

**UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA – UDESC
CENTRO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR DO OESTE - CEO
ENFERMAGEM**

ALANA CAROLINE MACHADO DA SILVA

**MULHERES GESTANTES IMIGRANTES:
DESAFIOS PARA O ACESSO À ATENÇÃO PRÉ-NATAL**

**CHAPECÓ
2022**

ALANA CAROLINE MACHADO DA SILVA

**MULHERES GESTANTES IMIGRANTES:
DESAFIOS PARA O ACESSO À ATENÇÃO PRÉ-NATAL**

Trabalho de Conclusão de Curso como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Enfermagem pelo de curso de Enfermagem, da Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC.
Orientador: Prof^a. Dra. Lucimare Ferraz.

CHAPECÓ

2022

ALANA CAROLINE MACHADO DA SILVA

**MULHERES GESTANTES IMIGRANTES:
DESAFIOS PARA O ACESSO A ATENÇÃO PRÉ-NATAL**

Trabalho de Conclusão de Curso como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Enfermagem pelo de curso de Enfermagem, da Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC.

Orientador: Prof^a. Dra. Lucimare Ferraz.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dra. Lucimare Ferraz
UDESC

Membros:

Prof^a. Dra. Marta Kolhs
UDESC

Prof^a. Ma. Vanessa Aparecida Gasparin
UDESC

Mestranda Taiza Dal Pian
UDESC

Chapecó, 17 de maio de 2022.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que desde sempre tem guiado o meu caminho e minhas escolhas.

A minha orientadora por me ensinar e incentivar ao longo do processo de construção dessa pesquisa, bem como, por aceitar estar ao meu lado e conduzir o meu trabalho.

Aos meus pais, não tenho palavras para descrever a gratidão que tenho por ter vocês ao meu lado. Vocês nunca mediram esforços para me proporcionar um bom lar, bons estudos e me incentivaram a lutar pelos meus objetivos. Eu agradeço a Deus pelos pais maravilhosos que tenho, que sempre fizeram o possível e o impossível por mim. Vocês são peça fundamental nesse sonho que está se tornando realidade.

Agradeço também ao meu noivo que esteve ao meu lado desde o início, me auxiliando e incentivando nos momentos difíceis, e também, por compreender minha ausência enquanto me dedicava para a concretização deste trabalho.

“A persistência é o menor caminho do
êxito.” (Charles Chaplin)

RESUMO

Essa pesquisa tem como objetivo conhecer os desafios encontrados pelas mulheres imigrantes no acesso aos serviços públicos de pré-natal. A imigração vem manifestando mudanças de grande significado em seu comportamento, não só no Brasil, mas também em outras partes do globo, sendo evidenciado pelo crescente número de mulheres entre a população migrante, o que reforça a necessidade de se acabar com as barreiras existentes nos serviços de saúde. O estudo foi elaborado por meio de uma revisão integrativa da literatura, optou-se por essa metodologia para identificar e analisar como se dá a assistência pré-natal das mulheres imigrantes pelo mundo. A consulta foi realizada na plataforma EBSCO e resultou numa amostra com 46 artigos. Destes, 23 estudos se encaixam nos critérios analisados, abordando desde a falta de documentação, o status de imigrante, dificuldade de comunicação e as políticas públicas que acabam dificultando o acesso e/ou impossibilitando a realização do pré-natal adequadamente. Os achados cooperam para o entendimento das dificuldades encontradas, visando a melhoria da assistência à saúde materna, bem como a elaboração de políticas efetivas e universais. Dessa forma, pode-se inferir que os achados dessa pesquisa colaboram para o entendimento e enfrentamento dos obstáculos encontrados, objetivando uma melhor assistência à saúde da mulher imigrante. Além disso, reafirma-se a necessidade de construção de políticas inclusivas e a necessidade de as mulheres compreenderem o pré-natal, aderindo as suas ações e criando vínculo com os profissionais, o que influencia positivamente na evolução da gestação.

Palavras-chave: Cuidado Pré-natal; Imigrantes; Acesso aos serviços de saúde.

ABSTRACT

This research aims to understand the challenges faced by immigrant women in accessing public prenatal services. Immigration has been manifesting significant changes in its behavior, not only in Brazil, but also in other parts of the globe, as evidenced by the growing number of women among the migrant population, which reinforces the need to end existing barriers in health services. The study was elaborated through an integrative literature review. This methodology was chosen to identify and analyze how prenatal care is provided to immigrant women around the world. The consultation was carried out on the EBSCO platform and resulted in a sample of 46 articles. Of these, 23 studies fit the criteria analyzed, approaching from the lack of documentation, the immigrant status, communication difficulties and public policies that end up hindering access and/or making it impossible to carry out prenatal care properly. The findings contribute to the understanding of the difficulties encountered, aiming at improving maternal health care, as well as the elaboration of effective and universal policies. Thus, it can be inferred that the findings of this research collaborate to understand and face the obstacles encountered, aiming at better health care for immigrant women. In addition, it reaffirms the need to build inclusive policies and the need for women to understand prenatal care, adhering to their actions and creating a bond with professionals, which positively influences the evolution of pregnancy.

Keywords: Prenatal Care; Immigrants; Health Services Accessibility.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - <i>Fluxograma de pesquisa</i>	24
--	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Número de registros de imigrantes de longo termo, por ano de entrada, segundo principais países de origem, 2011 a 2019.....	16
Quadro 2 - Apresentação dos estudos sobre as imigrantes gestantes indocumentadas e as políticas públicas impeditivas como desafios para acessar a atenção pré-natal - uma revisão integrativa de 2000 a 2022.	25
Quadro 3 - Apresentação dos estudos sobre o status de ilegalidade da mulher gestante e imigrante para acessar a atenção pré-natal - uma revisão integrativa de 2000 a 2022.	28
Quadro 4 - Apresentação dos estudos sobre comunicação deficiente como um desafio para o acesso a atenção pré-natal - uma revisão integrativa de 2000 a 2022.....	31

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	REVISÃO DE LITERATURA	14
2.1	IMIGRAÇÃO NO BRASIL E NO MUNDO.....	14
2.1.1	Lei de Migração Brasileira	17
2.2	ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NO SUS	19
3	METODOLOGIA	22
3.1	TIPO DE ESTUDO	22
3.2	LOCAL DE ESTUDO.....	22
3.3	COLETA DE DADOS	23
3.4	ANÁLISE DOS DADOS.....	23
3.5	QUESTÕES ÉTICAS.....	24
4	RESULTADOS.....	25
4.1	FALTA DE DOCUMENTAÇÃO E POLÍTICAS PÚBLICAS: UM DESAFIO PARA O PRÉ-NATAL.....	25
4.2	O STATUS ILEGALIDADE DOS IMIGRANTES: UM DESAFIO PARA O PRÉ-NATAL.	28
4.3	COMUNICAÇÃO DEFICIENTE: UM DESAFIO PARA O PRÉ-NATAL. ...	31
5	DISCUSSÃO	33
6	CONCLUSÃO	38
	REFERÊNCIAS.....	40

1 INTRODUÇÃO

De acordo com o Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados (ACNUR 2020), 79,5 milhões de pessoas foram forçadas a deixar seu país de origem até o final de 2019, praticamente dobrando o número de deslocamento forçado na última década, afetando mais de 1% da humanidade, tornando o número de pessoas que conseguem retornar para casa cada vez menor.

Desde as últimas décadas do século XX, a imigração vem manifestando mudanças de grande significado em seu comportamento, não só no Brasil, mas também em outras partes do globo (IBGE, 2011). Nos anos de 2011 a 2019, no Brasil foi registrada a entrada de 1.085.673 imigrantes, destacando que mais de 660 mil imigrantes são de longa permanência (tempo de residência maior que um ano), sendo essa população composta principalmente por pessoas nascidas na América Latina, sobretudo haitianos e venezuelanos (CAVALCANTI; OLIVEIRA; MACEDO, 2020).

Segundo os dados do ACNUR (2020), o número de mulheres entre a população migrante é cada vez maior, o que evidencia uma urgente necessidade de se acabar com as barreiras existentes nos serviços de saúde. Pois quando se compara a saúde da mulher imigrante com a nativa, a imigrante possui indicadores piores, sendo que no Brasil essa população feminina só vai em busca de assistência em casos de necessidade de atenção obstétrica (SILVA, 2019).

Conforme a população feminina imigrante cresce, o número de mulheres imigrantes em idade fértil também aumenta de forma considerável no Brasil, o que demanda maior atenção para a saúde reprodutiva dessas mulheres, tornando a questão migratória um ponto importante para a Saúde Pública (FERREIRA, 2019).

Durante a gestação a mulher passa por transformações corporais, sociais e psíquicas, que tendem a influenciar o desenvolvimento das relações psicológicas individuais e sociais da gestante. Sendo assim, o modo como ela vivencia essas modificações acabam repercutindo no seu processo gestacional, na constituição da relação entre a mãe e a criança (GRANADA *et al.*, 2017).

Por conta disso, pode-se afirmar que mulheres migrantes passam por situações mais complexas de vulnerabilidade em comparação ao gênero masculino, pois com a ilegalidade e clandestinidade elas acabam perdendo seus direitos públicos, além disso, sofrem com diversas discriminações, apresentam indicadores de saúde baixíssimos, altos níveis de mortalidade materna, neonatal e infantil, seus bebês

possuem baixo peso ao nascer, alta incidência de abortos espontâneos e clandestinos, além de aumento na prevalência de depressão pós parto, desistência do acompanhamento ginecológico e educação sexual (PINTO *et al.*, 2020).

Assim sendo, é importante salientar que a mulher gestante tem seu direito ao pré-natal, atendimento especializado, garantido pela lei nº 9.263, do ano de 1996, que trata a respeito do planejamento familiar e estabelece a obrigação do Sistema Único de Saúde (SUS) de oferecer serviços de assistência integral à saúde, desde a concepção/contracepção, pré-natal parto, puerpério e atenção neonatal (BRASIL, 1996).

Dessa forma, a realização do pré-natal é de extrema importância, pois tem como objetivo acompanhar a gravidez, proporcionando um momento de aprendizado para a mulher, tanto sobre si, quanto sobre o bebê que está por vir. Além disso, quando o pré-natal é iniciado precocemente e a assistência é realizada de modo eficaz, torna-se possível detectar anormalidades com a mãe e a criança, reduzindo as chances de complicações, contribuindo para a redução da mortalidade materna e neonatal (ARAUJO *et al.*, 2010).

No que diz respeito ao acesso aos serviços de saúde, Sanchez e Ciconelli (2012), afirmam que “é um tema multifacetado e multidimensional envolvendo aspectos políticos, econômicos, sociais, organizativos, técnicos e simbólicos.”

De acordo com Assis e Jesus (2012) o termo acesso, quando se refere a saúde pode ser dividido em quatro dimensões, são eles: disponibilidade, aceitabilidade, capacidade de pagamento e informação.

Segundo Silva (2019), para se garantir um atendimento assistencial de qualidade é importante considerar além do acesso aos serviços de saúde, a necessidade de transpor barreiras linguísticas e culturais, levando em consideração crenças, hábitos, mitos e tabus que cercam um determinado povo. Sendo assim, torna-se necessário o uso de uma perspectiva transcultural na assistência para diminuir os desafios encontrados. E assim garantir que os princípios do SUS, como a universalidade, integralidade e equidade sejam colocados em prática, organizando-se para melhor atender as suas singularidades, buscando compreendê-los em sua totalidade (TÔNDOLO; JESUS, 2019).

Conforme Pinto *et al.* (2020) é necessário entender os desafios encontrados pelas gestantes imigrantes para adentrar nos serviços de saúde, considerando sua vulnerabilidade nesse momento crucial, para que se fortaleça o vínculo entre paciente

e a unidade de saúde, promovendo a promoção, prevenção e recuperação da saúde dessas mulheres.

Tendo em vista o grande contingente de população imigrante que tem se estabelecido e criado vínculos em nosso país, surge a necessidade de reflexão acerca das dificuldades encontradas por essa população, principalmente, pelas mulheres gestantes imigrantes no momento de acessar o atendimento nos serviços de saúde.

Diante desta contextualização a pesquisa tem por **objetivo** geral conhecer os desafios encontrados pelas mulheres imigrantes no acesso aos serviços de atenção pré-natal.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 IMIGRAÇÃO NO BRASIL E NO MUNDO

De acordo com Silva (2019) desde os mais antigos relatos, os seres humanos têm migrado em busca de melhores condições de vida, ou seja, os movimentos migratórios sempre fizeram parte da narrativa da raça humana. E esse assunto tem se tornado cada vez mais importante devido ao grande fluxo migratório na atualidade, gerando grandes demandas a serem resolvidas pelos governantes.

Conforme a Organização Internacional para as Migrações (OIM, 2019) o migrante é aquele que “se desloca do seu local habitual de residência, dentro de um país ou cruzando uma fronteira internacional, temporária ou permanentemente, por várias razões”.

Por meio da migração, territórios são conectados, permitindo a mobilidade de produtos, hábitos e costumes, dentre outros quesitos que permitem uma mudança cotidiana dos territórios que estão interligados por esses indivíduos que se deslocam pelo mundo. Estas modificações tanto materiais quanto espaciais conduzidas pelos migrantes, também acabam por ampliar e modificar as experiências de pessoas não migrantes, por intermédio das suas relações cotidianas, podendo ser chamado de processo de globalização (LIMA *et al.*, 2017).

Esse processo de migração é dinâmico e se dá principalmente através da globalização e de meios que integram uma região, promovendo o desenvolvimento de novas formas de mobilidade internacional. Sendo assim, pode-se dizer que a globalização permite a explicação do aumento dos fluxos migratórios ao longo da história (PATARRA; FERNADES, 2011). Bem como, são influenciados pela ocorrência de fenômenos naturais, guerras, conflitos étnicos e razões econômicas (SILVA, 2019).

Já no Brasil, a história da imigração tem início com a colonização portuguesa, que tinha como objetivo a apropriação das terras, que seriam utilizadas em caráter exploratório, com a implementação de grandes lavouras para exportação. A qual acabou dando origem a um movimento migratório forçado de escravos africanos, que perdurou aproximadamente por três séculos, trazendo para a colônia cerca de quatro milhões de cativos. Com a abolição da escravatura, em 1888, surge um novo cenário com desafios diferentes, pois com a expansão cafeeira associada à falta de mão de

obra no território nacional, o Brasil decide abrir suas portas para os imigrantes novamente. Até o ano de 1930 tem-se como estimativa que 40 milhões de pessoas, principalmente do continente europeu, tenham migrado para o chamado Novo Mundo (PATARRA, 2012).

Mas infelizmente, o que os imigrantes vindos do continente europeu, que tinham como sonho se tornar proprietário de pequenas terras, acabaram encontrando foi uma perspectiva totalmente diferente. Em que o trabalhador ainda permanecia preso ao dono da terra e desconsiderava imigrante como um homem livre, visto que eles vinham para substituir a mão de obra escrava, o que acabou freando a vinda de novos imigrantes para o Brasil (FIGUEREDO; ZANELATTO, 2017).

Com a crise econômica de 1929, teve-se como consequência a crise do café no Brasil, que culminou na publicação das primeiras medidas de restrição de imigrantes internacionais, no final do ano de 1930. Por conta disso, houve uma redução gradual do fluxo migratório internacional, o que conseqüentemente diminuiu a quantidade de trabalhadores dentro do país (PATARRA; FERNANDES, 2011).

Somente na década de 1950, o Brasil volta a despertar o interesse dos imigrantes, principalmente do Japão e da Europa, territórios que sofreram com a grande destruição causada pela Segunda Guerra Mundial. Junto com os que já estavam em território brasileiro a partir de meados do século XIX, estes imigrantes contribuíram decisivamente para o desenvolvimento da industrialização e crescimento do Brasil, agregando conhecimento nas áreas da indústria e agricultura (FIGUEREDO; ZANELATTO, 2017).

Na década de 1980, considerada a década perdida brasileira, foi o período em que o Brasil passou por uma transformação no seu perfil de fluxos migratórios: o país deixou de ser um receptor de imigrantes e passa a ser um país de emigrantes. Pois nesse período, os Estados Unidos, também conhecido como uma terra de novas oportunidades pelos brasileiros, tornou-se destino de milhões de descontentes com a situação econômica e política do Brasil (MAGALHÃES; SANTIAGO, 2015).

Conforme o Relatório anual do Observatório das Migrações Internacionais (OBMIGRA) de 2020, alguns fatores do cenário da economia mundial e da geopolítica foram importantes para o aumento e consolidação da mobilidade de pessoas oriundas do hemisfério sul para o Brasil. Primeiro, em 2007, ocorre a crise econômica internacional nos Estados Unidos, a qual acabou afetando outros locais do mundo como a Europa e o Japão, e acabou contribuindo para o aumento do deslocamento

latino-americano, com fluxo migratório ocorrendo dentro do próprio hemisfério sul (como por exemplo: senegaleses, congolese, angolanos, haitianos e venezuelanos, entre outros), vindo em direção ao Brasil, diferentemente das imigrações que ocorreram no final do século XIX perpetuando até 1930, em que pessoas do hemisfério norte, principalmente europeus, estabeleceram os principais fluxos migratórios no país. Em segundo lugar, o desenvolvimento econômico e social do país, que fez o Brasil crescer consideravelmente, estando entre as potências emergentes do momento, participante dos BRICS (refere-se a Brasil, Rússia, Índia, China e África do Sul). Além de sediar grandes eventos mundiais como as Olimpíadas e Copa do Mundo.

A partir do ano de 2010, o Brasil recebeu um fluxo migratório maior de estrangeiros para o seu território, dificultando a oferta de políticas públicas adequadas às particularidades dos diversos grupos, e que atendam a esse aumento repentino. Um grande exemplo que provocou esse aumento é o do povo haitiano que migrou ao Brasil, após um terremoto ter atingido o país em 2010, buscando por empregos, melhor qualidade e oportunidade de vida. E por conta disso, o governo brasileiro se empenhou para acolher esses imigrantes em ações humanitárias (BRASIL, 2016).

De acordo com a OBMIGRA (2020), o ano de 2019 obteve o maior índice de registros de imigrantes do sexo feminino dos últimos 10 anos (55.244). Sendo a maioria solteira (69%) e se dividindo entre as idades de 15 a 25 anos (24%) e de 26 a 40 anos (43%).

Quadro 1 - Número de registros de imigrantes de longo termo, por ano de entrada, segundo principais países de origem, 2011 a 2019.

(continua)

País de Nascimento	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Total	25.950	34.409	64.061	75.412	73.328	70.363	74.552	108.049	117.037
ARG	1.467	1.910	2.615	3.680	3.560	3.766	3.318	1.885	981
BOL	6.645	6.227	7.156	4.955	5.223	4.925	5.739	7.741	4.661
CHN	794	1.642	3.906	4.382	5.379	6.028	5.405	2.015	1.318
COL	1.286	1.815	2.252	2.779	2.718	2.464	4.631	8.050	5.419

Fonte: Resumo Executivo - Relatório Anual do OBMIGRA, 2020.

(continuação)

País de Nascimento	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
HAI	797	1.940	2.473	3.312	4.248	2.779	5.528	16.943	15.679
PAR	2.683	4.419	14.493	20.032	19.677	20.988	10.788	1.881	2.029
PER	1.785	1.859	2.590	3.013	2.916	2.332	2.556	2.415	1.817
SEM	63	232	1.193	1.930	2.819	317	607	351	291
URU	616	725	1.043	1.302	1.703	1.759	2.034	4.346	3.109
VEM	220	263	383	701	1.297	3.943	15.326	49.267	70.653
Ou- tros Países	9.594	13.377	25.957	29.326	23.788	21.062	18.620	13.155	11.080

Fonte: Resumo Executivo - Relatório Anual do OBMIGRA, 2020.

Os maiores registros imigrantes de longo termo foram entre os de nacionalidade venezuelana (142.250), paraguaia (97.316), boliviana (57.765) e haitiana (54.182), representando 53% do total de registros. Sendo que desse total de imigrantes com mais de um ano de permanência registrados, 41% são do sexo feminino (OBMIGRA, 2020).

2.1.1 Lei de Migração Brasileira

O Brasil, até o ano de 2017, não possuía uma política migratória apropriada, o que se tinha em vigor era o Estatuto do Estrangeiro, um decreto-lei que foi redigido durante a época da ditadura militar e possuía como objetivo a segurança nacional, frente ao imigrante. No ano de 1980, esse estatuto foi reformulado e deu origem a Lei nº 6.815/1980, criando o Conselho Nacional de Imigração, com a finalidade de estabelecer mecanismos de controle e fiscalização, visando assegurar o trabalhador brasileiro (MONTEIRO, 2019).

A Lei de Migração, lei nº 13.445, de 24 de maio de 2017 aborda os direitos e os deveres do migrante e do turista, controlando a sua entrada e estadia no país, além de determinar os regulamentos e princípios necessários para a construção de políticas públicas para o emigrante. (BRASIL, 2017).

A legislação de 2017 é tida como um marco jurídico quanto ao fluxo migratório no Brasil, sendo ela construída embasada na Constituição Federal de 1988 e nos Direitos Humanos, pretendendo assegurar o acolhimento humanitário, igualdade,

inclusão social e laboral, e o combate ao preconceito contra migrantes, a criminalização da migração. Sendo considerada um verdadeiro progresso referente as políticas migratórias brasileiras, uma que vez que ela deixa de adotar a perspectiva nacionalista e de proteção ao trabalhador brasileiro, em relação ao imigrante, que perpetuava desde os tempos de ditadura militar (MENDES; BRASIL, 2020).

No Art. 4º está garantida a condição de igualdade aos nacionais e a inviolabilidade dos direitos à vida, à liberdade, à segurança e à propriedade. Além de assegurar os direitos as liberdades civis, sociais, culturais e econômicas, acesso aos serviços públicos de saúde, assistência social e à previdência social, sem discriminação em razão da nacionalidade e da condição migratória (BRASIL, 2017).

De acordo com Ramos (2017), o regimento garante que ninguém será impedido de ingressar no país por motivo de nacionalidade, religião, raça, pertinência a grupo social ou opinião política, tornando possível a incriminação dos responsáveis por prática de atos arbitrários na zona primária de fronteira. Além do mais, a lei também prevê questões sobre asilo, proteção do apátrida, normas referentes à opção de nacionalidade e naturalização.

Além disso, essa lei tem como pretensão facilitar a regularização dos migrantes disponibilizando visto provisório para acolhimento humanitário, que autoriza residência e recíproca dispensa de visto ou cobrança de impostos consulares, isenção de taxas para concessão de vistos ou aquisição de documentação migratória regularizada para integrantes de grupos vulneráveis, desprovidos economicamente (MONTEIRO, 2019).

Apesar da Lei de Migração ter sido considerada uma evolução em comparação ao Estatuto do Estrangeiro e ter sido elaborada sob a perspectiva dos Direitos Humanos comprovadamente, 20 dispositivos da Lei n. 13.445/17 acabaram sendo vetados, pelo Poder Executivo. No que se refere aos vetos, alguns deles são: referente à garantia do direito à livre circulação dos povos indígenas em terras tradicionalmente ocupadas (artigo 1º, § 2º), o relativo à anistia e regularização migratória (artigo 116), o impedimento da ampliação das hipóteses de visto temporário previstas na lei (artigo 14º, § 10) e o reconhecimento dos documentos emitidos pela Cruz Vermelha como documento de viagem (artigo 6º) (MENDES; BRASIL, 2020; MONTEIRO, 2019; RAMOS 2017).

Dessa forma, no que diz respeito ao esperado por uma nação composta por imigrantes, é preciso citar que o Brasil apenas se aproximou do resultado esperado,

por mais que a lei nº 13.445 seja considerada um avanço, devido aos vetos, ela se torna contraditória e acaba não consolidando os direitos civis esperados para a população migrante (MONTEIRO, 2019).

2.2 ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NO SUS

Com a insistência dos altos índices de mortalidade materna e perinatal brasileiros, nos anos 2000, a criação de políticas públicas focadas para esse público aumentou, principalmente no que diz respeito a acessibilidade do atendimento pré-natal (COUTINHO *et al.*, 2003).

Entretanto, ainda há indicadores expressivos de mortes por causas evitáveis, especialmente em operações de serviços de saúde, responsáveis pelos cuidados pré-natais, parto e ao recém-nascido (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

O atendimento pré-natal sistematizado e eficaz pode possibilitar a diminuição de partos prematuros e cesáreas indevidas, recém-nascidos com baixo peso, hipertensão gestacional, assim como a transmissão vertical de HIV, sífilis ou hepatites (SECRETÁRIA DO ESTADO DE GOIÁS, 2019).

Dessa forma, assistência pré-natal tem como objetivo o acompanhamento da mulher durante toda a gravidez, possibilitando o diagnóstico precoce em caso de anomalias com a criança e/ou a mãe, além de preparar e proporcionar momentos de conhecimento, para a gestante e sua família. (ARAUJO *et al.*, 2010).

O objetivo do acompanhamento pré-natal é assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013, p. 33).

De acordo com o Ministério da Saúde (2013), a unidade básica de saúde (UBS) é o local ideal para acolher e promover o acompanhamento integral da mulher gestante, devendo ser a entrada preferencial dessa paciente no sistema de saúde.

Para isso, segundo a Secretária do Estado de Goiás (2019) “o pré-natal segue um protocolo para o monitoramento da saúde da gestante e do feto. Inclui anamnese, exame físico e análise de exames laboratoriais e de imagem.”

Além disso, a assistência pré-natal qualificada e humanizada deve ocorrer por meio de comportamentos acolhedores sem intervenções indevidas, acesso facilitado

aos serviços de saúde e ações que integram desde a promoção, prevenção e atenção à saúde da gestante e do recém-nascido, assegurando desde o atendimento ambulatorial até uma internação de alto risco (BRASIL, 2006).

Para que o pré-natal seja realizado de forma que atenda as prioridades da gestante, é necessário ressaltar a sua trajetória, o contexto em que está inserida e qual o significado da gestação para ela, formulando um cuidado ideal para as suas necessidades, não deixando que os procedimentos técnicos sejam a prioridade do atendimento (BARRETO *et al.*, 2013).

Por conta disso, o acolhimento é uma parte muito importante dentro da política da humanização, ele abrange a chegada da mulher a unidade de saúde e permite a aproximação do profissional, sendo ele responsável por avaliar as queixas, ansiedades e perturbações da paciente, promovendo um cuidado resolutivo, integral e o direcionamento para outros serviços de saúde, caso seja necessário, dando continuidade à assistência (BRASIL, 2006).

As competências elencadas, como o diálogo, a compreensão entre as partes, realizar uma consulta de forma holística e que ampara a paciente, fazendo com que ela se sinta segura, vai além da prática tecnicista, o que traz à tona a necessidade de um atendimento singular a qualquer gestante (BARRETO *et al.*, 2013).

Dessa forma, deve-se levar em consideração que o pré-natal é constituído a partir das vivências familiares, do convívio social e da orientação realizada pelos profissionais de saúde. Portanto, essas relações, juntamente com a cultura em que a paciente está inserida, acabam influenciando o modo como essa paciente dará relevância a atenção pré-natal, aderindo ou não, o serviço (BARRETO *et al.*, 2013).

Para que o pré-natal seja efetivo o Ministério da Saúde recomenda um mínimo de seis consultas durante a gestação, intercaladas entre médico e enfermeiro, sendo um contato no primeiro trimestre, dois no segundo trimestre e três no terceiro trimestre (BRASIL, 2013).

Além do mais, a assistência precisa ser multidisciplinar e alinhado com as necessidades da gestante, ou seja, que envolva toda a equipe profissional para a promoção de um atendimento integral, dispondo de profissionais como: médico, enfermeiro, auxiliar e técnico de enfermagem, psicólogo, nutricionista, odontologista, fisioterapeuta e educador físico (SECRETÁRIA DO ESTADO DE GOIÁS, 2019).

No que se refere a prática do pré-natal, o enfermeiro possui respaldo técnico-científico para realizá-lo, uma vez que esse profissional possui a habilidade de se

relacionar e criar vínculos com o paciente, sendo capaz de desenvolver uma visão holista, tornando a consulta diferenciada, pautada na comunicação e não apenas nos procedimentos técnicos (ARAUJO *et al.*, 2010).

De acordo com o Ministério da Saúde (2013, p. 49):

A consulta de enfermagem é uma atividade independente, realizada privativamente pelo enfermeiro, e tem como objetivo propiciar condições para a promoção da saúde da gestante e a melhoria na sua qualidade de vida, mediante uma abordagem contextualizada e participativa. O profissional enfermeiro pode acompanhar inteiramente o pré-natal de baixo risco na rede básica de saúde, de acordo com o Ministério de Saúde e conforme garantido pela Lei do Exercício Profissional, regulamentada pelo Decreto nº 94.406/87.

Dessa forma, o atendimento pré-natal deve ser conduzido de modo singular, buscando atender as necessidades de cada mãe, de forma resolutiva e com qualidade, proporcionando uma atenção integral (BARRETO *et al.*, 2013).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

O estudo foi realizado por meio de uma revisão integrativa da literatura. Optou-se por essa metodologia com o objetivo de identificar e analisar como se dá a assistência pré-natal das mulheres imigrantes pelo mundo.

De acordo com Ercole, Melo e Alcoforado (2014), a metodologia de revisão integrativa da literatura tem como objetivo condensar os resultados obtidos por meio de pesquisas sobre um determinado assunto, de maneira sistemática e organizada, de modo que contribua para a compreensão do tema escolhido.

Conforme Mendes, Silveira e Galvão (2008) o processo de revisão integrativa pode ser dividido em seis etapas: identificação do tema e questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa, estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos, categorização e seleção das informações a serem retiradas, avaliação dos estudos incluídos, interpretação dos resultados e por último a apresentação da síntese do conhecimento.

Esse método possibilita a pesquisa, a análise crítica e a síntese das evidências encontradas acerca da temática investigada, resultando em conhecimento sobre o tema, bem como identificar as lacunas e intervenções necessárias, propiciando o desenvolvimento de novas pesquisas (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

3.2 LOCAL DE ESTUDO

Para a seleção dos artigos, foi consultada a plataforma EBSCO, que oportuniza uma busca de forma integrada por meio de bases de dados de publicações periódicas de revistas científicas com avaliação por pares. Essa plataforma é disponibilizada pela universidade de forma gratuita aos acadêmicos, tendo acesso a um banco de dados diversificado e artigos de qualidade para a realização da pesquisa. Tendo sido, esse o motivo para a escolha da base a ser utilizada.

A EBSCO Industries é uma empresa estadunidense, fundada no ano de 1944, que iniciou sua trajetória como uma agência de assinaturas, mas rapidamente se transformou em uma empresa pioneira dos serviços de biblioteca (EBSCO, 2022).

Atualmente, a EBSCO é líder no fornecimento de banco de dados de pesquisa, administra pacotes e assinaturas de periódicos eletrônico, além de desenvolver livros e fornecer tecnologia de biblioteca (EBSCO, 2022).

3.3 COLETA DE DADOS

Inicialmente, foi decidido o tema da pesquisa e chegou-se a seguinte pergunta de pesquisa: Quais os desafios das mulheres imigrantes no acesso aos serviços de atenção pré-natal?

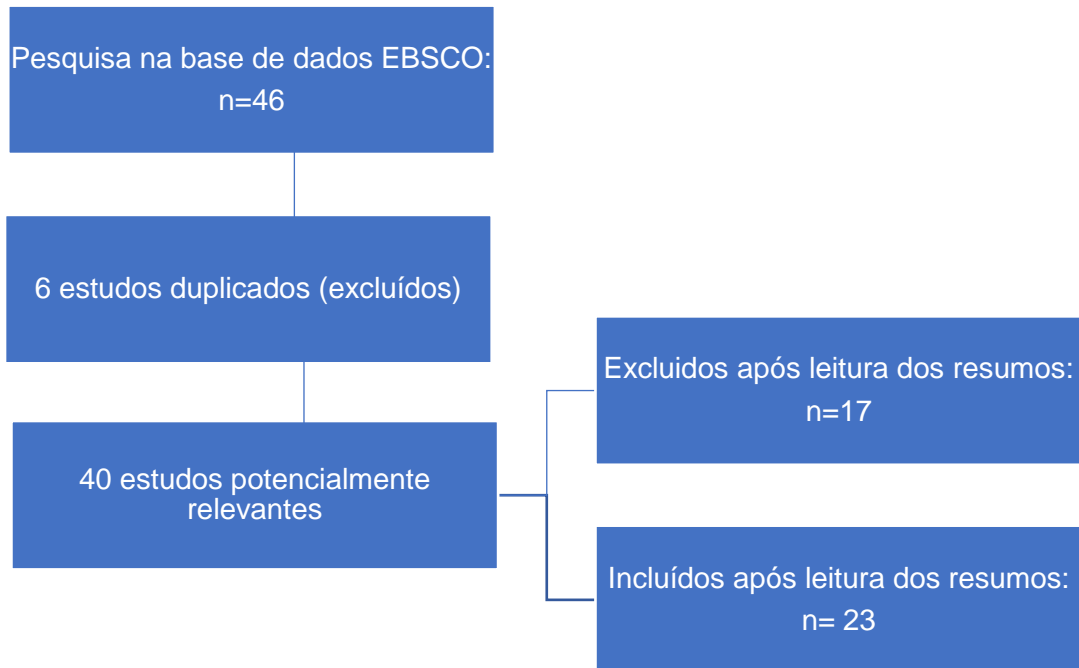
Para dar início, foram identificados os descritores que seriam utilizados para a captação de artigos dentro da EBSCO, sendo eles: “prenatal care” (cuidado pré-natal) e “immigrants” (imigrantes), extraídos dos Descritores em Ciência da Saúde, utilizando-se o operador booleano “AND” entre os termos. A pesquisa foi realizada filtrando os artigos que obtivessem os termos principalmente em seu título e restringindo-se aos escritos em português, inglês e espanhol, publicados entre os anos de 2000 a fevereiro de 2022.

A pesquisa na plataforma EBSCO foi efetuada no dia 14 de fevereiro de 2022 e resultou numa amostra com 46 artigos. Os critérios de inclusão adotados foram: ter o resumo completo disponível para leitura e responder à pergunta de pesquisa. Foram excluídos 23 artigos que não contemplavam o objetivo do estudo.

3.4 ANÁLISE DOS DADOS

As publicações foram transcritas em um arquivo de Word contendo o ano de publicação, o título no idioma original e em português, bem como resumo em português. Logo após foi realizada a leitura dos resumos de todos os artigos encontrados para garantir que os critérios de inclusão e exclusão fossem cumpridos. A amostra final foi composta por 23 artigos.

Figura 1 - Fluxograma de pesquisa



Fonte: Elaborada pela autora (2022).

3.5 QUESTÕES ÉTICAS

No que se refere aos aspectos éticos, por se tratar de uma revisão integrativa, esta pesquisa não foi submetida à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), entretanto todas as questões éticas estabelecidas foram respeitadas no que diz respeito a zelar pela legitimidade das informações utilizadas na construção desse trabalho. Contudo, todos os autores utilizados são citados nas referências do trabalho.

4 RESULTADOS

Foram encontrados 23 estudos que abordam os desafios da população gestante e imigrante para acessar a atenção pré-natal. Esses obstáculos abrangem desde a falta de documentação dessa população, o status de imigrante, dificuldade de comunicação, bem como as políticas públicas que acabam dificultando o acesso e/ou impossibilitando a realização do pré-natal adequadamente.

4.1 FALTA DE DOCUMENTAÇÃO E POLÍTICAS PÚBLICAS: UM DESAFIO PARA O PRÉ-NATAL.

Quadro 2 - Apresentação dos estudos sobre as imigrantes gestantes indocumentadas e as políticas públicas impeditivas como desafios para acessar a atenção pré-natal - uma revisão integrativa de 2000 a 2022.

(continua)

Nº	Ano	Título	Autor
1	2021	Elaboração de Políticas Estaduais e Razões Afirmadas: Cuidados Pré-natais para imigrantes indocumentados em uma era de restrição a aborto.	FABI; SALONER; TAYLOR.
2	2021	Associação de Cobertura Ampliada de Pré-Natal para Mulheres Imigrantes com Contracepção Pós-Parto e Partos com Curto Intervalo Intergestacional.	RODRIGUEZ <i>et al.</i>
3	2020	Estender a cobertura de parto para incluir cuidados pré-natais para mulheres imigrantes de baixa renda é uma estratégia econômica.	RODRIGUEZ. <i>et al.</i>
4	2019	A Expansão dos Cuidados Pré-Natais do Oregon melhorou a utilização entre as mulheres imigrantes.	SWARTZ <i>et al.</i>
5	2019	Por que os médicos devem defender o acesso desimpedido dos imigrantes indocumentados aos cuidados pré-natais.	FABI.
6	2019	Cuidados Pré-Natais para Imigrantes Indocumentados: Normas Profissionais, Tensões Éticas e Soluções Práticas.	FABI; TAYLOR.
7	2017	Cobertura estadual e federal para imigrantes grávidas: assistência pré-natal aumentada, nenhuma mudança detectada para a saúde infantil.	WHERRY <i>et al.</i>

Fonte: Elaborada pela autora (2022).

(continuação)

Nº	Ano	Título	Autor
8	2011	Cuidado pré-natal entre mulheres imigrantes e de minorias étnicas-raciais em um novo destino de imigrantes: explorando o impacto do status legal de imigrante.	KORINEK; SMITH.
9	2000	Eliminação do financiamento público do pré-natal para imigrantes indocumentados na Califórnia: uma análise de custo/benefício.	LU <i>et al.</i>
10	2000	O efeito de aprovar uma proposta de votação "anti-imigrante " sobre o uso de cuidados pré-natais por mães nascidas no exterior na Califórnia.	SPETZ <i>et al.</i>
11	2000	Impacto das recentes reformas de bem-estar e imigração no uso do Medicaid para cuidados pré-natais por imigrantes na Califórnia.	PARK <i>et al.</i>

Fonte: Elaborada pela autora (2022).

O estudo nº 1 faz uma revisão e análise qualitativa explorando a história legislativa referente ao pré-natal com financiamento público (que proporciona o serviço para imigrantes sem documentação) e a relação com os debates sobre o aborto, tendo como foco as justificativas morais e práticas que os desenvolvedores de política empregam. Por mais que tenham surgido divergências entre os estados, chegou-se a políticas de pré-natal semelhantes para as mulheres imigrantes e nativas. A pesquisa foi realizada em três estados norte-americanos: Califórnia, Nova York e Nebraska (FABI; SALONER; TAYLOR, 2021).

O estudo de nº 2 retrata a restrição de cuidados pré-natais entre as mulheres imigrantes recentes ou indocumentadas no EUA, fazendo um comparativo entre dois estados americanos: Oregon, onde é ofertado o Emergency Medicaid (Medicaid de Emergência - implementado por meio de uma política para financiamento público designado a pessoas de baixa renda) que passou a oferecer o serviço de atenção pré e pós-natal e a Carolina do Sul, em que não há cobertura para tais cuidados. A cobertura da assistência pré-natal trouxe aumentos significativos no número de consultas pré-natais, qualidade do serviço, exames diagnósticos e vacinação. Entretanto, a mudança da política não foi associada a redução de partos prematuros ou internações em unidade de terapia intensiva neonatal (RODRIGUEZ *et al.*, 2021).

No estudo 3, estima-se que 84.000 mulheres imigrantes ilegais, que vivem nos EUA, não tiveram cobertura para os cuidados pré-natais. O estudo compara os

resultados de custo-benefício entre duas estratégias políticas de assistência pré-natal oferecidas para mulheres imigrantes de baixa renda: cobertura apenas para o parto (padrão federal) e assistência pré-natal com cobertura para o parto. Os resultados obtidos demonstram que a ampliação da cobertura para o pré-natal possui um bom custo-benefício em relação aos gastos pós-natais (RODRIGUEZ *et al.*, 2020).

O estudo de nº 4, realizada no estado do Oregon (EUA), faz uma análise da expansão do programa Emergency Medicaid, em comparação aos outros sistemas de financiamentos públicos existentes: Emergency Medicaid Plus (com assistência pré-natal) e Medicaid padrão. O programa possibilitou maior acesso ao cuidado pré-natal, reduzindo os cuidados inadequados durante a gestação, além de identificar gestações de alto risco, diagnosticar diabetes gestacional e doenças hipertensivas da gravidez e detectar histórico de parto prematuro. O programa de expansão de cuidados pré-natais gerou benefícios para mulheres gestantes imigrantes não autorizadas (SWARTZ *et al.*, 2019).

O estudo 5, dessa categoria, faz uma revisão a nível nacional e estadual das políticas que dificultam o acesso da população gestante e imigrante ao pré-natal, nos EUA. Além disso, discute os desafios éticos que algumas políticas impõem ao restringir o acesso dessas pacientes aos cuidados de saúde (FABI, 2019).

O 6º estudo tem como objetivo analisar as complicações geradas aos profissionais de saúde que enfrentam com as políticas e restrições institucionais para fornecer, ou até mesmo facilitar, o atendimento pré-natal a imigrantes sem documentos. Os dados foram coletados a partir de entrevistas com os profissionais de saúde nos estados da Califórnia, Maryland, Nebraska e Nova York (EUA). As respostas dos profissionais trouxeram à tona as tensões éticas que encontraram quando as políticas ou restrições institucionais os impediram de cumprir com o seu papel profissional (FABI; TAYLOR, 2019).

No estudo 7, objetiva-se comparar os resultados entre os estados que expandiram a cobertura de financiamento de saúde para mulheres imigrantes sem documentação e mulheres nativas, bem como nos estados que não realizaram a expansão do financiamento. Nos estados que aderiram a ampliação da cobertura, o uso de cuidados pré-natais aumentou entre todas as mulheres imigrantes. (WHERRY *et al.*, 2017).

No 8º estudo, as análises realizadas têm como objetivo relacionar a etnias raciais e as taxas de natividade com a situação de ilegalidade das gestantes. Uma vez que

os resultados demonstram que o status legal e a falta de documentação são fatores que influenciam a utilização do serviço de atenção pré-natal (KORINEK; SMITH, 2011).

O estudo 9 trouxe a comparação entre os custos perinatais de mulheres indocumentadas com e sem realizar o cuidado pré-natal na Califórnia (EUA), sendo que as gestantes que não realizaram pré-natal apresentaram cerca de 7 vezes mais chance de um parto prematuro e possuíam 4 vezes mais possibilidade do bebê apresentar baixo peso ao nascer (LU *et al.*, 2000).

O estudo 10 examina a aprovação da Proposição 187 da Califórnia (EUA) que tinha como proposta restringir o uso de serviços públicos saúde de imigrantes indocumentados. Comparando os resultados de uso do serviço antes e depois da homologação da proposição foi encontrado um declínio significativo na utilização dos serviços pré-natais, por mulheres imigrantes (SPETZ *et al.*, 2000).

No 11º estudo são discutidos como as mudanças ocorridas na política de financiamento de saúde – Medicaid, impactaram as mulheres gestantes imigrantes. A pesquisa realizada por meio de entrevistas, na Califórnia (EUA), mostrou que as ações políticas dificultaram a possibilidade dos imigrantes utilizarem o financiamento para a cobertura de cuidados pré-natais, (PARK *et al.*, 2000).

4.2 O STATUS ILEGALIDADE DOS IMIGRANTES: UM DESAFIO PARA O PRÉ-NATAL.

A tabela a seguir traz os 8 artigos que se encaixam na categoria que trata a respeito do status de ilegalidade dos imigrantes.

Quadro 3 - Apresentação dos estudos sobre o status de ilegalidade da mulher gestante e imigrante para acessar a atenção pré-natal - uma revisão integrativa de 2000 a 2022.

(continua)

Nº	Ano	Título	Autor
1	2019	Análise de coorte da retórica de imigrantes sobre acesso oportuno e regular ao pré-natal.	CHU <i>et al.</i>

Fonte: Elaborada pela autora (2022).

(continuação)

Nº	Ano	Título	Autor
2	2018	A associação entre a interseção do status de imigrante e seguro com desfechos adversos de nascimento entre mulheres mexicanas residentes no vale de San Joaquin: uma análise de mediação de início tardio ou ausência de assistência pré-natal.	CHAMBERS; CAPITMAN.
3	2018	A relação entre país de origem e assistência pré-natal entre imigrantes mexicanos e guatemaltecos não autorizados.	HELD; LINDLEY.
4	2017	Ampliação do cuidado pré-natal para mulheres imigrantes não autorizadas e os efeitos na saúde infantil.	SWARTZ <i>et al.</i>
5	2016	Mães imigrantes e acesso ao pré-natal: evidências de um estudo populacional regional na Itália.	CHIAVARI- NI <i>et al.</i>
6	2015	Disparidades no acesso aos serviços de cuidados pré-natais para mulheres imigrantes africanas na Espanha.	PAZ- ZULUETA; LLORCA; SANTIBÁ- ÑEZ.
7	2014	Disparidades e barreiras encontradas por mães dominicanas imigrantes no acesso aos serviços de assistência pré-natal em Porto Rico.	COLÓN- BURGOS <i>et al.</i>
8	2014	Fatores que afetam o pré-natal adequado e as visitas pré-natais de mulheres imigrantes a Taiwan.	LIANG <i>et al.</i>

Fonte: Elaborada pela autora (2022).

O estudo 1 avalia o impacto que a retórica anti-imigração, em Houston (EUA), tem sobre o acesso a assistência pré-natal da população imigrante, por meio de um estudo de coorte de base populacional, nos anos de 2011 a 2017. De acordo com o autor, o status de imigrante foi um fator obstrutivo, principalmente quando relacionado a mulheres hispânicas não nativas, que buscam cuidados pré-natais (CHU *et al.*, 2019).

O estudo 2, realizado na Califórnia (EUA), busca inferir se a condição de imigrante está relacionada ao início tardio ou inexistência de assistência pré-natal. A pesquisa utilizou dados transversais somente de mulheres da etnia mexicana com partos únicos, no período de 2002 a 2004. Os resultados demonstraram que as mulheres mexicanas nascidas nos Estados Unidos da América (EUA) que utilizaram financiamento público ou privado para cuidados pré-natais possuíam maior

probabilidade de dar à luz a um bebê com baixo peso ou prematuro, quando comparadas as mulheres imigrantes de primeira geração (CHAMBERS; CAPITMAN, 2018).

O 3º estudo analisou como o país de origem (México ou Guatemala) está associado a utilização de cuidados pré-natais entre imigrantes latinos não autorizados, nos EUA. A metodologia foi realizada por intermédio de análises de regressão logística e de regressão binomial negativa, com uma amostra composta por 4.188 imigrantes latinos sem autorização. Os resultados sugerem que há divergências quando se trata de imigrantes originários da Guatemala, que possuem maior probabilidade de atendimento pré-natal inadequado e um menor número de consultas pré-natais (HELD; LINDLEY, 2018).

O estudo nº 4 traz como objetivo mensurar o acesso ao pré-natal de mulheres imigrantes ilegais e com uma renda baixa, novas residentes permanentes legais e seus filhos, nos EUA, por meio do Emergency Medicaid Plus. Os resultados obtidos evidenciam que houve uma maior utilização e melhores indicadores de saúde para imigrantes não autorizados e seus filhos, nascidos nos EUA, após a inclusão e expansão dos cuidados pré-natais (SWARTZ *et al.*, 2017).

O estudo nº 5, realizado na Itália, objetiva saber se o acesso a atenção primária e o pré-natal ocorrem de forma diferenciada entre as mulheres italianas e as mulheres imigrantes. Os resultados indicam que a condição de imigrante é uma variável considerada como obstáculo, e que as mulheres migrantes possuem maior probabilidade de realizar um número menor de consultas pré-natais e a primeira consulta de forma tardia (CHIAVARINI *et al.*, 2016).

O estudo 6 é um estudo de coorte retrospectivo que correlaciona o uso do atendimento pré-natal entre imigrantes africanas e espanholas nativas, levando em consideração a idade materna, fatores de risco sociais e resultados reprodutivos anteriores. Os resultados demonstraram divergências significativas na obtenção de serviços pré-natais entre mulheres imigrantes e nativas (PAZ-ZULUETA; LLORCA; SANTIBÁÑEZ, 2015).

O estudo 7 tem como objetivo comparar a utilização e adaptação dos serviços de cuidados pré-natais de mães imigrantes dominicanas com as porto-riquenhas (população nativa). Os resultados obtidos sugerem que a probabilidade de receber um cuidado adequado para as mães dominicanas é menor do que a da população nativa, ou seja, inadequado. O que tem sido associado ao aumento das taxas de

mortalidade materno-infantil e nascimento prematuros (COLÓN-BURGOS *et al.*, 2014).

No estudo 8 realizou-se uma investigação a respeito da utilização da assistência pré-natal por mulheres imigrantes em Taiwan, identificando os fatores que impactam no momento inicial do pré-natal e promoção de cuidado adequado. Os resultados obtidos trazem fatores relacionados a nacionalidade da migrante, o emprego e a facilidade de transporte, que contribuíram de forma positiva para o recebimento de cuidados pré-natais adequados (LIANG *et al.*, 2014).

4.3 COMUNICAÇÃO DEFICIENTE: UM DESAFIO PARA O PRÉ-NATAL.

Quadro 4 - Apresentação dos estudos sobre comunicação deficiente como um desafio para o acesso a atenção pré-natal - uma revisão integrativa de 2000 a 2022.

Nº	Ano	Título	Autor
1	2017	Revisão de Escopo sobre Saúde Materna entre Mulheres Imigrantes e Refugiadas no Canadá: Cuidados Pré-Natais, Intraparto e Pós-Natais.	KHANLOU <i>et al.</i>
2	2015	Perspectiva de mulheres imigrantes sobre o pré-natal e puerpério: revisão sistemática.	SANTIAGO; FIGUEIREDO.
3	2014	Abordagens médicas e salutogênicas e sua integração nos cuidados pré-natais e pós-natais dos imigrantes.	VELEMINSKY <i>et al.</i>
4	2011	Perspectivas dos prestadores de cuidados de saúde sobre a prestação de cuidados pré-natais a imigrantes.	NG; NEWBOLD.

Fonte: Elaborada pela autora (2022).

O 1º estudo aborda o aumento de mulheres em idade fértil que tem migrado para o Canadá, ressaltando a necessidade de ampliar o acesso aos serviços de saúde, uma vez que barreiras foram encontradas para mulheres imigrantes e refugiadas, durante os períodos de pré-natal, intraparto e pós-natal, colocando em risco a saúde materna. De acordo com o autor, a compreensão das informações de saúde e os fatores relacionados ao processo de fixação de imigrantes foram os maiores desafios encontrados (KHANLOU *et al.*, 2017).

No estudo 2 foi realizada uma revisão sistemática que teve o idioma como a principal barreira na comunicação entre mulheres e profissionais de saúde,

acompanhado pela falta de sensibilidade cultural dos profissionais, o que culminou na relutância das mulheres em utilizar os serviços de saúde e a assistência pré-natal (SANTIAGO; FIGUEIREDO, 2015).

O estudo 3, elaborado na República Tcheca, também aborda a barreira linguística como principal responsável pelo insucesso dos atendimentos as gestantes imigrantes. De acordo com o autor, os cuidados realizados durante o pré-natal são mais elevados do que nos países de origem das imigrantes, levando-se em consideração os índices de mortalidade neonatal, porém a má comunicação com a equipe de saúde é considerada uma grande desvantagem (VELEMINSKY *et al.*, 2014).

O estudo 4 aborda as barreiras encontradas por imigrantes no Canadá para atendimento pré-natal, sendo elas: o idioma, a cultura e o profissionalismo do atendimento. Esses obstáculos tendem a elevar os indicadores negativos de parto (baixo peso ao nascer e taxas de mortalidade perinatal), em comparação a população nativa (NG; NEWBOLD, 2011).

5 DISCUSSÃO

Esse estudo realizado por meio de revisão da literatura confirmou a existência de diversos desafios, principalmente os de ordem política, burocrática e de comunicação que dificultam o acesso da mulher imigrante a atenção pré-natal ao redor do mundo. Esses obstáculos podem interferir nos resultados de uma gestação e parto saudáveis, ou até mesmo interagir de forma complexa, repercutindo na saúde materna ou do bebê.

Os resultados cooperam para o entendimento das dificuldades encontradas, visando a melhoria da assistência à saúde materna, bem como a elaboração de políticas efetivas e universais.

A primeira categoria dessa revisão aborda a falta de documentação e as políticas públicas como fatores que restringem o acesso a saúde da população imigrante, em outros países.

No ano 2000 entrou em vigor a da proposição 187 da Califórnia, que tinha como proposta restringir o uso de serviços públicos por imigrantes indocumentados. Essa proposta culminou em um declínio significativo no uso de cuidados pré-natais por mulheres estrangeiras de baixa escolaridade, porém, não houve uma piora detectável dos resultados do parto. Dessa forma, o estudo não apresentou claras evidências sobre a redução da disponibilidade de cuidados pré-natais e quanto isso afetaria a saúde infantil (SPETZ et al., 2000).

De acordo com Park et al. (2000), a alteração da política que restringiu acesso da mulher imigrante, impactou a relação entre as imigrantes e os prestadores de cuidados pré-natais, o que desencadeou ações intensas por parte dos defensores da política que pretendia sustentar o acesso das mulheres imigrantes ao pré-natal.

Enquanto que para Lu et al. (2000), a extinção do financiamento público com cobertura pré-natal para imigrantes sem documentação sugere um aumento substancial de crianças com baixo peso ao nascer, prematuridade e de custos pós-natais. Além do mais, a falta de documentação é um fator que diminui a possibilidade de realizar uma assistência pré-natal de forma adequada, restringindo acesso aos serviços de saúde (KORINEK; SMITH, 2011).

Nos estudos realizados após 2017, depois da ampliação dos programas estaduais de seguro público, que passaram a abranger gestantes imigrantes indocumentadas, houve um aumento e melhora na utilização de cuidados pré-natais.

Contudo, o estudo não observou grandes mudanças no que diz respeito a incidência de baixo peso ao nascer, parto prematuro ou óbito infantil (WHERRY *et al.*, 2017).

Além disso, a ampliação do seguro, principalmente no estado do Oregon (EUA), promoveu uma assistência pré-natal mais adequada, possibilitando a detecção de possíveis complicações na gravidez, o que trouxe benefícios a saúde da mulher imigrante (SWARTZ *et al.*, 2019).

As análises realizadas por Rodriguez *et al.* (2020), quanto ao custo-benefício, sugerem que abranger as mulheres imigrantes de baixa-renda, independente do seu status de migração, é uma estratégia custo-efetiva, podendo evitar um número considerável de mortes infantis e diagnósticos de paralisia cerebral.

A expansão dos benefícios do Medicaid de Emergência, em alguns estados dos EUA, para incluir cuidados pré-natais a mulheres imigrantes recentes ou indocumentadas melhorou significativamente o recebimento de cuidados pré-natais. (RODRIGUEZ, *et al.*, 2021).

Entretanto, a grande parte dos argumentos divergentes para o apoio a políticas por estado, nos EUA, pode ser atribuída aos formuladores de políticas e a posição de cada estado sobre a proteção dos direitos reprodutivos. (FABI; SALONER; TAYLOR, 2021).

Nos EUA, cerca de 7% dos cidadãos nascidos a cada ano, possuem pelo menos um dos seus genitores sem documentação, sendo que muitas das mulheres imigrantes indocumentadas tornam-se ilegíveis para o seguro público que cobriria o atendimento pré-natal devido sua condição de imigrante. Levando a conclusão de que algumas políticas dificultam o acesso a saúde e desencadeiam desafios éticos para os profissionais da área (FABI, 2019).

Essas restrições legais impostas ao imigrante, não impedem o movimento de migração, somente dificultam a inserção do indivíduo ao sistema jurídico do país para o qual emigrou, ampliando a classe de excluídos e em situação de negligência (OLIVEIRA, 2013).

Pode-se observar que a questão de divergências políticas é um tópico forte quando se trata dos EUA. O sistema de saúde americano é misto, mas o sistema privado possui forte prevalência sobre o público, por mais que existam os subsídios oferecidos pelo governo federal e estadual, como os seguros Medicaid, a cobertura não ocorre de forma universal.

Além do mais, o país adota uma série de restrições para atendimento de imigrantes ilegais, principalmente gestantes, e muitas dessas barreiras estão ligadas diretamente a políticas, de cunho federal, que limitam o acesso aos cuidados de saúde com financiamento público (FABI, 2019).

No Brasil, de acordo com a Constituição de 1988, artigo 196, a saúde é direito de todo cidadão e uma obrigação do Estado, devendo ser garantido por meio de políticas sociais e econômicas que objetiva à redução do risco de patologias e outros agravos, além do acesso universal e igualitário aos serviços para promoção, prevenção e recuperação (BRASIL, 1988).

A segunda categoria de resultados traz como desafio para o acesso a saúde da mulher gestante, o status de imigração. De acordo com Chu *et al.* (2019) o status de imigrante é tido como um fator impeditivo para a atenção pré-natal. O estudo resultou em achados significativos para a saúde pública, relatando a diminuição no número de consultas e um aumento significativo de dias até a primeira consulta entre as mulheres hispânicas não nativas nos EUA.

Para Chambers e Capitman (2018), fica clara a necessidade de uma abordagem multiprofissional para a execução do cuidado pré-natal para as mulheres de origem mexicana, que com a imigração perderam a sua cultura de cuidado materno, evidenciado pelos resultados com altos números de nascidos prematuros, relacionado ao status de imigrante e a utilização de seguro.

Enquanto no Oregon, EUA, os resultados obtidos através do estudo de Swartz *et al.* (2017) evidenciam que após a ampliação do acesso aos cuidados pré-natais pelo financiamento do governo, houve um aumento na utilização dos serviços e melhores resultados de saúde para as mulheres imigrantes não autorizados e seus filhos.

Held e Lindley (2018) com seus estudos chegaram à conclusão de que mulheres imigrantes guatemaltecas, nos EUA, possuem menos acesso a saúde, devido ao seu status de imigrante não autorizado e essas implicações podem ser utilizadas para a discussão política e assistencial para a promover o fortalecimento e o acesso ao cuidado pré-natal.

Chiavarini *et al.* (2016), de acordo com o seu estudo, realizado por meio do modelo probit padrão inferiu que há uma mínima probabilidade de utilização inadequada da atenção pré-natal por mulheres com status de imigrantes, enquanto

que o modelo probit bivariado, que traz a condição de imigrante como uma variável endógena, estima uma razão de chance de uso inadequado três vezes maiores.

A pesquisa de Paz-Zulueta, Llorca e Santibáñez (2015), dispôs de resultados inadequados nos fatores: idade materna, risco social e resultados reprodutivos. O que levou a sugerir que há diferenças significativas na obtenção de cuidados pré-natais adequados entre as mulheres em condição de imigração quando comparadas com as espanholas nativas.

Bem como o estudo de Cólón-Burgos et al. (2014) que associou o acesso inadequado a atenção pré-natal com a taxa de mortalidade materno-infantil e o nascimento de bebês prematuros. Indicando disparidades significativas na assistência pré-natal de mulheres imigrantes.

Para Liang *et al.* (2014), alguns fatores, como: a nacionalidade, o emprego e facilidade de transporte, melhoraram a probabilidade da assistência adequada, sendo relacionada a frequência nas consultas de pré-natal. Portanto, é possível perceber que o uso da atenção pré-natal é influenciado por esses fatores e contribui para o uso adequado do serviço.

Essa categoria traz como evidência as dificuldades encontradas pelas mulheres, em condição de migração, simplesmente pelo seu status, para o acesso a atenção pré-natal. Demonstra as consequências dessa barreira e faz comparações entre os índices de mulheres nativas e migrantes, tendo como resultado a baixa frequência em consultas pré-natais ou até mesmo a não realização delas, culminando no aumento de partos prematuros e risco da saúde materno-infantil.

Já no Brasil, a Lei do Imigrante nº 13.445, de 24 de maio de 2017, propõe no artigo 4º a garantia, em todo o território nacional, do acesso a serviços públicos de saúde, em condição de igualdade aos nacionais, sem discriminação por causa da nacionalidade e condição migratória (BRASIL, 2017).

A terceira categoria traz como desafio a comunicação entre imigrantes e nativos para o acesso aos serviços de saúde. Uma vez que é através da comunicação que se estabelece vínculo com o paciente e se decide a metodologia de tratamento, e a quebra nesse processo de comunicação pode resultar em dano a segurança do paciente (WITISKI *et al.*, 2019).

Ao longo do período que abrange o pré-natal, a comunicação e a compreensão de informações relacionadas ao histórico de saúde e ao processo de fixação do

migrante ao país foram caracterizadas como uma desvantagem para as mulheres imigrantes, colocando a saúde dessa população em risco. (KHANLOU et al., 2017).

A barreira linguística acaba interferindo de forma negativa na comunicação entre mulheres e profissionais de saúde, além de ser visto como uma falta de sensibilidade cultural advinda dos profissionais de saúde, levando à relutância das mulheres em utilizar os serviços de saúde. (SANTIAGO; FIGUEIREDO, 2015).

Na República Tcheca a má comunicação, principalmente associada à barreira do idioma, é a causa do insucesso no atendimento as gestantes imigrantes, bem como a persistência no comportamento inadequado dos profissionais de saúde, que limitam a participação dos familiares no parto e não prestam os cuidados necessários quando percebem que a paciente não fala a língua local (VELEMINSKY et al., 2014).

A complexidade do atendimento aos imigrantes, principalmente no que diz respeito as perspectivas em torno do idioma, cultura e profissionalismo do atendimento levam necessidade de novos estudos e modelos de atendimento para a prestação da assistência pré-natal voltada a população imigrante (NG; NEWBOLD, 2011).

A comunicação é um dos fatores mais desafiantes para o imigrante, além de ser um importante instrumento para a prestação de cuidado pelos profissionais da saúde. Sendo que a diferença linguística entre o profissional e paciente dificulta o diálogo e contribui para a insatisfação do usuário, tornando-se um motivo de retorno ou de abandono do serviço.

Salienta-se a imprescindibilidade de pesquisar novas estratégias para que o pré-natal seja garantido com qualidade e de forma efetiva, com base no significado que essas gestantes possuem sobre o serviço, o que reforça a necessidade de capacitar o profissional para desenvolver uma visão ampla e singular, sendo capaz de construir vínculo.

Portanto, fica claro que ainda há um bom caminho a ser percorrido para que as mulheres imigrantes não venham sofrer com as restrições e dificuldades encontradas no país imigrado.

6 CONCLUSÃO

Este trabalho iniciou com uma contextualização acerca da atenção pré-natal no Brasil e tinha como pretensão conhecer os desafios enfrentados pelas mulheres imigrantes para o acesso adequado aos serviços públicos de pré-natal ao redor do mundo, por meio de uma revisão da literatura.

Ao longo do texto discutiu-se a respeito da população migrante existente no Brasil e no mundo. A necessidade da elaboração de uma lei de migração brasileira que aborda os direitos e os deveres do migrante e que determina os princípios necessários para a construção de políticas públicas para essa população. Além de discorrer sobre a importância do pré-natal efetuado a partir do SUS, de forma qualificada e humanizada, em que o acesso deve ocorrer de forma facilitada e integrada com ações de promoção a saúde e prevenção de agravos.

Também traz a consulta de enfermagem como uma atividade importante para a realização do pré-natal no Brasil, em que o profissional possui autonomia para acompanhar o pré-natal na rede básica, para gestantes de baixo risco, bem como intercalar as consultas com o profissional médico, realizando orientações e proporcionando um atendimento de forma integral.

A partir da metodologia escolhida foi possível identificar, na literatura, os desafios enfrentados pelas mulheres migrantes para o acesso a atenção pré-natal pelo mundo. Sendo eles: o status de imigrante, a falta de documentação, as políticas restritivas e a comunicação deficiente entre imigrantes e profissionais da saúde.

As evidências encontradas demonstram as dificuldades que as mulheres imigrantes vivenciam ao chegar em um novo país, além da condição de vulnerabilidade em que já se encontram, pelo processo de migração, ainda precisam sofrer com as restrições impostas a elas em alguns países. O status de imigrante dificulta o acesso a saúde e é possível verificar a disparidade nos indicadores de saúde de mulheres imigrantes em comparação as nativas. Em que gestantes estrangeiras possuem menor acompanhamento, aumentando os riscos da gestação.

As políticas tendem a limitar o acesso aos cuidados de saúde com financiamento público, em alguns países estrangeiros, principalmente ao imigrante indocumentado. Essas imposições não impedem o movimento migratório e nem melhoram a condição de vida dos nativos, somente causam a marginalização de uma parcela da população que já vive em condição de vulnerabilidade. No Brasil, até temos

políticas públicas que visam auxiliar o migrante nesse processo, entretanto, elas ainda não são totalmente efetivas, visto que a Lei nº 13.445/2017 não aborda a questão sob uma perspectiva transversal.

Além de toda a questão burocrática, temos a comunicação como mais um dos fatores que desafiam o acesso do imigrante ao atendimento pré-natal. Vista como um instrumento de acolhimento e orientação, a comunicação entre pessoas de diferentes idiomas e culturas podem causar desconforto e insatisfação ao paciente, sendo esse um motivo para o abandono do acompanhamento pré-natal.

No que tange as limitações deste estudo, salienta-se que foi utilizada apenas uma base de dados EBSCO, mas que oportunizou um bom número de artigos para serem avaliados.

Dessa forma, pode-se inferir que os achados dessa pesquisa colaboram para o entendimento e enfrentamento dos obstáculos encontrados, objetivando uma melhor assistência à saúde da mulher imigrante, da mesma forma que é reafirmada a necessidade de construção de políticas inclusivas.

Destaca-se também a necessidade de novos estudos que tratem a respeito de imigração e saúde, visando identificar e compreender as necessidades dessa população, para promover o acesso de forma igualitária aos serviços de saúde. Bem como o incentivar e oportunizar a aprendizagem de mulheres quanto a importância do pré-natal, aderindo as suas ações e criando vínculo com os profissionais, principalmente a enfermagem, o que influencia positivamente na evolução da gestação.

REFERÊNCIAS

- ACNUR. **Dados sobre refúgio**. 2020. Disponível em: <https://www.acnur.org/portugues/dados-sobre-refugio/>. Acesso em: 02 fev. 2022.
- ARAUJO, S. M. *et al.* A IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL E A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM. **Veredas Favip**: Revista Eletrônica de Ciências, [s. l.], v. 3, n. 2, p. 61-67, 2010. Jul/Dez. Disponível em: <http://veredas.favip.edu.br/ojs/index.php/veredas1/article/view/98/211>. Acesso em: 27 nov. 2021.
- ASSIS, M. M. A.; JESUS, W. L. A. de. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 17, n. 11, p. 2865-2875, nov. 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232012001100002>.
- BARRETO, C. N. *et al.* Atenção pré-natal na voz das gestantes. **Revista Enfermagem Ufpe On Line**, Recife, v. 7, n. 6, p. 4354-63, jun. 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11674/13851>. Acesso em: 22 nov. 2021.
- BRASIL. Constituição (1996). Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. **Lei Nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19263.htm. Acesso em: 27 nov. 2021.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 11 mar. 2022.
- BRASIL. **Lei n. 13.445, de 24 de maio de 2017**. Institui a Lei de Migração. Brasília, DF, 2017. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/decreto/D9199.htm. Acesso em: 11 mar. 2022.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. Acesso em: 08 fev. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **MANUAL TÉCNICO**: pré-natal e puerpério atenção qualificada e humanizada. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 163 p. (Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf. Acesso em: 01 dez. 2021.
- BRASIL. **O papel da assistência social no atendimento aos imigrantes**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário, 2016. Color. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Guia/guia_migrantes.pdf. Acesso em: 03 mar. 2022.

CAVALCANTI, L.; OLIVEIRA, A. 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. Disponível em: https://portaldeimigracao.mj.gov.br/images/dados/relatorio-anual/2020/OBMigra_RELAT%C3%93RIO_ANUAL_2020.pdf. Acesso em: 08 fev. 2022.

CHAMBERS, B. D.; CAPITMAN, J. A. The Association Between the Intersection of Immigrant Status and Insurance with Adverse Birth Outcomes Among Mexican Women Residing in the San Joaquin Valley: A Mediation Analysis of Late Initiation or No Prenatal Care. **Journal of immigrant and minority health**, [s. l.], v. 20, n. 6, p. 1438–1446, 2018. DOI: 10.1007/s10903-018-0689-6. Disponível em: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=29352396&lang=pt-br&site=ehost-live>. Acesso em: 2 mar. 2022.

CHIAVARINI, M. *et al.* Immigrant mothers and access to prenatal care: evidence from a regional population study in Italy. **BMJ open**, [s. l.], v. 6, n. 2, p. e008802, 2016. DOI: 10.1136/bmjopen-2015-008802. Disponível em: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=26861935&lang=pt-br&site=ehost-live>. Acesso em: 2 mar. 2022.

CHU, D. M. *et al.* Cohort Analysis of Immigrant Rhetoric on Timely and Regular Access of Prenatal Care. **Obstetrics and gynecology**, [s. l.], v. 133, n. 1, p. 117–128, 2019. DOI: 10.1097/AOG.0000000000003023. Disponível em: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=30531575&lang=pt-br&site=ehost-live>. Acesso em: 3 mar. 2022.

COLÓN-BURGOS, J. F. *et al.* Disparities and barriers encountered by immigrant Dominican mothers accessing prenatal care services in Puerto Rico. **Journal of immigrant and minority health**, [s. l.], v. 16, n. 4, p. 646–651, 2014. DOI: 10.1007/s10903-013-9875-8. Disponível em: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=23888378&lang=pt-br&site=ehost-live>. Acesso em: 4 fev. 2022.

COUTINHO, T. *et al.* Adequação do processo de assistência pré-natal entre as usuárias do Sistema Único de Saúde em Juiz de Fora-MG. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Online, v. 25, n. 10, p. 717-724, 10 nov. 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/yGdcPSt6j4Zz8fxqqxtmB3j/?lang=pt#>. Acesso em: 11 nov. 2021.

EBSCO. **Sobre a EBSCO**. Disponível em: <https://www.ebsco.com/pt/sobre>. Acesso em: 11 mar. 2022.

ERCOLE, Flávia Falci; MELO, Laís Samara de; ALCOFORADO, Carla Lúcia Goulart Constant. Revisão integrativa versus revisão sistemática. **REME – Revista Mineira da Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 18, n. 1, p. 9-12, 2014. Jan/mar. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/904>. Acesso em: 10 mar. 2022.

FABI, R. E.; SALONER, Brendan; TAYLOR, Holly. State Policymaking and Stated Reasons: Prenatal Care for Undocumented Immigrants in an Era of Abortion

Restriction. **The Milbank quarterly**, [s. l.], v. 99, n. 3, p. 693–720, 2021. DOI: 10.1111/1468-0009.12519. Disponível em: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=34166528&lang=pt-br&site=ehost-live>. Acesso em: 7 fev. 2022.

FABI, R. E.; TAYLOR, H. A. Prenatal Care for Undocumented Immigrants: professional norms, ethical tensions, and practical workarounds. **Journal Of Law, Medicine & Ethics**, [S.L.], v. 47, n. 3, p. 398-408, 2019. Cambridge University Press (CUP). DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/1073110519876172>. Acesso em: 04 fev. 2022.

FABI, R. Why Physicians Should Advocate for Undocumented Immigrants' Unimpeded Access to Prenatal Care. **Ama Journal Of Ethics**, [S.L.], v. 21, n. 1, p. 93-99, 1 jan. 2019. American Medical Association (AMA). <http://dx.doi.org/10.1001/amajethics.2019.93>. Acesso em: 30 jan. 2022.

FERREIRA, É. K. **Perfil das mães imigrantes internacionais residentes no município de São Paulo**. 2019. Dissertação (Mestrado) - Curso de Ciências, Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6143/tde-30082019-090533/publico/FerreiraEK_MTR_R.pdf. Acesso em: 24 nov. 2021.

FIGUEREDO, L. O.; ZANELATTO, J. H. Trajetória de migrações no Brasil. **Acta Scientiarum: Human and Social Sciences**, Maringá, vol. 39, núm. 1, jan/abril, 2017, p. 77- 90. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/3073/307350907009.pdf>. Acesso em: 03 de mar. 2022.

GOIÁS. Secretária de Estado de Saúde. **Pré-natal**. 2019. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/biblioteca/7637-pr%C3%A9-natal>. Acesso em: 08 dez. 2021.

GRANADA, Daniel *et al.* Discutir saúde e imigração no contexto atual de intensa mobilidade humana. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [S.L.], v. 21, n. 61, p. 285-296, jun. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0626>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/YFR5qB3Hxs9ZdYfVkbhrbGC/?lang=pt#>. Acesso em: 23 maio 2022.

HELD, M. L.; LINDLEY, L. C. The Relationship Between Country of Origin and Prenatal Care Among Unauthorized Mexican and Guatemalan Immigrants. **Family & community health**, [s. l.], v. 41, n. 4, p. 225–232, 2018. DOI: 10.1097/FCH.000000000000199. Disponível em: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=30134337&lang=pt-br&site=ehost-live>. Acesso em: 2 mar. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Reflexões sobre os deslocamentos populacionais no Brasil**. Rio de Janeiro, IBGE, 2011. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv49781.pdf>. Acesso em: 08 fev. 2022.

KHANLOU, N. *et al.* Scoping Review on Maternal Health among Immigrant and Refugee Women in Canada: Prenatal, Intrapartum, and Postnatal Care. **Journal of**

pregnancy, [s. l.], v. 2017, p. 8783294, 2017. DOI: 10.1155/2017/8783294.

Disponível

em: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=28210508&lang=pt-br&site=ehost-live>. Acesso em: 2 mar. 2022.

KORINEK, K.; SMITH, K. R. Prenatal care among immigrant and racial-ethnic minority women in a new immigrant destination: exploring the impact of immigrant legal status. **Social Science & Medicine**, [S.L.], v. 72, n. 10, p. 1695-1703, maio 2011. Elsevier BV. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.02.046>. Acesso em: 30 jan. 2022.

LIANG, Y-W. *et al.* Factors affecting adequate prenatal care and the prenatal care visits of immigrant women to Taiwan. **Journal of immigrant and minority health**, [s. l.], v. 16, n. 1, p. 44–52, 2014. DOI: 10.1007/s10903-012-9734-z. Disponível em: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=23065308&lang=pt-br&site=ehost-live>. Acesso em: 2 fev. 2022.

LIMA, J. B. B. *et al.* **Refúgio no Brasil**: caracterização dos perfis sociodemográficos dos refugiados (1998-2014). Brasília: Ipea, 2017. 234 p. Disponível em: http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/8061/1/Ref%C3%BAgio%20no%20Brasil_caracteriza%C3%A7%C3%A3o%20dos%20perfis%20sociodemogr%C3%A1ficos%20dos%20refugiados_1998-2014.pdf. Acesso em: 03 mar. 2022.

LU, M. C. *et al.* Elimination of public funding of prenatal care for undocumented immigrants in California: a cost/benefit analysis. **American Journal Of Obstetrics And Gynecology**, [S.L.], v. 182, n. 1, p. 233-239, jan. 2000. Elsevier BV. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/s0002-9378\(00\)70518-7](http://dx.doi.org/10.1016/s0002-9378(00)70518-7). Acesso em: 31 jan. 2022.

MAGALHÃES, V. B.; SANTHIAGO, R. Japoneses, brasileiros e judeus: a história oral nos estudos de imigração no Brasil. **Tempos Históricos**, Marechal Cândido Rondon, v. 19, n. 1, p. 481-510, 2015. Semestral. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6802641>. Acesso em: 03 mar. 2022.

MENDES, A. A.; BRASIL, D. A Nova Lei de Migração Brasileira e sua Regulamentação da Concessão de Vistos aos Migrantes. **Sequência (Florianópolis)**, Florianópolis, n. 84, p. 64-88, abr. 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-70552020000100064&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 12 mar. 2022.

MENDES, K. dal S.; SILVEIRA, R. C. de C. Pereira; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 17, n. 4, p. 758-764, dez. 2008. FapUNIFESP (SciELO). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-07072008000400018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/>. Acesso em: 08 mar. 2022.

MONTEIRO, I. F. **Ações educativas na assistência pré-natal de mulheres imigrantes**. 2019. Dissertação (Mestrado em Mudança Social e Participação Política) - Escola de Artes, Ciências e Humanidades, University of São Paulo, São

Paulo, 2019. DOI: 10.11606/D.100.2019.tde-07112019-220307. Acesso em: 08 fev. 2022.

NG, C.; NEWBOLD, K. B. Health care providers' perspectives on the provision of prenatal care to immigrants. **Culture, health & sexuality**, [s. l.], v. 13, n. 5, p. 561–574, 2011. DOI: 10.1080/13691058.2011.555927. Disponível em: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=21390947&lang=pt-br&site=ehost-live>. Acesso em: 2 mar. 2022.

OBMIGRA. **RELATÓRIO ANUAL 2020**: resumo executivo. Brasília, 2020. Disponível em: https://portaldeimigracao.mj.gov.br/images/dados/relatorioanual/2020/Resumo%20Executivo%20_Relat%C3%B3rio%20Anual.pdf. Acesso em: 07 mar. 2022.

OLIVEIRA, C. B. de. **O Brasil e os direitos humanos dos imigrantes indocumentados**. 2013. 63 f. TCC (Graduação) - Curso de Direito, Trabalhos de Conclusão de Curso de Graduação, Porto Alegre, 2013. Disponível em: Trabalhos de Conclusão de Curso de Graduação. Acesso em: 19 abr. 2022.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL PARA AS MIGRAÇÕES (OIM). **Sobre a OIM**. 2019. Disponível em: <https://brazil.iom.int/sobre-oim>. Acesso em: 09 fev. 2022.

PARK, L. S. *et al.* Impact of recent welfare and immigration reforms on use of Medicaid for prenatal care by immigrants in California. **Journal of immigrant health**, [s. l.], v. 2, n. 1, p. 5–22, 2000. DOI 10.1023/A:1009583205346. Disponível em: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=16228728&lang=pt-br&site=ehost-live>. Acesso em: 2 fev. 2022.

PATARRA, N. L. Brasil: país de imigração? **Revista EMetropolis**, 9(3), 6-18, 2012. Disponível em: http://emetropolis.net/system/edicoes/arquivo_pdfs/000/000/008/original/emetropolis_n09.pdf?1447896326. Acesso em: 03 de mar. 2022.

PATARRA, N. L.; FERNANDES, D. Brasil: país de imigração. **Revista Internacional em Língua Portuguesa**. Lisboa: Associação das Universidades de Língua Portuguesa, v. 24, 2011. Disponível em: <http://aulp.org/wp-content/uploads/2019/01/RILP24.pdf#page=360>. Acesso em: 09 fev. 2022.

PAZ-ZULUETA, M. *et al.* The role of prenatal care and social risk factors in the relationship between immigrant status and neonatal morbidity: a retrospective cohort study. **PloS one**, [s. l.], v. 10, n. 3, p. e0120765, 2015. DOI: 10.1371/journal.pone.0120765. Disponível em: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=25816369&lang=pt-br&site=ehost-live>. Acesso em: 2 mar. 2022.

PINTO, D. A. F.; LORENZETTI, C. C.; SOUZA, S. R. R. K. de; RODA, J. C.; SUPIMPA, L. S.; TRIGUEIRO, T. H. **Difficulties faced by immigrant and refugee pregnant women: an integrative review**. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 9, n. 12, p. e44491211189, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i12.11189. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11189>. Acesso em: 08 fev. 2022.

RAMOS, A. C. **Direitos humanos são eixo central da nova Lei de Migração**. 2017. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2017-mai-26/andre-ramos-direitos-humanos-sao-eixo-central-lei-migracao#:~:text=O%20eixo%20central%20da%20nova,brasileiro%20que%20vive%20no%20exterior>. Acesso em: 12 mar. 2022.

RODRIGUEZ, M. I. *et al.* Association of Expanded Prenatal Care Coverage for Immigrant Women With Postpartum Contraception and Short Interpregnancy Interval Births. **JAMA network open**, [s. l.], v. 4, n. 8, p. e2118912, 2021. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2021.18912. Disponível em: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=34338791&lang=pt-br&site=ehost-live>. Acesso em: 2 fev. 2022.

RODRIGUEZ, M. I. *et al.* Extending Delivery Coverage to Include Prenatal Care for Low-Income, Immigrant Women Is a Cost-Effective Strategy. **Women's health issues: official publication of the Jacobs Institute of Women's Health**, [s. l.], v. 30, n. 4, p. 240–247, 2020. DOI: 10.1016/j.whi.2020.02.004. Disponível em: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=32253056&lang=pt-br&site=ehost-live>. Acesso em: 7 fev. 2022.

ROMAN, Arlete Regina; FRIEDLANDER, Maria Romana. Revisão integrativa de pesquisa aplicada à enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 3, n. 2, p. 109-112, 1998. Jul./dez. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/44358/26850>. Acesso em: 08 mar. 2022.

SANCHEZ, R. M.; CICONELLI, R. M. Conceitos de acesso à saúde. **Revista Panamericana de Salud Publica**, v. 31, n. 3, p. 260-268, 2012. Disponível em: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rpsp/v31n3/12.pdf. Acesso em: 27 nov. 2021.

SANTIAGO, M. C. F.; FIGUEIREDO, M. H. Immigrant women's perspective on prenatal and postpartum care: systematic review. **Journal of immigrant and minority health**, [s. l.], v. 17, n. 1, p. 276–284, 2015. DOI: 10.1007/s10903-013-9915-4. Disponível em: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=24052479&lang=pt-br&site=ehost-live>. Acesso em: 2 mar. 2022.

SILVA, S. R. O. da. (2019). **A cultura na gestação, parto e nascimento: vozes das mulheres imigrantes sírias**. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Mudança Social e Participação Política. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo. DOI: 10.11606/D.100.2020.tde-07022020-154331. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/100/100134/tde-07022020-154331/pt-br.php>. Acesso em: 08 fev. 2022.

SPETZ, J. *et al.* The effect of passing an “anti-immigrant” ballot proposition on the use of prenatal care by foreign-born mothers in California. **Journal of immigrant health**, [s. l.], v. 2, n. 4, p. 203–212, 2000. DOI: 10.1023/A:1009540313141. Disponível em: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=16228741&lang=pt-br&site=ehost-live>. Acesso em: 2 mar. 2022.

SWARTZ, J. J. *et al.* Expanding Prenatal Care to Unauthorized Immigrant Women and the Effects on Infant Health. **Obstetrics and gynecology**, [s. l.], v. 130, n. 5, p. 938–945, 2017. DOI 10.1097/AOG.0000000000002275. Disponível em: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=29016491&lang=pt-br&site=ehost-live>. Acesso em: 2 mar. 2022.

SWARTZ, J. J. *et al.* Oregon's Expansion of Prenatal Care Improved Utilization Among Immigrant Women. **Maternal and child health journal**, [s. l.], v. 23, n. 2, p. 173–182, 2019. DOI: 10.1007/s10995-018-2611-1. Disponível em: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=30039326&lang=pt-br&site=ehost-live>. Acesso em: 8 fev. 2022.

TÔNDOLO, C. E. da S.; JESUS, T. B. de. **Imigrasus: o acesso dos imigrantes hatianos à uma unidade de saúde da atenção primária no município de porto alegre (RS)**. 16º CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS, 16. Brasília. 2019. Disponível em: <https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/239/234>. Acesso em: 08 fev. 2022.

VELEMINSKY, M. J. *et al.* Medical and salutogenic approaches and their integration in taking prenatal and postnatal care of immigrants. **Neuroendocrinology Letters**, [s. l.], v. 35, n. 1, p. 67-79, 2014. ISSN: 2354-4716. Disponível em: <https://www.nel.edu/userfiles/articlesnew/NEL350914A10.pdf>. Acesso em: 07 fev. 2022.

WHERRY, L. R. *et al.* State And Federal Coverage For Pregnant Immigrants: Prenatal Care Increased, No Change Detected For Infant Health. **Health affairs (Project Hope)**, [s. l.], v. 36, n. 4, p. 607–615, 2017. DOI: 10.1377/hlthaff.2016.1198. Disponível em: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=28373325&lang=pt-br&site=ehost-live>. Acesso em: 2 mar. 2022.

WITISKI, M. *et al.* Barreiras de comunicação: percepção da equipe de saúde. **Ciência, Cuidado e Saúde**, [S.L.], v. 18, n. 2, p. 1-10, 15 jul. 2019. Universidade Estadual de Maringá. DOI: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v18i3.46988>. Acesso em: 19 abr. 2022.

