

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ -CAMPUS DE FOZ DO
IGUAÇU
CENTRO DE EDUCAÇÃO, LETRAS E SAÚDE - CELS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA
EM REGIÃO DE FRONTEIRA – MESTRADO**

MARYELLEN DORNELLES ZARTH VAZ

**Cuidado transcultural de enfermagem à mulher imigrante no ciclo gravídico-
puerperal em um município de fronteira**

**FOZ DO IGUAÇU
2023**

MARYELLEN DORNELLES ZARTH VAZ

Cuidado transcultural de enfermagem à mulher imigrante no ciclo gravídico-puerperal em um município de fronteira

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública em Região de Fronteira – Mestrado, do Centro de Educação Letras e Saúde, da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Saúde Pública.

Área de concentração: Saúde Pública em Região de Fronteira

Orientadora: Profa. Dra. Rosane Meire Munhak da Silva

**FOZ DO IGUAÇU
2023**

Ficha de identificação da obra elaborada através do Formulário de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da Unioeste.

Vaz, Maryellen Dornelles Zarth

Cuidado transcultural de enfermagem à mulher imigrante no ciclo gravídico-puerperal em um município de fronteira / Maryellen Dornelles Zarth Vaz; orientadora Rosane Meire Munhack da Silva. -- Foz do Iguaçu, 2023.

103 p.

Dissertação (Mestrado Profissional Campus de Foz do Iguaçu) -- Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Centro de Educação, Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública em Região de Fronteira, 2023.

1. cuidado transcultural. 2. ciclo gravídico-puerperal. 3. imigrantes. I. da Silva, Rosane Meire Munhack, orient. II. Título.

VAZ, M. D. Z. **Cuidado transcultural de enfermagem à mulher imigrante no ciclo gravídico-puerperal em um município de fronteira.** 103 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública em Região de Fronteira) – Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Orientadora: Profa. Dra. Rosane Meire Munhak da Silva. Foz do Iguaçu, 2023. MARYELLEN DORNELLES ZARTH VAZ.

Aprovado em 01/09/2023.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Rosane Meire Munhak da Silva (Orientadora)
Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE

Profa. Dra. Maria Aparecida Baggio
Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE

Profa. Dra. Carmen Justina Gamarra
Universidade Federal da Integração Latino-Americana – UNILA

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao meu esposo e parceiro de vida, pelo apoio e suporte; por sempre ser a calma diante da minha tempestade. Muito obrigada, Adolfo!

Agradeço ao meu filho Guilherme, por ter-me trazido de volta a sensibilidade, ampliado minha capacidade empática e por ter-me imposto tantas reflexões sobre a vida. Gui, mamãe te ama infinitamente.

Em especial, gostaria de agradecer à minha orientadora, Rosane Meire Munhak da Silva, que sempre foi meu exemplo como enfermeira, hoje a orientadora que trouxe norte e direção, com paciência e sabedoria.

À professora Adriana Zilly, por estar sempre presente, apoiando-me com seu jeito leve e objetivo.

Aos professores e à equipe técnica da UNIOESTE, que mantêm todas as atividades e cumprem com coragem a missão de educação pública, gratuita e de qualidade. Em especial às professoras Maria Aparecida Baggio e Carmem Gamarra, pelas contribuições e análise do trabalho.

À UNILA, meu local de trabalho, que não só transformou a minha visão do mundo, mas também me permitiu estudar, e certamente onde nasceu a semente deste projeto.

Aos meus pais, principalmente à vovó Juju, que acolheu o pequeno em algumas horas de estudo da mamãe.

À minha chefe Diane Sebben, Manu e Sérgio, e aos colegas de trabalho por todo apoio, obrigada DPVS.

Às amigas Liana Genovez, Patricia Librenz, Maiara Godoy, Franciele Brand, Fracielle M. Rocha, Samira M. Lee e Katia Lang, que me apoiaram, compreenderam minhas ausências e me inspiraram todos os dias.

À Gabriela Dominicci, uma colega de mestrado que me ajudou em várias etapas e sempre esteve disposta a fazer excelentes contribuições para o meu trabalho.

“Ninguém nasce odiando outra pessoa pela cor de sua pele, por sua origem ou ainda por sua religião. Para odiar, as pessoas precisam aprender, e se podem aprender a odiar, podem ser ensinadas a amar.”

(Nelson Mandela)

“Por um mundo onde sejamos socialmente iguais, humanamente diferentes e totalmente livres”.

(Rosa Luxemburgo)

VAZ, M. D. Z. **Cuidado transcultural de enfermagem à mulher imigrante no ciclo gravídico-puerperal em um município de fronteira**. 103f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública em Região de Fronteira) – Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Orientadora: Profa. Dra. Rosane Meire Munhak da Silva. Foz do Iguaçu, 2023. MARYELLEN DORNELLES ZARTH VAZ.

RESUMO

O ciclo-gravídico puerperal é um período único de intensa transformação e as mulheres de diferentes culturas podem vivenciar esse período diferentemente. Valores, crenças e hábitos são influenciados pela cultura e podem ter um impacto na experiência e na saúde das mulheres durante esse período, bem como no atendimento prestado. Impulsionado pelo processo de globalização, o grande fluxo migratório influenciou as formas de cuidar dos profissionais de saúde e a organização dos serviços de saúde. Em regiões de fronteira internacional, a demanda crescente de uma população culturalmente diversificada é uma realidade nos serviços de saúde. Considerando o cuidado transcultural proposto por Madeleine Leininger e a multiculturalidade do cenário da pesquisa, o objetivo do estudo foi compreender a experiência e o cuidado de enfermagem com a mulher imigrante no ciclo gravídico-puerperal. Trata-se de estudo com abordagem qualitativa, exploratória, fundamentada na Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural de Madeleine Leininger. A pesquisa foi realizada em Foz do Iguaçu, um município de tríplice fronteira com diversidade cultural ímpar. Os dados foram coletados por meio de entrevistas em profundidade, presenciais e utilizando o *software Google Meet*, com oito puérperas, imigrantes de diferentes culturas e 18 enfermeiros que atuam na atenção primária e hospitalar, entre fevereiro e setembro de 2022. A interpretação dos significados proposta por Romeu Gomes foi utilizada para analisar os dados. Os resultados foram apresentados em dois artigos: Cuidados culturais para mulheres imigrantes no ciclo gravídico-puerperal e Gravidez e parto em situação de imigração: experiências, cuidados e vulnerabilidades. As experiências compartilhadas por imigrantes de diferentes culturas apontam para as dificuldades socioeconômicas e de acesso ao trabalho, a falta de apoio familiar e social, as diferenças culturais e o sistema de saúde no Brasil, revelando as vulnerabilidades que as mulheres imigrantes vivenciam no ciclo gravídico-puerperal. As diferenças culturais foram mais evidentes para as mulheres que migraram de países mais distantes. As experiências ainda apontam para um atendimento satisfatório e de qualidade recebido pelos profissionais dos serviços de saúde, bem como a valorização do saber profissional, com ênfase na equipe multiprofissional. Na prestação de cuidados, foram identificadas barreiras de acesso e de idioma, bem como a falta de planejamento da demanda por atendimentos, resultando em um cuidado fragmentado e descontínuo. Os enfermeiros reconhecem que os aspectos culturais podem facilitar ou dificultar a prestação de cuidados e que o acolhimento, a preservação, a negociação e a reestruturação dos cuidados legitimados pelo cuidado cultural facilitam o cuidado a mulher imigrante no ciclo gravídico-puerperal. O fortalecimento das políticas públicas para a população migrante e a construção de protocolos e ações de educação com foco na competência cultural são caminhos necessários para atingir um cuidado culturalmente congruente e garantir que todas as mulheres tenham acesso aos cuidados de qualidade, independente de sua origem cultural.

Palavras-chave: cuidado transcultural; ciclo gravídico puerperal; enfermagem; imigrantes; fronteira.

VAZ, M. D. Z. **Transcultural nursing care for immigrant women during the pregnancy-puerperal cycle in a border municipality.** 103 p. Dissertation (Master's in Public Health in Border Region) – State University of Western Paraná. Advisor: Prof. Dr. Rosane Meire Munhak da Silva. Foz do Iguaçu, 2023. MARYELLEN DORNELLES ZARTH VAZ.

ABSTRACT

The puerperal pregnancy cycle is a unique period of intense transformation and women from different cultures can experience this period differently. Values, beliefs and habits are influenced by culture and can have an impact on women's experience and health during this period, as well as on the care provided. Driven by the process of globalization, the large influx of immigrants has influenced health professionals' ways of caring and the organization of health services. In border regions, the growing demand from a culturally diverse population is a reality in health services. Considering the transcultural care proposed by Madeleine Leininger and the multiculturalism of the research setting, the aim of the study was to understand the experience and nursing care of immigrant women in the pregnancy-puerperal cycle. This is a qualitative and exploratory study, based on Madeleine Leininger's Theory of Diversity and Universality of Cultural Care. The research was conducted in Foz do Iguaçu, a municipality in a triple border with unique cultural diversity. Data were collected through in-depth interviews, face-to-face and using Google Meet software, with eight immigrant *puerperae* from different cultures and 18 nurses working in primary and hospital care, between February and September 2022. The interpretation of meanings proposed by Romeu Gomes was used to analyze the data. The results were presented in two articles: Cultural care for immigrant women in the pregnancy-puerperal cycle and Pregnancy and childbirth in an immigrant situation: experiences, care and vulnerabilities. The experiences shared by immigrants from different cultures point to socio-economic difficulties and access to work, lack of family and social support, cultural differences and the health system in Brazil, revealing the vulnerabilities that immigrant women experience in the pregnancy-puerperal cycle. Cultural differences were more evident for women who immigrated from more distant countries. The experiences still point to the satisfactory and quality care received by health service professionals, as well as the appreciation of professional knowledge, with an emphasis on the multi-professional team. In the provision of care, barriers of access and language were identified, as well as a lack of planning of the demand for care, resulting in fragmented and discontinuous care. Nurses recognize that cultural aspects can facilitate or hinder the provision of care and that welcoming, preserving, negotiating and restructuring care that is legitimized by cultural care facilitates care for immigrant women in the pregnancy-puerperal cycle. Strengthening public policies for the immigrant population and building protocols and educational actions focused on cultural competence are necessary ways to achieve culturally congruent care and ensure that all women have access to quality care, regardless of their cultural origin.

Keywords: transcultural care; pregnancy-puerperium cycle; nursing; immigrants; border.

VAZ, M. D. Z. **Atención transcultural de enfermería a mujeres inmigrantes en el ciclo embarazo-puerperio en un municipio fronterizo**. 103 f. Disertación (Maestría en Salud Pública en Región de Frontera) – Universidad Estadual del Oeste de Paraná. Supervisora: Profa. Rosane Meire Munhak da Silva. Foz do Iguaçu, 2023. MARYELLEN DORNELLES ZARTH VAZ.

RESUMEN

El ciclo puerperal del embarazo es un periodo único de intensa transformación y las mujeres de distintas culturas pueden vivirlo de manera diferente. Los valores, creencias y hábitos están influidos por la cultura y pueden repercutir en la experiencia y la salud de las mujeres durante este periodo, así como en la atención prestada. Impulsada por el proceso de globalización, la gran afluencia de inmigrantes ha influido en las formas de atención de los profesionales sanitarios y en la organización de los servicios de salud. En las regiones fronterizas, la creciente demanda de una población culturalmente diversa es una realidad en los servicios sanitarios. Considerando los cuidados transculturales propuestos por Madeleine Leininger y la multiculturalidad del entorno de la investigación, el objetivo del estudio fue conocer la experiencia y los cuidados de enfermería de las mujeres inmigrantes en el ciclo embarazo-puerperio. Se trata de un estudio cualitativo y exploratorio basado en la Teoría de la Diversidad y Universalidad de la Atención Cultural de Madeleine Leininger. La investigación se llevó a cabo en Foz do Iguaçu, un municipio de triple frontera con una diversidad cultural única. Los datos se recogieron a través de entrevistas en profundidad, cara a cara, utilizando el *software Google Meet*, con ocho mujeres púerperas, inmigrantes de diferentes culturas y 18 enfermeras que trabajan en atención primaria y hospitalaria, entre febrero y septiembre de 2022. Para el análisis de los datos se utilizó la interpretación de significados propuesta por Romeu Gomes. Los resultados se presentaron en dos artículos: Atención cultural a las mujeres inmigrantes en el ciclo embarazo-puerperio y Embarazo y parto en situación de inmigrante: experiencias, cuidados y vulnerabilidades. Las experiencias compartidas por inmigrantes de diferentes culturas apuntan a las dificultades socioeconómicas y de acceso al trabajo, a la falta de apoyo familiar y social, a las diferencias culturales y al sistema de salud en Brasil, revelando las vulnerabilidades que las mujeres inmigrantes experimentan en el ciclo embarazo-parto. Las diferencias culturales fueron más evidentes para las mujeres que inmigraron de países más lejanos. Las experiencias también señalan la atención satisfactoria y de calidad recibida por los profesionales de los servicios de salud, así como la valorización del conocimiento profesional, con énfasis en el equipo multiprofesional. En la prestación de cuidados, se identificaron barreras de acceso y lingüísticas, así como una falta de planificación de la demanda de citas, lo que resulta en una atención fragmentada y discontinua. Las enfermeras reconocen que los aspectos culturales pueden facilitar o dificultar la prestación de cuidados y que acoger, preservar, negociar y reestructurar los cuidados legitimados por la cultura facilita la atención a las mujeres inmigrantes en el ciclo embarazo-puerperio. El fortalecimiento de las políticas públicas para la población inmigrante y la construcción de protocolos y acciones educativas centradas en la competencia cultural son vías necesarias para lograr una atención culturalmente congruente y garantizar que todas las mujeres tengan acceso a una atención de calidad, independientemente de su origen cultural.

Palabras clave: cuidados transculturales; ciclo embarazo-puerperio; enfermería; inmigrantes; frontera.

LISTA DE SIGLAS

AC	Alojamento Conjunto
APS	Atenção Primária em Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CIDH	Comissão Interamericana dos Direitos Humanos
CMI	Centro Materno Infantil
COREQ	Critérios Consolidados para Relatar uma Pesquisa Qualitativa
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
OIM	Organização Internacional para as Migrações
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Teoria do Cuidado Cultural
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TDUC	Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
UNILA	Universidade Federal da Integração Latino-Americana
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
VD	Visita domiciliar

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	Modelo Sunrise proposto por Leininger.....	20
Figura 2	Premissas elencadas pela Teoria de Leininger.....	31
Figura 3	Roteiro parcial de perguntas realizadas nas entrevistas.....	34
Figura 4	Síntese dos resultados identificados nas entrevistas, distribuídos segundo as categorias temáticas e referencial de Leininger.....	35

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
2. OBJETIVOS	16
2.1 Objetivo geral	16
2.2 Objetivo específico	16
3. REVISÃO DE LITERATURA	17
3.1 Cultura, migração e maternidade	17
3.2 Vulnerabilidades das mulheres imigrantes	19
3.3 Dimensões do cuidado no ciclo gravídico-puerperal	21
3.4 Saúde materna na fronteira	22
4. REFERENCIAL TEÓRICO	24
4.1 A Teoria do Cuidado Cultural	24
5. METODOLOGIA	28
5.1 Desenho do estudo	28
5.2 Local do estudo	28
5.3 Participantes do estudo	29
5.4 Coleta de dados	29
5.5 Análise dos dados	30
5.6 Aspectos éticos	31
6. RESULTADOS	32
ARTIGO I	33
ARTIGO II	58
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	80
REFERÊNCIAS	82
APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (puérperas)	93
APÊNDICE B - Formulario de Consentimiento Libre e Informado (puérperas)	94
APÊNDICE C - Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (enfermeiros)	95
APÊNDICE D- Roteiro para entrevista – puérperas	96
APÊNDICE E - Roteiro para entrevista – enfermeiros	98
ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP	99
ANEXO B – Submissão do Artigo I no <i>Journal of Transcultural Nursing</i>	102
ANEXO C – Submissão do artigo II na Revista Gaúcha de Enfermagem	103

1. INTRODUÇÃO

A gestação, o parto e o puerpério são considerados eventos biopsicossociais e compõem o ciclo gravídico-puerperal. É um período e uma experiência de transição no universo de cada mulher, com impactos no parceiro, na família e na comunidade (SILVA et al., 2021).

As experiências positivas das mulheres com relação aos cuidados durante o ciclo gravídico-puerperal podem estabelecer as bases para uma maternidade saudável. Os cuidados durante esse período devem incluir a prevenção e o tratamento das condições de risco que podem levar à morbidade e mortalidade, a preparação da mulher para transição eficaz do trabalho de parto e o parto, bem como o fortalecimento da autoestima, a competência e a autonomia materna. Reconhecer as experiências das mulheres durante esse período é fundamental para transformar a assistência no ciclo gravídico-puerperal e promover famílias e comunidades mais saudáveis (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2016).

O ciclo gravídico-puerperal é um período sensível que determina o desenvolvimento do bebê, bem como o relacionamento que a mulher e sua família estabelecerão com ele. A compreensão e a experiência favoráveis desse processo fortalecem o vínculo familiar, uma condição básica para o desenvolvimento saudável dos seres humanos (SILVA et al., 2021).

Com base nessa abordagem, é fundamental que os serviços de saúde garantam o atendimento integral e humanizado à mulher no ciclo gravídico-puerperal, seguindo os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) da universalidade, equidade e integralidade, com o envolvimento de toda a família nesse processo (BRASIL, 1990).

A atenção integral à saúde da mulher precisa ser pautada pelo respeito a todas as diferenças, sem discriminação de qualquer natureza e sem imposição de valores e crenças pessoais. Não basta que os serviços estejam disponíveis, mas é necessário garantir uma atenção à saúde de qualidade, assegurando atendimento culturalmente adequado e respostas baseadas nas necessidades das mulheres (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2016).

Para pensar em um atendimento culturalmente congruente, é necessário reconhecer que as sociedades estão cada vez mais diversificadas etnicamente, como resultado de um alto fluxo migratório, impulsionado pela globalização. Em 2020, havia aproximadamente 281 milhões de imigrantes em todo o mundo. É importante observar que a relação entre

imigração e saúde é dinâmica e complexa, pois, ao mesmo tempo em que a saúde dos migrantes é afetada pelo próprio processo migratório, a saúde da população local também é afetada (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2019).

Os serviços de saúde têm recebido uma demanda crescente de atenção à saúde de populações com diferentes línguas, religiões, culturas e costumes, e essa demanda tem exigido dos profissionais de saúde maior conhecimento e respeito sobre as diferentes culturas, para que as ações de saúde sejam mais eficazes, desenvolvendo estratégias terapêuticas adequadas a esses diferentes grupos (GOULART; LEVEY; RECH, 2018).

No que se refere ao cuidado materno, estudos mostram que os imigrantes têm piores cuidados de saúde em comparação com a população nativa. Isso é particularmente problemático porque, para as mulheres grávidas, as diferenças linguísticas e culturais, bem como a discriminação institucional e as barreiras estruturais, foram identificadas como fatores que interferem no atendimento pré-natal (FREITAS et al., 2020).

Os fatores culturais no ciclo gravídico puerperal são ainda mais evidentes, pois um número considerável de sociedades tem práticas e crenças culturais relacionadas a esse momento da vida, e práticas consideradas vitais em uma cultura podem ser vistas como algo totalmente insignificante em outra (BAWADI; AL-HAMDAN, 2017).

Uma metassíntese que descreveu sobre o que importa para as mulheres durante o parto concluiu que a segurança e o bem-estar psicossocial são igualmente valorizados e que a assistência à maternidade deve ser projetada para atender às crenças e expectativas pessoais e socioculturais das imigrantes (DOWNE et al., 2018). Outros estudos afirmam que as gestantes estão mais dispostas a se envolver em seus próprios cuidados e confiam mais nos profissionais que as atendem quando seus valores e crenças são respeitados (ALVES et al., 2015; SHIMIZU; LIMA, 2009).

O cuidado cultural busca perceber a diversidade e a universalidade do cuidado humano em relação à visão de mundo, à estrutura social e a outras dimensões, e determina como fornecer um cuidado culturalmente congruente para diferentes pessoas, famílias ou grupos sociais (LEININGER, 1991).

A ideia do cuidado cultural, em suas diferenças e semelhanças nas diversas regiões do mundo, vem sendo estudada desde a década de 1950 por Madeleine Leininger, que chegou ao conceito de Enfermagem Transcultural como a área da saúde que envolve práticas e cuidados no processo saúde-doença, com foco na cultura holística de diferentes

populações, com respeito às diferenças, semelhanças, experiências, valores e crenças, com vistas a um cuidado culturalmente abrangente, harmônico e determinado (HELMAN, 2009).

A cultura, de acordo com Leininger e McFarland (2006), é definida como conjunto de valores, crenças, normas e modos de vida que são apreendidos, compartilhados e transmitidos em um determinado grupo. Refere-se a padrões de comportamento e valores apreendidos que são compartilhados entre membros de um grupo e transmitidos ao longo do tempo. Nessas perspectivas, a cultura torna-se dominante na deliberação de padrões de cuidados e comportamentos de saúde-doença.

A Teoria do Cuidado Cultural (TCC) ou Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural (TDUCC) tem sido aplicada em vários contextos de assistência à saúde, incluindo atendimento ambulatorial, hospitalar, cuidados paliativos, entre outros. Quando incorporada à prática da enfermagem, a teoria pode levar a melhores resultados e satisfação dos pacientes (McFARLAND; WEHBE-ALAMAH, 2019).

Considerando a importância da assistência transcultural no processo de gestação, parto e puerpério, dada sua relevância na redução de problemas de saúde materno-infantil física e mental, o objeto deste estudo foi a assistência à saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal em um contexto multicultural (AMBAW et al., 2022).

A proposta aqui apresentada é relevante, considerando o cenário de estudo do município de Foz do Iguaçu (Brasil), localizado em região de tríplice fronteira, composta também pelos municípios de *Ciudad del Este* (Paraguai) e *Puerto Iguazú* (Argentina). Somando-se à complexidade trinacional, a cidade tem um registro de 81 grupos étnicos vivendo no município, entre os quais os paraguaios, libaneses e argentinos são os mais numerosos (FOZ DO IGUAÇU, 2020). A diversidade cultural dessa tríplice fronteira tem um impacto nos serviços de saúde, especialmente na atenção à saúde das mulheres no ciclo gravídico-puerperal.

Corroborando o que a antropologia sugere sobre a influência que a cultura tem sobre o comportamento e a saúde humana e com base na teoria de Leininger, surgiram duas perguntas para a pesquisa: Como o cuidado tem sido ofertado às mulheres imigrantes de diferentes culturas no ciclo gravídico-puerperal? Como as mulheres imigrantes vivenciam o ciclo gravídico-puerperal em um país diferente do seu?

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Compreender a experiência e o cuidado transcultural de enfermagem com a mulher imigrante no ciclo gravídico-puerperal à luz da Teoria do Cuidado Cultural de Leininger.

2.2 Objetivo específico

Apreender a experiência da gravidez, parto e puerpério de mulheres imigrantes;

Identificar as vulnerabilidades da mulher imigrante durante o cuidado no ciclo gravídico-puerperal;

Descrever a assistência à saúde da mulher imigrante de diferentes culturas no ciclo gravídico-puerperal.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Cultura, migração e maternidade

Em 2002, na Declaração Universal sobre a Diversidade Cultural a Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura (UNESCO) afirmou que a cultura deve ser considerada como o conjunto dos traços distintivos espirituais e materiais, intelectuais e afetivos que caracterizam uma sociedade ou um grupo social e que engloba, além das artes e das letras, modos de vida, formas de viver em comunidade, sistemas de valores, tradições e crenças. A Declaração também observa que a cultura está no centro dos debates contemporâneos sobre identidade, coesão social e desenvolvimento de uma economia baseada no conhecimento (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA, 2002).

Com base pressuposto de que a cultura sustenta e compartilha a visão de mundo das pessoas, orientando os seus conhecimentos, práticas e atitudes, a questão da saúde e da doença está contida nessa visão de mundo (LANGDON; WIIK, 2010).

No Brasil, a heterogeneidade caracteriza o país, tanto em termos de condições socioeconômicas e culturais quanto em termos de acesso a ações e serviços de saúde. (BRASIL, 2004). Um país multi/intercultural necessita de perspectiva de grupos étnicos e culturais, valorizando a criatividade e o progresso que dela advém, tanto em nível pessoal e social, quanto econômico. Para que esses benefícios sejam alcançados, são necessárias estratégias e políticas de inclusão, desenvolvimento pessoal e equidade em saúde, oportunidades e acesso à cidadania de toda a população, independentemente de sua origem cultural (RAMOS, 2009).

O termo migração deriva do latim *migrare*, que significa mudar de um local para outro. No entanto, a migração não é apenas uma questão espacial, mas um processo complexo e contraditório, uma experiência de perda, ruptura e mudança, vivenciada pelo indivíduo de uma forma mais ou menos traumática ou harmoniosa, dependendo de seus recursos psicológicos e sociais, das características da sociedade dominante e das condições de acolhimento e política do país receptor (VENTURA, 2018).

Para Ramos (2009), a vivência migratória envolve a capacidade de lidar com mudança. A decisão de migrar requer a capacidade de gerenciar novas relações culturais, de

vivenciar o sentimento de abandono, angústia e perda resultante da ruptura cultural, e também a capacidade de reconstruir e de incorporar elementos do novo ambiente.

As mulheres imigrantes, em particular, enfrentam desafios adicionais durante a gravidez, uma vez que a migração pode envolver separação da família, a perda de apoio social, barreiras linguísticas e culturais que impactam a saúde e a busca por cuidados, razão pela qual entre saúde e imigração vem ganhando destaque e gera preocupações para formuladores de políticas e pesquisadores que estudam inserção dos imigrantes e a organização do sistema de saúde nos países que os recebem (GRANADA et al., 2017).

Embora a gestação seja considerada um processo normal da fisiologia feminina, é um momento especial na vida das mulheres, porque cada uma vivencia a gravidez de forma diferente, experienciando as mudanças repentinas que vêm com essa fase em nível físico, emocional, social e familiar. Quando uma mulher engravida, ela não o faz sozinha. É uma situação compartilhada com sua família ou com o grupo social ao qual ela pertence (ISERHARD et al., 2009).

A maioria das culturas compartilham crenças sobre a vulnerabilidade da mãe e do feto durante a gravidez. Isso se estende após o nascimento, geralmente durante o período pós-parto precoce ou a lactação. Acredita-se que o comportamento da mãe – sua dieta, atividade física, estado mental, comportamento moral, uso de bebidas, drogas ou tabaco – pode afetar diretamente a fisiologia da reprodução e causar danos à criança ao nascer (HELMAN, 2009).

Nesse contexto, a cultura desempenha um papel fundamental na forma como a maternidade é percebida e vivenciada. É por meio da cultura que a gestante ou a puérpera expressa suas necessidades, valores, saberes, crenças e visão de mundo. Diferentes culturas têm visões únicas sobre o papel da mulher como mãe e seus rituais de cuidado, por isso é essencial entender as singularidades para oferecer um cuidado culturalmente sensível (LEININGER; MCFARLAND, 2006).

Estudos sobre a saúde das mulheres migrantes na União Europeia, na América Latina e na Ásia registram muitos problemas relacionados à saúde reprodutiva. Em geral, essas mulheres usam menos os serviços de saúde do que as mulheres não imigrantes e, muitas vezes, não recebem o atendimento pré-natal. Quando recebem, o atendimento é inadequado ou tardio. Elas usam menos contraceptivos, têm mais gestações indesejadas e taxas mais altas de natimortos e mortalidade infantil (RAMOS, 2009).

Para avançar nas questões de saúde da mulher imigrante e garantir uma assistência à saúde materna sensível culturalmente, é essencial uma abordagem que envolva a conscientização e o respeito às crenças, práticas, tradições, bem como a promoção de uma comunicação eficaz e empática. Para que isso aconteça, é fundamental que os profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, estejam abertos a compreender as diferentes perspectivas culturais, adaptando o atendimento prestado durante o pré-natal, o parto e o puerpério (LEININGER; MCFARLAND, 2006).

3.2 Vulnerabilidades das mulheres imigrantes

O conceito de vulnerabilidade surgiu na área de Direitos Humanos para designar indivíduos fragilizados do ponto de vista jurídico ou político. A expressão entrou no campo da saúde a partir de estudos realizados na Escola de Saúde Pública de *Harvard* sobre a epidemia de HIV/AIDS na década de 1990, com base em uma abordagem de atenção à saúde integral e processos de mobilização social fundamentados nos direitos humanos (AYRES, 2009).

Em 2009, a Comissão Interamericana dos Direitos Humanos (CIDH) considerou os imigrantes como o grupo de pessoas mais vulneráveis em comparação com os nacionais ou residentes de um Estado. O acesso dos imigrantes aos recursos públicos oferecidos pelos Estados é diferente, agravando, assim, os preconceitos culturais que exacerbam ainda mais as condições de vulnerabilidade enfrentada por esses indivíduos. A vulnerabilidade é reforçada por preconceitos étnicos, xenofobia e racismo, que dificultam sua integração na sociedade e levam à impunidade das violações de direitos humanos cometidas contra os imigrantes (LIMA; SILVA, 2017).

A vulnerabilidade está ligada a processos sociopolíticos mais amplos, como pobreza, desigualdade de gênero, violência e exclusão social, que às vezes são incorporados no nível individual como fatores patológicos e de risco (PUSSETI, 2009).

Uma revisão narrativa de Freitas et al. (2020) sobre o envolvimento de cuidados maternos em migrantes e minorias apontou que o acesso aos cuidados maternos é pior para os migrantes do que para os nativos. Isso é particularmente problemático porque as gestantes e as mulheres em geral são um grupo especialmente vulnerável, e o acesso limitado aos cuidados necessários afeta seu direito à saúde e ao desenvolvimento saudável da criança.

As diferenças linguísticas e culturais, bem como a discriminação institucional e as barreiras estruturais, foram relatadas como fatores que podem reduzir o acesso de mulheres migrantes e de minorias étnicas aos serviços de saúde materna (MCCLELLAN; MADLER, 2022; FREITAS, 2020).

O problema das desigualdades socioeconômicas marca a experiência diária de muitos imigrantes em termos de acesso a direitos básicos, como trabalho, moradia e educação. Existem dificuldades específicas para determinados grupos de imigrantes: documentação e legalidade, idioma do país anfitrião, analfabetismo, diferentes representações culturais da saúde, da doença e do corpo, informações precárias ou insuficientes, tornando a saúde e o bem-estar de determinados grupos de migrantes particularmente vulneráveis. A relação entre processos migratórios e saúde é atravessada pela complexidade e multifatorialidade em que diferentes “sistemas culturais de saúde” se encontram e competem, exigindo respostas eficientes por parte dos profissionais e gestores dos sistemas oficiais de saúde (LANGDON; WIIK, 2010).

Além disso, a vulnerabilidade dos imigrantes também pode ser vista quando confrontados com uma cultura diferente, uma vez que a pessoa terá de se adaptar psicológica e socialmente. Essa adaptação é alcançada por meio de vários estágios pelos quais o indivíduo passa e por estratégias que desenvolve, resultando em diferentes formas de aculturação (CARRIELO et al., 2022). Conforme Ramos (2009), a aculturação implica não apenas aprender a nova cultura, mas também fazer uma escolha entre o que se quer manter da cultura de origem e o que se quer deixar para trás, integrando elementos da cultura do país de acolhimento, e nesse ponto podem surgir tensões.

Assim, a migração envolve a adaptação do indivíduo a uma cultura, idioma, regras e funcionamentos culturais diferentes e a um novo ambiente, muitas vezes hostil, e o imigrante tem o dever de desenvolver estratégias de adaptação que lhe permitam resolver as dificuldades relacionadas à aculturação, ou seja, as relações culturais entre a sociedade anfitriã e a sua cultura de origem (SOPA, 2009).

Alguns grupos aculturados podem ser mais aceitos e colocados no topo da hierarquia de prestígio, enquanto outros grupos ocupam os níveis mais baixos no sistema de preconceitos da sociedade. Outro fator relevante refere-se às políticas que existem com os grupos aculturados na sociedade: acesso à saúde, moradia e direitos políticos, por exemplo, que podem excluí-los, gerando altos níveis de estresse de aculturação e maiores vulnerabilidades (DANTAS, 2017).

3.3 Dimensões do cuidado no ciclo gravídico-puerperal

Cada mulher experimenta sentimentos diferentes de acordo com as suas concepções, percepções e realidade social. Entretanto, percebe-se que a gravidez é representada como um momento delicado na vida da mulher, diferentemente do discurso social idealizado de que é sempre um momento de total felicidade. Essa idealização da gestação deixa não leva em conta as dificuldades que muitas mulheres vivenciam nesse período (SHIMIZU; LIMA, 2009).

Apesar de todos os desenvolvimentos tecnológicos nessa área, o fato de o nascimento ter sido integrado ao espaço do hospital fez dele uma prática biomédica, distante do contexto sociocultural da mulher e de suas famílias. No mundo ocidental, a medicalização do nascimento, que ocorreu no final do século XIX e início do século XX, dá ênfase exagerada aos aspectos fisiológicos, em detrimento dos aspectos psicossociais da gravidez e do parto. Isso representa uma tendência a medicalizar um evento biológico normal, transformando-o em um problema médico e, assim, convertendo a gestante em um ser passivo e dependente. Nesse caso, o produto mais desejado no processo do parto é o novo membro social, o bebê. A nova mãe é um subproduto secundário (HELMAN, 2009).

Uma revisão integrativa da literatura realizada por Carneiro et al., (2013) mostrou que alguns profissionais estão preocupados com a humanização do atendimento, indicando, assim, que suas ações são orientadas por um paradigma sócio-humanista. Porém, o paradigma biomédico e técnico-científico predomina em todo o ciclo gravídico puerperal. As representações sociais sobre pré-natal, o parto, o cuidado com a saúde, a assistência ao parto, a amamentação e o alojamento conjunto são baseados nos aspectos biológicos e intervencionistas da assistência (CARNEIRO et al., 2013).

Por muito tempo, a enfermagem obstétrica também compartilhou do pressuposto biomédico, centrando-se como detentora do saber, o que desvalorizava o conhecimento vivenciado pelas mulheres, não levando em conta as crenças, práticas e o contexto em que as mulheres estavam inseridas (ALVES et al., 2015). Todavia, o Brasil vem trabalhando há aproximadamente duas décadas com a visão de um novo paradigma relacionado ao atendimento humanizado de criança, mães e família, respeitando suas características e individualidades (BRASIL, 2002).

Para tanto, é necessário refletir sobre a atenção pré-natal para que vá além do conhecimento científico, busque aliar a teoria e se adapte às condições de vida de cada

gestante, uma vez que desenvolver uma assistência efetiva a essas mulheres permite abordar um cuidado culturalmente congruente. Ao conhecer a realidade vivenciada pelas gestantes, os profissionais de saúde podem organizar suas ações de forma a atender suas reais necessidades e seu contexto sociocultural (ALVES et al., 2015).

Nesse sentido, entende-se que enfermagem tem a competência de incluir, em suas ações de atenção às mulheres no ciclo gravídico-puerperal, perspectivas e atitudes que contemplem a subjetividade, suas especificidades e a singularidade de cada família envolvida no processo gestacional, buscando, assim, a interface da cultura no cuidado prestado (ALVES et al., 2015).

A antropologia em saúde destaca o valor do conhecimento que decorre da experiência vivida, permitindo reunir e valorizar as várias interpretações do processo saúde-doença e ajudando a problematizar a hegemonia o modelo biomédico, que se coloca coma a única verdade para o setor da saúde e desconsidera o conhecimento e a experiência do paciente (MINAYO, 2006; McFARLAND; WEHBE, 2019). Nesse sentido, a teoria de Madeleine Leininger apresenta as ferramentas necessárias para a enfermagem, seja na pesquisa ou na prática profissional, incorporando o conhecimento cultural à profissão. O saber cultural é essencial quando o cenário é peculiar e cercado de diversidade étnica, como as regiões de fronteira.

3.4 Saúde materna na fronteira

As fronteiras são espaços de cooperação onde ocorrem processos sociais, econômicos e culturais entre pessoas, comunidade e instituições. No processo de integração de pessoas que vivem em região de fronteira, podem ser observadas diferenças culturais, sociais e político-ideológicas, desigualdade econômica e conflitos territoriais (AIKES; RIZZOTTO, 2020). O município de Foz do Iguaçu está localizado na fronteira mais dinâmica do Brasil. Com exceção da fronteira entre México e Estados Unidos, e também é a área de fronteira mais populosa da América Latina (BAENINGER; CANALE, 2018).

A densidade populacional dessa tríplice fronteira gera uma forte pressão demográfica sobre os serviços de saúde da região (LIMA, 2017). Os municípios de fronteira enfrentam dificuldades específicas para oferecer atenção integral à saúde. A falta de recursos humanos, a insuficiência de equipamentos e a distância dos grandes centros são alguns dos desafios nessas regiões (GADELHA; COSTA, 2007).

As diferenças de condições sociais e de acesso à saúde nos países que compõem a tríplice fronteira incentivam a migração em busca de melhores condições de vida. E a legislação de saúde brasileira garante acesso universal e gratuito a todos os brasileiros em todos os níveis do sistema. No caso dos estrangeiros, o atendimento é garantido nos serviços de urgência e emergência (AIKES; RIZZOTTO, 2018). Com isso, os municípios fronteiriços muitas vezes disponibilizam recursos humanos e equipamentos para sua população e para uma população flutuante que utiliza o SUS, que não é contabilizada em termos de repasses financeiros (MELLO; VICTORA; GONÇALVES, 2015; GADELHA; COSTA, 2007). Daí que seja necessária a alocação de recursos materiais e humanos para melhorar a cobertura de saúde da população. Isso fica ainda mais evidente em regiões de maior vulnerabilidade, como o município de Foz do Iguaçu, onde a falta de recursos compromete a continuidade do cuidado (BERRES; BAGGIO, 2020).

O movimento em busca de assistência à saúde também é observado na população gestante. Em um esforço para melhorar os serviços para essa população, algumas iniciativas foram tomadas, como a criação do Centro Materno Infantil (CMI) no município de Foz do Iguaçu, que foi construído com recursos do SIS-Fronteiras com o objetivo de garantir o livre acesso ao pré-natal de qualidade para gestantes brasileiras residentes no Paraguai e na Argentina. Mas mesmo após a implantação do CMI, muitas mulheres, desconhecendo o serviço, continuam indo diretamente ao hospital, revelando uma assistência fragmentada e aumentando o risco à saúde da mulher e da criança (MELLO; VICTORA; GONÇALVES, 2015). Além dessa demanda de mulheres dos outros países que compõem a tríplice-fronteira, a cidade tem uma população multicultural.

Uma pesquisa realizada com enfermeiros do município sobre o cuidado transcultural apontou que a teoria é adequada para a realização de cuidados de enfermagem culturalmente congruente na APS, principalmente devido à diversidade de etnias que interagem entre si na região (TIMOTEO et al., 2023).

Considerando a necessidade de evidências científicas sobre o cuidado com a saúde de segmentos de maior vulnerabilidade em determinadas regiões, como a tríplice fronteira, o presente estudo, à luz da TDUCC, poderá contribuir para os processos e políticas de assistência, mostrando aspectos da diversidade cultural da fronteira e suas possíveis influências na assistência à mulher imigrante no ciclo gravídico-puerperal.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 A Teoria do Cuidado Cultural

A teoria de Madeleine Leininger é resultado de um aprimoramento científico de mais de cinco décadas. É uma teoria muito importante para descobrir as necessidades de cuidados com a saúde em diferentes culturas (LEININGER; MCFARLAND, 2006).

A TUDCC desenvolvida por Leininger foi baseada nas disciplinas de Sociologia, Psicologia e Antropologia e utilizada na prática de enfermagem. A teoria, também chamada de Transcultural, tem como objeto prestar cuidados de acordo com a cultura, a partir de uma abordagem holística, com foco na enfermagem científica e humanística. O cuidado no contexto cultural busca perceber a diversidade e a universalidade do cuidado humano em relação à visão de mundo, à estrutura social e a outras dimensões e, então, descobrir como prestar um cuidado culturalmente congruente para diferentes pessoas, famílias ou grupos culturais (LEININGER; MCFARLAND, 2006).

O cuidado transcultural de enfermagem tornou-se um campo reconhecido de estudo e prática. Na concepção de Leininger, o cuidado humano é o que nos torna humanos, dando dignidade às pessoas. Leininger previu que não poderia haver cura sem cuidado e entendeu o cuidado como uma força poderosa e dominante para a cura e o bem estar. E para que esse cuidado fosse significativo, explícito e benéfico, ele precisaria estar interrelacionado com a cultura (LEININGER, 2002).

A Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural (TDUCC), desenvolvida por Leininger, define diversidade cultural do cuidado como a variação ou diferentes significados, padrões, valores, modo de vida relacionados com o cuidado humano, apoio e treinamento. A universalidade cultural do cuidado são os padrões, os modos de vida ou símbolos de cuidado comuns presentes em muitas culturas (LEININGER; 2001). Para Leininger e MCFarland (2006), a enfermagem precisa de criatividade e de abordagens diferentes para prestar um cuidado culturalmente congruente e significativo, o que é previsto em três modos de ação para a assistência de enfermagem, descritos a seguir:

a) *Preservação/manutenção dos cuidados*: atos ou decisões profissionais que visam auxiliar, apoiar, possibilitar e que ajudar as pessoas a reter, preservar ou manter crenças e valores que

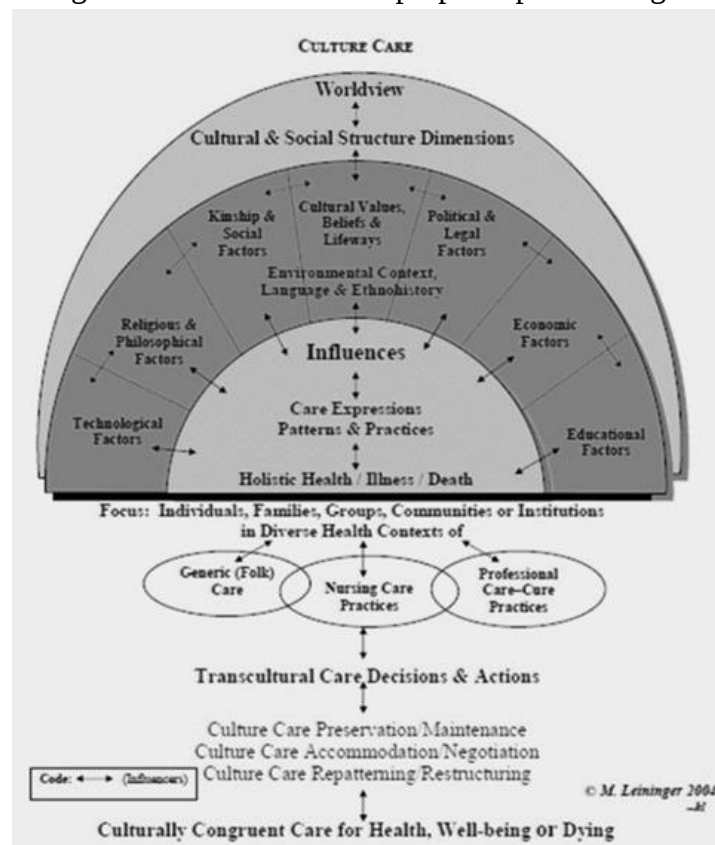
são eficazes na manutenção de sua saúde, na recuperação de doenças ou no enfrentamento de limitações e da morte.

b) *Acomodação/negociação de cuidados*: atos ou decisões profissionais que ajudam, acomodam, facilitam ou permitem que as pessoas de uma determinada cultura se adaptem ou negociem o cuidado congruente, buscando um estado satisfatório ou benéfico de saúde ou lidando com a doença e a morte.

c) *Repadronização/reestruturação do cuidado*: atos ou decisões profissionais que buscam auxiliar, apoiar, facilitar decisões mútuas, ajudando as pessoas a reordenar, mudar ou reestruturar seu modo de vida em direção a padrões novos de cuidado, diferentes e benéficos, respeitando os valores culturais.

Essas três modalidades são usadas na assistência, no apoio e no desenvolvimento de pesquisas científicas. Para esquematizar os componentes essenciais da sua teoria, Leininger apresenta o Modelo Sunrise (Figura 1). O modelo funciona como guia para o enfermeiro e possibilita a busca de diferenças e semelhanças em uma cultura, um grupo ou um indivíduo (LEININGER; MCFARLAND, 2006).

Figura 1 – Modelo Sunrise proposto por Leininger



Fonte: (LEININGER; MCFARLAND, 2006, p. 25).

O modelo apresenta quatro níveis, sendo:

Nível I – representa a visão de mundo e sistemas sociais, os fatores que compõem a estrutura cultural e social e os fenômenos transversais presentes.

Nível II – apresenta informações sobre o indivíduo, família, significados e expressões particulares relacionadas com o cuidado de saúde.

Nível III – apresenta os sistemas populares e profissionais, e inclui a enfermagem.

Nível IV – determina quais as decisões e ações de cuidado o enfermeiro, atuando como elo entre o sistema profissional e o popular, vai optar pela preservação, acomodação ou repadronização do cuidado cultural (LEININGER; MCFARLAND, 2006).

O modelo foi proposto inicialmente como um mapa cognitivo para orientar e representar as dimensões ou fatores que influenciam os principais conceitos da teoria, depois Leininger introduziu o Modelo Sunrise como um guia teórico-conceitual. O modelo continua a ser atualizado, por pesquisas e estudos e é um guia importante da TDUCC (MCFARLAND; WEHBE-ALAMAH, 2019). Com esses pressupostos, para prestar cuidados no ciclo gravídico-puerperal, é necessário identificar os padrões de vida, o ambiente e as características das dimensões cultural e social, conhecendo os valores políticos, econômicos, religiosos, educacionais, tecnológicos, familiares que podem influenciar as práticas de cuidado de enfermagem (LEININGER, 2001; LEININGER; MCFARLAND, 2006).

A fundamentação teórica de Leininger permitirá compreensão as diferentes culturas presentes no local do estudo e suas possíveis repercussões nos sistemas de saúde popular e profissional, ajudando-nos a entender a diversidade e a universalidade do cuidado cultural em um município de fronteira (LEININGER, 2001; LEININGER; MCFARLAND, 2006).

4.2 O cuidado de enfermagem transcultural

O etnocentrismo ainda é dominante na área da saúde, pois muitos ainda acreditam que o conhecimento profissional é a verdade absoluta. O fato de esse pensamento ser impregnado pela ideia de saber o que é melhor para as pessoas que estão sob seus cuidados, excluindo o conjunto de conhecimentos, concepções e percepções da própria gestante sobre

a gravidez, leva à dicotomização do cuidado e à ineficácia da atenção à saúde (ALVES et al., 2015). Um bom cuidado transcultural exige que os profissionais de enfermagem entendam que existem outras realidades, valores e crenças diferentes dos seus, compreendendo a cultura do outro com interesse e curiosidade cultural. O respeito sem julgamentos de valor e sem preconceções e rótulos é fundamental, pois, acima de tudo, as pessoas são únicas e estão em um processo dinâmico e de mudança (SOPA, 2009).

As constantes mudanças sociais precisam ser monitoradas pelos profissionais de enfermagem. A busca por conhecimento é continua e consistente, e as questões de diversidade cultural exigem a compreensão da etnia, do gênero, das crenças religiosas e das condições socioeconômicas e culturais (GOULART, 2018). O cuidado transcultural possibilita uma atenção à saúde holística, promovendo o bem-estar plural (GOULART, 2018; LEININGER; MCFARLAND, 2006). No atual contexto de imensa diversidade cultural, os serviços de saúde precisam oferecer uma resposta eficaz à pessoa/família. Mas, para que a equipe de enfermagem tenha um bom desempenho, é essencial que seu perfil de habilidades seja equipado com ferramentas que lhe permita compreender a influência da cultura no processo saúde-doença (SOPA, 2009).

Nesse sentido, a teoria de Leininger apoia esse conhecimento para promover a enfermagem transcultural. Por exemplo, um modelo de competência cultural citado por Campinha-Bacote (2002) reuniu o conhecimento da enfermagem transcultural e do desenvolvimento multicultural e definiu cinco constructos principais para o desenvolvimento da competência cultural: consciência cultural (autoexame); conhecimento cultural, habilidade cultural, encontro cultural e, finalmente, desejo cultural.

A TDUCC apresenta um vasto campo de descobertas e pesquisas para a enfermagem, a teoria pode subsidiar cursos, currículos, orientar futuras políticas, instrumentalizar práticas administrativas e de liderança, embasar a saúde pública sobre a diversidade cultural além de auxiliar na admissão de estudantes de enfermagem de diversas origens culturais (MCFARLAND; WEHBE-ALAMAH, 2019).

5. METODOLOGIA

5.1 Desenho do estudo

Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório (GIL, 2008; MINAYO, 2014) baseado na TDUCC, de Madeleine Leininger. (LEININGER, 2001). A abordagem qualitativa é aplicada ao estudo das relações, crenças, opiniões e percepções que traduzem as interpretações que as pessoas constroem sobre o que vivem, sentem e pensam, além de trazer a possibilidade de desvendar processos sociais relativos a determinados grupos, proporcionando o desenvolvimento de novas abordagens, criação e revisão de conceitos (MINAYO, 2014).

O campo de estudo tem uma diversidade cultural única. A escolha do referencial teórico de Leininger decorre da necessidade de considerar esses aspectos culturais, pois eles influenciam as visões de mundo, as crenças, os valores, os costumes e a experiência do parto e puerpério, bem como a assistência à saúde.

O cuidado cultural é a teoria mais ampla, compreensiva, holística e universal para a descoberta de novos conhecimentos capazes de ajudar pessoas de diversas culturas. A teoria tem um escopo amplo e explora muitos aspectos do cuidado com representações individuais de uma cultura ao longo do tempo (LEININGER; MCFARLAND, 2006). Os acrônimos TDUCC e TCC foram adotadas ao longo do trabalho devido à diferença de nomenclatura utilizada nos Estados Unidos e no Brasil.

5.2 Local do estudo

A pesquisa foi realizada no município de Foz do Iguaçu, Brasil, localizado na tríplice fronteira internacional formada por *Ciudad del Este*, Paraguai, e *Puerto Iguazú*, Argentina. O município tem uma população estimada de 258.248 habitantes (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2021) e um registro de grupos étnicos, dos quais os paraguaios, libaneses e argentinos são os maiores (FOZ DO IGUAÇU, 2020).

No contexto da rede de atenção à saúde materna no ciclo gravídico-puerperal do SUS, o município, que pertence à 9ª Regional de Saúde do Paraná, conta com 29 Unidades Básicas de Saúde (UBS), duas Unidades de Pronto Atendimento (UPA), um hospital de referência para obstetrícia e neonatologia de alto risco e serviços especializados no Centro de

Especialidades Médicas e outros serviços conveniados para exames laboratoriais e de imagem (CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE, 2021).

O município também conta com um CMI, criado com recursos do SIS-Fronteiras em 2007, que oferece acesso gratuito ao pré-natal para as gestantes, especialmente as brasiguaias (brasileiras residentes no Paraguai) (MELLO; VICTORA; GONÇALVES, 2015).

5.3 Participantes do estudo

Participaram do estudo 18 enfermeiros, sendo 13 da Atenção Primária à Saúde (APS) e cinco da atenção hospitalar e oito puérperas imigrantes de quatro países (Paraguai, Haiti, Venezuela e Líbano).

Os critérios de inclusão das puérperas foram: ser migrante, maior de 18 anos, com pré-natal realizado em Foz do Iguaçu, independentemente da nacionalidade. Para os enfermeiros, os critérios de inclusão foram: trabalhar há pelo menos seis meses na área hospitalar ou na APS e prestar assistência a mulheres no ciclo gravídico-puerperal. Foram excluídas do estudo puérperas que não entendiam o português e os enfermeiros que estavam de férias, licença ou afastamento por doença.

5.4 Coleta de dados

As puérperas foram selecionadas de forma intencional, inicialmente buscando-as nas UBS durante a puericultura ou imunização do(a) filho(a). Dada a dificuldade de encontrar as puérperas nas UBS, tentamos contatá-las por telefone. No total, 26 puérperas foram convidadas, 15 não retornaram à ligação e três não entendia o português.

A escolha do local para a entrevista foi acordada com a puérpera, seja na própria unidade em um espaço reservado, seja no domicílio, por meio de visita domiciliar ou remotamente, via videochamada, considerando o panorama da pandemia da COVID-19.

Com relação aos enfermeiros, eles foram selecionados intencionalmente na UBS e pela técnica bola de neve para os que trabalham na área hospitalar, uma vez que a primeira entrevista foi realizada com uma profissional experiente que indicou uma rede de possíveis participantes. A técnica bola de neve utiliza cadeias de referência por meio de informantes-chaves, conhecidos como sementes, que ajudam o pesquisador a iniciar seus contatos e a ter uma ideia do grupo a ser pesquisado. Em seguida, solicita-se que as pessoas indicadas pelas

sementes indiquem novos contatos com as características desejadas, a partir de sua própria rede pessoal, e assim por diante (VINUTO, 2014). De um total de 24 enfermeiros convidados a participar do estudo, seis da área hospitalar não retornaram o contato telefônico.

Foram realizadas entrevistas em profundidade, orientadas por um roteiro semiestruturado (Apêndice A e B), que começou com a seguinte pergunta norteadora para as puérperas: “Como você vivenciou o processo de gravidez e nascimento do seu filho longe do seu país/cidade de origem? Como você descreve os cuidados realizados pela equipe de saúde da UBS e do hospital de Foz do Iguaçu?” Para os enfermeiros, a pergunta norteadora foi: “Qual é sua prática profissional no atendimento à mulher migrante estrangeira e/ou de outro estado brasileiro na gestação, parto e puerpério?”. Com base nessas perguntas, foi possível compreender as experiências do cuidado transcultural à mulher no processo de gestação, parto e puerpério, na perspectiva das usuárias e dos enfermeiros.

Todas as participantes foram informadas sobre os objetivos da pesquisa e, ao concordarem em participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice C, D e E) em duas vias. Para as imigrantes, o TCLE também foi disponibilizado em espanhol, pois era um documento que podia ser compreendido em sua totalidade.

A coleta de dados ocorreu entre fevereiro a setembro de 2022, com entrevistas com duração média de 45 minutos. Foram realizadas três entrevistas-piloto para essa etapa do estudo. No total, foram realizadas 22 entrevistas presenciais (UBS/Domicílio/Hospital) e quatro à distância. Ao final das entrevistas, elas foram disponibilizadas aos participantes para consentimento. A coleta de dados foi interrompida quando os dados refletiram, em quantidade e intensidade, as múltiplas dimensões do fenômeno (MINAYO, 2014).

5.5 Análise dos dados

Os dados foram analisados por meio da Interpretação de Sentidos descrita por Romeu Gomes, que se baseia em uma perspectiva socioantropológica e se concentra em fenômenos culturais (GOMES et al., 2005). Essa análise foi organizada em três etapas: leitura compreensiva do material selecionada; exploração do material e; elaboração de síntese interpretativa (MINAYO et al., 2007).

Na primeira etapa, a leitura compreensiva do material selecionado foi feita em dois momentos: antes e depois de organizar as estruturas de análise. Por ela, se buscou impregnar-

se do conteúdo do material, ter uma visão de conjunto e apreender as particularidades presentes nessa totalidade parcial (GOMES et al., 2005). Na segunda etapa, partiu-se do pressuposto de que as estruturas de análise já haviam sido realizadas. No entanto, era essencial ir além das falas e fatos descritos. Buscamos as ideias por trás do texto e construímos inferências (GOMES et al., 2005). A terceira etapa envolveu a culminação da interpretação, trabalhando no sentido mais amplo que articula o modelo subjacente às ideias. Essa etapa foi seguida de uma reinterpretação, a interpretação das interpretações (GOMES et al., 2005).

5.6 Aspectos éticos

Os princípios éticos foram seguidos em todas as etapas do estudo, de acordo com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Anexo A). Ademais, houve apresentação à Secretaria Municipal de Saúde e às instituições de saúde onde trabalhavam os enfermeiros participantes, com o objetivo de informar aos gestores sobre a pesquisa e, posteriormente, o compromisso de apresentar os resultados encontrados.

De acordo com a Resolução nº 466/12, o “respeito à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe após consentimento livre e esclarecido dos sujeitos, indivíduos ou grupos que por si só e/ou seus representantes legais manifestem a sua anuência à participação da pesquisa” (BRASIL, 2012). O TCLE foi apresentado a todos os participantes que concordaram em fazer parte do estudo e assinado, uma cópia para o pesquisador e outra para o entrevistado.

Para manter o anonimato dos participantes, foram identificados apenas pela letra inicial e pelo número subsequente das entrevistas. Assim, as puérperas foram identificadas pela letra (P), para enfermeiros da Atenção Primária à Saúde (EAPS) e os enfermeiros dos hospitais (EH), seguidas de números de acordo com a ordem das entrevistas. Por exemplo: P1, P2, EAPS1, EH2, e assim por diante.

6. RESULTADOS

Os resultados e a discussão desta dissertação foram organizados e apresentados no formato de dois artigos científicos, que seguiram a normas e diretrizes das revistas referidas a seguir:

Artigo I – Cuidado cultural com a mulher imigrante no ciclo gravídico-puerperal, submetido à revista *Journal Transcultural of Nursing* (Anexo B);

Artigo II – Gestação, parto e puerpério em situação de imigração: experiências e vulnerabilidades, submetido à Revista Gaúcha de Enfermagem (Anexo C).

ARTIGO I

Cuidado cultural à mulher imigrante no ciclo gravídico-puerperal

Resumo:

Introdução: A experiência no ciclo gravídico-puerperal é única e a cultura influencia esse momento. O estudo buscou compreender a assistência à saúde da mulher imigrante de diferentes culturas no ciclo gravídico-puerperal, do ponto de vista dos enfermeiros.

Métodos: Estudo qualitativo, baseado no referencial teórico de Madeleine Leininger, com 18 enfermeiros de Foz do Iguaçu, Brasil. Foram realizadas entrevistas em profundidade, analisadas pela técnica da Interpretação de Sentidos.

Resultados: Surgiram duas categorias temáticas: Barreiras sistemáticas e descontinuidade no atendimento da mulher imigrante no ciclo gravídico-puerperal e Cuidado cultural na assistência de enfermagem à mulher imigrante.

Discussão: As barreiras relacionadas ao acesso, ao idioma e à falta de planejamento assistencial resultaram na descontinuidade do atendimento. As práticas de acolhimento, preservação, negociação e reestruturação das práticas, quando legitimadas pelo cuidado cultural, facilitam a atenção à saúde. O fortalecimento das políticas públicas para imigrantes, a construção de protocolos e a oferta de ações de educação continuada com foco na competência cultural são necessários para garantir a equidade na assistência à saúde.

Descritores: teoria do cuidado cultural, gravidez, parto, migração humana

Introdução

O ciclo gravídico-puerperal refere-se a um momento único na vida da mulher e envolve um processo dinâmico, com importantes transformações em seu cotidiano (Queiroz et al., 2021). Embora esse período envolva aspectos fisiológicos e psicológicos

semelhantes, a forma de vivê-lo e experimentá-lo é única e a cultura pode influenciar nesse momento (Freitas et al., 2020; Queiroz et al., 2021).

Como cada indivíduo reage de acordo a suas experiências, o cuidado deve envolver aspectos biológicos, sociais e espirituais. Assim, o ciclo gravídico-puerperal requer que os profissionais de saúde compreendam as singularidades e as necessidades apresentadas por cada mulher (Silva et al., 2021). Pesquisas mundiais sobre os aspectos culturais de populações migrantes têm sido realizadas com o objetivo de compreender suas experiências e perspectivas (Chiatti, 2019; Herrero-Arias et al., 2022).

A diversidade cultural, resultante dos processos de globalização e migração, representa um desafio para os sistemas de saúde, especialmente para a enfermagem. Essa diversidade exige que os profissionais tenham maior conhecimento das populações de diferentes culturas para garantir ações de saúde mais eficazes, respeitosas e culturalmente competentes (Goulart et al., 2018; McClellan & Madler, 2022).

Nas regiões de fronteira internacional, a pluralidade se torna ainda mais evidente, pois são formadas por populações de diferentes culturas, crenças e línguas. A cidade de Foz do Iguaçu, localizada no Brasil e cenário desse estudo, está na tríplice-fronteira, formada pelos países Brasil-Argentina-Paraguai, sendo o Brasil o único país que utiliza o idioma português e se destaca por ter um sistema público de saúde que garante acesso gratuito a toda população presente no território (Hortelan et al., 2019).

A má organização dos serviços de saúde dos países vizinhos e o fato de serem privados fazem com que o sistema de saúde brasileiro receba um grande fluxo de pessoas, principalmente do Paraguai, em busca de melhor assistência à saúde (Aikes & Rizotto, 2018; Hortelan et al., 2019). Essa demanda sobrecarrega os serviços de saúde e impacta a qualidade do atendimento (Aikes & Rizotto, 2018).

Além da demanda da população de outros países, Foz do Iguaçu tem uma população de aproximadamente 81 grupos étnicos, principalmente do Paraguai, Líbano, Argentina, China e Japão, resultando numa das cidades mais cosmopolitas do Brasil (Foz do Iguaçu, 2023; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], 2021).

Em uma iniciativa pioneira, a Organização Internacional para as Migrações (OIM), em parceria com o município, criou um protocolo de atendimento aos migrantes em situações de vulnerabilidade. Esse documento afirma que os serviços de assistência estão sendo oferecidos de forma geral, mas propõe a sistematização dos serviços na busca de melhorias, destacando os aspectos culturais envolvidos nesse atendimento (Kaefer & Ruiz, 2018).

A rede de assistência materno-infantil é composta por unidades básica de saúde (UBS), estratégia da saúde da família (ESF), unidades de pronto atendimento (UPA) e atendimento hospitalar. Além disso, Foz do Iguaçu conta com o centro materno-infantil (CMI), para mulheres brasileiras residentes no Paraguai (chamadas de brasiguaias) que estão no ciclo gravídico-puerperal (Novakowski et al., 2023).

A pesquisa sobre cuidados culturais na região concluiu que a Teoria do Cuidado Cultural (TCC) é adequada para que os enfermeiros prestem cuidados de enfermagem culturalmente congruentes, destacando a particularidade do território de fronteira, com sua diversidade cultura e étnica (Timoteo et al., 2023).

Assim, entendendo que o referencial teórico de Madeleine Leininger nos permite entender e aprimorar o cuidado de enfermagem a mulheres imigrantes de diferentes culturas, nos perguntamos o seguinte: Como o cuidado tem sido ofertado às mulheres imigrantes de diferentes culturas no ciclo gravídico-puerperal? Assim, o objetivo dessa pesquisa foi compreender o atendimento em saúde à mulher imigrante de diferentes culturas no ciclo gravídico-puerperal, do ponto de vista dos enfermeiros.

Método

Pesquisa qualitativa e exploratória, baseada na Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural (TDUCC) ou TCC de Madeleine Leininger (Leininger, 2002).

Referencial teórico de Leininger

A TDUCC ou TCC de Madeleine Leininger, tem se mostrado promissora por considerar que o cuidado deve ser adequado às crenças, valores, ambientes e modos de vida de cada população (McFarland & Wehbe-Alamah, 2019). A teoria prevê uma variedade de fatores culturais, opondo-se ao modelo hegemônico centrado nos sinais e sintomas das doenças (Silva et al., 2021). A Figura 1 apresenta as premissas da Teoria de Leininger.

Figura 1 - *Premissas elencadas pela Teoria de Leininger.*

- O cuidado é a essência e o foco da enfermagem.
- O cuidado é essencial para a cura, não pode haver cura sem cuidado.
- Todas as culturas têm cuidados genéricos (leigos, naturais) e geralmente alguns cuidados profissionais a serem descobertos.
- Os três modos teóricos de cuidados de Leininger oferecem novas, criativas e diferentes formas de ajudar pessoas de culturas diversas.
- O método de investigação etno-enfermagem e outros métodos de investigação qualitativos oferecem meios importantes para descobrir conhecimentos e práticas de cuidado de saúde e cultura.

Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

População do estudo

Foram convidados 24 enfermeiros e, como seis não retornaram as ligações, ao final participaram 18 profissionais (16 mulheres e dois homens). Em relação aos serviços de saúde que atuam, 13 atuam na UBS (se refere aos serviços de atenção primária à saúde) e cinco da atenção hospitalar. A idade dos participantes do estudo variou de 31 a 50 anos,

todos tinham pelo menos uma especialização e uma média de nove anos de experiência profissional. Apenas um profissional tinha menos de cinco anos de formação profissional.

Os enfermeiros foram selecionados de duas formas: na UBS foi por conveniência, buscando incluir profissionais dos cinco distritos de saúde de Foz do Iguaçu; no hospital, a seleção ocorreu por meio da técnica bola de neve (Vinuto, 2014), sendo a primeira entrevista realizada com um enfermeiro que indicou uma rede de possíveis participantes. A busca por novos participantes foi encerrada quando atingiu a saturação dos dados (Minayo, 2012).

Cenário do estudo

A pesquisa foi realizada em Foz do Iguaçu, município brasileiro localizado em região de tríplice-fronteira. Os critérios de inclusão foram: enfermeiros que trabalhavam há pelo menos seis meses na Atenção Primária a Saúde (APS), em Centro obstétrico ou em Alojamento Conjunto (AC) e que prestavam assistência a mulheres de outra nacionalidade durante o ciclo gravídico-puerperal. Os critérios de exclusão foram: profissionais em férias, afastamentos ou licenças médicas.

Aspectos éticos

A pesquisa foi realizada de acordo com a Declaração de Helsiki da Associação Médica Mundial e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o parecer nº 5.216.517, e atendeu à Resolução nº 466/12. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi apresentado aos participantes e assinado em duas vias.

Para manter o anonimato dos participantes, eles foram identificados apenas com a letra “E”, referente a enfermeiro, “APS” que trabalha na atenção primária, seguida pelo número das entrevistas. Para as entrevistas com enfermeiros que trabalham em hospitais, a letra H foi acrescida ao codinome (EAPS1, EAPS2; EH3 a EAPS18). Isso garantiu a

confidencialidade aos participantes. Todos os aspectos listados no *Consolidated criteria for reporting qualitative research* (COREQ) (Souza et al., 2021) foram seguidos.

Questões de pesquisa

A coleta de dados ocorreu entre fevereiro e julho de 2022. Como técnica de coleta de dados, foi escolhida a entrevista individual em profundidade, que foi gravada em áudio e transcrita na íntegra, com duração média de 45 minutos.

As entrevistas e as transcrições foram realizadas pela primeira autora, que é enfermeira e está fazendo mestrado, e recebeu treinamento prévio das outras autoras, que têm experiência em pesquisa qualitativa. Duas entrevistas-piloto foram aplicadas para verificar se objetivos seriam alcançados e, como eram aprofundadas, essas duas entrevistas foram incluídas no estudo.

Cabe ressaltar que as transcrições das entrevistas foram disponibilizadas posteriormente aos participantes posteriormente para que eles lessem e concordassem com o conteúdo transcrito, mas nenhum participante fez qualquer objeção ou consideração sobre o conteúdo das entrevistas.

Das 18 entrevistas, 15 foram realizadas presencialmente, no próprio ambiente de trabalho (UBS/Hospital), e três *online*, utilizando o aplicativo *Google Meet*, com privacidade garantida. A entrevista foi baseada na seguinte questão norteadora: “Qual sua prática profissional para o cuidado à mulher migrante estrangeira e/ou proveniente de outro estado brasileiro na gestação, parto e puerpério?”. Na Figura 2 apresenta-se alguns exemplos de questões da entrevista.

Figura 2 - Roteiro parcial de perguntas realizadas nas entrevistas.

- Descreva quais cuidados populares experienciou no atendimento à mulher no ciclo gravídico-puerperal.
- Aponte situações específicas, durante visitas domiciliares, em consultas, ou durante a hospitalização que remetem as diferenças culturais.

- Dê exemplos de como você negocia um plano de cuidados a ser desenvolvido com os indivíduos que você atende.
- Comente com base na sua experiência, o que seria para você o cuidado de enfermagem culturalmente competente neste contexto?
- Você se sente preparada profissionalmente para atender uma mulher de outra nacionalidade ou de outra região do Brasil?
 - Se sim, fale-me um pouco sobre a organização de sua prática a essa clientela.
 - Se não, fale-me o que você acredita que falte para contemplar esse cuidado?

Fonte: elaborado pelos autores.

Análise dos dados

A análise dos dados foi ancorada na interpretação de sentidos, que se baseia em uma perspectiva socioantropológica com foco no fenômeno cultural, buscando descrever, compreender e contextualizar informações com base nos dados coletados, resultando em temas que traduzem parte significativa dos dados. Para tanto, foi organizada em três etapas: leitura compreensiva do material selecionado, exploração do conteúdo e elaboração de síntese interpretativa (Gomes, 2010).

Os resultados foram agrupados nas seguintes categorias temáticas: Barreiras sistemáticas e descontinuidade no atendimento da mulher imigrante no ciclo gravídico-puerperal; e Cuidado cultural de enfermagem à mulher imigrante.

Resultados

Considerando a relevância da diversidade cultural do campo de estudo, a escolha pelo referencial teórico de Leininger foi oportuna para a organização de duas categorias temáticas (Figura 3), as quais permitiram compreender as barreiras e os aspectos culturais que interferem no cuidado em saúde, pela percepção dos enfermeiros.

Figura 3 - *Síntese dos resultados identificados nas entrevistas, distribuídos segundo as categorias temáticas e referencial de Leininger.*

Categoria temática	Resultados	Referencial de Leininger
Barreiras sistemáticas e descontinuidade do atendimento	- Falta de documentação. - Falta de planejamento da demanda. - Dificuldade de comunicação devido ao idioma. - A fronteira entre países permite o afluxo de mulheres que buscam o atendimento em situações específicas.	Contexto ambiental: refere-se à totalidade de um evento, situação ou experiência que dá sentido as expressões e ações sociais entre pessoas dentro de fatores sociais, geofísicos, ecológicos, sociopolíticos específicos em contextos culturais específicos.
Cuidado cultural de enfermagem com a mulher imigrante	- Atendimento humanizado, respeitoso e empático. - Reconhecimento de que a cultura: - Facilita o cuidado (parto normal e amamentação) - Dificulta o cuidado (resistência a vacinação) - Uso de conhecimento científico para negociar o cuidado. - Necessidade de reestruturar o cuidado apenas quando esse traz prejuízos.	Preservação/Manutenção do cuidado: ajudam as pessoas de uma cultura a preservar valores relevantes do cuidar. Acomodação/Negociação: ajudam as pessoas a se adaptar a novos conceitos para um resultado satisfatório. Repadronização/Reestruturação: ajudam as pessoas a modificar os seus modos de vida e padrões de cuidado. Novos padrões de cuidado para um modo de vida mais saudável.

Fonte: elaborado pelos autores.

Barreiras sistemáticas e a não continuidade no atendimento da mulher imigrante no ciclo gravídico-puerperal

A atenção à mulher imigrante no ciclo gravídico-puerperal é marcada por barreiras de acesso aos serviços de saúde, o que resulta em uma assistência fragmentada e descontinua. A primeira delas é a falta de documentação, pois muitos imigrantes ainda não têm seus documentos em ordem, o que os impede de se cadastrarem no Sistema Único de Saúde (SUS) - o Cartão SUS. Vale ressaltar que, para se cadastrar no SUS, é necessário apresentar um documento de identidade com foto e comprovante de residência no Brasil.

Embora muitos profissionais comecem por acolher a gestante e orientá-la, sem a apresentação do cartão SUS, o pré-natal fica comprometido, sendo impossível realizar exames específicos.

[...] a gente consegue abrir o pré-natal, mas não consegue fazer exames. Se for uma gestante de alto risco, a gente não consegue encaminhar (EAPS6).

Se, durante o pré-natal, a paciente não conseguiu o documento, não consegue liberar os exames. [...] já aconteceu de ter gestantes que passaram a gestação toda sem ultrassom (EAPS7).

Abre o pré-natal, mas ela fica restrita, retém a carteirinha até chegar à documentação. Essas são as dificuldades nesses atendimentos (EAPS2).

Outra barreira identificada foi a imprevisibilidade dessa demanda, pois os órgãos federais têm limitações para prever as necessidades locais e específicas. O município, por sua vez, carece de atendimento padronizado, compreensão das necessidades dessa população e capacitação de profissionais de saúde para o atendimento ao imigrante.

O sistema não comporta esse tipo de paciente, ele não prevê. Não vi protocolo nem da Prefeitura, nem do Ministério da Saúde, só diz que a gente tem que acolher (EAPS3).

Essa demanda não é assistida, não é planejada, não é estudada. Chega aqui, eu tenho que fazer, atendê-lo, mas não tenho preparo para isso não. Isso é um ponto chave (EAPS3).

O idioma se mostrou uma barreira para o atendimento. O desafio é estabelecer uma comunicação assertiva e eficiente, com os profissionais precisando buscar ajuda da tecnologia ou de outros colegas, o que demanda maior tempo para as ações de cuidado.

Um pré-natal [...] você gasta meia hora, quarenta minutos. Com uma paciente árabe você gasta no mínimo uma hora. É uma dificuldade e é um pouco cansativo para o profissional. Realmente, o vínculo é diferente (EAPS4).

Essas consultas, geralmente [...] demandam mais tempo, tem que repetir, ver se entendeu (EAPS11).

A minha questão que eu vejo que atrapalha é a linguagem, eu sinto como uma barreira (EAPS5).

Embora o idioma possa ser uma barreira para o enfermeiro se comunicar com a mulher imigrante, isso não impede o atendimento no ciclo gravídico-puerperal. Cada profissional busca se adequar às necessidades da clientela, fomentando alternativas, muitas vezes individuais, para prestar a assistência.

As vezes só fala inglês. Eu uso celular, coloco no Google Tradutor [...]. E não só a parte de pergunta, a parte de acolhimento também (EH14).

Eu tive uma dificuldade grande com uma indígena [residente no Paraguai], que ela só falava em guarani. [...] Tinha um médico que trabalhava com a gente que falava em guarani. Ele foi lá, [...] aí ela respondeu tudo tranquilo (EH10).

A gente se adapta, na verdade é muito frequente vir aqui e não falar uma palavra em português. A gente usa o celular [aplicativo de tradução], nunca deixamos de atender um paciente por não falar a língua dele (EAPS3).

Como a tríplice fronteira é de fácil acesso, a população se desloca entre os países. É comum moradores do Paraguai busquem atendimento público no Brasil, especialmente na área da saúde.

Para receber atenção à saúde no ciclo gravídico-puerperal, os profissionais de saúde orientam a mulher imigrante a regularizar sua documentação junto à Polícia Federal e a se cadastrar no SUS. Para que essas gestantes não fiquem desassistidas, o atendimento geralmente é iniciado, independentemente das regras e barreiras burocráticas, mas a continuidade da assistência e o acesso aos exames de imagem ficam comprometidos. O elevado número de mulheres estrangeiras que utilizam o sistema público impacta nos indicadores de saúde materno-infantil e dificulta o cuidado. Os relatos traduzem a experiência dos participantes nesse tipo de atendimento.

[...] a paraguaia chega aqui só para ganhar bebê. Aí no dia que chega, descobre que tem sífilis. Como a gente vai conseguir dar um suporte? (EAPS16).

Elas vêm, ficam aqui [na APS] e chegam lá [no hospital] ganhando [o bebê] e não tem o que fazer (EAPS8).

A gente tem dificuldades nas buscas ativas quando essa mulher tem alguma doença. Ela deu o endereço errado, telefone errado, ela só veio para pegar aquela carteirinha e ir lá [no hospital] (EAPS4).

A busca por atenção apenas no momento do nascimento do filho foi descrita como dificuldade para a assistência. Esse problema é particularmente percebido no acompanhamento do recém-nascido, uma vez que a falta de atendimento integral e contínuo à mulher na gestação e no parto tem influência direta na saúde da criança. Como exemplo, podemos citar as puérperas com filhos cujos resultados de exames apresentaram necessidade de busca ativa para tratamento e encaminhamentos dentro da rede de atenção, que não retornaram para o seguimento da saúde do filho e não foram encontradas nos endereços fornecidos. Mulheres estrangeiras e brasiguaias costumam fornecer endereços falsos, uma prática comum conhecida pelos participantes.

[...] essas que vêm depois de 32, 34 semanas não vão trazer a criança para fazer puericultura, isso prejudica nos índices. Teve caso que o bebê nasceu, fez o teste do pezinho, deu alterado, veio da FEPE [Fundação Ecumênica de Proteção ao Excepcional] para fazer busca ativa - tentamos e não conseguimos. Isso prejudica até no ciclo que tem para fazer (EAPS11).

E tem muitas também na situação de não virem muito no puerpério, só querem mesmo ter o bebezinho [no hospital do Brasil]. Depois do parto, vão para o Paraguai e não voltam mais para nada (EAPS4).

A saúde de mulheres imigrantes, especialmente as brasiguaias e paraguaias que utilizam os serviços de saúde materna no Brasil, tem se tornado um desafio para a organização dos serviços de saúde, visto que os aspectos culturais envolvidos nesse atendimento precisam ser considerados.

Cuidado cultural na assistência de enfermagem à mulher imigrante

Os enfermeiros participantes reconhecem as diferenças culturais da população que atendem e entendem que o cuidado precisa ser adaptado às singularidades dessa população. Para isso, partem dos princípios da humanização para a assistência de enfermagem e conceitos como respeito, ética e empatia em sua busca por um atendimento culturalmente competente.

Em seu trabalho cotidiano, eles mencionam práticas de cuidado com as mulheres, que trazem diferentes saberes e práticas culturais. Para isso, preservam, negociam ou reestruturam o cuidado, de acordo com a cultura. Os relatos a seguir tratam da preservação/manutenção do cuidado, quando o enfermeiro acolhe e valida os hábitos culturais.

Respeito, respeito acima de tudo. As árabes que usam o véu [...] não é da cultura dela se expor na frente de um homem. Já aconteceu de eu pedir para os acompanhantes saírem do quarto para ela amamentar[...] permitir que elas entrem com o lenço no centro cirúrgico (EH14)

Empatia, ouvir mesmo o paciente e ir se adaptando às coisas, que as vezes não é da nossa cultura, do nosso entendimento. Para a gente poder dar assistência de acordo com que ela espera (EH15).

Os enfermeiros reconhecem que a cultura da mulher imigrante pode favorecer ou prejudicar a adoção de cuidados, o que facilita ou dificulta a aceitação de práticas de saúde orientadas pelos profissionais. Elas citam como exemplo a adoção do parto normal por mulheres da América Latina (especialmente as paraguaias), em comparação com as mulheres do Oriente Médio e Ásia (principalmente do Líbano e da China).

[...] no pré-natal, sobre orientação do parto, tipo de parto, dependendo do país, por exemplo, se é latino tem uma cultura maior de parto normal e de amamentação [...]. A diferença cultural, às vezes, facilita nosso trabalho de orientação e de manutenção do cuidado (EAPS9).

Com relação à imunização, é importante destacar a ampla gama de vacinas gratuitas oferecidas pelo Ministério da Saúde do Brasil, que historicamente tem contribuído para os indicadores de saúde da população. Imigrantes que vêm de um país com uma cultura de vacinação menos estabelecida que no Brasil podem apresentar baixa adesão.

Eles [imigrantes] não têm muito apego na vacinação (EAPS2).

Os participantes também relatam ter testemunhado práticas culturais durante o parto e o pós-parto. Nesse momento, eles usam a preservação/manutenção do cuidado e se adaptam à cultura da paciente.

Já teve solicitação de placenta, por essa questão cultural de dar um destino diferenciado para a placenta, porque ela faz parte do corpo dessa mulher e faz parte do corpo desse bebê, gera esse bebê [...] num momento cultural (EH10).

Tem a questão também de posição do parto, não vejo problema de fazer da forma que ela quiser [...] muitas pedem de cócoras. (EH15).

Relacionada às chinesas, em relação aos costumes no parto e pós-parto, elas tomam muita água quente, o tempo todo (EAPS16)

No que diz respeito à acomodação/negociação, os participantes procuram considerar seu conhecimento e experiência para acrescentar às informações, destacando a importância de adotar o conhecimento científico em sua prática profissional.

[...] respeitar [sua cultura] e, dentro do que a gente tem de conhecimento científico, orientar quanto aos cuidados que devem ser feitos durante o pré-natal [...] (EAPS5).

Eu tento explicar baseado na fundamentação teórica, em conhecimento científico, tento ver se ela concorda, porque se concordar vai seguir (EAPS9).

Se a ação dela não está prejudicando na gestação, no pós-parto ou no desenvolvimento do bebê, eu tenho que respeitar e ver o que posso complementar para ajudar (EAPS2).

A visão que o enfermeiro tem do parto e da mulher influencia os cuidados e, ao se deparar com hábitos culturais distintos, busca adaptar sua assistência às condições e à realidade dos serviços.

Eu sou da opinião de que ela [mulher] é a protagonista daquele momento, quando não é possível fazer o que ela quer, explicar, fazer com que ela entenda [...] que ela não saia dali se sentindo [...] menosprezada (EH17).

Por exemplo a árabe, tentar respeitar a intimidade dela, [...] organizar a equipe, os profissionais que vão atender, para que ela não tenha, ou tenha o mínimo possível, esse contato masculino que elas não gostam muito (EH17).

Os participantes revelam a necessidade de repadronizar ou reestruturar as decisões no cuidado somente quando elas representam riscos à saúde.

A dieta no pós-parto muito restritiva, [...] pode tomar a sopa que ela está acostumada do país dela, mas as vezes é restritiva demais, então a preocupação mesmo é acabar perdendo muito peso e desenvolver uma anemia que, na cultura delas, não tem essa noção [...]. Cabe à gente orientar para comer, que não vai fazer mal (EAPS7).

[...] tratamento de ervas. Às vezes elas acham que por ser natural pode ir tomando, mas todas tem princípio ativo, então tem que ter esse cuidado (EAPS11).

Discussão

Os resultados dessa investigação se concentraram nos desafios experienciados na atenção à saúde da mulher imigrante no ciclo gravídico-puerperal. Foram organizadas duas categorias temáticas: Barreiras sistemáticas e descontinuidade no atendimento da mulher imigrante no ciclo gravídico-puerperal e Cuidado cultural de enfermagem com a mulher imigrante.

O atendimento de saúde não era abrangente, devido às barreiras de acesso e de linguagem, à fragmentação e à descontinuidade do cuidado. Em uma tentativa de ajudar

essas mulheres, o acolhimento foi reportado pelos enfermeiros como estratégia de atendimento. O cuidado cultural na assistência foi evidenciado quando os enfermeiros reconheceram as diferenças culturais e identificaram que a cultura das mulheres imigrantes facilita o cuidado prestado, assim como, além de trazer desafios ao atendimento.

Um estudo mostra que o atendimento de brasileiros e estrangeiros que não residem no país tem impacto direto nos indicadores de saúde, e esse tipo de atendimento também foi reportado pelos enfermeiros participantes da presente pesquisa (Aikes & Rizotto, 2018). Conhecer a população efetivamente coberta pelos serviços de saúde entendendo a visão de mundo e os padrões de cuidado da população em municípios fronteiriços é essencial para organizar ações em saúde eficazes.

Barreiras assistenciais, ausência de protocolos, burocratização da assistência à saúde, linguagem, descontinuidade do cuidado e fácil mobilidade transfronteiriça foram reportadas pelos participantes como aspectos que debilitam o cuidado no ciclo gravídico-puerperal (Baiden & Evans, 2022).

Os estrangeiros que acessam os serviços de saúde do Brasil, diante da dificuldade de cadastro no SUS e com receio de ter seu atendimento negado ou negligenciado, criaram o hábito de falsificar endereços para usufruir do atendimento. Esses endereços falsos comprometem a vigilância em saúde e a continuidade do cuidado (Aikes & Rizzotto, 2018; Hortelan et al., 2019;), especialmente para o segmento materno-infantil, que representa uma alta demanda assistencial no território brasileiro da tríplice fronteira (Picco et al., 2022).

As desigualdades acentuadas nas regiões de fronteira refletem a fragilidade na oferta de serviços e profissionais e constituem um importante problema de saúde pública (Berres & Baggio, 2019). Corroborando com esses achados, as barreiras de acesso aos serviços de saúde impostas aos imigrantes, a falta de continuidade do

atendimento e a ausência da quantificação dessa demanda são intensificadas pela migração para o serviço público brasileiro devido à sua gratuidade (McClellan & Madler, 2022; Ventura & Yujra, 2019). Um estudo realizado em cidades de fronteira em Roraima, sobre a saúde materna de mulheres imigrantes da Venezuela, apontou que o SUS não se adaptou suficientemente à demanda gerada pela imigração e que, embora algumas fragilidades da assistência sejam para todos, a mulher imigrante é o grupo mais vulnerável em todo esse processo (Bahamondes et al., 2020).

Um fator prejudicial para o atendimento à saúde é, por um lado, os profissionais de saúde que, independentemente do nível de atenção, desconhecem as especificidades que o imigrante apresenta, ao passo em que o imigrante desconhece a forma que o cuidado e os serviços são estruturados no Brasil (Martin et al., 2018).

Outrossim, a compreensão das diferenças culturais e de idioma é necessária na prática do cuidado, pois motiva estratégias terapêuticas adequadas que respeitem a cultura dos imigrantes (Goulart et al, 2018). As diferenças culturais e de idioma, bem como discriminação institucional e as barreiras estruturais, são relatados como obstáculos ao acesso de mulheres migrantes e de minorias étnicas aos serviços de saúde (Baiden & Evans, 2022; Freitas et al., 2020). Esses resultados também foram encontrados em um estudo sobre o cuidado de imigrantes, uma vez que os pacientes não falavam português e eram menos propensos a procurar os serviços de saúde, ora por medo de não serem atendidos, ora pelas dificuldades em entender as orientações realizadas pelos profissionais de saúde (McClellan & Madler, 2022).

O uso de ferramentas tecnológicas para traduzir e compreender outros idiomas, identificado na presente pesquisa, corrobora com as estratégias usadas para o atendimento ao imigrante em diferentes países, como apresentado em outros estudos (Freitas et al., 2020; Lindstrom & Pozo, 2020;).

É relevante destacar que paraguaios e libaneses representam o maior número de imigrantes no cenário do estudo. Como a segunda maior comunidade árabe do Brasil fica em Foz do Iguaçu, imigrantes árabes e seus descendentes cultivam o idioma, pois este funciona como um elo com a religião e a terra de origem, sendo comum eles não falarem o idioma português, mesmo morando há muitos anos no Brasil (Berger & Fonseca, 2019). Já o Paraguai tem como língua oficial do país o espanhol e o guarani e, enquanto o espanhol é comumente falado e compreendido pela população fronteiriça, o guarani é considerado “língua de índio” e um idioma desprestigiado pelos brasileiros (Jacumasso, 2020).

A alta demanda por atendimento e a necessidade de dedicar mais tempo ao atendimento da imigrante podem limitar conversas mais aprofundadas que permitam entender a realidade cultural dos pacientes, aumentando as chances de conflitos e a insatisfação das mulheres com o cuidado prestado (Lindstrom & Pozo, 2020).

O atendimento a imigrantes de diferentes culturas tem um impacto direto nos serviços de saúde de uma cidade transfronteiriça historicamente alvo de imigrantes de diferentes regiões, mas a literatura aponta para uma necessidade global em capacitar culturalmente os profissionais de saúde, já que o número de atendimentos de pessoas de diferentes culturas tem aumentado. Aumentar a conscientização dos enfermeiros sobre as próprias características culturais em sua prática profissional poderia facilitar os encontros interculturais (Kaihlanen et al, 2019; Lacerda et al., 2022).

A cultura torna-se dominante na deliberação de padrões de cuidados (Leininger & McFarland, 2006). Para prestar cuidados à saúde da população, é preciso incluir valores, expressões, crenças e práticas de acordo com o modo de vida de cada indivíduo. Os participantes do estudo buscaram validar o conhecimento cultural trazido pelas mulheres de diferentes culturas, e basearam suas ações no conhecimento científico, buscando integrar o saber popular ao científico, convergindo com os saberes da Enfermagem

Transcultural (Leininger, 2002). Ao reconhecer a existência de um saber popular, a enfermagem busca um cuidado que transcende o modelo biomédico (McClellan & Madler, 2022).

As teorias de enfermagem geralmente refletem os interesses ou pontos de vista dos investigadores, a TCC se diferencia principalmente nesse aspecto e permite que pesquisadores e enfermeiros realizem novas descobertas através de estudos qualitativos de grupos culturais, Leiniger em sua vasta obra traz vários conceitos, destacamos aqui o contexto ambiental, que refere-se à totalidade de um evento, situação ou experiência que dá sentido às expressões, interpretações e ações sociais entre pessoas dentro de fatores sociais, geofísicos, ecológicos, sociopolíticos em contextos culturais específicos. O contexto ambiental pode agir como facilitador ou como barreira ao acesso e cuidados de saúde. (McFarland & Wehbe-Alamah, 2019).

Isso ressalta a importância do domínio teórico-prático fundamentado na TCC e o uso do modelo conceitual *Sunrise*, com quatro níveis: o nível I engloba o sistema cultural e social e a visão de mundo; o nível II está relacionado ao indivíduo, família e instituições em diversos contextos de saúde; o nível III traz o sistema popular e profissional; e o nível IV determina as decisões e ações de cuidados de enfermagem (Leininger & McFarland, 2006).

No contexto estudado, é discutido o quarto nível do modelo, que inclui as três principais decisões de cuidado cultural e modos de ação da enfermagem, a saber: Preservação/Manutenção do Cuidado Cultural, que diz respeito às ações que apoiam as culturas a manter os seus valores e crenças; Acomodação/Negociação do Cuidado Cultural, relacionado aos atos que auxiliam as culturas a se adaptarem a novas formas de cuidado; e, por fim, a Repadronização/Reestruturação do Cuidado Cultural, que envolve as ações, decisões e orientações profissionais que procuram ajudar as pessoas a reordenar, alterar ou

transformar sua forma de vida com novos padrões de cuidado (McClellan & Madler, 2022; McFarland & Wehbe-Alamah, 2019).

Neste estudo, os relatos revelaram que os enfermeiros adotam a preservação do cuidado utilizando de conceitos como respeito e empatia. A negociação, por outro lado, foi mediada pelo uso do conhecimento científico e a reestruturação dos cuidados utilizada quando as práticas adotadas pelas mulheres levam a algum risco à saúde. A TCC aprofunda esses conceitos e proporciona um atendimento baseado nas perspectivas e nos valores dos pacientes, permitindo a criação de um vínculo sólido entre profissional e paciente (Fernandes et al., 2020).

Para superar as barreiras de acesso impostas ao imigrante e buscar um cuidado culturalmente competente, é importante combinar ações amparadas por políticas públicas específicas, mas, sobretudo, estimular a competência cultural dos profissionais (Carvalho et al., 2021; Kaihlanen et al., 2019; Lacerda et al., 2022). Os resultados mostraram que cada profissional depende exclusivamente de competências individuais para atender a essa demanda, visto que há ausência de suporte institucional, protocolos e treinamentos específicos para esse tipo de atendimento. O cuidado culturalmente competente é um forte aliado na tentativa de reduzir as desigualdades de acesso e fazer a diferença na vida das populações mais vulneráveis, como as mulheres imigrantes no ciclo-gravídico puerperal (Lacerda et al., 2022; Pacquiao, 2019).

Implicações para a prática profissional

Os resultados demonstram a necessidade de fortalecer as políticas públicas para o atendimento em um contexto multicultural, de construir protocolos de atendimento e ações de educação permanente aos profissionais de saúde, com foco na competência cultural,

tornando-se relevantes para garantir equidade na assistência à saúde, especialmente para os segmentos mais vulneráveis como as mulheres imigrantes no ciclo gravídico-puerperal.

As limitações desse estudo estão relacionadas aos participantes, um grupo formado apenas por enfermeiros que trabalham no município brasileiro, cujo conhecimento não pode ser generalizado para as outras duas cidades fronteiriças aqui envolvidas (*Puerto Iguazú e Ciudad del Este*).

Conclusão

O estudo revelou que as diferenças culturais presentes no cenário do estudo precisam ser consideradas. Os desafios da assistência à saúde da mulher imigrante no ciclo gravídico-puerperal foram proferidos pela ausência de atendimento integral e contínuo ao identificar barreiras culturais e burocráticas para o acesso, ausência de planejamento, suporte institucional e protocolos de saúde específicos, fragmentação e descontinuidade do cuidado, recaindo apenas ao enfermeiro a responsabilidade de atenção culturalmente competente. Em uma tentativa de superar esses obstáculos, o acolhimento foi descrito como importante estratégia de assistência à saúde.

O cuidado cultural na assistência ficou evidente para os enfermeiros quando eles reconheceram que as diferenças culturais podem facilitar o cuidado prestado ou trazer desafios para a assistência à saúde. Em seu trabalho cotidiano, os enfermeiros afirmaram que a experiência trouxe diferentes tipos de conhecimentos, adotando a preservação, a negociação ou reestruturação para a prática do cuidado.

Aproximar a teoria de Madeleine Leininger das práticas dos enfermeiros que trabalham em cenário multicultural pode trazer avanços significativos no cuidado de mulheres de diferentes culturas.

Referências

- Ambaw, Y. L., Yirdaw, B. W., Biwota, M. A., Mekuryaw, A. M., & Taybe, B. T. (2022). Antenatal care follow-up decreases the likelihood of cultural malpractice during childbirth and postpartum among women who gave birth in the last one-year in Gozamen district, Ethiopia: a community-based cross-sectional study. *Archives of Public Health*, 80(53). <https://doi.org/10.1186/s13690-022-00814-5>
- Aikes, S., & Rizzotto, M. L. F. (2018). Integração regional em cidades gêmeas do Paraná, Brasil, no âmbito da saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 34(8) 1-11. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00182117>.
- Bahamondes, L. M., Margatho, D., Amorim, H.S.F., Brasil, C., Charles, C. M., Becerra, A., & Hidalgo, M. M. (2020). Maternal health among Venezuelan women migrants at the border of Brazil. *BMC Public Health*, 20(1), 1771. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09912-x>
- Baiden, D., & Evans, M. (2022). Recruitment Strategies to Engage Newcomer Mothers of African Descent in Maternal Mental Health Research in Canada. *Journal of transcultural nursing*, 33(4), 467-474. <https://doi.org/10.1177/10436596221090268>
- Berger, I.R., & Fonseca, L. C. C. (2019). A língua árabe no contexto plurilíngue de Foz do Iguaçu: estratégias de gestão e de manutenção. *Domínios de Linguagem*, 13(3), 995-1017. <https://doi.org/10.14393/DL39-v13n3a2019-8>
- Berres, R., & Baggio, M. A. (2020). (Des)continuidade do cuidado ao recém-nascido pré-termo em região de fronteira. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(3), e20180827. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0827>
- Brasil. Ministério da Saúde. CNES-DATASUS. Brasília, 2022. <http://cnes.datasus.gov.br/>
- Carvalho, A. C. B., Carvalho, A. J. A., Teodoro, L. L., & Silva, V. P. (2021). Experiências vivenciadas em atendimentos de medicina e enfermagem do SUS: reflexões sobre acesso e atenção à saúde de migrantes internacionais. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 13(2), e5984. <https://doi.org/10.25248/reas.e5984.2021>
- Chiatti, B. D. (2019). Culture Care Beliefs and Practices of Ethiopian Immigrants. *Journal of transcultural nursing : official journal of the Transcultural Nursing Society*, 30(4), 340–349. <https://doi.org/10.1177/1043659618817589>

- Fernandes, H., Brandao, M. B., Castilho-Junior, R.A.C., Hino, P., & Ohara, C. V. S. (2020). O cuidado ao familiar agressor persistente na percepção de estudantes de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3991.3287>
- Foz do Iguaçu. Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu [Internet]. Disponível em: <https://www5.pmfi.pr.gov.br/https://www5.pmfi.pr.gov.br>
- Freitas, C., Massag, J., Amorim, M., & Fraga. S. (2020). Involvement in maternal care by migrants and ethnic minorities: a narrative review. *Public Health Reviews*, 41(5). <https://doi.org/10.1186/s40985-020-00121-w>
- Gomes, R. (2010). *Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa*. In: Minayo, M. C. S.(org.). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Vozes.
- Goulart, B. G., Levey, S., & Rech, R. S. (2018). Multiculturalism skills, health care and communication disorders. *Cadernos de Saúde Pública*, 34(4). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00217217>
- Herrero-Arias, R., Ortiz-Barreda, G., & Carrasco-Portiño, M. (2022). Maternity care through the eyes of Southern European immigrant parents in Norway. *Gaceta sanitaria*, 36(2), 111–117. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.11.004>
- Hortelan, M. S., Almeida, M. L., Fumincelli, L., Zilly, A., Nihei, O. K., Peres, A. M., Silva-Sobrinho, R. A., & Pereira, P. E. (2019). Papel do gestor de saúde pública em região de fronteira: scoping review. *Acta Paulista de Enfermagem*, 32(2), 229-236. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900031>
- IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Estimativas da população residente no Brasil e unidades da federação com data de referência em 1º de julho de 2021*. (2021). https://ftp.ibge.gov.br/Estimativas_de_Populacao/Estimativas_2021/estimativa_dou_2021.pdf
- Jacumasso, T. D. (2020). Atitude linguísticas na fronteira: As línguas e seus lugares. *Revista Eletrônica Interfaces*, 11(1), 63-76. https://revistas.unicentro.br/index.php/revista_interfaces/article/view/6215/4443

- Kaefer, É., & Ruiz, S. (2018). Protocolo de Assistência a Migrantes em Situação de Vulnerabilidade. Organização Internacional para as Migrações, Brasil. Disponível em: <https://repository.iom.int/handle/20.500.11788/2055>
- Kaihlanen, A. M., Hietapakka, L., & Heponiemi, T. (2019). Increasing cultural awareness: qualitative study of nurses' perceptions about cultural competence training. *BMC Nursing*. <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0363-x>
- Lacerda, J. F. E., Maia, E. R., Moreira, M. R. C., Santos, P. S. P., & Farias, A. C. (2022). Competência cultural no cuidado de Enfermagem à pessoa com deficiência: notas sobre a formação do enfermeiro. *Interface (Botucatu)*, 26(1), e220289. <https://doi.org/10.1590/interface.220289>
- Leininger, M. (2002). Culture care theory: a major contribution to advance transcultural nursing knowledge and practices. *Journal of Transcultural Nursing*, 13(3), 189-92. <https://doi.org/10.1177/10459602013003005>
- Leininger, M. M., & Mcfarland, M. R. (2006). *Cultural care diversity and universality: a worldwide nursing theory*. 2. ed. Jones and Bartlet.
- Lindstrom, N. B., & Pozo R. R. (2020). Perspectives of Nurses and Doulas on the Use of Information and Communication Technology in Intercultural Pediatric Care: Qualitative Pilot Study. *JMIR Pediatrics and Parenting*, 3(1), e16545. <https://doi.org/10.2196/16545>
- Martin, D., Golberg, A., & Silveira, C. (2018). Imigração, refúgio e saúde: perspectivas e análise sociocultural. *Saúde e Sociedade*, 27(1), 26-36. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902018170870>
- McClellan, C., & Madler, B. (2022). Lived Experiences of Mongolian Immigrant Women Seeking Perinatal Care in the United States. *Journal of transcultural nursing*, 33(5), 594-602. <https://doi.org/10.1177/10436596221091689>
- Mcfarland, M. R., & Wehbe-Alamah, H. B. (2019). Leininger's Theory of Culture Care Diversity and Universality: An Overview With a Historical Retrospective and a View Toward the Future. *Journal of Transcultural Nursing*, 30(6), 540-557. <https://doi.org/10.1177/1043659619867134>

- Minayo, M. C. S. (2012). Qualitative analysis: theory, steps and reliability. *Ciência e Saúde Coletiva*, 17, 621-626. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007>
- Novakowski, R. D. F., Baggio, M. A., & Zilly, A. (2023). Atenção puerperal em uma região de fronteira: fragilidades agravadas pela pandemia de COVID-19. *Escola Anna Nery*, 27, e20220323. <http://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2022-0323>
- Pacquiao, D. F. (2019). Transcultural Nursing and Population Health. *Journal of Transcultural nursing and population health*, 30(5), 530-530. <https://doi.org/10.1177/1043659619856661>
- Picco, T. M., Baggio, M. A., Hirano, A. R., Caldeira, S., & Ferrari, R. A. P. (2022). Cuidado em saúde à criança na atenção primária em região de fronteira. *Escola Anna Nery*, 26. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0104>
- Queiroz, F. F. S. N., Brasil, C. P., Silva, R. M., Bezerra, I. C., Collares, P. M. C; & Filho, J. E. V. (2021). Avaliação do Aplicativo “Gestação” na Perspectiva da Semiótica: O olhar das gestantes. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 26(2), 485-492. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021262.41002020>
- Silva, E. R., Alencar, E. B., Dias, E. A., Rocha, L. C., & de Carvalho, S. C. M. (2021). Transculturalidade na enfermagem baseada na teoria de Madeleine Leininger. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 13(2), e5561. <https://doi.org/10.25248/reas.e5561.2021>
- Silveira, C., Goldberg, A., & Martin D. (2018). Políticas públicas nos contextos dos processos migratórios no Brasil. A experiência da construção da política municipal de saúde para imigrantes e refugiados na cidade de São Paulo. *Migração, Refúgio e Saúde*, 27(1). <https://doi.org/10.1590/S0104-12902018170870>
- Souza, V. R., Marziale, M. H., Silva, G. T., & Nascimento, P. L. (2021). Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. *Acta Paulista de Enfermagem*, 34, eAPE02631. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>
- Timoteo, F. P. N., Silva, R. M. M. D., Manfrini, G. C., & Baggio, M. A. (2023). Cuidado Transcultural na experiência de enfermeiros da atenção primária à saúde em território de fronteira. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 32, e20220250. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0250en>

Ventura, D. F. L., & Yurjra, V. Q. (2019). Saúde de imigrantes e refugiados. FIOCRUZ.
<https://doi.org/10.7476/9786557080597>

Vinuto, J. (2014). A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temáticas*, 22(44), 203-220. <https://doi.org/10.20396/tematicas.v22i44.10977>

ARTIGO II

GESTÃO E PARTO EM SITUAÇÃO DE IMIGRAÇÃO: EXPERIÊNCIAS, CUIDADOS E VULNERABILIDADES PREGNANCY AND BIRTH IN IMMIGRATION SITUATIONS: EXPERIENCES, CARE AND VULNERABILITIES EMBARAZO Y PARTO EN SITUACIONES MIGRATORIAS: EXPERIENCIAS, ATENCIÓN Y VULNERABILIDADES

RESUMO

Objetivo: Compreender as experiências, o cuidado e as vulnerabilidades da mulher imigrante na gestação e parto.

Método: Pesquisa exploratória, qualitativa, à luz da Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural, realizada em Foz do Iguaçu, por entrevistas com oito puérperas e 18 enfermeiros, entre fevereiro/setembro de 2022. Adotou-se para análise a interpretação de sentidos.

Resultados: Foram identificadas as categorias temáticas: Experiências e vulnerabilidades da mulher imigrante na gestação e parto; Cuidado e vulnerabilidades experienciadas pela imigrante em serviços de saúde brasileiros. Vulnerabilidades foram expressas no acesso ao trabalho, baixas condições socioeconômicas, falta de suporte familiar, social e serviços específicos para essa população. As potencialidades experienciadas incluíram: bom atendimento nos serviços de saúde, qualidade da equipe multiprofissional e valorização do saber profissional, entretanto, a compreensão das expectativas e aspectos culturais precisam melhorar.

Conclusão: Torna-se relevante maior compreensão dos profissionais sobre aspectos culturais que podem interferir o cuidado a mulher imigrante.

Palavras-chave: Imigrantes. Vulnerabilidades. Gestação. Parto. Cuidado.

ABSTRACT

Objective: To understand the experiences, care, and vulnerabilities of immigrant women during pregnancy and childbirth.

Method: Exploratory, qualitative research, in the light of the Theory of Diversity and Universality of Cultural Care, in Foz do Iguaçu, through interviews with eight postpartum woman and 18 nurses, between February/September 2022. The interpretation of meanings was adopted for analysis.

Results: The categories of analysis emerged: Experiences and vulnerabilities of immigrant women during pregnancy and childbirth; Care and vulnerabilities experienced by immigrants in Brazilian health services. Vulnerabilities were expressed in access to work, low socioeconomic conditions, lack of family and social support and specific services for this population. The potentialities experienced included: good care provided by health services, quality of the multidisciplinary team and appreciation of professional knowledge, however, the understanding of expectations and cultural aspects need to be improved.

Conclusion: It becomes relevant greater understanding of professionals about cultural aspects that can interfere with the care of immigrant women.

Keywords: Immigrants. Vulnerabilities. Pregnancy. Childbirth. Care.

RESUMEN

Objetivo: Comprender las experiencias, cuidados y vulnerabilidades de las mujeres inmigrantes durante el embarazo y parto.

Método: Investigación cualitativa, exploratoria, basada en la Teoría de la Diversidad y Universalidad del Cuidado Cultural, realizada en Foz do Iguazú, a través de entrevistas con ocho madres y 18 enfermeras, entre febrero/septiembre de 2022. Se adoptó la interpretación de significados para el análisis.

Resultados: Emergieron las categorías de análisis: Experiencias y vulnerabilidades de las mujeres inmigrantes durante el embarazo y parto; Atención y vulnerabilidades vividas por el inmigrante en los servicios de salud brasileños. Se expresaron vulnerabilidades en el acceso al trabajo, las bajas condiciones socioeconómicas, la falta de apoyo familiar, social y de servicios específicos para esta población. Las potencialidades experimentadas incluyeron: buena atención brindada por los servicios de salud, calidad del equipo multidisciplinario y valorización del conocimiento profesional, sin embargo, es necesario mejorar la comprensión de las expectativas y los aspectos culturales.

Conclusión: Es relevante una mayor comprensión de los profesionales sobre los aspectos culturales que pueden interferir en la atención de las mujeres inmigrantes.

Palabras clave: Inmigrantes. Vulnerabilidades. Embarazo. Parto. Atención.

INTRODUÇÃO

A mobilidade humana é um fenômeno histórico que acompanha as sociedades. O crescente fluxo migratório atual, justificado por conflitos políticos e econômicos e desastres ambientais, representa um desafio global, especialmente em países em desenvolvimento. O Brasil, que já convive com suas próprias fragilidades no sistema de saúde, precisa garantir a população migrante o acesso aos serviços públicos, revelando um cenário complexo para sua organização política e social⁽¹⁻²⁾.

Atualmente, mais da metade da população migrante é do sexo feminino e essas mulheres tendem a apresentar os piores indicadores de saúde, especialmente em termos de saúde sexual e reprodutiva. Estudos mostram que a gestação representa para a mulher migrante um período de maior vulnerabilidade, com resultados desfavoráveis de morbidade e mortalidade⁽³⁾.

Diante desse cenário, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) alerta que o planejamento reprodutivo e a assistência pré-natal estão entre os maiores desafios enfrentados pelas mulheres imigrantes nas Américas. Também enfatiza a necessidade de os países receptores planejarem a longo prazo essa demanda de atendimentos, que tende a ser crescente e contínua⁽⁴⁾.

Além disso, destacam-se os aspectos culturais da mulher imigrante que estão envolvidos nos processos de gestar e parir, uma vez que a maternidade frequentemente envolve crenças, mitos, valores e práticas, que se traduzem em padrões culturais, que são herdados e marcados pelas características de cada população⁽⁵⁾.

Entre os desafios na prestação de cuidados aos imigrantes, destacam-se os relacionados à comunicação, às diferenças culturais e à falta de compreensão do sistema de saúde⁽⁵⁻⁶⁾. Portanto, conhecer as experiências das mulheres imigrantes é um elemento chave para garantir cuidados culturalmente competente de saúde⁽⁷⁾.

O município de Foz do Iguaçu, localizado na tríplice fronteira Brasil-Paraguai-Argentina, foi formado ao longo da história com a chegada de diversos povos e culturas. Entre os principais fatores por trás do movimento migratório estão a construção da Usina Hidrelétrica de Itaipu; atrações turísticas como o Parque Nacional do Iguaçu; o forte comércio presente na região; e a criação da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, que recebe estudantes da América Latina e Caribe⁽⁸⁾.

Devido à multiculturalidade presente no município, que tem mais de 80 grupos étnicos, a maioria provenientes do Paraguai, Líbano, China, Argentina e Japão⁽⁹⁾, surgiram as seguintes perguntas de pesquisa: Como as mulheres imigrantes experienciam a gestação e o parto em um país ou região diferente de sua origem? Como o cuidado tem sido oferecido às mulheres imigrantes no pré-natal e parto em um contexto transcultural? Portanto, o

objetivo deste estudo foi compreender as experiências, o cuidado e as vulnerabilidades da mulher imigrante na gestação e no parto.

MÉTODOS

Pesquisa exploratória, de abordagem qualitativa, conduzida à luz da Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural (TDUCC) de Madeleine Leininger⁽⁷⁾, realizada no município de Foz do Iguaçu, Brasil, fronteira com Cidade do Leste (Paraguai) e Porto Iguaçu (Argentina). Os aspectos listados no *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) foram observados e adotados⁽¹⁰⁾.

Participaram do estudo oito puérperas, imigrantes de quatro países e 18 enfermeiros, dos quais, 13 de Unidades Básicas de Saúde (UBS) e cinco da instituição hospitalar.

Os critérios de inclusão foram: puérperas imigrantes, com até um ano de pós-parto, com seguimento pré-natal realizado em UBS e parto em Foz do Iguaçu, Brasil; enfermeiros atuantes na área hospitalar (atenção terciária) ou na atenção primária, que realizaram atendimento à mulher de outra nacionalidade (que não a brasileira), no ciclo gravídico-puerperal. Foram excluídos do estudo, puérperas que não compreendiam a língua portuguesa e enfermeiros afastados do trabalho no período da coleta de dados, por férias ou licenças médicas.

As puérperas foram selecionadas de modo intencional, inicialmente com busca nas UBS, durante o atendimento de puericultura ou imunização do(a) filho(a). Foi acordado com a puérpera a escolha do local para realização da entrevista, na própria unidade num espaço reservado, ou no domicílio, por meio de uma visita domiciliar, ou de forma remota, por meio de uma chamada de vídeo, considerando o panorama da pandemia de COVID-19. Diante da dificuldade de encontrar as puérperas nas UBS, foi realizado contato telefônico com as usuárias cadastradas nas unidades. Do total, foram convidadas 26 puérperas, sendo que 15

não retornaram o contato e três não compreendiam a língua portuguesa. Das oito puérperas participantes, seis foram convidadas e entrevistadas de forma presencial e duas por telefone.

Acerca dos enfermeiros, foram selecionados de forma intencional nas UBS e pela técnica bola de neve para os atuantes no hospital⁽¹¹⁾. A primeira entrevista foi realizada com uma profissional que trabalhava no hospital, experiente, que indicou uma rede de possíveis participantes. De um total de 24 enfermeiros convidados a participar do estudo (13 de UBS e 11 do hospital), seis da área hospitalar não retornaram à ligação.

Foram realizadas entrevistas em profundidade, guiadas por um roteiro semiestruturado, iniciado com a seguinte questão norteadora para as puérperas: “Conte-me sobre sua experiência na gestação e parto no Brasil”; e para os enfermeiros: “Fale-me sobre sua experiência no atendimento na gestação e parto de mulheres imigrantes”. Todos os participantes foram informados quanto aos objetivos da pesquisa e, ao aceitarem participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias. Esse documento também foi disponibilizado em espanhol para as mulheres imigrantes, por se tratar do idioma oficial dos países fronteiriços da América Latina.

As entrevistas, com duração média de 45 minutos, ocorreram no período de fevereiro a setembro de 2022, conduzida pela primeira autora que é enfermeira, mestranda e recebeu treinamento prévio. Para essa etapa, foram realizadas três entrevistas piloto, inseridas nesse estudo. No total, 22 entrevistas ocorreram de forma presencial (UBS/Domicílio/Hospital) e quatro de forma remota, via aplicativo *Google Meet*. Ao término das entrevistas, essas foram disponibilizadas às participantes para darem anuência de conteúdo.

Considerou-se encerradas as entrevistas a partir do momento que os dados forneceram elementos para gerar um constructo e puderam responder aos objetivos iniciais da pesquisa⁽¹²⁾.

A análise dos dados aconteceu pela Interpretação de Sentidos, que se baseia em uma perspectiva socioantropológica e tem como foco o fenômeno cultural. Para tanto, foi organizada em três etapas: leitura compreensiva do material selecionado; exploração do material; e elaboração de síntese interpretativa⁽¹³⁾.

Diante a diversidade cultural das participantes, o referencial da TDUCC adotada nos permitiu compreender as situações comuns e as singularidades que mulheres imigrantes e enfermeiros experienciaram durante a gestação/parto e em seu atendimento, descritos em duas categorias de análise: Experiências e vulnerabilidades da mulher imigrante na gestação e no parto e o cuidado e vulnerabilidades experienciadas pela imigrante em serviços de saúde brasileiros.

O estudo obedeceu às normas do Comitê de Ética em Pesquisa e foi aprovado pelo parecer nº 5.216.517, CAAE 5325722.4.0000.0107, conforme a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e Pesquisa envolvendo seres humanos. Para manter o sigilo e o anonimato, os participantes foram identificados por códigos alfanuméricos, utilizando-se as letras: (P) para puérperas, (EAPS) para enfermeiros da Atenção Primária à Saúde e (EH) para enfermeiros de hospitais, seguidos de números de acordo com a sequência das entrevistas.

RESULTADOS

As mulheres imigrantes tinham entre 18 e 34 anos, tinham um parceiro fixo e eram procedentes do Paraguai, Venezuela, Líbano e Haiti. O tempo de residência em Foz do Iguaçu variava de um a seis anos. Os enfermeiros eram predominantemente mulheres, com idade entre 31 a 50 anos, com tempo médio de atuação de nove anos e com pelo menos uma especialização.

Experiências e vulnerabilidades da mulher imigrante na gestação e no parto

As mulheres imigrantes deixaram seus países em busca de melhores condições de vida e de trabalho no Brasil. Contudo, a gestação, os sintomas específicos deste período ou a sobrecarga de trabalho no período gravídico interferiram na manutenção ou no ingresso ao mercado de trabalho. Para aquelas que continuaram a trabalhar durante a gestação, principalmente na indústria alimentar, havia obstáculos para um atendimento pré-natal adequado.

Eu vim aqui com a intenção de trabalhar. Na Venezuela a situação é muito difícil [...] eu me vi muito mal com a gravidez, tive muitos vômitos, muitas náuseas, perdi muito de peso, a depressão [...]. (P2)

Eu estava trabalhando e deixei de trabalhar porque era muito pesado, trabalhava na [indústria de alimentos], quando chegava em casa, chegava com dor no ventre nas costas, era difícil. (P8)

[...] uma paciente, precisou arrumar emprego. Conseguiu mesmo gestante o emprego na linha de produção, é bem complicado, trabalho bem puxado [...]. O que acontece é que não consegue fazer o ultrassom, porque tem que trabalhar, a clínica que faz o exame dá uma declaração, como ela não foi atendida por nós não conseguimos dar o atestado para ela. Então a gente percebe uma questão econômica bem pronunciada [...] escolaridade é baixa, pelo menos a realidade daqui a questão de emprego é o que a gente chama de subemprego. (EAPS12)

Constatou-se que as gestações de mulheres imigrantes muitas vezes não foram planejadas ou não foram desejadas, o que tem repercussões no planejamento da assistência de enfermagem para cada mulher.

Quando eu descobri foi algo bastante forte, [...] eu me vi muito mal, porque também não foi algo planejado. (P2)

Não, não queria ter filho, talvez mais para a frente, mas não era para ser agora. (P5)

Quando eu cheguei aqui eu não queria engravidar, porque eu não sabia nada aqui, [...] decidi esperar um tempo, até pelo menos eu entender o que o doutor está falando para mim. (P6)

A primeira coisa que a gente pergunta, você queria esse bebê? “Não, não” [...] A maioria “não, estou aceitando ainda”, “aí eu choro toda noite”. Tem bastante aqui, não planejada e não desejada. Tanto que eu anoto, [...] porque muda a forma de você abordar, no pré-natal. (EAPS13)

A comunicação com a mulher imigrante foi entendida como um fator dificultador para as enfermeiras, *a priori* junto às mulheres haitianas.

Era dificuldade da linguagem das haitianas, porque elas falam bem diferente, mas as outras que vem do Paraguai e Argentina já é mais tranquilo [...]. A gente consegue se entender bem. (EAPS1)

As vulnerabilidades sociais e programáticas da mulher imigrante foram exacerbadas pela experiência da gestação, notadamente durante a pandemia da COVID-19.

A gente chegou na pandemia e estava todo mundo em casa, não tinha amigos [...] não falava bem a língua [...] tudo isso aconteceu pela pandemia, se você quer falar uma língua tem que ficar com as pessoas que falam essa língua, mas a gente só ficava em casa [...]a gente falava só francês e crioulo. (P7)

[...] quando eu peguei COVID-19 [na gestação] eu queria que alguém me orientasse. Eu me dirigi até o posto e a recepcionista me disse que eu era muito irresponsável: “você vai contagiar a todos”. Não me trataram muito bem! (P8)

Tornar-se mãe em um país desconhecido, quando essa condição não foi planejada ou desejada, torna a experiência mais difícil, especialmente sem rede de apoio para auxiliar a mulher imigrante nos seus próprios cuidados e nos cuidados com a criança. A distância dos familiares e amigos e os poucos vínculos construídos foram claras desvantagens. A falta de estrutura e apoio dificultou a adaptação às mudanças que envolvem o nascimento, destacando a vulnerabilidade social dessa população.

Depois que minha mãe foi embora, eu comecei a me sentir mal, eu chorava muito, eu não estava gostando da maternidade, não gostava de nada, eu não me sentia bem. (P5)

Muito difícil falar com pais só por telefone, ficar num país que não é nosso. (P7)

[...] não tinha minha mãe perto, minhas irmãs, somente ele [esposo] e ele trabalhava muito. (P2)

Se ela não tiver esse suporte familiar que entenda a real importância de todas as orientações, nada daquilo vai ser feito, porque sozinha ela não vai fazer muita coisa. (EAPS6)

Em seu país de origem, as imigrantes viviam em condições socioeconômicas precárias. Os enfermeiros da UBS e do hospital acreditam que, mesmo vivendo agora no Brasil, elas mantêm essa condição de vulnerabilidade social.

Com meu primeiro filho a gente estava passando fome, então eu não me alimentava bem [...], aqui [no Brasil] eu posso me alimentar melhor. (P8)

Quando vem de outro país, é uma situação precária economicamente falando, daí sim complica mais ainda, sabe? [...] Algumas fazem o pré-natal, porque tem medo de não serem atendidas na hora do parto. Então é por isso que elas se sentem obrigadas a fazer o pré-natal e não compreendem a importância que tem. (EAPS1)

Existe uma diferença bem grande de classes sociais que a gente atende. (EH10)

As mulheres imigrantes trazem consigo hábitos, costumes e conhecimentos de seu país e cultura de origem e, quando chegam a um país diferente, passam por novas experiências e precisam de se adaptar, podendo ou não adotar o modo de viver da população local. Para as imigrantes latino-americanas essas experiências foram reportadas com menor divergência cultural. O processo de aculturação pareceu mais intenso para as imigrantes de regiões mais distantes, como no caso das libanesas e das haitianas.

Aqui é normal amamentar o bebê em público, muito normal. No Líbano isso não pode, então fica mais difícil para mulher amamentar. Por isso o bebê para de mamar mais cedo. Aqui eu consegui amamentar em público, normal! (P6)

Lá no Haiti é complicado, [...] os pais lá falam que tem que sentar o bebê depois de três meses, ajudam o bebê sentar-se. Aqui não, aqui é depois de seis meses [risos]. Todos os haitianos se sentam mais cedo. (P7)

As árabes ficam de lenço o tempo todo, tão parindo tão com lenço, véu [...] ninguém pode ver nada do corpo delas. E isso é uma coisa delas, não cabe a nós julgar, se

está errado, se está certo, só cabe entender, aceitar e realizar da forma que a mulher vai se sentir confortável com a situação. (EH18)

O cuidado e vulnerabilidades experienciadas pela imigrante em serviços de saúde brasileiros

As mulheres imigrantes sinalizaram facilidade de acesso aos serviços de saúde, mesmo aquelas que residiam no Paraguai e procuram os serviços de saúde pública no Brasil. Elas também fizeram comparações entre as distintas realidades de saúde – em seu país de origem e no Brasil, tanto no âmbito da atenção primária quanto na hospitalar.

[...] A medicina aqui [Brasil], se tem problema de saúde, pode ir ao posto de saúde e lá [país de origem], se meus filhos ficavam doente teria que dar medicina natural, uma planta, algo assim. (P8)

Comecei o tratamento no Paraguai, realizei todas as análises [exames] faltaram alguns, o Paraguai é um pouco mais precário [...]. Depois eu vim aqui [UBS] e fiz o pré-natal de novo e quando eu vim tinha 3 meses [de gestação]. (P3)

Elas [paraguaias] já vêm para cá [Brasil] com essa intenção, já sai de lá para morar aqui com a intenção de fazer o pré-natal, por lá não ter essa assistência. (EAPS5)

Acompanhei a gravidez aqui [UBS], foi excelente, a atenção foi muito boa de verdade, eu agradeço muito a eles, ficaram muito atentos a minha gravidez [...] ajudaram imediatamente na mesma semana fizeram o ultrassom, o processo foi superbom. (P2)

A organização que tem aqui é muito melhor do que lá [Paraguai], a participação da enfermeira para mim foi impressionante, porque não sabia que a enfermeira podia fazer tudo o que faz [no atendimento em serviços de APS e hospitalar], em comparação ao Paraguai, lá é só o médico que te avalia. (P3)

Tinha toda uma equipe qualificada, tinha enfermeira, tinha fisioterapeuta, foi muito legal, eu não sabia que tinha esse profissional apoiando, para mim foi muito legal ter a fisioterapeuta ali, ela avaliava a cada hora [...] a enfermeira também ali, eu senti muito apoio delas. (P5)

A proximidade entre o Brasil e o Paraguai e a fácil mobilidade da fronteira levaram a cenários peculiares de atendimento à saúde, já que as pessoas usam ambos os serviços, dependendo de sua necessidade e localização. Porém, não há comunicação entre os serviços

e o pré-natal pode ser prejudicado. De acordo com os relatos, essa busca é feita em razão da gratuidade e da qualidade dos serviços públicos oferecidos no Brasil.

Então existe esses serviços [saúde e serviço social] só que infelizmente não tem uma integração [...] não consegue ter continuidade, não consegue saber se deu certo. Eu comecei a ter essa dificuldade, na comunicação, entre as secretarias [de saúde e serviço social], tem assistente social no distrito, mas não atendem nessa unidade. (EAPS7)

Eu buscava ajuda aqui no posto de saúde, foi ótimo, sempre me atenderam muito bem, mesmo eu sendo paraguaia, ainda não tinha documento, me atenderam muito bem, nunca me negaram nada [...] e lá no Paraguai tem que pagar tudo, mesmo sendo saúde pública. (P4)

Os profissionais de saúde brasileiros desempenharam um papel importante nas decisões de cuidado das participantes, que valorizavam o conhecimento profissional, mesmo quando esse diferia do conhecimento e dos costumes da cultura de origem.

Eu segui tudo que eles falam. Eu penso que eles estudaram, então, penso que é certo. (P6)

Tem diferença do que a família fala e os profissionais, melhor ouvir os profissionais. (P7)

Então elas não vão direto no que a mãe disse que tem que fazer [...]. Eu nunca tive esse tipo de dificuldade [...] de elas serem resistentes a minha orientação. (EAPS7)

Há crenças no Paraguai, de alguns alimentos que podem fazer mal para o bebê, eu perguntava aos profissionais, eles diziam que podia comer sem problemas. (P3)

Durante a gravidez, eu tomei ferro e lá [no Haiti] eles falam que não, não pode tomar. É confuso, mas eu tomei, o médico falou que tem que tomar! (P7)

No entanto, os enfermeiros entendem que as mulheres imigrantes tendem a aceitar ou não questionar as diretrizes devido à sua condição vulnerável.

Não sei se tem medo por vir de outro lugar [...]. Mas você percebe que elas não perguntam, que elas não falam [...] tudo que você fala é amém [...] parece que elas têm medo de falar, da gente repreender e perder direito [...]. (EAPS16)

Elas têm dificuldade, eu percebo uma insegurança por parte delas [...] eu sinto essa diferença, elas com mais medo [...] por estar em outro país, a linguagem, imagina você não poder se expressar da forma que você gostaria. (EH14)

É natural que as mulheres comparem os serviços de saúde do Brasil com os do país de origem. Contudo, os enfermeiros não procuram conhecer a realidade de saúde do país e da cultura da imigrante.

Na Venezuela investigam mais o que a pessoa tem [...], porque na minha gravidez eu tinha dores e vinha aqui e eles disseram que era normal. Lá não, eles procuram o porquê da dor, a raiz do que é essa dor. Durante os nove meses, todos os meses fazem o ultrassom. (P2)

Nunca tive esse interesse de perguntar como que é no país dela, o processo pré-natal, como que é? Nunca tive essa curiosidade. (EAPS3)

Em relação ao atendimento hospitalar, os depoimentos identificaram fragilidades no acolhimento, orientação e assistência às mulheres. O acolhimento foi comprometido em uma experiência, sobretudo porque o profissional responsável pelo atendimento considerou que o estado da gestante não era grave. Já no processo de parturição, o atendimento foi comprometido conforme os relatos de orientação insuficiente e dificuldades em adequar a expectativa da gestante à intervenção profissional.

Teve uma vez que buscamos o serviço [hospital] de madrugada e o médico ficou bravo. Ele falou que não era para gente ir de madrugada, que era para ficar em casa, [...] eles atendem rápido nem olha a gente. (P1)

Eu esperava ter um tempo para me preparar para a cesárea porque não estava preparada psicologicamente, sempre quis normal [...] o médico falou diretamente que seria cesárea, agora! (P3)

Às vezes é muito difícil de lidar, porque a cabeça dela está programada tanto para um parto normal, que ela quer o parto a qualquer custo, independentemente de como está o bebê, de como está ela. E aí você convencê-la, conversar com ela de que é necessário fazer uma cesariana para garantir o bem-estar dela e do bebê, às vezes fica bem difícil mesmo. (EH10)

Eu não sabia muito sobre a laceração, gostaria de ter tido mais informação de que quando rompe a bolsa não é já o parto direto, que demora um tempo, mais informação sobre o parto mesmo. (P5)

DISCUSSÃO

O Brasil tem sido destino de muitos imigrantes que encontram uma relativa facilidade para entrar no país, a maioria dos quais vem em busca de oportunidades de trabalho e melhores condições de vida⁽¹⁾. Entretanto, quando chegam a outro país, esses indivíduos têm maior probabilidade de conseguir empregos com salários mais baixos, corroborando os achados de outro estudo que mostrou que as condições de trabalho de imigrantes eram desfavoráveis, tornando-os mais suscetíveis a maiores riscos de doenças ocupacionais, submetidos a longas jornadas de trabalho que os impedem de cuidar da própria saúde. Assim, os desafios enfrentados no processo migratório repercutem na saúde como um todo, com comprometimento da assistência pré-natal⁽¹⁴⁾.

Embora o Brasil tenha leis migratórias consideradas acolhedoras em comparação com outros países, expressas pela garantia de acesso a serviços públicos para imigrantes, na prática, a integração real dessa população ainda parece distante⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

A literatura científica também descreve que as mulheres imigrantes podem ser mais vulneráveis a gestações indesejadas. Um estudo mostrou que o planejamento reprodutivo das mulheres imigrantes tem sido insuficiente, pois muitas não têm acesso a um método contraceptivo⁽¹⁶⁾. Outro estudo também mostrou que as baixas condições sociodemográficas presentes na região de fronteira, cenário peculiar devido ao elevado número de imigrantes e semelhante ao desse estudo, interferem nas ações e na adesão ao planejamento reprodutivo⁽¹⁷⁾. É importante destacar que a gravidez não planejada tem impacto negativo na saúde da mãe e da criança, com implicações relacionadas à baixa adesão ao pré-natal, ao

aumento de intercorrências no período gestacional e à maior chance de sintomas depressivos pós-parto⁽¹⁸⁾.

A comunicação, ou a falta dela, é a primeira e mais óbvia barreira no atendimento à saúde de mulheres imigrantes. Pesquisas mostram que imigrantes têm menos chances de procurar os serviços de saúde para cuidados preventivos, como exemplo o pré-natal, e acabam recorrendo mais aos serviços de urgência e emergência. Essa busca é intensificada pela maior falta de conhecimento do funcionamento do sistema de saúde em geral, o que interfere e compromete a assistência prestada a essas mulheres durante o período gestacional^(1,18).

Outro aspecto importante que afetou o atendimento de saúde da população em geral, especialmente das gestantes, foi a pandemia da COVID-19. Apesar da inegável importância do pré-natal, as gestantes enfrentaram dificuldades para realizar as consultas durante o período da pandemia. No caso das gestantes com diagnóstico de COVID-19, isso foi ainda mais grave, pois esse acompanhamento deveria ser intensificado em função dos riscos do coronavírus para mulher e para o recém-nascido⁽¹⁹⁾, fato contrário descrito nesse estudo por uma participante.

Especialmente durante a pandemia, os imigrantes devem ter o acesso aos cuidados de saúde facilitados e as campanhas preventivas ser divulgadas em vários idiomas nos canais de comunicação⁽¹⁹⁾. Na ausência de estratégias como essas, a pandemia pode ter evidenciado e acentuado as desigualdades no atendimento de saúde, sobretudo as vulnerabilidades da população imigrante^(2,15).

Quando as mulheres imigrantes participantes deste estudo saíram de seu país, elas deixaram para trás parte de sua família e se distanciaram de sua rede de apoio. Esse distanciamento da família foi percebido com maior intensidade durante o processo gestacional, tendo em vista que esse período é concebido culturalmente por diversas crenças e práticas, pois observa-se de forma significativa as tradições, valores e hábitos familiares.

Em geral, a família tende a ser o suporte para os cuidados e as relações familiares influenciam a forma como o indivíduo percebe e vivencia esse momento. Para mulheres imigrantes, a ausência desse apoio as enfraquece e aumenta suas vulnerabilidades⁽²⁰⁾.

Na assistência à saúde das gestantes imigrantes, essas singularidades que envolvem hábitos, costumes e cultura devem ser compreendidas. Os profissionais precisam buscar cuidados eficazes e coerentes com a cultura dessas mulheres, buscando prevenir e estar atentos ao choque cultural que pode ser vivenciado. É importante que os profissionais reconheçam que o processo de aculturação pode se tornar um fator de estresse e impactar na saúde física e mental da imigrante⁽²¹⁾.

Ao entrar no sistema de saúde do Brasil, parece natural compará-lo com o atendimento no país de origem, com avaliações positivas sobre a qualidade e a gratuidade dos serviços^(2,22), experiência que para muitas imigrantes parecia muito distante em seu país de origem. Além do funcionamento do sistema de saúde, os processos de trabalho da enfermagem, apesar de apresentarem semelhanças em diversos países, são influenciados pela história, economia, política, legislação, modelo de atenção à saúde e organização do trabalho. Compreender as expectativas e a visão que as mulheres imigrantes possuem sobre o trabalho de enfermagem favorece o cuidado⁽²³⁾.

Ademais, o cenário do estudo, Foz do Iguaçu, trouxe componentes específicos expressos pela mobilidade transfronteiriça, resultando na sobrecarga do serviço de saúde brasileiro, devido ao seu caráter universal e gratuito, o que, de certa forma, pode ter comprometido o atendimento integral de gestantes e parturientes imigrantes⁽²⁴⁾.

Outrossim, os resultados indicaram que as mulheres consideravam as orientações fornecidas pelos profissionais de saúde importantes em comparação com a orientação familiar. Mesmo assim, os profissionais precisam validar o papel da família como uma unidade básica do cuidado cultural, composta de valores, crenças e modos de vida

padronizados e apreendidos⁽²⁵⁾. As maiores diferenças culturais foram evidentes para os imigrantes do Haiti e do Líbano.

O município do estudo também tem uma população expressiva de países árabes e muçulmanos. Desse modo, os profissionais devem estar cientes dos fatores culturais e religiosos envolvidos nesse segmento a fim de fornecer um cuidado de saúde culturalmente competente e apropriado. Um estudo descobriu que os profissionais de saúde tinham atitudes estereotipadas em relação às mulheres muçulmanas, acreditando que elas eram excessivamente piedosas e oprimidas por seus maridos⁽²⁶⁾. Leininger argumenta em sua teoria que a religião, juntamente com a família, a cultura, a política, a economia e a tecnologia, são fatores estruturantes da visão de mundo de cada indivíduo que podem interferir nos padrões e nas expressões do cuidado⁽⁷⁾.

O atendimento culturalmente competente não exige um conhecimento profundo de todas as culturas ou a aceitação constante das crenças de um paciente ou grupo. O cuidado culturalmente competente enfatiza o respeito pelas diferenças culturais e fornece suporte para a compreensão de como a cultura interfere nos padrões de cuidado, permitindo-nos admitir que há muitas maneiras de viver e de ver o mundo, nenhuma melhor ou correta^(7,27).

Os resultados desta investigação reforçaram a necessidade de os enfermeiros estarem cientes dos costumes culturais que interferem no processo gestacional e nascimento. Somente assim as medidas para preservar, acomodar e reestruturar a cultura serão eficazes, consolidando um cuidado culturalmente congruente^(7,28). Dar voz àqueles que necessitam de cuidados, ouvir suas experiências para compreender suas expectativas, sobretudo sobre a gestação e parto é fundamental, pois pode direcionar as condutas dos enfermeiros e definir um plano de cuidados eficaz e culturalmente competente⁽²⁹⁾.

A compreensão do arcabouço teórico da TDUCC, em que o cuidado é definido pelo entendimento da diversidade (desigualdade) e da universalidade (igualdade) entre as

culturas, bem como das situações de vulnerabilidade comuns à mulher imigrante, possibilitou a identificação das singularidades de cada experiência e de seu contexto cultural^(7,30). É válido observar que os fatores culturais relacionados ao cuidado influenciam as expressões humanas de saúde, doença e bem-estar. Desse modo, a TDUCC tem se mostrado um caminho promissor, pois proporciona um cuidado harmônico com as crenças, práticas e valores culturais individuais ou coletiva⁽⁷⁾, a fim de obter sucesso prático nas ações em saúde.

O cuidado transcultural é uma importante ferramenta de cuidado e se destaca em momentos como o parto, considerando a necessidade de adotar hábitos mais saudáveis para proteger o bebê⁽³⁰⁾. A TDUCC favorece sua compreensão como um processo natural e apoia aos enfermeiros na ajuda às mulheres imigrantes em todas as transformações que elas experimentam nesse momento único de suas vidas.

Como limitação do estudo, é difícil generalizar os dados, pois os achados indicam a experiência da gestação e parto das usuárias de UBS em uma região específica do Brasil; outras regiões podem lidar de forma diferente com as mulheres imigrantes.

Considerações Finais

Dificuldades socioeconômicas foram apontadas como a principal motivação para o movimento migratório e, ao chegarem ao Brasil, as mulheres tiveram acesso a empregos precários, o que influenciou seus cuidados com a saúde. O acesso à saúde revelou deficiências no atendimento ao planejamento reprodutivo. Fatores socioeconômicos, idioma e diferenças culturais e de sistema de saúde tiveram impacto na assistência à saúde e revelaram as vulnerabilidades que as mulheres imigrantes experienciaram na gestação e parto em um novo país.

A pandemia da COVID-19 exacerbou essas dificuldades, especialmente na criação de vínculos sociais e de uma rede de apoio, situações agravadas pela distância da família durante esse período crítico para a humanidade, quando o apoio familiar é essencialmente importante.

O uso da TDUCC foi oportuno para entender as singularidades e a histórico cultural de cada participante, bem como as experiências e vulnerabilidades compartilhadas, destacando assim o processo de aculturação vivido e a necessidade de aprofundar a compreensão cultural. A capacitação cultural dos profissionais de saúde, o direcionamento de ações de educação em saúde específicas para população imigrante e o desenvolvimento de protocolos e políticas de saúde que considerem essa população e seu aspecto cultural podem trazer melhorias na assistência à saúde materna e levar a melhores indicadores de morbidade e mortalidade.

Referências

1. Barreto MS, Nascimento DG, Magini LYZ, Oliveira IL, Vieira VCL, Marcon SS. Discourse of nurses and doctors on the use of the emergency service by immigrants. Esc Anna Nery. 2019;23(3):e20190003. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0003>
2. Arenhart CGM, Rizzotto MLF, Carrijo AR. Opinion leaders' conceptions about citizenship and the right to health on the trinational border. Physis. 2022;32(4):e320406. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312022320406>
3. Fair F, Raben L, Watson H, Vivilaki V, van den Muijsenbergh M, Soltani H, et al. Migrant women's experiences of pregnancy, childbirth and maternity care in European countries: a systematic review. PLoS One. 2020;15(2):e0228378. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0228378>
4. Organização Pan-Americana da Saúde. Acesso à saúde para mulheres migrantes continua sendo um desafio nas Américas. Paho.org. Available from: <https://www.paho.org/pt/noticias/11-3-2019-acesso-saude-para-mulheres-migrantes-continua-sendo-um-desafio-nas-americas>

5. Herrero-Arias R, Ortiz-Barreda G, Carrasco-Portiño M. Maternity care through the eyes of Southern European immigrant parents in Norway. *Gac Sanit.* 2022;36(2):111-7. doi: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.11.004>
6. Oscarsson MG, Stevenson-Ågren J. Midwives experiences of caring for immigrant women at antenatal care. *Sex Reprod Healthc.* 2020;24(100505):100505. doi: <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2020.100505>
7. Leininger M, Mc Farland M. Culture care diversity and universality: a worldwide nursing theory. 2th ed. Boston: Jones and Barlett Pubs, 2006.
8. Oderich CL, Baldi M. Transforming the territory: the importance of the Latin American Integration University for culture in the Brazil-Paraguay-Argentina triple frontier. *Rev Bras Educ.* 2020;25. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-24782020250059>
9. Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu. Portal do Turismo. População. Foz do Iguaçu, 2023. Available from: <http://pmfi.pr.gov.br/turismo/%3Bjsessionid%3D61491e50ab44dec9756f221d8cc6?idMenu=1695>
10. Souza VRS, Marziale MHP, Silva GT, Nascimento PL. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. *Acta Paul Enferm.* 2021;34:eAPE02631. doi: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>
11. Bockorni BRS, Gomes AF. A amostragem em snowball (bola de neve) em uma pesquisa qualitativa no campo da administração. *Rev Ciências Emp Unipar.* 2021;22(1):105-17. doi: <https://doi.org/10.25110/receu.v22i1.8346>
12. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Rev Pesq Qual.* 2017;5(7):1-12.
13. Gomes R. Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. In: Minayo MCS (org.). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade.* Vozes: Petrópolis, 2010.
14. Rosemberg MAS, Li Y, Polick C. Immigration-related stressors and health outcomes among low-wage immigrant hotel workers: a pilot study. *Public Health Nurs.* 2022;39(5):1123–7. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/phn.13086>
15. Correa LL, Lima MSC. Vulnerabilidade na pandemia: o imigrante na cidade de São Paulo diante da COVID-19. *Travessia.* 2021;(90):121-36. doi: <https://doi.org/10.48213/travessia.i90.972>
16. Bahamondes L, Laporte M, Margatho D, Amorim HSF, Brasil C, Charles CM, et al. Maternal health among Venezuelan women migrants at the border of Brazil. *BMC Public Health.* 2020;20(1771). doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09912-x>
17. Pedro CB, Casacio GDM, Zilly A, Ferreira H, Ferrari RAP, Silva RMM. Factors related to family planning in border region. *Esc Anna Nery* 2021;25(3):e20200180. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0180>

18. McClellan C, Madler B. Lived experiences of Mongolian immigrant women seeking perinatal care in the United States. *J Transcult Nurs.* 2022;33(5):594-602. <https://doi.org/10.1177/10436596221091689>
19. Liem A, Wang C, Wariyant Y, Latkin CA, Hall BJ. The neglected health of international migrant workers in the COVID-19 epidemic. *Lancet.* 2020;7(4):e20 doi: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30076-6](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30076-6)
20. Prates LA, Perez RV, Gomes NS, Pilger CH, Wilhelm LA, Souza MHT. Aspectos culturais relacionados à gestação no contexto familiar: revisão integrativa. *Res Soc Develop.* 2020;9(7):e683974374. doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4374>
21. Gonzalez-Guarda RM, Stafford AM, Nagy GA, Befus DR, Conklin JL. A systematic review of physical health consequences and acculturation stress among Latinx individuals in the United States. *Biol Res Nurs.* 2021;23(3):362-74. doi: <http://dx.doi.org/10.1177/1099800420968889>
22. Teixeira IDS, Rollo RM, Rocha, CMF. Um diálogo pluricultural sobre o acesso à saúde com mulheres imigrantes. *Reflexão e Ação.* 2021;29(1):84-97. doi: <https://doi.org/10.17058/rea.v29i1.14815>
23. Ramos AR, Bottega CG, Petersen LL, Rollo RM, Marchioro MK, Rocha CMF. COVID-19: repercussions of nursing, structuring and resolutivity of national health systems. *Rev Gaucha Enferm.* 2021;42(spe):e20200332. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200332>
24. Hortelan MS, Almeida ML, Fumincelli L, Zilly A, Nihei OK, Peres AM, et al. The role of public health managers in a border region: a scoping review. *Acta Paul Enferm.* 2019;32(2):229-36. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900031>
25. Nascimento ACST, Morais AC, Amorim RC, Santos DV. The care provided by the family to the premature newborn: analysis under Leininger's Transcultural Theory. *Rev Bras Enferm.* 2020;73:e20190644. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0644>
26. Saherwala Z, Bashir S, Gainer D. Providing culturally competent mental health care for muslim women. *Innov Clin Neurosci.* 2021;18(4-6):33-9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34980982/>
27. Barbosa MEM, Corso ER, Scolari GAS, Carreira L. Interdisciplinarity of care to the elderly with Alzheimer's disease: reflection to the light of the theories of Leininger and Heller. *Esc Anna Nery.* 2019;24(1):e20190083. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0083>
28. Martins LA, Oliveira RM, Camargo CL, Aguiar ACSA, Santos DV, Whitaker MCO, et al. Practice of breastfeeding in quilombola communities in the light of transcultural theory. *Rev. Bras. Enferm.* 2020;73(4):e20190191. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0191>

29. Kuipers YJF, Mestdagh E. The experiential knowledge of migrant women about vulnerability during pregnancy: a woman-centred mixed-methods study. *Women Birth*. 2022;35(1):70-9. doi: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.03.004>
30. Almeida GMF, Nascimento TF, Silva RPL, Belle MO, Fontes CMB. Theoretical reflections of Leininger's cross-cultural care in the context of Covid-19. *Rev Gaúcha Enferm*. 2021;42(spe):e20200209. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200209>

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo revelou que as diferenças culturais foram identificadas e influenciaram a experiência das mulheres imigrantes no ciclo gravídico-puerperal, bem como foram percebidas pelos profissionais enfermeiros durante a prestação de cuidados. Contudo, há necessidade de mais estudos sobre a Teoria do Cuidado Cultural.

Inúmeros desafios decorrentes do processo migratório foram enfrentados e relatados por mulheres imigrantes, incluindo barreiras culturais, fatores socioeconômicos, idioma, falta de apoio familiar e rede de apoio. A pandemia de COVID-19 agravou ainda mais esses fatores, revelando as vulnerabilidades vivenciadas pelas mulheres imigrantes durante o ciclo gravídico puerperal.

As barreiras burocráticas tiveram impacto no acesso aos serviços de saúde, impedindo o atendimento integral e contínuo. Os resultados mostram a falta de protocolos de saúde específicos e, devido à falta de planejamento dessas demandas, a assistência à saúde acabou dependendo apenas das habilidades do enfermeiro envolvido. Entretanto, as experiências ainda apontam para o bom atendimento dos serviços de saúde, a qualidade da equipe multiprofissional e a valorização do conhecimento profissional.

A teoria do cuidado cultural de Madeleine Leininger provou ser uma ferramenta valiosa para orientar os enfermeiros na prestação de cuidados de saúde culturalmente competentes. Aproximar essa teoria das práticas dos enfermeiros que vivem em ambientes multiculturais pode levar a um atendimento culturalmente congruente para mulheres de diferentes culturas.

O uso da Teoria do Cuidado Cultural permitiu uma compreensão mais profunda das singularidades e do histórico cultural de cada participante do estudo, enfatizando a necessidade de treinar culturalmente os profissionais de saúde e direcionar ações educacionais específicas para a população migrante.

O acolhimento, a preservação, a negociação e a reestruturação dos cuidados legitimados pela TCC facilitam o atendimento à mulher migrante no ciclo gravídico-puerperal. O desenvolvimento de protocolos e políticas de saúde que considerem as necessidades culturais dessa população também pode levar a melhorias no atendimento à saúde materna e, conseqüentemente, nos indicadores de morbidade e mortalidade. Dessa forma, essa teoria se mostrou útil na compreensão das experiências e vulnerabilidades

compartilhadas pelas mulheres imigrantes, destacando a importância de entender e respeitar sua bagagem cultural única.

Outrossim, a promoção do cuidado culturalmente congruente, juntamente com políticas de saúde inclusivas e voltadas para a população imigrante, é essencial para garantir que todas as mulheres tenham acesso a cuidados de saúde de qualidade, independentemente de sua origem cultural ou *status* migratório. O respeito à diversidade cultural e a adaptação dos serviços de saúde às necessidades específicas das mulheres imigrantes são passos fundamentais para a construção de uma sociedade mais justa e saudável para todos.

É importante destacar que os resultados deste estudo não podem ser generalizados para todas as regiões e imigrantes, embora apresente relatos relevantes sobre a experiência da mulher imigrante no ciclo gravídico-puerperal, uma vez que as experiências podem variar em outras regiões do país ou do mundo. Portanto, são necessárias mais pesquisas para entender a realidade das mulheres imigrantes em diferentes contextos.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, G. M. F de.; NASCIMENTO, T. F.; SILVA, R. P. L. D.; BELLO, M. P.; FONTES, C. M. B. Theoretical reflections of Leininger's cross-cultural care in the context of Covid-19. **Revista gaucha de enfermagem**, Porto Alegre (RS), v. 42, p.1-10, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200209> . Acesso em: 15 fev.2023.
- ALVES, C. N.; WILHELM, L. A.; BARRETO, C. N.; SANTOS, C. C.; MEINCKE, S. M. K.; RESSEL, L. B. Cuidado pré-natal e cultura: uma interface na atuação da enfermagem. **Escola Anna Nery – Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro (RJ), v. 19, n. 2, p. 265-271, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/NfHfxK5BsKcJbXbfMTpnx5D/?lang=pt>. Acesso em: 19 set. 2021.
- AMBAW, Y. L.; YERDAW, B. W.; BIWOTA, M. A; MEJURYAE, A. M; TAYBE, B. T. Antenatal care follow-up decreases the likelihood of cultural malpractice during childbirth and postpartum among women who gave birth in the last one-year in Gozamen district, Ethiopia: a community-based cross-sectional study. **Archives of Public Health**, v. 80, n. 53, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13690-022-00814->. Acesso em: 03 set. 2022.
- ARENHART, C. G. M.; RIZZOTTO, M. L. F.; CARRIJO, A. R. Opinion leaders' conceptions about citizenship and the right to health on the trinational border. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro (RJ), v. 32, p. e320406, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312022320406>. Acesso em: 11 out.2022.
- AYKES, S.; RIZZOTTO, M. L. F. Integração regional em cidades gêmeas do Paraná, Brasil, no âmbito da saúde. **CSP – Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro (RJ), v. 34, n. 8, p. 1-11, 2018. DOI: 10.1590/0102-311X00182117. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/b3bm7Zw4cBGpTh8WDJ6WKXw/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 01 nov. 2021.
- AYKES, S.; RIZZOTTO, M. L. F. A saúde em região de fronteira: o que dizem os documentos do Mercosul e Unasul. **Saúde e Sociedade**, São Paulo (SP), v. 29, n. 2, e180196, 2020. DOI: 10.1590/S0104-12902020180196. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/8XnjCzKtw8Nj4Qjv6ZjbgSR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 nov. 2021.
- AYRES, J. R. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: CZARINA, D.; FREITAS, C. M. **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.
- BAENINGER, R.; CANALES, A. (coord.). Migrações fronteiriças. Campinas (SP): Núcleo de Estudos de População “Elza Berquó” – Nepo/Unicamp, 2018. ISBN: 978-85-88258-47-1. Disponível em: https://www.nepo.unicamp.br/publicacoes/livros/mig_fronteiricas.pdf. Acesso em: 05 maio 2021.

BAHAMONDES, L. M.; MARGATHO, D.; AMORIN, H. S. F.; BRASIL, C.; CHARLES, C. M.; BECERRA, A.; HIDALGO, M. M. Maternal health among Venezuelan women migrants at the border of Brazil. **BMC Public Health**, [S.L], v. 20, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09912-x>. Acesso em: 02 fev.2023.

BAIDEN, D.; EVANS, M. Recruitment Strategies to Engage Newcomer Mothers of African Descent in Maternal Mental Health Research in Canada. **Journal of Transcultural Nursing** [S.l.], v. 33, n. 4, p. 467-474, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/10436596221090268>. Acesso em: 15 dez.2022.

BARBOSA, M. E. M.; CORSO, E.R.; SCOLARI, G.A.S.; CARREIRA, L. Interdisciplinarity of care to the elderly with Alzheimer's disease: reflection to the light of the theories of Leininger and Heller. **Escola Anna Nery**, v. 24, 2019. Disponível em: doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0083>. Acesso em: 05 jan.2023.

BARRETO, M. S.; NASCIMENTO, D. G. D.; MAGINI, L. Y. Z.; OLIVEIRA, I. L. D.; VIEIRA, V. C. D. L.; MARCON, S. S. Discourse of nurses and doctors on the use of the emergency service by immigrants. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro (RJ), v. 23, n.3, e20190003, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0003>. Acesso em: 03 Mar.2023.

BAWADI, H. A.; AL-HAMDAN, Z. The cultural beliefs of Jordanian women during childbearing: implications for nursing care. **International Nursing Review**, Genebra, v. 64, n. 2, p. 187-194, jun. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1111/inr.12322>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/inr.12322>. Acesso em: 04 jun. 2021.

BERGER, I.R.; DA FONSECA, L. C. C. A língua árabe no contexto plurilíngue de Foz do Iguaçu: estratégias de gestão e de manutenção. **Domínios de Lingu@ gem**, Uberlândia (MG), v. 13, n. 3, p. 995-1017, 2019. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/dominiosdelinguagem/article/view/42011>. Acesso em: 30 jan.2023.

BERRES, R.; BAGGIO, M. A. (Des) continuidade do cuidado ao recém-nascido pré-termo em região de fronteira. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília (DF), v. 73, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0827>. Acesso em: 30 mar. 2023.

BOCKORNI, B. R. S.; GOMES, A. F.; A amostragem em snowball (bola de neve) em uma pesquisa qualitativa no campo da administração. **Revista de Ciências Empresariais da UNIPAR**, v. 22, n. 1, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.25110/receu.v22i1.8346> . Acesso em: 04 jun.23.

BRASIL. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília (DF): Presidência da República, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 10 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** [Brasília, (DF)]: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 10 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Humanização do parto.** Humanização no pré-natal e nascimento. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>. Acesso em: 05 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher:** princípios e diretrizes. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2007/politica_mulher.pdf. Acesso em: 05 maio 2021.

CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE. **Consulta estabelecimento – identificação.** [S. l.], CNES, 2021. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>. Acesso em: 10 set. 2021.

CAMPINHA-BACOTE, J. The process of cultural competence in the delivery of healthcare services: a model of care. **Journal of Transcultural Nursing**, [S. l.], v. 13, n. 3, p. 181-184, jul. 2002. DOI: <https://doi.org/10.1177/10459602013003003>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/10459602013003003>. Acesso em: 02 nov. 2021.

CARIELLO, A. N.; PERRIN, P. B.; MORLETT-PAREDES, A. Influence of resilience on the relations among acculturative stress, somatization, and anxiety in latinx immigrants. **Brain and behavior**, v. 10, n. 12, p. e01863, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/brb3.1863>. Acesso em: 05 mai.2023.

CARNEIRO, M. S.; TEIXEIRA, E.; SILVA, S. E. D.; CARVALHO, L. R.; SILVA, B. A. C.; SILVA, L. F. L. Dimensões da saúde materna na perspectiva das representações sociais. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte (MG), v. 17, n. 2, p. 454-461, abr./jun. 2013. DOI: 10.5935/1415-2762.20130034. Disponível em: https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/en_v17n2a16.pdf. Acesso em: 13 set. 2021.

CARVALHO, A. C. B.; CARVALHO, A. J. A.; TEODORO, L.L.; SILVA, V. P. Experiências vivenciadas em atendimentos de medicina e enfermagem do SUS: reflexões sobre acesso e atenção à saúde de migrantes internacionais. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, p. e5984-e5984, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e5984.2021>. Acesso em: 15 mar.2023.

CHIATTI, B. D. Culture care beliefs and practices of Ethiopian immigrants. **Journal of Transcultural Nursing**, v. 30, n. 4, p. 340-349, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1043659618817589>. Acesso em: 30 nov.2022

CORREA, L. L.; COUTO, M. S. Vulnerabilidade na pandemia: o imigrante na cidade de São Paulo diante da COVID-19. **TRAVESSIA-revista do migrante**, n. 90, p. 121-136, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.48213/travessia.i90.972>. Acesso em: 30 nov.2022.

DANTAS, S. Saúde mental, interculturalidade e imigração. **Revista USP**, São Paulo (SP), n. 114, p. 55-70, set. 2017. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9036.v0i114p55-70>. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revusp/article/view/142368>. Acesso em: 01 out. 2021.

DOWNE, S.; FINLAYSON, K.; OLADAPO, O. T.; BONET, M.; GÜLMEZOGLU, A. M. What matters to women during childbirth: a systematic qualitative review. **PLOS ONE**, San Francisco (EUA), v. 13, n. 4, maio 2018. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0197791>. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0197791>. Acesso em: 10 jun. 2021.

FAIR, F.; RABEN, L.; WATSON, H.; VIVILAKI, V. Migrant women's experiences of pregnancy, childbirth and maternity care in European countries: A systematic review. **PloS one**, v. 15, n. 2, p. e0228378, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0228378>. Acesso em: 02 fev.2023.

FERNANDES, H. BRANDAO, M. B.; CASTILHO-JUNIOR, R. A.C.; HINO, P. OHARA, C.V.S. El cuidado al agresor familiar persistente desde la perspectiva de los estudiantes de enfermería. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3991.3287>. Acesso em 15 mar.2023.

FREITAS, C.; MASSAG, J.; AMORIM, M.; FRAGA. S. Involvement in maternal care by migrants and ethnic minorities: a narrative review. **Public Health Rev.**, [S. l.], v. 41, n. 5, abr. 2020. DOI: 10.1186/s40985-020-00121-w. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32280558/>. Acesso em: 11 set. 2021.

GADELHA, C. A. G.; COSTA, L. Integração de fronteiras: a saúde no contexto de uma política nacional de desenvolvimento. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro (RJ), v. 23, Supl. 2, p. S214-S226, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007001400011>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/BMzZcZMmJZthMnbZFtvHnqx/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 01 set. 2021.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Editora Atlas, 2008. Disponível em: <https://ayanrafael.files.wordpress.com/2011/08/gil-a-c-mc3a9todos-e-tc3a9nicas-de-pesquisa-social.pdf>. Acesso em: 05 maio 2021.

GOMES, R.; SOUZA, E. R.; MINAYO, M. C. S.; MALAQUIAS, J. V.; SILVA, C. F. R. Organização, processamento, análise e interpretação de dados: o desafio da triangulação. In: MINAYO, M. C. S.; ASSIS, S. G.; SOUZA, E. R. **Avaliação por triangulação de métodos**: abordagem de programas sociais. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005. p. 185-221. ISSN: 8589697061. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/1885>. Acesso em: 10 set. 2021.

GOMES, R. Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. In: MINAYO M. C. S. (org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Vozes: Petrópolis (RJ), 2010.

GONZALEZ-GUARDA, R.M.; STAFFORD, A.M.; NAGY, G. A. BEFUS, D. R.; CONKLIN, J.L. A systematic review of physical health consequences and acculturation stress among Latinx individuals in the United States. **Biological Research for Nursing**, v. 23, n. 3, p. 362-374, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1177/1099800420968889>. Acesso em: 03 mar.2023.

GOULART, B. G.; LEVEY, S.; RECH, R. S. Multicultural skills, health care and communication disorders. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro (RJ), v. 34, n. 4, 2018. DOI: 10.1590/0102-311X00217217. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/dRRWpbtDHrF6nxncMXgBLRw/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 01 set. 2021.

GRANADA, D.; CARRENO, I.; RAMOS, N.; RAMOS, M. C. P. Discutir saúde e imigração no contexto atual de intensa mobilidade humana. **Interface**, Botucatu (SP), v. 21, n. 61, p. 285-296, abr./jun. 2017. Dossiê – Migração e Saúde. DOI: 10.1590/1807-57622016.0626. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/YFR5qB3Hxs9ZdYfVkbhrbGC/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 01 out. 2021.

HELMAN, C. G. **Cultura, saúde e doença**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

HERRERO-ARIAS, Raquel; ORTIZ-BARREDA, Gaby; CARRASCO-PORTINO, Mercedes. Maternity care through the eyes of Southern European immigrant parents in Norway. **Gaceta Sanitaria**, v. 36, n. 2, p. 111-117, 2022.

HORTELAN, M. S.; ALMEIDA, M. L.; FUMINCELLI, L.; ZILLY, A., NIHEI, O.K.; PERES, A. M.; SILVA-SOBRINHO, R. A.; PEREIRA, P. E. Papel do gestor de saúde pública em região de fronteira: scoping review. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 32, p. 229-236, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900031>. Acesso em: 20 set.2022.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Estimativas da população residente no Brasil e unidades da federação com data de referência em 1º de julho de 2021**. Disponível em: https://ftp.ibge.gov.br/Estimativas_de_Populacao/Estimativas_2021/estimativa_dou_2021.pdf. Acesso em: 01 out. 2021.

ISERHARD, A. R. M.; BUDÓ, M. de L. D.; NEVES, E. T.; BADKE, M. R. Práticas culturais de cuidados de mulheres mães de recém-nascidos de risco do sul do Brasil. **Escola Anna Nery – Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro (RJ), v. 13, n. 1, p. 116-122, jan./mar. 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452009000100016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/G4D5sWScqWWZ986BMQdvWQM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 jul. 2021

JACUMASSO, T. D. Atitude linguísticas na fronteira: As línguas e seus lugares. **Revista Interfaces**, v. 11, n. 01, p. 63-76, 2020. Disponível em: https://revistas.unicentro.br/index.php/revista_interfaces/article/view/6215. Acesso em: 15 mar.2023.

KAEFER, E.; RUIZ, S. Protocolo de Assistência a Migrantes em Situação de Vulnerabilidade. 2018. Disponível em: <https://repository.iom.int/handle/20.500.11788/2055>. Acesso em: 10 nov.2022.

KAIHLANEN, A. M.; HIETAPAKKA, L.; HEPONIEMI, T. Increasing cultural awareness: qualitative study of nurses' perceptions about cultural competence training. **BMC nursing**, v. 18, n. 1, p. 1-9, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0363-x>. Acesso em: 03 mar.2023

KUIPERS, Y. J. F.; MESTDAGH, E. The experiential knowledge of migrant women about vulnerability during pregnancy: A woman-centred mixed-methods study. **Women and Birth**, v. 35, n. 1, p. 70-79, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.03.004> Acesso em: 12 Dez.2022.

LACERDA, J. F. E.; MAIA, E. R.; MOREIRA, M. R. C.; SANTOS, P. S. P.; FARIAS, A. C. Competência cultural no cuidado de Enfermagem à pessoa com deficiência: notas sobre a formação do enfermeiro. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu (SP), v. 26, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.220289>. Acesso em: 03 mar.2023.

LANGDON, E. J.; WIIK, F. B. Antropologia, saúde e doença: uma introdução ao conceito de cultura aplicado às ciências da saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto (SP), v. 18, n. 3, maio/jun. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/5RwbrHQkrZ4X7KxNrhvwjTB/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 15 jul. 2021.

LEININGER, M. M. **Culture care diversity and universality: a theory of nursing**. New York (EUA): National League for Nursing, 1991.

LEININGER, M. **Culture care, diversity and universality: a theory of nursing**. Boston (EUA): Jones and Barlett Pubs, 2001. 432 p.

LEININGER, Madeleine. Culture care theory: A major contribution to advance transcultural nursing knowledge and practices. **Journal of transcultural nursing**, v. 13, n. 3, p. 189-192, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/10459602013003005>. Acesso em: 10 nov. 2021.

LEININGER, M. M.; McFARLAND, M. R. **Cultural care diversity and universality: a worldwide nursing theory**. 2. ed. Boston (EUA): Jones and Bartlet, 2006.

LIEM, A.; WANG, C. WARIYANTI, Y., LATKIN, C. A.; HALL, B. J. The neglected health of international migrant workers in the COVID-19 epidemic. **The Lancet Psychiatry**, v. 7, n. 4, p. e20, 2020. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30076-6](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30076-6). Acesso em: 05 mar.2023

LIMA, R. O. Direito à saúde e acesso aos serviços do SUS: restrições impostas à população estrangeira da tríplice fronteira. **Revista Direito Sem Fronteiras**, Foz do Iguaçu (PR), v. 1, n. 3, p. 61-77, 2017. Edição especial. ISSN: 2527-1555. Disponível em: <https://e-revista.unioeste.br/index.php/direitosemfronteiras/article/download/18865/12466/69042>. Acesso em: 01 out. 2021.

LIMA, S. S.; SILVA, L. M. M. Os imigrantes no Brasil, sua vulnerabilidade e o princípio da igualdade. **Revista Brasileira de Políticas Públicas** (Online), Brasília (DF), v. 7, n. 2, p. 384-403, ago. 2017. ISSN: 2236-1677. DOI: 10.5102/rbpp.v7i2.4804. Disponível em: www.publicacoesacademicas.uniceub.br/RBPP/article/download/4804/pdf. Acesso em: 20 set. 2021.

LINDSTRÖM, N. B. POZO, R. R. Perspectives of nurses and doulas on the use of information and communication technology in intercultural pediatric care: qualitative pilot study. **JMIR Pediatrics and Parenting**, v. 3, n. 1, p. e16545, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.2196/16545>. Acesso em: 19 jan. 2023.

MARTIN, D.; GOLDBERG, A.; SILVEIRA, C. Imigração, refúgio e saúde: perspectivas de análise sociocultural. **Saúde e Sociedade**, v. 27, p. 26-36, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902018170870>. Acesso em: 23 jan. 2023.

MARTINS, L. A.; OLIVEIRA, R. M. D.; CAMARGO, C. L. D.; AGUIAR, A. C. D. S. A.; SANTOS, D. V. D.; WHITAKER, M. C. O.; SOUZA J. M. M. D. Practice of breastfeeding in quilombola communities in the light of transcultural theory. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília (DF) v. 73, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0191>. Acesso em 10 jan. 2023.

MCCLELLAN, C.; MADLER, B. Lived Experiences of Mongolian Immigrant Women Seeking Perinatal Care in the United States. **Journal of Transcultural Nursing**, v. 33, n. 5, p. 594-602, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/10436596221091689>. Acesso em: 13 fev.2023.

MCFARLAND, M.R.; WEHBE-ALAMAH, H. B. Leininger's theory of culture care diversity and universality: An overview with a historical retrospective and a view toward the future. **Journal of Transcultural Nursing**, v. 30, n. 6, p. 540-557, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1043659619867134>. Acesso em: 23 nov.2022.

MELLO, F.; VICTORA, C. G.; GONÇALVES, H. Saúde nas fronteiras: análise quantitativa e qualitativa da clientela do Centro Materno Infantil de Foz do Iguaçu, Brasil. **Ciência Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro (RJ), v. 20, n. 7, p. 2135-2145, jul. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015207.09462014>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/vnqDHFH5jc3rRWC3zPxfQBP/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 30 maio 2021.

MINAYO, M. C. S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista pesquisa qualitativa**, v. 5, n. 7, p. 1-12, 2017.

MINAYO, M. C. S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**, São Paulo (SP), v. 5, n. 7, p. 01-12, abr. 2017. ISSN 2525-8222. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/82/59>. Acesso em: 10 out. 2021.

MINAYO, M. C. S. Contribuições da antropologia para pensar a saúde. In: CAMPOS, G. W. S.; MINAYO, M. C. S.; AKERMAN, M.; DRUMOND JÚNIOR, M.; CARVALHO, Y. M. (org.). **Tratado de saúde coletiva**. [S. l.], 2006. Disponível em: <https://professor-ruas.yolasite.com/resources/Tratado%20de%20Saude%20Coletiva.pdf>. Acesso em: 10 out. 2021.

MINAYO, M. C. S. Qualitative analysis: theory, steps and reliability. **Ciencia & saude coletiva**, v. 17, p. 621-626, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007> Acesso em: out. 2022

MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F.; GOMES, R. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 26. ed. Petrópolis (RJ): Editora Vozes, 2007. Disponível em: https://cursosextenso.usp.br/pluginfile.php/300166/mod_resource/content/1/MC2019%20Minayo%20Pesquisa%20Social%20.pdf. Acesso em: 11 set. 2021.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**. Pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

NASCIMENTO, A. C. S.T.; MORAIS, A.C, AMORIM, R. C.; SATNOS, D.V. The care provided by the family to the premature newborn: analysis under Leininger's Transcultural Theory. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília (DF), v. 73, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0644>. Acesso em: 15 fev. 2023.

NOVAKOWISKI, R. D. F.; BAGGIO, M. A.; ZILLY, A. Atenção puerperal em uma região de fronteira: fragilidades agravadas pela pandemia de COVID-19. **Escola Anna Nery**, v. 27, p. e20220323, 2023. <http://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2022-0323>. Acesso em: 02 jun. 2023

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Recomendações da OMS sobre cuidados pré-natais para uma experiência positiva na gravidez**. Genebra: World Health Organization, 2016. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250800/WHO-RHR-16.12-por.pdf?sequence=2>. Acesso em: 07 maio 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Promovendo a saúde de refugiados e migrantes: Projeto de plano de ação global, 2019-2023. Genebra: Organização Mundial da Saúde. 2019.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Acesso à saúde para mulheres migrantes continua sendo um desafio nas Américas. Paho.org. Available from: <https://www.paho.org/pt/noticias/11-3-2019-acesso-saude-para-mulheres-migrantes-continua-sendo-um-desafio-nas-americas>. Acesso em 23 nov. 2023.

ODERICH, C. L.; BALDI, M. Transforming the territory: the importance of the Latin American Integration University for culture in the Brazil-Paraguay-Argentina triple frontier. **Revista Brasileira de Educação**, v. 25, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-24782020250059>. Acesso em: 05 mai.2023.

OSCARSSON, M. G.; STEVENSON-ÅGREN, J. Midwives experiences of caring for immigrant women at antenatal care. **Sexual & Reproductive Healthcare**, v. 24, p. 100505, 2020.

PACQUIAO, D. F. Transcultural nursing and population health. **Journal of Transcultural Nursing**, v. 30, n. 5, p. 530-530, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1043659619856661> . Acesso em: 03 fev. 2023.

PEDRO, C. B.; CASACIO, G. D. D. M.; ZILLY, A.; FERREIRA, H.; FERRARI, R. A. P. ; SILVA, R. M. M. D. Factors related to family planning in border region. **Escola Anna Nery**, v. 25, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0180>. Acesso em: 02 fev. 2023.

PICCO, T. M.; BAGGIO, M. A.; HIRANO, A. R.; CALDEIRA, S. FERRARI, R. A. P. Cuidado em saúde à criança na atenção primária em região de fronteira. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro (RJ), v. 26, p. e20210104, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0104>. Acesso em : 03 mar. 2023.

PRATES, L. A.; DE VARGAS, P. R.; SILVA, G. N.; PILGER, C. H.; WIHELM, L. A.; SOUZA, M. H. T. Aspectos culturais relacionados à gestação no contexto familiar: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. e683974374-e683974374, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4374>. Acesso em: 16.dez. 2022

PREFEITURA MUNICIPAL DE FOZ DO IGUAÇU [Internet]. Disponível em: <https://www5.pmfi.pr.gov.br>. Acesso em 05 jan.2023.

PUSSETTI, C. (coord.); FERREIRA, J. F.; LECHNER, E.; SANTINHO, C. **Migrantes e saúde mental: a construção da competência cultural**. Lisboa: ACIDI, out. 2009. ISBN: 9788898000897. (Estudos OI; 33). Disponível em: <http://hdl.handle.net/10316/33292>. Acesso em: 15 set. 2021.

QUEIROZ, F. F. S. N.; BRASIL, C. C. P. ; SILVA, R. M. D.; BEZERRA, I. C.; COLLARES, P. M. C.; VASCONCELOS, F. J. E. D. Avaliação do aplicativo “Gestação” na perspectiva da semiótica: o olhar das gestantes. **Ciência & saúde coletiva**, v. 26, p. 485-492, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021262.41002020>. Acesso em: 13 fev. 2023.

RAMOS, N. (org.). **Saúde, migração e interculturalidade**. Perspectivas teóricas e práticas. João Pessoa (PB): Editora Universitária da UFPB, 2009. 96 p. ISBN: 9788577452050. Disponível em: <https://repositorioaberto.uab.pt/handle/10400.2/3127>. Acesso em: 15 set. 2021.

RAMOS, A. R.; BOTTEGA, C. G.; PETERSEN, L. L.; ROLLO, R. M.; MARCHIORO, M. K.; ROCHA, C. M. F. COVID-19: repercussions of nursing, structuring and

resolutivity of national health systems. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre (RS), v. 42, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200332>. Acesso em 03 mar. 2023.

ROSEMBERG, M. A. S.; LI, Y; POLICK, C. Immigration-related stressors and health outcomes among low-wage immigrant hotel workers: A pilot study. **Public Health Nursing**, v. 39, n. 5, p. 1123-1127, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/phn.13086>. Acesso em: 18 jan. 2023.

SAHERWALA, Z.; BASHIR, S.; GAINER, D. Providing culturally competent mental health care for Muslim women. **Innovations in Clinical Neuroscience**, v. 18, n. 4-6, p. 33, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34980982/>. Acesso em: 19 jan. 2023.

SHIMIZU, H. E.; LIMA, M. G. As dimensões do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília (DF), v. 62, n. 3, p. 387-392, maio/jun. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/CRj6fLycGmSTrdLmR8gPwf/?lang=pt>. Acesso em: 07 jun. 2021.

SILVA, E. R.; ALENCAR, E. B.; DIAS, E. A.; ROCHA, L. C.; CARVALHO, S. C. M. Transculturalidade na enfermagem baseada na teoria de Madeleine Leininger. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, p. e5561-e5561, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e5561.2021>. Acesso em: 03 mar. 2023

SILVA, N.G.T.; ZVEITER, M.A.L.P.; MOUTA, J.O.; MEDINA, E.T.; PITOMBEIRA, P.D.C.P. As demandas emocionais na gestação e os seus desdobramentos no processo de parto. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 9, p. e36810917884-e36810917884, 2021. Disponível em: Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/17884>. Acesso em: 01 jun.2023.

SOPA, M. J. P. **Representações e práticas da maternidade em contexto multicultural e migratório**. 2009. Orientadora: Natália Ramos. 363 f. Dissertação (Mestrado em Comunicação em saúde) – Universidade Aberta, Lisboa, 2009. Disponível em: <https://repositorioaberto.uab.pt/bitstream/10400.2/1343/1/Representa%C3%A7%C3%B5es%20e%20Pr%C3%A1ticas%20da%20Maternidade%20em%20Contexto%20Multicu.pdf>. Acesso em: 02 abr. 2021.

SOUZA, V. R. S.; MARZIALE, M. H. P, SILVA, G. T, NASCIMENTO, P. L. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. **Acta paulista de enfermagem**, v. 34, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/actaape/2021AO02631>. Acesso em jun. 2021.

TEIXEIRA, I. S.; ROLLO, Rosane Machado; ROCHA, Cristianne Maria Famer. . Um diálogo pluricultural sobre o acesso à saúde com mulheres imigrantes **Reflexão e Ação**. 2021;29(1):84-97. Disponível em: <https://doi.org/10.17058/rea.v29i1.14815>. Acesso em: 06 abr. 2023.

TIMOTEO, F. P. N. SILVA, R. M. M. D.; MANFRINI, G. C.; BAGGIO, M. A. Cuidado Transcultural na experiência de enfermeiros da atenção primária à saúde em território de fronteira. **Texto & Contexto-Enfermagem**, Florianópolis (SC), v. 32, p. e20220250, 2023. Acesso em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0250en>. Disponível em: 06 mai.2023

VENTURA, D. F. L.; YUJRA, V. Q. **Saúde de migrantes e refugiados**. SciELO-Editora FIOCRUZ, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9786557080597>. Acesso em: 10 set. 2021.

VENTURA, M. Imigração, saúde global e direitos humanos. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 4, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00054118>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/D76jtMDtRHwzxxhn63nLPBx/?lang=pt>. Acesso em: 01 out. 2021.

VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, Campinas (SP), v. 22, n. 44, p. 203-220, ago./dez. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.20396/tematicas.v22i44>

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (puérperas)

Convidamos você para participar da pesquisa intitulada “O cuidado transcultural à mulher no ciclo gravídico-puerperal em um município de fronteira”, a qual tem como objetivo compreender a experiência e o cuidado à mulher no ciclo gravídico-puerperal à luz da teoria transcultural de Leininger.

Sua participação se dará por meio de entrevista gravada, com agendamento prévio de data e horário, respeitando sua disponibilidade. Faremos perguntas sobre como foi sua experiência na gravidez, parto e puerpério. Esclarecemos que sua participação é totalmente voluntária, podendo você: recusar-se a participar ou mesmo desistir a qualquer momento, sem que isto acarrete qualquer consequência a sua pessoa. Declaramos que as informações retiradas de sua entrevista serão utilizadas somente para fins de pesquisa e tratadas com absoluto sigilo e confidencialidade, preservando sua identidade. Deste modo, você não terá despesas nem remuneração por sua participação.

Você será indenizada por qualquer dano que venha a sofrer com a sua participação na pesquisa (comprovado o nexo causal). Os possíveis riscos do estudo são: sentir-se cansada ou aborrecida ao responder o questionário e as perguntas; desconforto, constrangimento ou alterações de comportamento durante gravações de áudio. Manifestações emocionais podem surgir, provocadas pela evocação de memória dos fatos ocorridos. Porém, poderá interromper sua participação a qualquer momento e esta decisão não interferirá nos cuidados ofertados a você. Faremos o possível para auxiliá-la caso algum desconforto ocorra, esclarecendo-a ou tranquilizando-a e providenciando encaminhamentos, caso seja necessário.

Os benefícios deste estudo envolverão o auxílio aos serviços de saúde e profissionais a partir dos resultados encontrados, contribuindo para a melhoria do atendimento de saúde para você e outras mulheres, bem como a sua família e comunidade.

Caso você tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos, poderá entrar em contato com Maryellen Dornelles Zarth Vaz, residente na Rua Serrana, nº 985, em Foz do Iguaçu, Paraná. O telefone de contato é (45) 99132-8333, e-mail: hellenzarth@gmail.com ou, ainda, procurar o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, localizado na rua Universitária, 1619 Cascavel – PR telefone (45) 3220-3056

Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas devidamente preenchida, assinada e entregue a você e a outra arquivada com o pesquisador.

Eu, _____, tendo compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implica, concordo em dele participar e para isso eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

Foz do Iguaçu, _____ de _____ de 2022.

 Assinatura do voluntário	 Nome e assinatura do pesquisador (Rubricar as demais páginas)
-----------------------------------	---

APÊNDICE B - Formulario de Consentimiento Libre e Informado (puérperas)

Le invitamos a participar de la investigación titulada “El cuidado transcultural de la mujer en el ciclo gravídico-puerperal en una ciudad fronteriza”, cuyo objetivo es comprender la experiencia y el cuidado de la mujer en el ciclo gravídico-puerperal, bajo la teoría transcultural de Leininger.

Su participación será a través de entrevista grabada, con previa asignación de día y hora, respetando su disponibilidad. Le haremos preguntas sobre su experiencia en el embarazo, parto y puerperio.

Aclaremos que su participación es totalmente voluntaria y puede negarse a participar de la investigación o incluso desistir en cualquier tiempo, sin ninguna consecuencia para su persona. Declaramos que las informaciones extraídas de su entrevista se utilizarán únicamente para fines de investigación, con absoluto secreto y confidencialidad, preservando su identidad. De esta manera, no habrá costos ni remuneración por su participación.

Se le indemnizará por cualquier daño que pueda sufrir como resultado de su participación en la investigación (una vez que se demuestre la relación de causalidad). Los posibles riesgos del estudio son: sentirse cansada o aburrida al contestar el cuestionario y las preguntas; incómodo, vergüenza o cambios comportamentales durante las grabaciones de audio. También pueden surgir manifestaciones emocionales provocadas por la evocación de recuerdos de eventos ocurridos. Sin embargo, puede interrumpir su participación a cualquier momento, y esta decisión no interferirá en los cuidados que se le ofrecen a usted. Haremos todo lo posible para ayudarle caso haya alguna molestia, tranquilizándole y providenciando medidas, si necesario.

Los beneficios de este estudio consistirán en ayudar a los servicios sanitarios y a los profesionales de salud a partir de los resultados obtenidos, contribuyendo para mejorar la atención sanitaria para usted y otras mujeres, así como para su familia y comunidad.

Caso tenga dudas o necesite de más información, puede ponerse en contacto con Maryellen Dornelles Zarth Vaz, residente en calle Serrana, nº 985, en Foz do Iguaçu, Paraná. El teléfono para contacto es (45) 99132-8333 y el correo electrónico es hellenzarth@gmail.com. También puede buscar por el Comité de Ética en Investigación de la Universidade Estadual do Oeste do Paraná, ubicado en la calle Universitária, 1619 Cascavel – PR telefone (45) 3220-3056.

Este formulario debe ser completado en dos copias de igual contenido, una de las cuales debe ser debidamente completada, firmada y entregada a usted, y la otra archivada con el investigador.

Yo, _____, habiendo entendido perfectamente todo lo que se me ha informado sobre mi participación en el mencionado estudio y estando consciente de mis derechos, de mis responsabilidades, de los riesgos y de los beneficios que mi participación implica, acepto participar de la investigación y, para ello, DOY MI CONSENTIMIENTO SIN HABER SIDO OBLIGADA O FORZADA A HACERLO.

Foz do Iguaçu, _____ de _____ de 2022.

 Firma del voluntario	 Nombre y firma del investigador (rubricar las demás páginas)
-------------------------------	--

APÊNDICE C - Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (enfermeiros)

Convidamos você para participar da pesquisa intitulada “O cuidado transcultural à mulher no ciclo gravídico-puerperal em um município de fronteira”. Esta pesquisa tem como objetivo compreender a experiência e o cuidado à mulher no ciclo gravídico-puerperal à luz da teoria transcultural de Leininger.

A sua participação se dará por meio de entrevista gravada, com agendamento prévio de data e horário, respeitando sua disponibilidade. Faremos perguntas buscando compreender como o cuidado da saúde à mulher de diferentes culturas no ciclo gravídico-puerperal está organizado no município, considerando a diversidade cultural existente.

Esclarecemos que sua participação é totalmente voluntária, podendo você: recusar-se a participar ou mesmo desistir a qualquer momento, sem que isso acarrete qualquer consequência a sua pessoa. Informamos que as informações retiradas de sua entrevista serão utilizadas somente para fins dessa pesquisa e tratadas com absoluto sigilo e confidencialidade, preservando sua identidade. Você não terá despesas nem remuneração por sua participação.

Você será indenizado por qualquer dano que venha a sofrer com a sua participação na pesquisa (comprovado o nexo causal). Os possíveis riscos do estudo são: sentir-se cansado ou aborrecido ao responder o questionário e as perguntas; desconforto, constrangimento ou alterações de comportamento durante gravações de áudio. Porém, poderá interromper sua participação a qualquer momento.

O benefício deste estudo se trata da organização do cuidado a partir dos resultados encontrados, auxiliando os serviços de saúde e profissionais e contribuindo na melhoria do atendimento de saúde das pessoas, famílias e comunidades.

Caso você tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos poderá entrar em contato com Maryellen Dornelles Zarth Vaz, residente na Rua Serrana, nº 985. Telefone de contato (45)99132-8333, e-mail: hellenzarth@gmail.com ou, ainda, procurar o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, localizado na rua Universitária, 1619 Cascavel – PR telefone (45) 3220-3056

Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas devidamente preenchida, assinada e entregue a você e a outra arquivada com o pesquisador.

Eu, _____, tendo compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implica, concordo em dele participar e para isso eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO

Foz do Iguaçu, _____ de _____ de 2022.

 Assinatura do voluntário	 Nome e assinatura do pesquisador (Rubricar as demais páginas)
-----------------------------------	---

APÊNDICE D- Roteiro para entrevista – puérperas

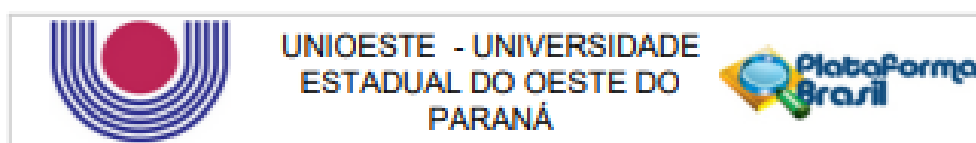
1 – Identificação			
Nome (iniciais)		Idade	
Nacionalidade / naturalidade		Situação conjugal	
Número de filhos			
Tempo de residência em Foz			
Motivos para residir na cidade			
2 – Perguntas norteadoras			
Como você experienciou o processo de gravidez e nascimento do seu filho? Como você descreve os cuidados realizados pela equipe de saúde da UBS e do hospital de Foz do Iguaçu?			
GESTAÇÃO	Conte-me sobre a descoberta de sua gravidez. Foi uma gravidez planejada? Como foi estar grávida longe de sua terra natal? Você recebeu apoio? E seu companheiro? Fale-me sobre mudanças de hábitos e ou cuidados com a descoberta da gravidez. Fale-me sobre sua saúde durante a gravidez? Em caso de problemas de saúde com quem buscou ajuda? Me fale como foi o seu atendimento durante o pré-natal? Profissionais que acompanharam? Para você houve diferença entre os profissionais, e entre os profissionais da cidade onde veio? Seus familiares ensinaram cuidados diferenciados com a gravidez? Considera que seus valores e crenças foram respeitados pelos profissionais de saúde? Durante a gravidez, como foi a experiência da sua sexualidade?		
PARTO	O seu parto transcorreu como você havia pensado ou desejado? Conte-me sobre essa experiência. Teve acompanhante durante o parto? Queria ter? Fale-me sobre este momento. Como foi o atendimento de saúde durante o parto? Considera que seus valores e crenças foram respeitados em todos os momentos do nascimento do seu(ua) filho(a)? Fale sobre a sua experiência durante o período que ficou na maternidade.		

	Os profissionais lhe ensinaram sobre os cuidados de si e para com seu(ua) filho(a) recém-nascido(a)? Fale um pouco sobre isso Você concorda e acredita nessas orientações?
PUERPÉRIO	Como está sendo esse período pós-parto? Quem cuida do bebê? Existem pessoas que te ajudam ou te apoiam com os cuidados do bebê? Descreva os cuidados com sua saúde que teve ao chegar em casas? Sua família ou amigos lhe ensinaram cuidados diferentes? Conte sobre isso. Como foi a retomada da vida sexual? Queixas? Dúvidas? Se pudesse escolher, que tipo de informação/apoio gostaria de ter tido durante a gravidez, na maternidade e depois de ir para casa? Você acha que as informações que os profissionais lhe passaram foram suficientes para o cuidado de si e do bebê? Você gostaria /quer amamentar seu(ua) filho(a)? Você recebeu orientações dos profissionais para amamentar? Você experienciou um cuidado diferente neste processo quando comparado ao seu país e ou estado de origem? Conte-me sobre isso. Como é ter um filho longe de sua família e cidade de origem?

APÊNDICE E - Roteiro para entrevista – enfermeiros

1 – Identificação			
Nome (iniciais)		Idade	
Nacionalidade/naturalidade		Sexo	
Tempo de formação			
Especialização / cursos			
Tempo de residência em Foz			
2 – Pergunta norteadora			
Qual sua prática profissional para o cuidado a mulher estrangeira e/ou proveniente de outro estado brasileiro na gestação, parto e puerpério?			
Conte-me sobre sua prática no cuidado a mulher no ciclo gravídico puerperal. Fale-me sobre as ações essenciais para assegurar uma gestação e nascimento saudável. Conte-me sobre sua experiência em cuidar de gestantes e/ou puérperas de outras nacionalidades e de outras regiões do Brasil. Para você, existem diferenças no cuidar de mulheres de outras nacionalidades e ou de outras regiões do Brasil? Quais são elas? Pode dar exemplos de atendimento a estrangeiras ou de mulheres de outras regiões que marcou sua vida profissional? Você pode descrever as potencialidades e ou dificuldades para este cuidar transcultural?			
Descreva quais cuidados populares experienciou no atendimento à mulher no ciclo gravídico-puerperal. Aponte situações específicas, durante visitas domiciliares, em consultas, ou durante a hospitalização que remetem as diferenças culturais. Dê exemplos de como você negocia um plano de cuidados a ser desenvolvido com os indivíduos que você atende.			
Comente com base na sua experiência, o que seria para você o cuidado de enfermagem culturalmente competente neste contexto? Você se sente preparada profissionalmente para atender uma mulher de outra nacionalidade ou de outra região do Brasil? Se sim, fale-me um pouco sobre a organização de sua prática a essa clientela. Se não, fale-me o que você acredita que falte para contemplar esse cuidado?			

ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Cuidado transcultural à mulher no ciclo gravídico-puerperal em um município de fronteira

Pesquisador: Rosane Meire Munhak da Silva

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 55325722.4.0000.0107

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.216.517

Apresentação do Projeto:

A gestação, o parto e o puerpério são considerados eventos biopsicossociais, que envolvem um processo singular, uma experiência especial no universo de cada mulher, de seu parceiro, da família e da comunidade. As experiências positivas de cuidado às mulheres no ciclo gravídico-puerperal podem solidificar a base de uma maternidade saudável. O presente estudo buscará compreender a experiência e o cuidado à mulher migrante no ciclo gravídico-puerperal à luz da teoria transcultural de Leininger. Trata-se de estudo com abordagem qualitativa, exploratória, fundamentada na Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural, de Madeleine Leininger. O cenário do estudo será o município de Foz do Iguaçu, localizado em uma tripla fronteira, de diversidade cultural ímpar. Com os resultados desse estudo espera-se aprofundar a compreensão de como a cultura e os costumes interferem nas experiências e no cuidado às mulheres na gestação, no parto e no puerpério, na ótica das usuárias e dos enfermeiros. E com isso, contribuir no aperfeiçoamento e na qualidade da atenção à mulher no ciclo gravídico-puerperal, no contexto transcultural, sobretudo em um município fronteiriço.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Compreender a experiência e o cuidado à mulher migrante no ciclo gravídico-puerperal à luz da teoria transcultural de Leininger.

Endereço: RUA UNIVERSITÁRIA 2089

Bairro: UNIVERSITÁRIO

CEP: 85.819-110

UF: PR

Município: CASCAVEL

Telefone: (45)3220-3062

E-mail: cep.prppg@unioeste.br



UNIOESTE - UNIVERSIDADE
ESTADUAL DO OESTE DO
PARANÁ



Continuação do Parecer: 5.216.517

Objetivo Secundário: – Descrever a experiência da gestação, parto e puerpério de mulheres de diferentes culturas;– Apreender a forma que a cultura e os costumes condicionam o cuidado na gestação, parto e puerpério;– Conhecer a prática de cuidado do enfermeiro à mulher no ciclo gravídico-puerperal no contexto transcultural.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Os riscos potenciais que a pesquisa apresenta aos participantes durante as entrevistas são: cansaço ou aborrecimento ao responder questionários e perguntas; desconforto, constrangimento ou alterações de comportamento durante gravações de áudio; ou manifestações emocionais provocadas pela evocação de memória dos fatos ocorridos.

Para minimizar os riscos, será assegurado responder qualquer dúvida sobre o estudo em qualquer momento, além de reforçar a garantia de sigilo e confidencialidade. A entrevista poderá ser interrompida e retomada quando e se o participante preferir, e a desistência da participação pode ser manifestada sem nenhum ônus.

Benefícios: Os benefícios da presente pesquisa envolverão o aperfeiçoamento e a qualidade da atenção à mulher no ciclo gravídico-puerperal no contexto transcultural, considerando que a aproximação com os aspectos e contextos culturais poderá promover respeito e humanização no atendimento, sobretudo em um momento de maior vulnerabilidade da mulher, que é a gestação. Em um município multicultural, o respeito às diferenças é ainda

mais evidente e necessário para a prestação de uma assistência integral à saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto de Pesquisa apresentado ao Exame de Qualificação como requisito parcial do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública em Região de Fronteira – Mestrado, do Centro de Educação Letras e Saúde, da Universidade Estadual do Oeste do Paraná. ORIENTADORA: Dra. Rosane Meire Munhak da Silva

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os documentos foram apresentados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências e ou inadequações.

Considerações Finais a critério do CEP:

Apresentar o Relatório Final na Plataforma Brasil até 30 dias após o encerramento desta pesquisa.

Endereço: RUA UNIVERSITÁRIA 3089

Bairro: UNIVERSITÁRIO

UF: PR

Telefone: (45)3220-3082

CEP: 85.819-110

Município: CASCAVEL

E-mail: cep.prppg@unioeste.br



UNIOESTE - UNIVERSIDADE
ESTADUAL DO OESTE DO
PARANÁ



Continuação do Parecer: 6.216.517

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_P ROJETO_1878680.pdf	26/01/2022 12:37:33		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	26/01/2022 11:54:41	MARYELLEN DORNELLES ZARTH VAZ	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	17/01/2022 13:21:22	Rosane Meire Munhak da Silva	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_pesq_nao_iniciada.pdf	14/01/2022 16:54:53	MARYELLEN DORNELLES ZARTH VAZ	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_CEP.pdf	14/01/2022 16:35:05	MARYELLEN DORNELLES ZARTH VAZ	Aceito
Declaração de concordância	aut_prefeitura.pdf	13/01/2022 15:55:48	MARYELLEN DORNELLES ZARTH VAZ	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CASCADEL, 29 de Janeiro de 2022

Assinado por:

Dartel Ferrari de Lima
(Coordenador(a))

Endereço: RUA UNIVERSITÁRIA 2009

Bairro: UNIVERSITÁRIO

CEP: 85.819-110

UF: PR

Município: CASCAVEL

Telefone: (45)3220-3092

E-mail: cep.prpg@unioeste.br

Página 02 de 03

ANEXO B – Submissão do Artigo I no *Journal of Transcultural Nursing*

 Author

Submission Confirmation

 Print

Thank you for your submission

Submitted to
Journal of Transcultural Nursing

Manuscript ID
JTN-23-117

Title
Cross-cultural care for immigrant women in the pregnancy-puerperal cycle

Authors
Zarth, Maryellen
Silva, Rosane
Baggio, Maria
Zilly, Adriana
Casacio, Gabriela
Caldeira, Sebastiao

Date Submitted
28-Apr-2023

Author Dashboard

ANEXO C – Submissão do artigo II na Revista Gaúcha de Enfermagem

Submission Confirmation

 Print

Thank you for your submission

Submitted to
Revista Gaúcha de Enfermagem

Manuscript ID
RGENF-2023-0135

Title
GESTAÇÃO E PARTO EM SITUAÇÃO DE IMIGRAÇÃO EXPERIÊNCIAS, CUIDADOS E
VULNERABILIDADES

Authors
ZARTH, MARYELLEN
Ayala, Pamela
Baggio, Maria
Zilly, Adriana
Gamarra, Carmen
Silva, Rosane

Date Submitted
10-Jul-2023

[Author Dashboard](#)