo ao desenvolvimento de uma assistência respeitosa e

culturalmente adaptada através de capacitações e educação permanente com relação às práticas culturais de parto nascimento das principais nacionalidades atendidas pelos serviços.

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

CRONOGRAMA

Etapa	2022												2023											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Introdução											x													
Revisão Bibliográfica														x										
Metodologia											x	x	x											
Levantamento de dados														x										
Análise dos dados															x	X								
Resultados																	x							
Discussão																		x						
Conclusão																		x						
Apresentação																			x					

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, L.M. *et al.* Obstetric care in a migrant population with free access to health care. **International journal of gynaecology and obstetrics**, v. 126, n. 3, p. 244–247, 2014. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24852705/>>. Acesso em 03 maio 2023.
- ALMEIDA, L. M.; CALDAS, J. P. Migration and maternal health: experiences of brazilian women in Portugal. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 13, n. 4, p. 309-316, 2013. ISSN 1519-3829. Acesso em 24 de abril de 2023.
- ALMEIDA, L. M. *et al.* The impact of migration on women's mental health in the postpartum period. **Revista de Saúde Pública**, v. 50, n. 0, 2016. ISSN 0034-8910. Acesso em 09 de maio de 2023.
- ALVES, J. F. D. S. *et al.* Utilização de serviços de saúde por imigrantes haitianos na grande Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 12, p. 4677-4686, 2019. ISSN 1678-4561. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/gKTKwbtPpQFtvKG8Td6XpMn/?lang=en>>. Acesso em 23 jan. 2023.
- ARRUDA-BARBOSA, L. D.; SALES, A. F. G.; SOUZA, I. L. L. D. Reflexos da imigração venezuelana na assistência em saúde no maior hospital de Roraima: análise qualitativa. **Saúde e Sociedade**, v. 29, n. 2, 2020. ISSN 1984-0470. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/sausoc/2020.v29n2/e190730/>>. Acesso em 24 jan. 2023.
- ASADSANGABI, S. Women's health and cultural diversity: What does it mean? **International Journal of Gynecology and Obstetrics**, v. 143, p. 542, 2018. ISSN 1879-3479. Disponível em: Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1002/ijgo.12582>>. Acesso em: 24 jan. 2023
- BINFA, L. *et al.* Midwifery practice and maternity services: A multisite descriptive study in Latin America and the Caribbean. **Midwifery**, v. 40, p. 218–225, 2016. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27476027/>>. Acesso em: 03 de maio de 2023.
- BRUNO, J.I.M.. **Competência cultural do enfermeiro especialista de saúde materna, obstétrica e ginecológica ao cuidar da parturiente no bloco de partos**. 2012. 144 p. Tese (Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia) - Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Lisboa, 2014. Disponível em: <<https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/15804>>. Acesso em: 11 de maio de 2023.
- BONATTO, C.L. *et al.* ELABORAÇÃO DE UMA CARTILHA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE DE MULHERES IMIGRANTES DO HAITI. **Congresso de Direitos Humanos do Centro Universitário da Serra Gaúcha**, v. 2, n. 1, p. 121–123, 2018. Disponível em: <<https://ojs.fsg.edu.br/index.php/congressodedireitoshumanos/article/view/3094>>. Acesso em: 11 de maio de 2023.
- BÓGUS, L; FABIANO, M L A. O Brasil como destino das migrações internacionais recentes: novas relações, possibilidades e desafios. In: **Ponto e Vírgula** - PUC SP - No. 18 - Segundo Semestre de 2015 - p. 126-145 .Disponível em:

<<https://revistas.pucsp.br/index.php/pontoevirgula/article/view/29806/20723>>. Acesso em: 31 out. 2022.

BESERRA, G. D. L. et al. Verbal communication of the parturient nurse's dyad in the active phase of labor. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 5, 2020-01-01 2020. ISSN 1984-0446. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/reben/a/QjcRQfVN8fL7gG6pdcvhNqR/?lang=en>>. Acesso em: 25 jan. 2023.

BEZERRA, M. G. A.; CARDOSO, M. V. L. M. L. Fatores culturais que interferem nas experiências das mulheres durante o trabalho de parto e parto. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 14, n. 3, p. 414-421, 2006. ISSN 0104-1169. Acesso em: 02 de maio de 2023.

CAVALCANTI, L. C.; OLIVEIRA, W. F. de O. **Um panorama da imigração e do refúgio no Brasil**. Reflexões à guisa de introdução. In: Cavalcanti, L.; Oliveira, T.; Macedo, M., Imigração e Refúgio no Brasil. Relatório Anual 2020. 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, 2020

CHALLINOR, E. P. Cidadania médica, culturas e poder nos cuidados perinatais e pediátricos de imigrantes. **Saúde e Sociedade**, v. 21, n. 1, p. 76-88, 2012. ISSN 0104-1290. Acesso em: 29 de abril de 2023.

COLLARES, A. C. **MIGRAÇÃO E ACESSO À SAÚDE NO BRASIL: UMA ANÁLISE DOS RECURSOS MUNICIPAIS NO ATENDIMENTO À SAÚDE DOS MIGRANTES**. In: CAVALCANTI, L.; OLIVEIRA, T.; SILVA, B. G. Relatório Anual 2021 – 2011-2020: Uma década de desafios para a imigração e o refúgio no Brasil. 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, 2021

CAVALCANTI, L.; OLIVEIRA, T.; SILVA, B. G. Relatório Anual OBMigra 2022. 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, 2022.

CASTRO, C. M. D.; OLIVEIRA, R. C.; CUSTÓDIO, M. C. S. Atenção ao parto de mulheres estrangeiras em uma maternidade pública de São Paulo. **Civitas - Revista de Ciências Sociais**, v. 15, n. 2, p. 59, 2015-09-08 2015. ISSN 1984-7289. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/civitas/article/download/17563/13406>>. Acesso em: 2023-03-29T21:52:54. Acesso em: 1 nov. 2022.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **RESOLUÇÃO Nº 510, DE 07 DE ABRIL DE 2016**. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>>. Acesso em 14 de dez. 2022

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARANÁ. COREN PR. Reedição Legislação básica para o exercício profissional da enfermagem. / organização: Curitiba, PR: CORENPR, 2018, 102p.

FERREIRA, É. K.. **Perfil das mães imigrantes internacionais residentes no município de São Paulo**. 2019. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019. doi:10.11606/D.6.2019.tde-30082019-090533.

FERREIRA, É. K. et al. Live births of immigrant mothers in Brazil: A population-based study. **J Migr Health**, v. 5, p. 100108-100108, 2022/05 2022. ISSN 2666-6235. Disponível em: < <https://dx.doi.org/10.1016/j.jmh.2022.100108> >. Acesso em: 28 mar. 2023.

GIORDANO, J.; SURITA, F. G. The role of the respectful maternity care model in São Paulo, Brazil: A cross-sectional study. **Birth (Berkeley, Calif.)**, v. 46, n. 3, p. 509-516, 2019. ISSN 1523-536X. Disponível em: < <https://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&id=L629131912&from=export> >. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1111/birt.12448> >.

GUERRA, K.; VENTURA, M. Bioética, imigração e assistência à saúde: tensões e convergências sobre o direito humano à saúde no Brasil na integração regional dos países. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 25, n. 1, p. 123-129, 2017-03-30 2017. ISSN 2358-291X. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v25n1/1414-462X-cadsc-1414-462X201700010185.pdf> >. Acesso em 30 de mar. de 2023.

HERREL, N. *et al.* Somali refugee women speak out about their needs for care during pregnancy and delivery. **Journal Midwifery Women's Health**, 49(4), 345–349, 2004. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1526952304000984>>. Acesso em 09 de maio de 2023.

IGARASHI, Y.; HORIUCHI, S.; PORTER, S. E. Immigrants' experiences of maternity care in Japan. **Journal of community health**, v. 38, n. 4, p. 781-790, 2013. ISSN 1573-3610. Disponível em: Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1007/s10900-013-9679-8> >. Acesso em: 24 jan. 2023.

INOUE, E. M. M.K. **SUS para todos: estudo das ações de acolhimento a imigrantes nos hospitais do município de São Paulo**. 2020. 57 p. Dissertação (PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE) - Universidade Federal de São Paulo, São Paulo. Disponível em: <<https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/64796>>. Acesso em: 11 de maio de 2023.

KOETTKER, J. G. *et al.* Obstetric practices in planned home births assisted in Brazil. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 52, n. 0, 2018. Acesso em: 29 de abril de 2023.

KURAMOTO, C. **Assistência ao parto de mulheres imigrantes: a vivência do enfermeiro obstetra/obstetriz**. 2016. 96 f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2016.

LUCENA, T. S, *et al.* Comunidade de remanescentes de quilombolas: práticas culturais de cuidado utilizadas no puerpério. **Rev. enferm. UERJ**, p. e50968–e50968, 2020. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1122751#:~:text=Considera%C3%A7%C3%B5es%20finais%20as%20pr%C3%A1ticas%20de,e,j%C3%A1%20tinham%20vivenciado%20esse%20per%C3%ADodo.>>. Acesso em: 02 de maio de 2023.

LINDSAY, A. C. *et al.* Faith, Family, and Social Networks: Effective Strategies for Recruiting Brazilian Immigrants in Maternal and Child Health Research. **Journal of Racial and Ethnic Health Disparities**, v. 8, n. 1, p. 47–59, 2020. Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.1007/s40615-020-00753-3>>. Acesso em: 11 de maio de 2023.

MADULA, P. *et al.* Healthcare provider-patient communication: a qualitative study of women's perceptions during childbirth. **Reproductive Health**, v. 15, n. 1, 2018. ISSN 1742-4755. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6090736>>. Acesso em: 10 de maio de 2023.

MARRERO, L.; BRÜGGEMANN, O. M. Institutional violence during the parturition process in Brazil: integrative review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 3, p. 1152-1161, 2018. ISSN 1984-0446. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0238>>. Acesso em: 05 de maio de 2023.

MARTINS, A. C. M. *et al.* Factors associated with a positive childbirth experience in Brazilian women: A cross-sectional study. **Women and Birth**, v. 34, n. 4, p. e337–e345, 2021. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32653397/>>. Acesso em: 11 de maio de 2023.

MARTIN, D.; GOLDBERG, A.; SILVEIRA, C. Imigração, refúgio e saúde: perspectivas de análise sociocultural. **Saúde e Sociedade**, v. 27, n. 1, p. 26-36, 2018-01-01 2018. ISSN 1984-0470.

MCAULIFFE, M., A. TRIANDAFYLLIDOU (EDS.). World Migration Report 2022. Internacional Organization for Migration (IOM), Geneva, 2021. ISSN 1561-5502

MIRKUZIE, Alemnesh H. Exploring inequities in skilled care at birth among migrant population in a metropolitan city Addis Ababa, Ethiopia; a qualitative study. **International Journal for Equity in Health**, v. 13, n. 1, 2014. Disponível em: <<https://equityhealthj.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12939-014-0110-6>>. Acesso em: 11 de maio de 2023.

MOREIRA, M. D. F.; NÓBREGA, M. M. L. D.; SILVA, M. I. T. D. Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 56, n. 2, p. 184-188, 2003. ISSN 0034-7167. Acesso em: 1 nov. 2022.

NG, E.; POTTIE, K.; SPITZER, D. Official language proficiency and self-reported health among immigrants to Canada. **Health reports**, v. 22, n. 4, 2013. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22352148/#affiliation-1>>. Acesso em: 11 de maio de 2023.

OLIVEIRA, A. T. R. de O. .A TRANSIÇÃO NA LEGISLAÇÃO MIGRATÓRIA: UM ESTUDO EMPÍRICO PARA O PERÍODO 1980-2019. In: Cavalcanti, L; Oliveira, T.; Macedo, M., Imigração e Refúgio no Brasil. Relatório Anual 2020. 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, 2020

OLIVEIRA, E. N. et al. PARIMOS EM PORTUGAL: A VIVÊNCIA DO SERVIÇO DE SAÚDE POR IMIGRANTES BRASILEIRAS. **Revista Enfermagem Contemporânea**, 6(2), 93–103, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v6i2.1194>>. Acesso em 09 de maio de 2023.

OBMigra. Observatório das Migrações Internacionais. Resumo executivo - relatório anual 2020. Disponível em: <https://portaldeimigracao.mj.gov.br/images/dados/relatorio-anual/2020/Resumo%20Executivo%20_Relat%C3%B3rio%20Anual.pdf>

OLIVEIRA, T.; TONHATI, T.. **CAPÍTULO I - MULHERES, CRIANÇAS E JOVENS NA MIGRAÇÃO INTERNACIONAL NO BRASIL**. In: CAVALCANTI, L; OLIVEIRA, T.; SILVA, B. G. Relatório Anual OBMigra 2022. 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, 2022.

OSCARSSON, M. G.; STEVENSON-ÅGREN, J. Midwives experiences of caring for immigrant women at antenatal care. **Sexual & Reproductive Healthcare**, v. 24, p. 100505, 2020/06/01/ 2020. ISSN 1877-5756. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877575619302976>>. Acesso em: 10 nov. 2022.

PETERS, M.D.J; et al. Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z (Editors). JBI Manual for Evidence Synthesis, JBI, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>. Acesso em 12 de dez. de 2022.

PEREIRA, S. B. et al. Good practices of labor and birth care from the perspective of health professionals. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. suppl 3, p. 1313-1319, 2018. ISSN 1984-0446. Acesso em: 03 de maio de 2023.

RAMALHO, A. M.. **Tradução do plano de parto para a Língua crioulo Haitiano**. 2020. 40 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Pós Graduação de Enfermagem Obstétrica) Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2020.

REIS, T. L. D. R. D. et al. Autonomia feminina no processo de parto e nascimento: revisão integrativa da literatura. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, n. 1, 2017. ISSN 1983-1447. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v38n1/en_0102-6933-rgenf-1983-144720170164677.pdf>. Acesso em: 03 de maio de 2023.

ROCHA, A. S. P. S. D. et al. Acesso de migrantes haitianos à saúde pública: uma questão bioética. **Revista Bioética**, v. 28, n. 2, p. 384-389, 2020-06-01 2020. ISSN 1983-8034. Acesso em: 23 jan. 2023

ROCHA, A.M.A.Expectativas da mulher portuguesa e da imigrante relativas aos profissionais e sistema nacional de saúde, durante a gravidez, parto e pós-parto. 2014. 120 p. Tese (Mestrado em Saúde Materna, Obstetrícia e Ginecologia. Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde de Viseu, Portugal, 2014. Disponível em: <<https://repositorio.ipv.pt/handle/10400.19/2561>>. Acesso em: 9 maio 2023.

RÖNNERHAG, M. et al. A qualitative evaluation of healthcare professionals' perceptions of adverse events focusing on communication and teamwork in maternity care. **Journal of**

Advanced Nursing, v. 75, n. 3, p. 585-593, 2019. ISSN 0309-2402. Disponível em:
< <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jan.13864> >. Acesso em: 23 jan. 2023

ROLDÁN-CHICANO, M. T. et al. Culture-bound syndromes in migratory contexts: the case of Bolivian immigrants. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 25, n. 0, 2017. ISSN 0104-1169. Acesso em: 29 de abril de 2023.

SÃO PAULO. Secretaria Municipal da Saúde. Parto das Mulheres Imigrantes – Bolívia, Chile e Peru. 2017. Disponível em: < https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/saude_da_mulher/index.php?p=237383>. Acesso em 11 de maio de 2023.

SENA, M. M. *et al.* Factors associated with puerperal women’s perception of the support received from their companions during labor and delivery. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**, v. 161, n. 2, p. 517–524, 2022. Disponível em:
<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36306395/>>. Acesso em: 9 maio 2023.

SUPIMPA, L. S. Experiência de mulheres imigrantes no processo de parto e nascimento. p. 144–144, 2021. Dissertação (mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, 2021.

SILVA, S.R.O. **A cultura na gestação, parto e nascimento**: vozes das mulheres imigrantes sírias. 2019. 102 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Programa de Pós-Graduação em Mudança Social e Participação Política, Escola de Artes, Ciências e Humanidades, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019. Versão Corrigida.

SILVA, L. S.; NASCIMENTO, E. R. Resguardo de mulheres da etnia Kambiwá: cuidados culturais. **Cadernos de Gênero e Diversidade**, v. 5, n. 4, p. 24, 2019. ISSN 2525-6904. Acesso em: 02 de maio de 2023.

SILVA, T. P. R. D. et al. Obstetric Nursing in best practices of labor and delivery care. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. suppl 3, p. 235-242, 2019. ISSN 1984-0446. Acesso em: 02 de maio de 2023

SILVA, A. L. A. D. et al. A qualidade do atendimento ao parto na rede pública hospitalar em uma capital brasileira: a satisfação das gestantes. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 12, 2017. ISSN 1678-4464. Acesso em: 03 de maio de 2023.

SHAKIBAZADEH, E. *et al.* Respectful care during childbirth in health facilities globally: a qualitative evidence synthesis. **BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology**, v. 125, n. 8, p. 932-942, 2018. ISSN 1470-0328. Disponível em:
< <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/1471-0528.15015> >. Acesso em: 02 de maio de 2023.

SEAY, R. C.; BOSSANO, C. Group antenatal care addresses sustainable development goals in low-literacy hispanic women. **International Journal of Gynecology and Obstetrics**, v. 143, p. 247, 2018. ISSN 1879-3479. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1002/ijgo.12582> >.

TONHATI, T.; PEREDA, L. **A FEMINIZAÇÃO DAS MIGRAÇÕES NO BRASIL: A INSERÇÃO LABORAL DAS MULHERES IMIGRANTES (2011-2020)**. In:

CAVALCANTI, L; OLIVEIRA, T.; SILVA, B. G. Relatório Anual 2021 – 2011-2020: Uma década de desafios para a imigração e o refúgio no Brasil. 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, 2021

TRICCO, A. C. et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. **Annals of Internal Medicine**, v. 169, n. 7, p. 467-473, 2018-10-02 2018. ISSN 0003-4819.

TSIANAKAS, Vicki; LIAMPUTTONG, Pranee. What women from an Islamic background in Australia say about care in pregnancy and prenatal testing. **Midwifery**, v. 18, n. 1, p. 25–34, 2002. Disponível em:

<<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613802902962?via%3Dihub>>.

Acesso em: 9 de maio de 2023.

VIEIRA, V. C. D. L. et al. Fatores associados ao nascimento de filhos de imigrantes no sul do Brasil. **Acta Paul. Enferm. (Online)**, v. 35, p. eAPE0313345-eAPE0313345, 2022/00 2022. ISSN 1982-0194. Disponível em:

< http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002022000100352 >.

VILELA, E. M.; SAMPAIO, D. P. Um olhar sobre as autorizações de permanência a estrangeiros no Brasil, entre 2005 e 2011. **Rev. bras. estud. popul.**, v. 32, n. 1, p. 25-48, 2015/04 2015. ISSN 0102-3098. Disponível em:

< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-30982015000100025 >.

VURGEC, B. *et al.* Perinatal care experiences of immigrant Syrian women: a qualitative phenomenological study. **Eastern Mediterranean Health Journal**, v. 27, n. 12, p. 1173–1181, 2021. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35137385/>>. Acesso em: 11 maio 2023.

WALDMAN, T. C. Movimentos migratórios sob a perspectiva do direito à saúde: imigrantes bolivianas em São Paulo. **Revista de Direito Sanitário**, v. 12, n. 1, p. 90, 2011. ISSN 2316-9044. Disponível em: < <https://dx.doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v12i1p90-114> >. Acesso em: 22 jan. 2023

WEI, C. Y.; GUALDA, D. M. R.; JUNIOR, H. P. D. O. S. Movimentação e dieta durante o trabalho de parto: a percepção de um grupo de puerpéras. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 20, n. 4, p. 717-725, 2011. ISSN 0104-0707. Acesso em: 02 de maio de 2023.

WINN, A.; HETHERINGTON, E.; TOUGH, S. Caring for pregnant refugee women in a turbulent policy landscape: perspectives of health care professionals in Calgary, Alberta. **International Journal for Equity in Health**, v. 17, n. 1, 2018. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29940958/>>. Acesso em: 11 maio 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO recommendations: intrapartum care for a positive child birth experience. **Who.int**, 2018. ISBN 978-92-4-155021-5 Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/260178>>. Acesso em: 3 nov. 2022.

YAJAHUANCA, R.S.A. A experiência da gravidez, parto e pós-parto das imigrantes bolivianas e seus desencontros na cidade de São Paulo. 2015. 192 f. Tese (Doutorado em Ciências) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015.

YELLAND, J. et al. Maternity services are not meeting the needs of immigrant women of non-English speaking background: Results of two consecutive Australian population based studies. *Midwifery*, v. 31, n. 7, p. 664-670, 2015/07/01/ 2015. ISSN 0266-6138. Disponível em: < <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613815000674> >. Acesso em: 10 nov. 2022.