

**Dificuldades enfrentadas por gestantes imigrantes e refugiadas: uma revisão integrativa**  
**Difficulties faced by immigrant and refugee pregnant women: an integrative review**  
**Dificultades que enfrentan las mujeres embarazadas inmigrantes y refugiadas: una  
revisión integrativa**

Recebido: 15/12/2020 | Revisado: 23/12/2020 | Aceito: 26/12/2020 | Publicado: 28/12/2020

**Daysa Araújo Ferreira Pinto**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7569-5861>

Universidade Federal do Paraná, Brasil

E-mail: [dayaraujo@ufpr.br](mailto:dayaraujo@ufpr.br)

**Camila Canedo Lorenzetti**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8728-3354>

Universidade Federal do Paraná, Brasil

E-mail: [camila.lorenzetti@ufpr.br](mailto:camila.lorenzetti@ufpr.br)

**Silvana Regina Rossi Kissula Souza**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1679-4007>

Universidade Federal do Paraná, Brasil

E-mail: [skissula@ufpr.br](mailto:skissula@ufpr.br)

**Jenifer Carolina Roda**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0557-8103>

Universidade Federal do Paraná, Brasil

E-mail: [jnf.carolina@ufpr.br](mailto:jnf.carolina@ufpr.br)

**Lilian Salem Supimpa**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4635-1140>

Universidade Federal do Paraná, Brasil

E-mail: [liliansupimpa@ufpr.br](mailto:liliansupimpa@ufpr.br)

**Tatiane Herreira Trigueiro**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3681-4244>

Universidade Federal do Paraná, Brasil

E-mail: [tatiherreira@ufpr.br](mailto:tatiherreira@ufpr.br)

## Resumo

Objetivo: identificar na literatura mundial as barreiras que gestantes imigrantes e refugiadas encontram nos países de destino. Materiais e Métodos: revisão integrativa, com coleta de dados em 2019 através de busca nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Pubmed, incluindo artigos publicados no período de 2014 a 2018, conforme o modelo PRISMA. Para a análise foi utilizada a proposta de Minayo. Resultados: a amostra final foi composta por 11 artigos. A análise da amostra gerou cinco temas predominantes: “comunicação”, “rede de apoio”, “diversidade cultural, religiosa e intolerâncias”, “políticas públicas e sistemas” e “equipe de saúde”. Conclusões: Os temas encontrados são determinantes para traçar estratégias de acolhimento, atendimento e cuidado de qualidade que garantam o suporte necessário e digno às gestantes imigrantes e refugiadas.

**Palavras-chave:** Gestante; Imigrantes; Refugiado; Enfermagem; Acolhimento.

## Abstract

Objective: to identify in the world literature the barriers that pregnant refugees and immigrants encounter in destination countries. Materials and Methods: Integrative review, with data collection performed in 2019 by searching the databases of the Virtual Health Library and Pubmed (Biblioteca Virtual de Saúde - BVS) and Pubmed, from 2014 to 2018, including articles published from year 2014 to 2018, according to the PRISMA method. Minayo's proposal was used for the analysis. Results: the final sample consisted of 11 articles. Sample analysis generated five predominant themes: “communication”, “support network”, “cultural and religious diversity and intolerances”, “public policies and health systems” and “healthcare team”. Conclusions: The listed themes are crucial to outline a strategy of welcoming, service and quality care that guarantee the necessary and dignified support to immigrant and refugee pregnant women.

**Keywords:** Pregnant; Immigrants; Refugee; Nursing; Reception.

## Resumen

Objetivo: identificar en la literatura mundial las barreras que encuentran las refugiadas e inmigrantes embarazadas en los países de destino. Materiales y Métodos: revisión integrativa, con extracción de datos realizada en 2019, y búsqueda en las bases de datos de Biblioteca Virtual en Salud (BVS) y Pubmed, incluyendo artículos publicados desde 2014 hasta 2018, según el método PRISMA. El análisis fue realizada utilizando la propuesta de Minayo. Resultados: la muestra final consistió en 11 artículos. El análisis de la muestra generó cinco

temas predominantes: “comunicación”, “red de apoyo”, “diversidad e intolerancias culturales y religiosas”, “políticas públicas u sistemas” y “personal de salud”. Conclusiones: Los temas encontrados son cruciales para delinear estrategias de acogimiento, servicio y atención de calidad que garantizan el apoyo necesario y digno para mujeres embarazadas inmigrantes y refugiadas.

**Palabras clave:** Embarazada; Inmigrantes; Refugiada; Enfermería; Recepción.

## 1. Introdução

As desigualdades no desenvolvimento entre países acabam provocando a ocorrência da migração, do refúgio e do acolhimento. São práticas reconhecidas desde a antiguidade, em virtude das crises sócio político-econômicas ou guerras religiosas, em que a população é forçada a se deslocar, solicitando refúgio a fim de garantirem direitos básicos de sobrevivência, como alimentação, saúde e segurança (Acnur, 2018; Bertolozzi et al., 2020; Santos, 2007).

Segundo o Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados (Acnur, 2018), até junho de 2019, estimou-se que cerca de 70,8 milhões de pessoas foram forçadas a deixar seus países, dos quais 25,9 milhões são refugiados e 2,5 milhões são solicitantes de refúgio (Organização das Nações Unidas [ONU], 2019). A América Latina desempenha papel importante nesses movimentos migratórios, pois estima-se que mais da metade dos refugiados e das solicitações são para este continente (United Nations High Commissioner for Refugees [UNHCR], 2016). Baseado no Relatório Anual de 2018, foram apontados os cinco países com maior número de imigrantes, sendo eles: a Argentina, os Estados Unidos, o Chile, o Uruguai e o Paraguai (Antônio, Oliveira & Macedo, 2018).

O Brasil não se encontra entre os países latinoamericanos com maior número de imigrantes, mas possui grande parte da população de refugiados. Em 2018, conforme o Acnur, viviam cerca de 11.231 refugiados, grande parte composta de população masculina (72%) e uma pequena parcela pela população feminina (28%) (Acnur, 2019) e, embora a população feminina estatisticamente seja a menor, essa é a que possui maiores e complexas situações de vulnerabilidades, diferentes do gênero masculino, como a ilegalidade e clandestinidade levando a ausência dos direitos públicos, a segregação racial e as diversas discriminações, apresentando péssimos indicadores de saúde, maiores níveis de mortalidade materna, neonatal e infantil, recém nascidos com baixo peso, maiores incidências de abortos espontâneos e clandestinos, e também aumento da depressão pós parto, acarretando por fim baixo seguimento ginecológico e educação sexual (ONU, 2019; Silva, 2019).

Grande parte desses índices são guarnecidos pelos desafios da inclusão desta população, relacionados às dificuldades linguísticas, à cultura, extrema vulnerabilidade social, problemas que envolvem a xenofobia e intolerância social e cultural e também a dificuldade para acessar os serviços, o que requer do governo o fornecimento da inclusão, do acolhimento, através das suas políticas públicas de saúde, que afirmam os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS): a universalização, a equidade e a integralidade (Assis, Martins, Souza, Nicolao & Souza, 2017; Castro, Oliveira & Silva, 2015). Cabe, não somente aos profissionais da área da Enfermagem, compreender o papel na prestação do cuidado digno, equitativo e acessível, respeitando e promovendo a adaptação dos imigrantes, através da adoção de estratégias correspondentes à cultura local e a trazida com a paciente (Brito, Araújo, Vieira & Bessa-Vilela, 2017).

Em consequência desses efeitos e procurando compreender as dificuldades que circundam as gestantes imigrantes e refugiadas nos serviços de saúde, e auxiliando no atendimento à promoção, prevenção e recuperação da saúde prestado a elas e à família, o objetivo desta pesquisa foi identificar na literatura mundial as barreiras que as gestantes imigrantes e refugiadas encontram nos países de destino.

## **2. Metodologia**

Pesquisa qualitativa, descritiva com revisão integrativa da literatura, com a análise de conteúdo de proposta temática (Minayo, Deslandes & Gomes, 2016; Pereira, Shitsuka, Parreira & Shitsuka, 2018). A fim de aprimorar o rigor metodológico, também foi utilizado o modelo de Principais Itens para Relatar Revisões Sistemáticas e Meta-Análises (PRISMA), um checklist com 27 itens, evolução do antigo modelo Qualidade dos Relatos de Meta-análises (QUOROM) (Moher, Liberati, Tetzlaff, Altman & PRISMA Group, 2009; Galvão, Pansani & Harrad, 2015), acerca das dificuldades encontradas pelas gestantes imigrantes e refugiadas.

O método tem por finalidade promover a síntese dos resultados obtidos em pesquisas, de forma sistemática e abrangente, ampliando o conhecimento sobre o tema, relevante à Enfermagem, pois garante suporte para a tomada de decisão e aprimora a prática clínica, a partir dos subsídios fornecidos (Aldrich, Wall, Souza & Cancela, 2016; Ercole, Melo & Alcoforado, 2014; Mende, Silveira & Galvão, 2008).

A construção da revisão integrativa é pautada em seis etapas (Aldrich et al., 2016; Mendes et al., 2008). Na primeira ocorre a identificação do tema e seleção da questão de pesquisa: Como é realizado o acolhimento de gestantes refugiadas e imigrantes no país de destino? Na segunda etapa, houve o estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão dos

estudos, sendo considerados critérios de inclusão: artigos que estivessem nos idiomas Português, Inglês ou Espanhol, disponíveis na íntegra, no intervalo de tempo de 2014 a 2018, por serem considerados artigos mais recentes. Como critérios de exclusão, considerou-se: artigos duplicados e materiais da literatura cinzenta.

Uma pesquisadora realizou buscas entre os meses de novembro de 2018 a maio de 2019, nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Pubmed. Após duas buscas iniciais, em que não houve retorno satisfatório de resultados devido a especificidade dos termos, optou-se, na terceira busca, utilizar-se de termos mais abrangentes. Na base de dados BVS utilizou-se a seguinte estratégia de busca: (Gestantes OR Gravidez) AND ("Emigrantes e imigrantes" OR Migrante\* OR Refugiados); na base de dados Pubmed, buscou-se: ("PregnantWomen"[Mesh] AND ("EmigrantsandImmigrants"[Mesh])). Após a leitura dos resumos e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, os resultados obtidos foram revisados por uma segunda pesquisadora.

A terceira etapa consistiu na definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados (Aldrighi et al., 2016; Ercole et al., 2014; Mendes et al., 2008) e, para qual, optou-se por extrair: título, ano de publicação, país de publicação, objetivo, delineamento, participantes e principais resultados, conforme quadro 1.

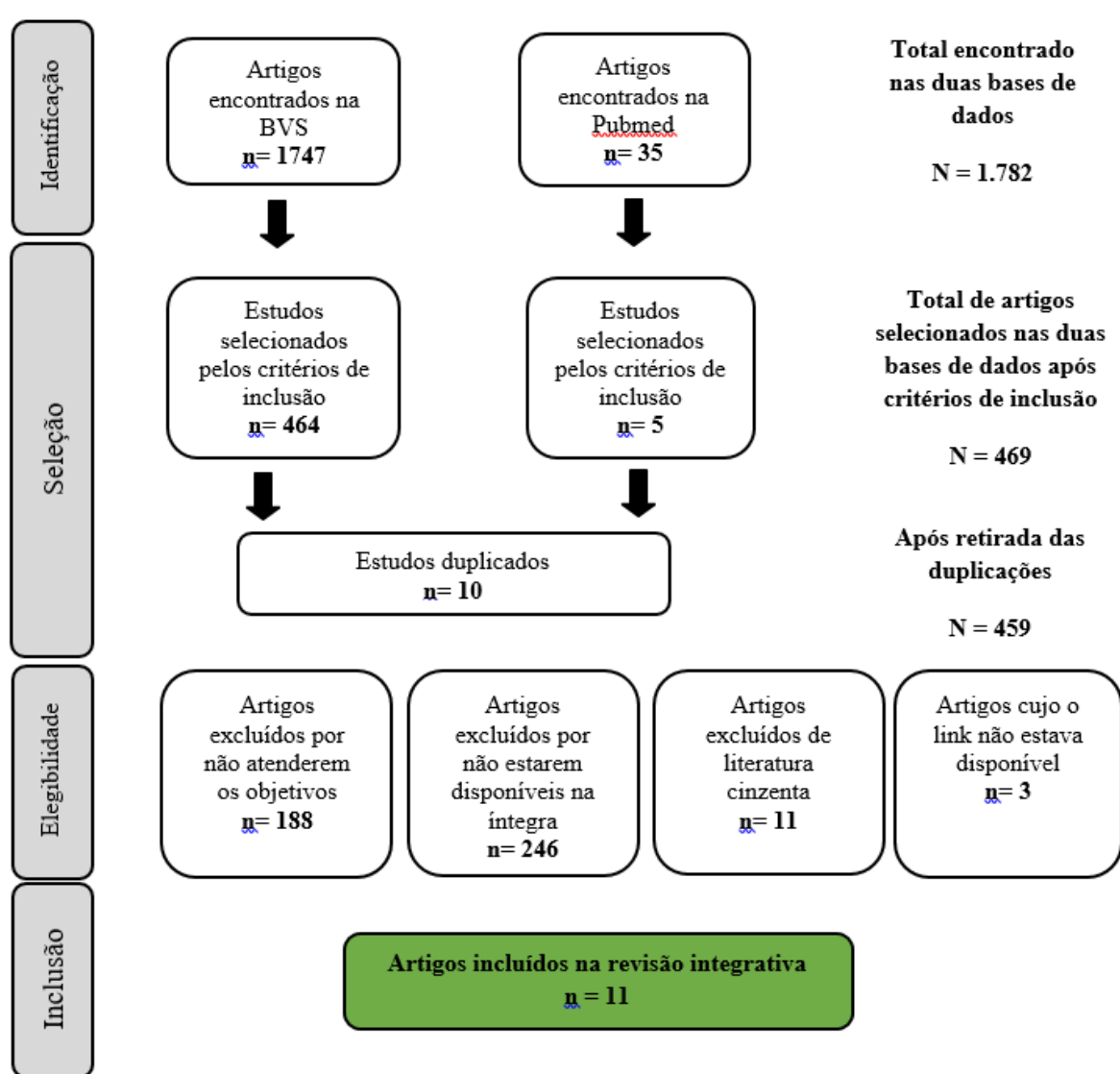
A quarta etapa se caracterizou pelo preenchimento e avaliação do instrumento de coleta, com os dados das publicações selecionadas na terceira etapa (Aldrighi et al., 2016; Ercole et al., 2014; Mendes et al., 2008), e que embasaram a posterior análise de dados, adotada pela proposta temática (Minayo et al., 2016). Esta proposta qualitativa é composta de três etapas próprias: 1) pré-análise, com a leitura compreensiva e exaustiva do material obtido na busca, a fim de introduzir a conceitualização teórica; 2) exploração do material, a partir de fragmentos do texto pertinentes aos objetivos propostos e também a identificação de núcleos de sentidos dos textos para buscar a temática de cada eixo posterior à discussão; 3) a etapa final, o tratamento dos resultados, na qual é redigida uma síntese comunicando-se com os objetivos da pesquisa (Gomes, 2016; Minayo et al., 2016). Neste estudo foram geradas cinco categorias.

A quinta etapa deste estudo consistiu na discussão e interpretação dos resultados obtidos e a sexta etapa, a apresentação das evidências encontradas (Aldrighi et al., 2016; Ercole et al., 2014; Mendes et al., 2008).

### 3. Resultados

Dos 1.782 artigos encontrados nas bases de dados, foram selecionados 11 artigos para a leitura na íntegra e posterior análise.

**Figura 1.** Fluxograma dos artigos selecionados baseado no modelo PRISMA (Moher et al., 2009).



Fonte: Dados da Pesquisa.

Pode-se observar a partir do fluxograma na Figura 1, que ilustra o percurso de leitura e seleção dos artigos, que, apesar da estratégia de busca mais abrangente, o número de estudos que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão ainda é reduzido. A partir destes artigos, foi elaborado o Quadro 1 a seguir.

**Quadro 1.** Síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa.

| <b>Autor(es)/<br/>País/<br/>Ano de<br/>publicação</b>   | <b>Título</b>  | <b>Objetivo</b>   | <b>Tipo de estudo</b> | <b>Participantes/<br/>amostra</b>   | <b>Principais<br/>resultados<br/>(barreiras)</b>   |
|---|--|---|-----------------------|---|--|
| Aching, M.C.;<br>Granato,<br>T.N.M.<br><br>Brasil<br>2018   | Role of a support network for refugee mothers.   | Analisar a experiência materna de mulheres refugiadas no Brasil.  | Qualitativo.          | 2 mulheres refugiadas no Brasil.  | Comunicação; falta de informação; diversidade cultural e rede de apoio.                                |
| Almeida, L.M.;<br>Caldas, J.P.;<br>Campos, D.A.;<br>Dias, S.<br><br>Portugal<br>2014  | Assessing maternal healthcare inequities among migrants: a qualitative study.  | Identificar e compreender padrões de satisfação acerca dos cuidados materno-infantil, avaliando as percepções das imigrantes. | Qualitativo.          | 25 mães recém-imigradas do Leste Europeu, Brasil e países africanos de língua portuguesa. | Comunicação e falta de conhecimento sobre o serviço de saúde.  |
| Coutinho, E.;<br>Rocha, A.;<br>Pereira C.;<br>Silva, A.;<br>Duarte, J.;<br>Parreira, V.<br><br>Portugal<br>2014               | Experiences of motherhood: unmet expectations of immigrant and native mothers, about the Portuguese health system.       | Identificar as experiências não atendidas de imigrantes.  | Qualitativo.          | 82 mulheres, sendo 22 portuguesas e 22 imigrantes.  | Serviço de saúde; rede de apoio.   |
| Higginbottom, G.M.; Safipour, J.; Yohani, S.; O'Brien, B.; Mumtaz, Z.; Paton, P.; Chiu, Y.; Barolia, R.<br><br>Canadá<br>2016 | An ethnographic investigation of the maternity healthcare experience of immigrants in rural and urban – Alberta, Canadá. | Compreender as desvantagens dos imigrantes e conceber possíveis intervenções que possam melhorar a assistência.               | Revisão Sistemática.  | 36 indivíduos.  | Comunicação; falta de informação; rede de apoio; diversidade cultural e religiosa; e serviço de saúde. |
| Khanlou, N.;<br>Haque, N.;<br>Skinner, A.;<br>Mantini, A.;<br>Landy, C. K.<br><br>Canadá<br>2017                              | Scoping review on maternal health among immigrant and refugee women in Canada: prenatal, intrapartum and postnatal care. | Verificar a partir dos relatórios, se os serviços de saúde são acessíveis e eficazes durante a gravidez e após o parto.       | Revisão de Escopo.    | 126 artigos.  | Comunicação; intolerância cultural; documentação.  |



|   |  |   |              |   |   |
|---|--|---|--------------|---|---|
| Lee, T. Y.;<br>Landy, C. K.;<br>Wahoush, O.;<br>Khanlou, N.;<br>Liu, Y. C.; Li,<br>C. C.<br><br>Canadá<br>2014  | A descriptive<br>phenomenology<br>study of<br>newcomers.<br>Experience os<br>maternity care<br>services:<br>Chinese<br>women's<br>perpectives.   | Explorar a<br>experiências e<br>obstáculos das<br>imigrantes<br>chinesas ao<br>acesso e<br>cuidados de<br>saúde.  | Qualitativo. | 15<br>mulheres.   | Comunicação;<br>sistema de<br>saúde;<br>intolerância/<br>diversidade<br>cultural.   |
| Lindsay, A. C.;<br>Oliveira, M. G.;<br>Wallington, S.<br>F.; Greaney, M.<br>L.; Machado,<br>M. M.; Freitag,<br>P. L. M.;<br>Arruda, C. A.<br><br>Estados Unidos<br>2016 | Access and<br>utilization of<br>healthcare<br>services in<br>Massachusetts,<br>United States: a<br>qualitive study<br>of the<br>perspectives<br>and experiences<br>of Brazilian-<br>born immigrant<br>women. | Explorar as<br>perspectivas e<br>experenciais<br>das mulheres<br>imigrantes<br>brasileiras com<br>os serviços de<br>saúde nos<br>Estados Unidos<br>para contribuir<br>com as<br>intervenções. | Qualitativo. | 35<br>mulheres.   | Comunicação;<br>falta de<br>paciência dos<br>interpretes;<br>diversidade<br>sociocultural;<br>intolerância<br>racial;<br>xenofobia; rede<br>de apoio;<br>serviço de<br>saúde. |
| Mirkuzie, A. H.<br><br>Noruega<br>2014  | Exploring<br>inequities in<br>skilled care at<br>birth among<br>migrant<br>population in a<br>metropolitan<br>city Addis<br>Ababa,<br>Ethiopia, a<br>qualitative<br>study.                                   | Explorou a<br>iniquidades na<br>atenção à saúde<br>materna entre<br>mulheres<br>migrantes.  | Qualitativo. | 45 mulheres<br>(11 tiveram<br>parto<br>domiciliar; 8<br>tiveram parto<br>hospitalar; 4<br>eram<br>primíparas; 18<br>eram mães e 4<br>avós). | Serviço de<br>saúde;<br>intolerância<br>racial.   |
| Mohammadi,<br>S.; CarlBom,<br>A.;<br>Taheripanah,<br>R.; Essén, B.<br><br>Irã<br>2017   | Experiences of<br>inequitable care<br>among Afghan<br>mothers<br>surviving near-<br>miss morbidity<br>in Tehran, Iran:<br>a qualitative<br>interview study.  | Apurou a<br>experiência dos<br>cuidados<br>maternos entre<br>as mulheres<br>que sobrevivem<br>a morbidade do<br>near-miss para<br>melhorar a<br>assistência da<br>saúde das<br>migrantes.     | Qualitativo. | 15 indivíduos,<br>sendo 11<br>mulheres<br>afegãs e 4<br>homens.   | Comunicação;<br>discriminação;<br>intolerância;<br>serviço de saúde.  |
| Winn,A.;<br>Hetherington,<br>E.; Tough, S.<br><br>Canadá  | Caring for<br>pregnant<br>refugee women<br>in a turbulent<br>policy  | Compreender<br>as experiências<br>de profissionais<br>de saúde que<br>cuidam de   | Qualitativo  | 10<br>profissionais.  | Comunicação;<br>serviço de<br>saúde;<br>diversidade<br>cultural.  |



|   |  |  |                      |             |   |
|---|--|--|----------------------|-------------|---|
| 2018  | landscape: perspectives of health care professionals in Calgary, Alberta.  | mulheres grávidas refugiadas.  |                      |             |   |
| Higginbottom, G.M., Morgan, M., Alexandre, M., Chiu, Y., Forgeron, J., Kocay, D., Barolia, R.<br><br>Canadá<br>2015 | Immigrant women's experiences of maternity-care services in Canada: a systematic review using a narrative synthesis. | Investigar as experiências de mulheres imigrantes nos serviços de saúde. | Revisão Sistemática. | 24 Artigos. | Comunicação; profissionais despreparados; diversidade cultural; discriminação e intolerância. |

Fonte: Dados da Pesquisa.

Conforme descrito no Quadro 1, dos artigos selecionados, cinco foram produzidos no Canadá, dois em Portugal, um no Brasil, um nos Estados Unidos, um no Irã e um na Noruega. O ano de publicação mais prevalente foi o de 2014, com quatro estudos. Oito estudos são pesquisas qualitativas, duas são revisões sistemáticas e uma revisão de escopo. Entre os principais resultados, foram destacadas as barreiras no atendimento, prestação de cuidados e acesso aos serviços de saúde, sejam elas encontradas pelos participantes dos estudos (mulheres imigrantes, profissionais de saúde, entre outros) ou encontradas nas amostras dos artigos de revisão.

A partir da leitura dos artigos emergiram diversos temas, que foram ordenados em cinco categorias: 1) comunicação, 2) rede de apoio, 3) diversidade cultural, religiosa e as intolerâncias, 4) políticas públicas e sistemas e 5) equipe de saúde.

#### 4. Discussão

Em relação aos países em que os estudos foram realizados, o presente trabalho corrobora com outras revisões sistemáticas (Moher et al., 2009), onde ao menos dois apareceram com estudos incluídos. O tipo de metodologia mais utilizada pelos artigos selecionados obedece ao caráter qualitativo e, quanto aos achados sobre estudos brasileiros, evidenciou-se uma lacuna de produção científica sobre o tema. Quanto ao país que publicou mais artigos em relação ao tema, cabe ressaltar que o Canadá obteve uma transformação frenética no século XX, sendo um país que apoia à imigração, tornando-se heterogêneo e aumentando a diversidade etnocultural devido os grupos imigrantes que ali se estabeleceram através da imigração em larga escala

(Halli & Anchan, 2005; Higginbottom et al., 2016; Teixeira, 2001). Esta realidade ocasionou mudanças nas leis e direitos da população, como a Carta Canadense de Direitos e Liberdades que garante equidade no acesso à saúde e nos resultados da saúde para todos os canadenses, independentemente da procedência (Teixeira, 2001).

Acerca das barreiras evidenciadas, são fatores que influenciam negativamente no acolhimento, atendimento e cuidados voltados à população gestante. Corroborando com estudos, os temas predominantes foram a comunicação, a dificuldade de acesso ao serviço de saúde e suas instalações, a baixa qualidade no atendimento, entre outros, que podem ocasionar complicações biopsicossociais às gestantes (Otis & Brett, 2008; Carballo & Nerukar, 2001).

A primeira categoria retrata a comunicação, que inúmeras vezes é inadequada, atrelada à falta de informação e um ponto desconhecido apresentado, sendo a falta de paciência dos intérpretes, quando há a existência deles nos serviços de saúde. Citada em oito estudos (Aching & Granato, 2018; Almeida, Caldas, Campos & Dias, 2014; Higginbottom et al., 2015; Higginbottom et al., 2016; Khanlou, Haque, Skinner, Mantini & Landy, 2017; Lee et al., 2014; Mohammadi, CarlBom, Taheripanah & Essén, 2017; Small et al., 2014; Winn, Hetherington & Tough, 2018) e também salientada em outros artigos, como uma das principais barreiras que dificultam o acesso da população ao sistema de saúde e seu funcionamento, visto que impede de promover o vínculo entre paciente e profissional da saúde, uma das maiores atribuições da comunicação (Halli & Anchan, 2005; Silva, 2017; Almeida, 2017). Uma alternativa para essa barreira, proposta por um dos artigos analisados (Mirkuzie, 2014) e embasada por outros, foi a utilização de intérpretes nos serviços, a fim de proporcionar amparo à população (Ng, Pottie & Spitzer, 2011).

A segunda categoria descreve a barreira rede de apoio, e como a falta desse apoio em diversas ocasiões tende a tornar o vínculo complicado, tornando-se forma de isolamento para a população. Descrita em seis artigos (Aching & Granato, 2018; Coutinho, Rocha, Pereira, Silva, Duarte & Parreira, 2014; Higginbottom et al., 2016; Khanlou et al., 2017; Lee et al., 2014; Lindsay et al., 2016), esta categoria traz assuntos relacionados aos traumas em relação ao passado vivido no país de origem (Aching & Granato, 2018), a falta da presença do pai durante o pré-natal e parto (Lindsay et al., 2016). Essas situações reafirmam que mulheres refugiadas e imigrantes tendem a perder o apoio social quando chegam aos países de destino, contribuindo com a maior prevalência de depressão pós-parto, juntamente aos estresses vivenciados e a diversidade cultural (Collins, Zimmerman & Howard, 2011; Craig & Howard, 2009).

Como terceira categoria, a diversidade cultural e religiosa, atrelada a intolerância cultural, religiosa e a xenofobia, exteriorizada em sete artigos (Aching & Granato, 2018;

Higginbottom et al., 2015; Higginbottom et al., 2016; Khanlou et al., 2017; Lee et al., 2014; Lindsay et al., 2016; Mirkuzie, 2014; Winn et al., 2018) e que se manifesta através da forma de discriminação (Bohren et al., 2015; Khanlou et al., 2017), cabendo ressaltar que a discriminação pode ter caráter xenofóbico, racista e quando se manifesta fere, no Brasil, o inciso II da seção II do Art. 3 da Lei de imigração 13.445, de 24 de maio de 2017. Podemos observar na mesma seção que os imigrantes e seus familiares devem ser tratados de forma igualitária e terem acesso aos serviços do país, incumbindo aos profissionais de Enfermagem, segundo o Art.15 dos deveres do Código de Ética de Enfermagem brasileiro, este, baseado no Art. 7 da Declaração Universal dos Direitos Humanos, a responsabilidade de prestar uma assistência livre de discriminação de qualquer natureza e, propiciar a promoção da saúde, embasados no respeito e na atenção humanizada ao paciente, indiferente dos obstáculos encontrados na atenção (*Decreto n. 0564, de 8 de junho, 1987; Limeira et al., 2018; Marques, 2016*).

A penúltima barreira, faz alusão ao serviço de saúde, observado em nove artigos, compreendendo o desconhecimento acerca do tratamento, os custos envolvidos, profissionais despreparados para o atendimento, acadêmicos realizando consultas, a falta de vínculo, entre outros (Almeida et al., 2014; Coutinho et al., 2014; Higginbottom et al., 2016; Lee et al., 2014; Lindsay et al., 2016; Mirkuzie, 2014; Mohammadi et al., 2017; Winn et al., 2018; Higginbottom et al., 2015). Todos esses fatores acarretam o não comparecimento aos serviços, lembranças de traumas, transformando-os em afastamento e descontinuidade do acompanhamento (Oliveira, Palópoli, Araujo & Mamoru, 2014; Wood & Newbold, 2011) validando a opinião (Grove & Zwi, 2006) sobre a importância de uma abordagem específica para a população, muitas vezes utilizando a equipe de enfermagem. A partir de sua formação, profissionais de enfermagem são capacitados a prestar o cuidado ao indivíduo em todos seus aspectos, sendo eles, físico, psíquico e social (Salviano et al., 2016).

Faz-se necessário então que o país acolhedor invista em políticas públicas, para facilitar e possibilitar o acesso da população ao serviço, e a fim de traçar intervenções que visem reduzir a vulnerabilidade desse grupo (Ayres, França, Calazans, Saletti & César, 2003). A última categoria, as políticas públicas, foi observada explicitamente em um dos artigos analisados (Khanlou et al., 2017), relacionada à falta de documentação, que acaba gerando riscos acerca da acessibilidade dessa população (Almeida, Caldas, Ayres, Salcedo & Dias, 2013; Oliveira et al., 2014), mas que é subentendida em todas as outras categorias, a partir da concretização das diretrizes e dos princípios básicos do SUS, que afirmam que a saúde é direito de todos e dever do Estado (Winters, Prado & Schulter, 2016).

## 5. Conclusão

Esta revisão integrativa possibilitou a identificação das principais barreiras enfrentadas por gestantes imigrantes e refugiadas que impactam diretamente em sua saúde durante o acesso a serviços de saúde. É possível destacar que a principal barreira vivenciada é a comunicação, sendo este um importante instrumento do cuidado dos profissionais da saúde. Assim, ressalta-se a necessidade de que os serviços de saúde que atendem essa clientela encontrem alternativas para transpor essa dificuldade para execução do cuidado.

O tema se mostrou relevante pelo aumento do fluxo de gestantes imigrantes e refugiadas na América Latina e também no Brasil. Uma dificuldade para a realização deste trabalho e também uma lacuna quanto ao atendimento dessa população no Brasil, foi a observação e concretização de que existem poucos estudos brasileiros publicados sobre este tema, inviabilizando evidências científicas acerca, mas que não justifica o não atendimento digno à esta população.

Por fim, este trabalho contribuiu com o levantamento de algumas das dificuldades encontradas pelas mulheres no ciclo gravídico puerperal, especialmente as imigrantes e refugiadas. A partir deste, pesquisas futuras devem ser desenvolvidas, a fim de observar como se dá o acolhimento a esta população específica, além de observar o preparo e os instrumentos disponíveis aos profissionais de saúde em contato com esta população, com o objetivo de possibilitar traçar estratégias e intervenções para melhorias no atendimento prestado a gestantes imigrantes e refugiadas.

## Referências

Aching, M. C., & Granato, T. N. M. Role of a support network for refugee mothers. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 35(2), 137-147. DOI: 10.1590/1982-02752018000200003.

Aldrighi, J. D., Wall, M. L., Souza, S. R. R. K., & Cancela, F. Z. V. (2016). As experiências das mulheres na gestação em idade materna avançada: revisão integrativa. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 50 (3): 512-521. DOI: 10.1590/S0080-623420160000400019.

Almeida, L. M., Caldas, J., Ayres C. D., Salcedo, B. D., Dias, S. (2013). Maternal Healthcare in Migrants: A Systematic Review. *Maternal and Child Health Journal*. 17(8): 1346-1354. DOI: 10.1007/s10995-012-1149-x.

Almeida, L. M., Caldas, J. P., Campos, D. A., & Dias, S. (2014). Assessing maternal healthcare inequities among migrants: a qualitative study. *Cadernos de Saúde Pública*. 30(2): 333-340. DOI: 10.1590/0102-311X00060513.

Almeida, C. D. (2017). *Haitianos no Brasil e a sua relação com a comunicação, o consumo e o trabalho*. Brasil: Paulus Editora.

Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados (2018). *Protegendo Refugiados: No Brasil e no mundo*. Brasília.

Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados (2019) *Dados sobre refúgio no Brasil*. Brasil: UNHCR. Recuperado de: <https://www.acnur.org/portugues/dados-sobre-refugio/dados-sobre-refugio-no-brasil/>.

Antônio, L. C., Oliveira, T., & Macedo, M. (2018). *Relatório anual 2018: migrações e mercado de trabalho no Brasil*. Brasil; OBMigra.

Assis, N. M., Martins, L. L., Souza, L. M. M., Nicolao, I. A., & Souza, N. M. (2017). Acolhimento de imigrantes haitianos via integração ensino-serviço-pesquisa na atenção primária à saúde: relato de experiência. *Revista Brasileira De Medicina De Família E Comunidade*, 12(39), 1-9. [https://doi.org/10.5712/rbmfc12\(39\)1210](https://doi.org/10.5712/rbmfc12(39)1210).

Ayres, J. R. C. M., França, J. I., Calazans, G. J., Saletti, F., & César H. (2003). *O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios*. In: Czeresnia D., Freitas, C. M. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, p. 117-39. DOI: 10.1590/1807-57622016.0822.

Bertolozzi, M. R., Lima, K. C. O, Lima, L. P., Jr., Fonseca, R. M. G. S., Fornari L. F., Caldas J. M. P., & Nichiata, L. Y. I. (2020). *Mulheres imigrantes no Brasil: uma demanda emergente por cuidado no âmbito da atenção primária em saúde*. (8a ed). Porto alegre: Artmed Panamericana.

Bohren, M. A., Vogel, J. P., Hunter, E. C., Lutsvi, O., Makh, S. K., Souza, J. P., Aguiar,

C., Coneglian, F. S., Diniz, A. L. A., Tunçalp, O., Javadi, D., Oladapo, P. T., Khosla, R., Hindin, M. J., & Gülmezoglu, A. M. (2015). The Mistreatment of Women during Childbirth in Health Facilities Globally: A Mixed-Methods Systematic Review. *Plos Medicine*. 12(6):1-32. DOI: 10.1371/journal.pmed.1001847.

Brito, D., Araújo, B., Vieira, M., & Bessa-Vilela, N. (2017). Fatores que influenciam a procura de cuidados de saúde pelos imigrantes ucranianos. In Proceedings of International Conference on Migration and Human, Porto, Portugal, 10-11 dez.2015 (pp. 16-24). *Lex localis: Journal of Local Self-Government*. Maribor: Institute for Local Self-Government Maribor.

Carballo, M. & Nerukar, A. (2001). Migration, Refugees, and Health Risks. *Emerging Infectious Disease*. 7(7), 556-560. DOI: 10.3201/eid0707.017733.

Collins, C. H., Zimmerman, C., & Howard, L. M. (2011). Refugee, asylum seeker, immigrant women and postnatal depression: rates and risk factors. *Archives Of Women's Mental Health*. 14(1), 3-11. DOI: 10.1007/s00737-010-0198-7.

Coutinho, E., Rocha, A., Pereira, C., Silva, A., Duarte, J., & Parreira, V. (2014). Experiences of motherhood: Unmet expectations of immigrant and native mothers, about the Portuguese health system. *Atención Primaria*. 46(1): 140-144. DOI: 10.1016/S0212-6567(14)70081-2.

Craig, M., & Howard, L. (2009). Postnatal depression. *BMJ clinical evidence*, 2009, 1407.

*Decreto n. 0564, de 8 de junho de 1987.* (1987). Regulamenta a Lei n. 7.498, de 25 de julho de 1986 que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília, DF. Recuperado de: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1980-1989/d94406.htm#:~:text=Regulamenta%20a%20Lei%20n%C2%BA%207.498,enfermagem%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%A2ncias](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/d94406.htm#:~:text=Regulamenta%20a%20Lei%20n%C2%BA%207.498,enfermagem%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%A2ncias).

Ercole, F. F., Melo, L. S., & Alcoforado, C. L. G. C. (2014). Revisão integrativa versus revisão sistemática. *Revista Mineira de Enfermagem*. 18(1), 12-14. DOI: 10.5935/1415-2762.20140001.

Galvão, T. F., Pansani, T. S. A., & Harrad, D. (2015). Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: a recomendação PRISMA. *Epidemiol. Serv. Saúde*, (24)2, 335-342. DOI: 10.5123/S1679-49742015000200017.

Gomes, R. (2016) *Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa*. (30a ed.). Petrópolis: Vozes.

Grove, N. J. & Zwi, A. B. (2006). Our health and theirs: Forced migration, othering, and public health. *Social Science & Medicine*. 62(8), 1931-1942. DOI: 10.1016/j.socscimed.2005.08.061.

Halli, S. S. & Anchan, J. P. (2005). Structural and behavioural determinants of immigrant and non-immigrant health status: Results from the Canadian community health survey. *Journal Of International Migration And Integration*. 6(1), 93-123. DOI: 10.1007/s12134-005-1004-7.

Higginbottom, G. M., Morgan, M., Alexandre, M., Chiu, Y., Forgeron, J., Kocay, D., & Barolia, R. (2015). Immigrant women's experiences of maternity-care services in Canada: a systematic review using a narrative synthesis. *Systematic reviews*; 4, 13. DOI: 10.1186/2046-4053-4-13.

Higginbottom, G. M., Safipour, J., Yohani, S., O'Brien, B., Mumtaz, Z., Paton, P., Chiu, Y., & Barolia, R. (2016). An ethnographic investigation of the maternity healthcare experience of immigrants in rural and urban Alberta, Canada. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 16(1): 1-15. DOI: 10.1186/s12884-015-0773-z.

Khanlou, N., Haque, N., Skinner, A., Mantini, A., & Landy, C.K. (2017). Scoping Review on Maternal Health among Immigrant and Refugee Women in Canada: Prenatal, Intrapartum, and Postnatal Care. *Hindawi Journal of Pregnancy*. 1-14. DOI: 10.1155/2017/8783294.

Lee, T. Y., Landy, C. K., Wahoush, O., Khanlou, N., Liu, Y. C., & Li, C. C. (2014). A descriptive phenomenology study of newcomers' experience of maternity care services: Chinese women's perspectives. *BMC Health Services Research*. 14(1): 1-9. DOI:



10.1186/1472-6963-14-114.

*Lei nº 13.445, de 24 de maio de 2017* (2017). Institui a Lei de Migração. Brasília, DF. Recuperado de: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2015-2018/2017/Lei/L13445.htm#:~:text=L13445&text=LEI%20N%C2%BA%2013.445%2C%20DE%2024%20DE%20MAIO%20DE%202017.&text=Institui%20a%20Lei%20de%20Migra%C3%A7%C3%A3o](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2017/Lei/L13445.htm#:~:text=L13445&text=LEI%20N%C2%BA%2013.445%2C%20DE%2024%20DE%20MAIO%20DE%202017.&text=Institui%20a%20Lei%20de%20Migra%C3%A7%C3%A3o).

Limeira, J. B. R., Souza, G. C., Souza M. B., Vieira, A. S., Alexandre, A. C. S., & Salgueiro, C. D. B. L. (2018). A Importância da Humanização do Parto Realizada pelos Enfermeiros Obstetras para as Parturientes: Revisão Integrativa. *Id on Line*. 12(42), 308-321. Recuperado de: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1314/2013>.

Lindsay, A. C., de Oliveira, M. G., Wallington, S. F., Greaney, M. L., Machado, M. M., Freitag Pagliuca, L. M., & Arruda, C. A. (2016). Access and utilization of healthcare services in Massachusetts, United States: a qualitative study of the perspectives and experiences of Brazilian-born immigrant women. *BMC health services research*, 16(1), 467. DOI: 10.1186/s12913-016-1723-9.

Marques, A. S. (2016). Assistência da enfermeira no trabalho de parto humanizado: uma revisão integrativa. Trabalho de Conclusão de Curso. Brasil: Universidade Federal do Maranhão. Recuperado de: <https://monografias.ufma.br/jspui/bitstream/123456789/1274/1/AmandaMarques.pdf>.

Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. C. P., & Galvão, C. M. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 17(4), 758-764. DOI: 10.1590/S0104-07072008000400018.

Minayo, M. C. S., Deslandes. S. F., & Gomes, R. (2016). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. (31a ed). Petrópolis, Vozes.

Mirkuzie, A. H. (2014). Exploring inequities in skilled care at birth among migrant population in a metropolitan city Addis Ababa, Ethiopia; a qualitative study. *International Journal for Equity in Health*. 13(1): 1-12. DOI: 10.1186/s12939-014-0110-6.

Mohammadi, S., CarlBom, A., Taheripanah, R., & Essén, B. (2017). Experiences of inequitable care among Afghan mothers surviving near-miss morbidity in Tehran, Iran: a qualitative interview study. *International Journal for Equity in Health*. 16(1), 1-8. DOI: 10.1186/s12939-017-0617-8.

Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & PRISMA Group (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS Medicine*. 2009; 6(7). DOI: 10.1371/journal.pmed.1000097.

Ng, E., Pottie, K., & Spitzer, D. (2011). Official language proficiency and self-reported health among immigrants to Canada. *Statistics Canada*. 2011; 22(4), 15-22. Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22352148/#affiliation-1>.

Oliveira, L. H. C., Palópoli, R. P., Araujo, M. E. A., & Mamoru, E. T. (2014) Atenção primária a estrangeiros residentes em municípios fronteiriços. *Salud(i)ciência*. 8(20): 829-833. Recuperado de: <https://siicsalud.com/dato/sic/208/135527.pdf>.

Organização das Nações Unidas (2019). *Número de pessoas deslocadas no mundo chega a 70,8 milhões*. Brasil: ONU. Recuperado de: <https://nacoesunidas.org/numero-de-pessoas-deslocadas-no-mundo-chega-a-708-milhoes-diz-acnur/>.

Otis, K. & Brett, J. A. (2008). Barriers to hospital birth: why do many Bolivian women give birth at home? *Revista Panamericana de Salud Pública*. 24(1), 43-53. DOI: 10.1590/s1020-49892008000700006.

Pereira, A. S., Shitsuka, D. M, Parreira, F. J., Shitsuka, R. (2018). *Metodologia da Pesquisa Científica*. [e-book]. Santa Maria: Ed. UAB/NTE/UFSM.

Salviano, M. E. M., Nascimento, P. D. F. S., Paula, M. A., Vieira, C. S., Frison, S. S., Maia, M. A., Souza, K. V., & Borges, E. L. (2016). Epistemologia do cuidado de enfermagem: uma reflexão sobre suas bases. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 69(6), 1240-1245. DOI: 10.1590/0034-7167-2016-0331.

Santos, M. (2007). *O espaço do cidadão*. (7a ed). São Paulo: Edusp.

Silva, S. A. G. J. (2017). *Dificuldades no atendimento a pacientes estrangeiros em Roraima: Na perspectiva da saúde do trabalhador*. Dissertação de Mestrado, Mestrado em Enfermagem. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Recuperado de: <http://www.repositorio-bc.unirio.br:8080/xmlui/bitstream/handle/unirio/10913/DISSERTA%c3%87%c3%83O%20CAPA%20DURA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

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

Small, R., Roth, C., Raval, M., Shafiei, T., Korfker, D., Heaman, M., McCourt, C., & Gagnon, A. (2014). Immigrant and non-immigrant women's experiences of maternity care: a systematic and comparative review of studies in five countries. *BMC Pregnancy And Childbirth*. 14(1): 1-17. DOI:10.1186/1471-2393-14-152.

Teixeira, C. (2001). Construindo uma economia étnica em Toronto, Canadá. *Scripta Nova*. 94 (77): 1-5. Recuperado de: <http://www.ub.edu/geocrit/sn-94-77.htm>.

United Nations High Commissioner for Refugees (2016). *Global Trends, forced displacement in 2016*. UNHCR. Recuperado de: <https://www.unhcr.org/globaltrends2016/>.

Winn, A., Hetherington, E., & Tough, S. (2018). Caring for pregnant refugee women in a turbulent policy landscape: perspectives of health care professionals in Calgary, Alberta. *International Journal for Equity in Health*. 17(1): 1-14. doi: 10.1186/s12939-018-0801-5.

Winters, J. R. F., Prado, M. L., & Schuller I. T. H. B. (2016). A formação em enfermagem orientada aos princípios do Sistema Único de Saúde: percepção dos formandos. *Escola Anna Nery*. 20 (2): 248-253. DOI: 10.5935/1414-8145.20160033.

Wood, J. & Newbold, K. B. (2011). Provider Perspectives on Barriers and Strategies for Achieving Culturally Sensitive Mental Health Services for Immigrants: A Hamilton, Ontario Case Study. *Journal Of International Migration And Integration*. (13): 383-397. DOI: 10.1007/s12134-011-0215-3.

**Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito**

Daysa Araújo Ferreira Pinto – 25%

Camila Canedo Lorenzetti – 20%

Silvana Regina Rossi Kissula de Souza – 25%

Jenifer Carolina Roda – 20%

Lilian Salem Supimpa – 05%

Tatiane Herreira Trigueiro – 05%