



UNIVERSIDADE
ESTADUAL de LONDRINA

JULIANA CRISTINA DE MELLO REIS

**PERCEPÇÕES DE MULHERES IMIGRANTES SOBRE A
ASSISTÊNCIA À GESTAÇÃO NO BRASIL**

Londrina
2026

JULIANA CRISTINA DE MELLO REIS

**PERCEPÇÕES DE MULHERES IMIGRANTES SOBRE A
ASSISTÊNCIA À GESTAÇÃO NO BRASIL**

Exame de Defesa apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), como requisito à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Keli Regiane Tomeleri da Fonseca Pinto

Londrina- Paraná
2026

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UEL

R375 Reis, Juliana Cristina de Mello.
PERCEPÇÕES DE MULHERES IMIGRANTES SOBRE A ASSISTÊNCIA À
GESTAÇÃO NO BRASIL / Juliana Cristina de Mello Reis. - Londrina, 2026.
38 f.
Orientador: Keli Regiane Tomeleri da Fonseca Pinto.
Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Estadual de Londrina,
Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem,
2026.

1. Imigrantes - Tese. 2. Gestantes - Tese. 3. Qualidade de Assistência à
Saúde - Tese. 4. Pré-natal - Tese. I. Pinto, Keli Regiane Tomeleri da Fonseca. II.
Universidade Estadual de Londrina. Centro de Ciências da Saúde. Programa de
Pós-Graduação em Enfermagem. III. Título.

CDU 616-083

JULIANA CRISTINA DE MELLO REIS

**PERCEPÇÕES DE MULHERES IMIGRANTES SOBRE A
ASSISTÊNCIA À GESTAÇÃO NO BRASIL**

Exame de Defesa apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), como requisito à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA

Prof(a). Orientador(a) Keli Regiane Tomeleri
da Fonseca Pinto
Universidade Estadual de Londrina-PR

Prof(a). Dra Catia Campaner Ferrari
Bernardy
Universidade Estadual de Londrina- PR

Prof. Dr Sebastião Caldeira
Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Londrina, 13 de Março de 2026.

AGRADECIMENTOS

Agradeço meu marido Carlos por sempre me apoiar em todas as fases da minha vida, por todos os momentos de encorajamento, fortalecimento e incentivo. Mesmo nos momentos mais difíceis você foi meu suporte. Obrigada por todos os conselhos e amor que depositou em mim.

Agradeço também a minha família, minha mãe Marcia, meu pai Marco, meu padrasto Aparecido e minha madrastra Iraci, por todo o suporte que me deram durante toda a minha vida, pelos ensinamentos, valores e exemplos que moldaram quem sou hoje. Tudo que sou e tudo que venho construindo carrega um pouco de vocês.

Gostaria de expressar minha gratidão aos meus sogros, Alceu e Rosana que me acolheram em suas vidas com total carinho e dedicação e que não medem esforços para me auxiliar e facilitar vários processos da minha vida.

Agradeço minha orientadora Keli Regiane Tomeleri da Fonseca Pinto, pela confiança em mim desde o início da graduação, pelo acompanhamento ao longo da minha trajetória acadêmica, por todos os ensinamentos que carrego comigo e pela qual expresso minha total admiração.

Gostaria de agradecer também a Universidade Estadual de Londrina, instituição pela qual realizei a graduação, residência, e atualmente o mestrado, por todas as oportunidades oferecidas e pelas experiências enriquecedoras que contribuíram para a minha formação acadêmica e profissional.

REIS, Juliana Cristina de Mello. **Percepção de mulheres imigrantes sobre a assistência à gestação no Brasil**. 2026. 38fls. Exame de Defesa de Mestrado em Enfermagem – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2026.

RESUMO

Introdução: O período gravídico traz inúmeras transformações que influenciam em diversos aspectos biopsicossociais da mulher. As imigrantes possuem maior vulnerabilidade nesse período, causando aumento de riscos de desfechos negativos e morbimortalidade. Elas mostram piores cuidados em saúde em comparação a população nativa, no que se refere ao cuidado materno, pois possuem várias barreiras que podem prejudicar o andamento do pré-natal e do acompanhamento gestacional. **Objetivo:** Compreender a percepção de mulheres imigrantes acerca da assistência à gestação no Brasil. **Método:** Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório, com referencial teórico de Donabedian. Foram entrevistadas 14 mulheres imigrantes, sendo oito de nacionalidade venezuelana, cinco haitianas e uma cubana. A Análise de Conteúdo proposta por Bardin foi escolhida para o tratamento dos dados. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** As mulheres estudadas possuíam idade variando entre 13 e 40 anos. A partir das análises das entrevistas foram elencadas duas categorias: Satisfação com o atendimento recebido; Insatisfação relacionada à demora no atendimento e a diferença entre condutas médicas. Dentre os componentes propostos pelo referencial adotado: Estrutura, Processo e Resultado, optou-se por analisar os resultados, com o olhar voltado para a assistência. As mulheres imigrantes demonstraram satisfação com o atendimento recebido durante o pré-natal, associando-o com o atendimento profissional, realização de exames, fornecimento de medicação e disponibilidade de transporte e insatisfação relacionada à demora no atendimento e a diferença entre condutas médicas. **Conclusão:** Identificou-se aspectos importantes dos serviços de saúde, que levaram a percepções de satisfação, como a realização de exames, oferta de medicamentos e disponibilidade de transporte, possibilitando, segundo os relatos, uma avaliação positiva da assistência prestada. Porém, algumas mulheres expressaram fragilidades vivenciadas em suas experiências, aspectos como a demora no tempo de espera pelo atendimento e as diferenças de condutas profissionais, mostraram impacto negativo na avaliação da assistência em saúde durante o pré-natal. Outro dado relevante é o fato de os profissionais não estarem preparados para realizar uma consulta com clareza de informações, podendo causar nas mulheres, sentimento de insegurança e medo. Espera-se que o estudo possa contribuir na avaliação e elaboração de políticas públicas, que possam facilitar o acesso da população imigrante à assistência qualificada, baseada em evidências científicas, com foco na humanização do atendimento.

Descritores: Imigrantes; Gestantes; Qualidade de Assistência à Saúde; Pré-natal.

REIS, Juliana Cristina de Mello. **Immigrant women's perception of pregnancy care in Brazil**. 2026. 38fls. Master's Qualification Examination in Nursing – State University of Londrina, Londrina, 2026.

ABSTRACT

Introduction: Pregnancy brings numerous transformations that influence various biopsychosocial aspects of women. Immigrant women have greater vulnerability during this period, leading to increased risks of negative outcomes and morbidity and mortality. They show poorer health care compared to the native population, particularly regarding maternal care, as they face several barriers that can hinder prenatal care and gestational monitoring. **Objective:** To understand the perception of immigrant women regarding pregnancy care in Brazil. **Method:** This is a qualitative, descriptive, and exploratory study, with a theoretical framework based on Donabedian. Fourteen immigrant women were interviewed: eight Venezuelan, five Haitian, and one Cuban. The data were subjected to content analysis as proposed by Bardin. The study was approved by the Research Ethics Committee. **Results:** The women studied ranged in age from 13 to 40 years. Based on the analysis of the interviews, two categories were identified: Satisfaction with the care received; Dissatisfaction related to delays in care and differences in medical procedures. Among the components proposed by the adopted framework: Structure, Process, and Outcome, the analysis focused on the results, with a view to care. The immigrant women demonstrated satisfaction with the care received during prenatal care, associating it with professional care, the performance of examinations, the provision of medication, and the availability of transportation, and dissatisfaction related to delays in care and differences in medical procedures. **Conclusion:** Important aspects of healthcare services were identified that led to perceptions of satisfaction, such as the performance of examinations, the provision of medications, and the availability of transportation, enabling, according to the reports, a positive evaluation of the care provided. However, some women expressed weaknesses experienced in their experiences; aspects such as long waiting times for care and differences in professional conduct showed a negative impact on the evaluation of healthcare during prenatal care. Another relevant finding is that professionals are not prepared to conduct consultations with clear information, which can cause feelings of insecurity and fear in women. It is hoped that this study can contribute to the evaluation and development of public policies that can facilitate access for the immigrant population to qualified, evidence-based care, focusing on the humanization of care.

Descriptors: Immigrants; Pregnant women; Quality of healthcare; Prenatal care.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

COREQ	<i>Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research</i>
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 CONTEXTUALIZAÇÃO	10
2 REFERENCIAL TEÓRICO	13
43ESTUDO 1	15
3.1.1 INTRODUÇÃO	16
3.1.2 MATERIAL E MÉTODOS	17
3.1.3 RESULTADOS	19
3.1.4 DISCUSSÃO	21
3.1.5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
3.1.6 REFERÊNCIAS	25
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERÊNCIAS	29
APÊNDICES	32
APÊNDICE A: Termo de consentimento livre e esclarecido – TCLE	32
APÊNDICE B: Instrumento de coleta de dados	34
ANEXOS	35
ANEXO A – Aprovação do Comitê de Ética	35

1 CONTEXTUALIZAÇÃO

O período gravídico traz inúmeras transformações que influenciam em diversos aspectos biopsicossociais da mulher. É um momento repleto de expectativas e simbolismos, mas também de muita vulnerabilidade pessoal. Mesmo quando desejada, a gestação pode ser permeada por acontecimentos complexos e difíceis, marcado por dúvidas e incertezas. Para a mulher imigrante, esse momento é vivenciado de forma ainda mais intensa, englobando dois processos transitórios simultâneos. Um deles diz respeito a adaptação e transição do próprio ato migratório e a vivência de um mundo novo que se abre diante de questões culturais, enfrentamento de fronteiras linguísticas, bem como os, desafios de adaptação no país em que deu entrada, e o outro é a transformação do seu corpo, da maternidade e da própria gestação, podendo exacerbar ainda mais a complexidade de suas vivências nesse momento repleto de mudanças (Netto, 2021; Monteiro, 2019).

Destaca-se que o processo migratório dos seres humanos não é um fenômeno recente, ele está presente na história da humanidade, permitindo a fixação da espécie em quase todo o território da terra. O avanço da tecnologia, dos meios de transporte e da comunicação permitiu maior liberdade ao ser humano, ocasionando por vezes, em interação de diferentes povos e até mesmo a fusão de diversas culturas e costumes (Todeschini, 2021; Ketzer *et al.*, 2018).

A imigração se relaciona não apenas com o ato de mudança territorial, mas envolve a urbanização, o povoamento, o desenvolvimento regional, as mudanças climáticas, as políticas, organizações, as relações internacionais e a demografia. Vários fatores estão relacionados com a migração, entre eles a globalização, as mudanças políticas e econômicas e a flexibilidade do mercado de trabalho. Os processos migratórios tendem acompanhar o fluxo, sendo direcionado para cenários com melhores oportunidades e posicionamento no comércio global. Com o Brasil não é diferente, à medida que intensifica suas relações comerciais com outros países, intensificam também a mobilidade entre as localidades (Baeninger, 2016; Neto, 2025).

Historicamente as terras brasileiras possuem a presença de estrangeiros desde a chegada dos europeus (1500-1808), mas a corrente propriamente migratória se estabeleceu com a fixação dos portugueses no país.

Com o decorrer dos anos, houve uma mudança no padrão migratório no Brasil, que antes recebia povos predominantemente Europeus e Asiáticos, agora começa receber imigrantes da região sul americana, seja por conflitos políticos, ou desastres naturais, conforme dados do Portal de Imigração OBMigra (Costa; Souza; Barros, 2019; Obmigra, 2021).

O Brasil dispõe de relatórios elaborados pelo Departamento de Migrações da Secretaria Nacional de Justiça, realizado por pesquisadores do Observatório das Migrações Internacionais (OBMigra). Em 2021, o OBMigra disponibilizou o relatório com uma análise detalhada da década de 2010. A presença de imigrantes teve um crescimento exorbitante ao longo da década, com fluxo migratório inicialmente predominante das regiões do Sul Global e se fortalecendo nos últimos anos com a imigração de latino-americanos, principalmente haitianos e venezuelanos.

Entre os anos de 2011 a 2020 houve a entrada de 980.000 sujeitos imigrantes no país, sendo que na segunda metade da década de 2010, houve um aumento de estrangeiros do sexo feminino. O OBMigra demonstra que as mulheres que migram para o Brasil são em sua maioria jovens, com o ensino médio completo e que estão em busca de emprego. Estima-se 363.321 mulheres imigrantes no país na década de 2010, sendo as principais portas de entrada no Brasil pelas mulheres os estados de São Paulo, Rio de Janeiro, Distrito Federal, Paraná e Rio Grande do Sul (Obmigra, 2021; Cavalcante; Oliveira; Silva, 2022).

Destaca-se que com o aumento dos fluxos de mobilidade, também aumentam as demandas de serviços públicos, que precisam acompanhar e criar políticas e estratégias para conseguir ultrapassar as barreiras culturais, sociais, políticas e econômicas. Entre a população estrangeira, são as mulheres que predominantemente buscam por esses serviços de saúde, em grande parte relacionados com o atendimento pré-natal e à atenção ao ciclo gravídico puerperal, sendo que na década de 2010 houve 104.576 nascimentos entre imigrantes no Brasil (Cavalcante; Oliveira; Silva, 2021).

O processo gestacional das imigrantes possui maior vulnerabilidade, o que pode acarretar em aumento de riscos de desfechos negativos e morbimortalidade. A questão cultural apresenta impacto significativo no processo de gestar e parir, uma vez que a maternidade é permeada por crenças, valores, práticas e costumes, que refletem as características herdadas de cada população.

As imigrantes mostram piores cuidados em saúde em comparação a população nativa, no que se refere ao cuidado materno. Para elas, as diferenças culturais, assim como a discriminação institucional e as barreiras estruturais são fatores que interferem no atendimento pré-natal. Outra barreira encontrada pelas imigrantes na assistência gestacional é relacionada com a comunicação. A barreira linguística é a mais evidente no atendimento à saúde (Freitas *et al.*, 2020; Saintyl, 2024; Cavalcante; Oliveira; Silva, 2021).

Um estudo realizado em Foz do Iguaçu evidenciou que as mulheres estrangeiras procuram diariamente o Sistema Único de Saúde (SUS) e por enfrentarem as barreiras e divergências culturais no acompanhamento pré-natal, acabam optando por realizá-lo tardiamente por questões relacionadas a agravos materno/fetais, ou procuram diretamente os serviços de urgência e emergência no momento de iminência do parto, aumentando os riscos para o binômio (Saintyl, 2024).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) compreende a atenção ao pré-natal como um conjunto de práticas baseadas em evidências para assegurar a promoção em saúde, o rastreio, o diagnóstico e a prevenção de doenças. Além, de constituir em uma oportunidade para comunicar e apoiar as mulheres e suas famílias (OMS, 2016).

O primeiro acesso a assistência no SUS da mulher grávida, imigrante ou não, é a atenção primária, através do acompanhamento pré-natal. O Ministério da Saúde por meio da Portaria nº2.436, de 21 de setembro de 2017 que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), reafirma a obrigatoriedade da oferta integral e gratuita a Atenção Básica para todas as pessoas, considerando suas necessidades, demandas e determinantes e proíbe qualquer exclusão baseada em idade, gênero, raça, etnia/cor, crença, nacionalidade, estado de saúde, limitações e escolaridade. Apesar disso, não existe nenhuma lei ou portaria específica para o atendimento da população estrangeira (Brasil, 2017; Saintyl, 2024).

A Unidade Básica de Saúde (UBS), é reconhecida com uma estratégia para o acompanhamento longitudinal e continuado, com o objetivo de conhecer ao máximo a população adscrita em suas áreas de abrangência para a garantia de vínculo e maior qualidade no acompanhamento dessa população. Quando a mulher engravida ela deve ser direcionada para a UBS para dar início ao pré-natal. O objetivo é assegurar um desenvolvimento da gestação, com consultas

preventivas de forma gradativa, realizações de exames, ultrassonografia, administração de vacinas, mas também é um momento crucial para sanar dúvidas e realizar medidas educativas que auxiliam a mulher em todo o período gravídico-puerperal (Brasil, 2013; Fabbro *et al.*, 2024).

Dessa forma, nesse cenário globalizado há uma diversidade cultural e social constante que passa por diversas mudanças e desafios, inclusive quando colocado no âmbito da saúde. No SUS essa diferença sociocultural se torna evidente na interação entre profissional e cliente, interferindo diretamente no processo do pré-natal, assim como no desfecho da gestação, impactando inclusive no pós-parto e na qualidade de vida da população.

Considerando que a mulher imigrante possui várias barreiras que podem prejudicar o andamento do pré-natal e do acompanhamento gestacional e que a investigação sobre a satisfação representa uma estratégia capaz de ofertar subsídios para aprimorar o plano de cuidados às mulheres, guiar as práticas assistenciais do serviço e qualificar a assistência ofertada às mulheres no processo gestacional, pensou-se na seguinte questão norteadora: Qual a percepção das mulheres imigrantes sobre a assistência à gestação no Brasil?

Considerando o cenário atual de imigrantes no país e a necessidade de preparo dos serviços de saúde para conseguir assistir a população imigrante com maior qualidade, o estudo poderá contribuir para melhorias na assistência em saúde com a população estrangeira e propor estratégias eficazes de saúde. Para o desenvolvimento deste estudo, utilizou-se o referencial teórico de Avedis Donabedian (Donabedian, 1980). Dentre os componentes propostos pelo referencial adotado: Estrutura, Processo e Resultado, optou-se por analisar os resultados, com o olhar voltado para a assistência.

Sendo assim, o objetivo desse estudo é compreender a percepção de mulheres imigrantes acerca da assistência à gestação no Brasil.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A preocupação com a qualidade da assistência existe desde que se iniciou o atendimento médico-hospitalar, uma vez que é pouco provável que alguém

intervenha sobre a vida de outro indivíduo sem a intenção de fazê-lo com a melhor qualidade possível. Qualquer discussão sobre qualidade está entrelaçada, direta ou indiretamente com a noção de avaliação, é através dela que se determina o valor de algo, se está correto ou incorreto, se é bom ou mau, ou se é eficaz e eficiente. Avaliar serve para descobrir, medir, analisar, conhecer o objeto para aprimorá-lo. A avaliação possui maior chance de sucesso quando feita de forma contínua e frequente e não como um evento isolado, trazendo a oportunidade de melhoria, preparo e aprendizado para os participantes envolvidos (Malik; Scheiesari, 1998; D'Innocenzo; Adami; Cunha, 2006).

Na saúde a avaliação está presente em todos os níveis de complexidade. É ela que permite a sistematização, indicação e implantação de medidas que devem auxiliar em melhorias para a população. A avaliação do usuário no serviço de saúde é um importante indicador a ser considerado na implementação de ações e mensuração da qualidade na assistência. Dessa forma, as melhorias dos programas de saúde podem ser baseadas no processo de avaliação por meio da ótica do usuário para criar ações e políticas públicas (Malik; Schiesari, 1998; Moimaz *et al.*, 2010).

Diante do exposto, utilizou-se como Referencial Teórico, os fundamentos de Avedis Donabedian. Considerado o pioneiro da moderna concepção de Qualidade de atenção à saúde. Donabedian descreveu os aspectos considerados fundamentais em uma avaliação em saúde e qualidade dos serviços em saúde, a partir dos conceitos de estrutura, processo e resultado, considerados como uma tríade (Donabedian, 1980).

A Estrutura abrange a matéria e o organizacional no setor de assistência. São os recursos físicos e humanos, englobando desde o provimento financeiro e a disponibilidade de profissionais qualificados, passando pela organização dos serviços. Pode ser medida tanto por dados numéricos, quanto por qualificação profissional (Donabedian, 1980).

No que se refere ao Processo, Donabedian considera as ações e atividades desenvolvidas pelos profissionais de saúde para prestar assistência ao indivíduo. Inclui a comunicação e as práticas clínicas. Diz respeito também aos aspectos éticos e ao tratamento direto (Donabedian, 1980).

Por último, Resultado, que constitui o desfecho final da assistência ofertada, considerando a satisfação de padrões e expectativas. Incluem também

outras características da assistência, como conhecimento sobre determinada doença, conduta pessoal e satisfação do cliente, sendo esse último um aspecto importante porque contribui para que o indivíduo tenha uma participação mais efetiva na qualidade da atenção e dos resultados (Donabedian, 1980).

4 RESULTADOS

Os resultados desta dissertação são apresentados em um estudo que será submetido posteriormente a um periódico.

3.1 Estudo 1 – Percepções de mulheres imigrantes sobre a assistência à gestação no Brasil.

3.1.1 RESUMO

Objetivo: Compreender a percepção de mulheres imigrantes acerca da assistência à gestação no Brasil. **Método:** Estudo qualitativo, descritivo e exploratório, com referencial teórico de Donabedian. Foram entrevistadas 14 mulheres imigrantes, sendo oito de nacionalidade venezuelana, cinco haitianas e uma cubana, com idade variando entre 13 e 40 anos. Os dados foram submetidos à Análise de Conteúdo proposto por Bardin. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Dentre os componentes propostos pelo referencial adotado: Estrutura, Processo e Resultado, optou-se por analisar os resultados, com o olhar voltado para a assistência. A partir das análises das entrevistas foram elencadas duas categorias: Satisfação com o atendimento recebido; Insatisfação relacionada à demora no atendimento e a diferença entre condutas médicas. **Considerações Finais:** As mulheres imigrantes mostraram-se satisfeitas com alguns aspectos do acompanhamento gestacional, como a realização de exames e acesso, porém, pontuaram fragilidades importantes, tais como, falta de preparo profissional, orientações em saúde incipientes, gerando insegurança e medo, aspectos que impactam diretamente na qualidade da assistência.

Descritores: Imigrantes; Gestantes; Qualidade de Assistência à Saúde; Pré-natal.

3.1.1 ABSTRACT

Objective: To understand the perception of immigrant women regarding prenatal medical care in Brazil. **Method:** A qualitative, descriptive, and exploratory study, using Donabedian's theoretical framework. Fourteen immigrant women were interviewed: eight Venezuelan, five Haitian, and one Cuban, aged between 13 and 40 years. The data were subjected to content analysis as proposed by Bardin. The study was approved by the Research Ethics Committee. **Results:** Among the components proposed by the adopted framework Structure, Process, and Outcome the analysis focused on the outcome, specifically the care provided. Two categories emerged from the interview analysis: Satisfaction with the care received; Dissatisfaction related to delays in care and differences in medical procedures. **Final Considerations:** Immigrant women expressed satisfaction with some aspects of prenatal care, such as access to examinations and services; however, they highlighted important weaknesses, such as lack of professional training and incipient health guidance, generating insecurity and fear aspects that directly impact the quality of care.

Descriptors: Immigrants; Pregnant women; Quality of Health Care; Prenatal care.

3.1.2 INTRODUÇÃO

O acompanhamento pré-natal deve assegurar o desenvolvimento da gestação e oferecer apoio efetivo, além de impactar positivamente à saúde da mulher e do recém-nascido, seguindo as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS). No Brasil, a porta de entrada para todas as mulheres, brasileiras ou imigrantes, deve ser a Atenção Primária de Saúde, por meio das Unidades Básicas de Saúde, no intuito de garantir um pré-natal integral e efetivo. O Ministério da Saúde preconiza uma estrutura adequada, com profissionais qualificados, contando com procedimentos, exames e ações preventivas, e encaminhamento para a atenção especializada quando necessário (OMS, 2016; Brasil 2013; Neves, 2020).

A gestação é um momento de preparação da mulher para o nascimento do filho, marcado por importantes mudanças físicas e psicológicas. O pré-natal se torna um espaço para orientação, comunicação efetiva, aconselhamento e acolhimento aumentando a chance de desfechos favoráveis (Fortes *et al.*, 2024).

Os serviços de saúde brasileiros estão com demandas cada vez maiores no que tange a atenção à saúde de populações com diferentes línguas, culturas e costumes, exigindo cada vez mais conhecimento por parte dos

profissionais sobre as diferentes culturas e grupos, para desenvolvimento de estratégias eficazes de atendimento (Goulart; Levey; Rech, 2018).

Nos últimos anos houve um aumento da entrada de mulheres jovens no país, segundo a OBMigra, estima-se uma entrada de 363.321 mulheres imigrantes no território brasileiro. Entre a população imigrante, são as mulheres que mais procuram os serviços de saúde principalmente por questões relacionadas a fertilidade e gestação. A população imigrante possui padrões de comportamento semelhantes relacionados a saúde de forma específica para cada cultura. O ato migratório de forma isolada traz por si só uma série de vulnerabilidades, seja pelas questões relacionadas a saúde, moradia, trabalho. Dessa forma, cabe as unidades de saúde e aos profissionais se prepararem e considerarem os aspectos culturais e sociais de cada imigrante (OMS, 2016; Monteiro, 2019; Cavalcante; Oliveira; Silva, 2021).

Sabe-se que a mulher imigrante possui várias barreiras que podem prejudicar o andamento do pré-natal e do acompanhamento gestacional e que a investigação sobre a satisfação representa uma estratégia capaz de ofertar subsídios para aprimorar o plano de cuidados às mulheres, guiar as práticas assistenciais do serviço e qualificar a assistência ofertada às mulheres no processo gestacional, pensou-se na seguinte questão norteadora: Qual a percepção das mulheres imigrantes sobre a assistência médica à gestação no Brasil?

Considerando o cenário atual de imigrantes no país e a necessidade de preparo dos serviços de saúde para conseguir assistir a população imigrante com maior qualidade o estudo pode contribuir para melhorias na assistência em saúde com a população estrangeira e implementar estratégias eficazes de saúde.

Sendo assim, o objetivo desse estudo é compreender a percepção de mulheres imigrantes acerca da assistência à gestação no Brasil.

3.1.3 MATERIAL E MÉTODO

Estudo qualitativo, descritivo e exploratório, conduzido por meio da adoção dos critérios consolidados para relato de estudos qualitativos *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ). Este estudo integra um amplo projeto de pesquisa que foi desenvolvido em três maternidades que atendem o Sistema Único de Saúde, sendo duas de baixo risco e uma referência para o alto

risco gestacional, localizadas na região sul do Brasil. O estudo atual utilizou-se das entrevistas do amplo projeto de pesquisa. Adotou-se o referencial teórico de Avedis Donabedian, que avalia a qualidade da assistência em saúde com base nos elementos: estrutura, processo e resultado (Donabedian, 1980).

Nesse estudo apresenta-se a análise sobre indicador de qualidade referente somente ao componente resultado, que para esse autor, contempla os efeitos dos cuidados de saúde sobre as pessoas ou populações, as alterações no seu estado de saúde (Donabedian, 1980), sendo apresentado diante da percepção das mulheres com a assistência médica recebida no pré-natal.

As participantes do estudo foram mulheres imigrantes que se encontravam em internação hospitalar pós-parto, selecionadas a partir dos seguintes critérios de inclusão: nascimento dos filhos nas referidas maternidades e que realizaram acompanhamento da gestação em algum momento no norte do Paraná, assim como parto ocorrendo nesta mesma região. Foram excluídas: as mulheres imigrantes com condição clínica desfavorável (alguma complicação grave da gestação/parto) que impossibilitou a participação da entrevista, que o nascimento aconteceu fora do ambiente hospitalar, em que não fosse possível nenhum tipo de comunicação com a pesquisadora, com presença de algum déficit cognitivo e as que não desejavam assumir a maternidade.

O recrutamento foi realizado de maneira consecutiva e aleatória, com o intuito de facilitar a comunicação utilizou-se um grupo no *WhatsApp*® formado pela pesquisadora e as enfermeiras das maternidades, no qual acontecia a comunicação sobre a existência de mulheres elegíveis para o estudo, e a partir daí era realizada em visitas às maternidades abordando as mulheres, com a apresentação do objetivo do estudo. Na sequência os que concordaram, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) permanecendo uma cópia com o participante e agendaram dia e hora para a realização da entrevista.

Na entrevista utilizou-se um instrumento semiestruturado composto por duas etapas: a primeira envolveu a caracterização sociodemográfica e a segunda etapa conduzida por meio das seguintes questões: Conte-me com detalhes como foi para você o acompanhamento médico durante a gestação.

As entrevistas foram áudio-gravadas por meio de um telefone móvel, com duração média de 38 minutos, considerando a interação inicial e a entrevista propriamente dita, em local apropriado. Ao término, solicitava-se que a mulher

ouvisse a gravação da entrevista, garantindo a ela o direito de alterar as informações, caso julgasse necessário. Os dados foram coletados no período de junho a dezembro de 2023. As entrevistas foram transcritas e armazenadas para posterior análise.

Para delimitação do número de participantes na coleta de dados considerou-se a saturação teórica como o momento que ocorreu a repetição ou redundância frente ao objeto de estudo (Ribeiro; Souza; Lobão, 2018).

Para o tratamento dos dados utilizou-se a técnica de Análise de Conteúdo proposto por Bardin, composta pela leitura minuciosa das transcrições, identificação e separação das temáticas centrais dos discursos em categorias analíticas (Bardin, 2016).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob CAAE: 14111519.1.0000.8667. Respeitou-se os princípios éticos que regem as pesquisas com seres humanos. A todas as participantes do estudo foi apresentado o TCLE bem como a garantia do anonimato, por meio de codificação das falas com a letra “MI”, referente a mulher imigrante seguida da numeração correspondente à ordem da entrevista, a saber: MI1, MI2...MI [...]. Destaca-se que cada anuência foi assinada, após leitura do TCLE, antes do início de cada entrevista.

3.1.4 RESULTADOS

As participantes deste estudo foram 14 mulheres imigrantes, sendo oito de nacionalidade venezuelana, cinco haitianas e uma cubana. Oito residem no Brasil há mais de dois anos, com idade variando entre 13 e 40 anos. Destas a maior parte possui oito anos ou mais de estudo e companheiro fixo. Oito mulheres exerciam trabalho remunerado, apresentando renda familiar entre dois a quatro salários-mínimos. Dez participantes tiveram duas ou mais gestações anteriores. Oito mulheres evoluíram para parto vaginal e as demais foram submetidas a cesariana.

A partir das análises das entrevistas foram elencadas duas categorias: Satisfação com o atendimento médico recebido; Insatisfação relacionada à demora no atendimento e a diferença entre condutas médicas.

Satisfação com o atendimento recebido

As mulheres imigrantes demonstraram satisfação com o atendimento recebido durante o pré-natal, associando-o com o atendimento profissional, realização de exames, fornecimento de medicação e disponibilidade de transporte.

“Foi muito bom, o pessoal que me atendeu sempre perguntava se faltava alguma coisa, deram muita atenção, medicamentos, pedido de exames de sangue e de ultrassom”. MI2

“Pessoal daqui é bem atencioso, foi tudo muito bom.”MI3

“O atendimento foi muito bom, no posto de saúde forneceram medicamentos, no meu país não tem isso, fiz os exames, no meu país eu teria que pagar. Tive que fazer controle glicêmico, os médicos lá me receberam muito bem.”MI4

“O atendimento é muito bom, no HU e HC gostei muito, a disponibilidade é ótima, ia com a van da saúde, que buscava e levava de volta.”MI6

“Me atenderam muito bem, fiz todos os exames, ultrassom, a data de parto foi certinha, foi bem tranquilo. Não é qualquer lugar que faz o que eles fazem aqui [...] eles fazem uma receita ou pede para buscar um exame, se eu não for, eles ligam, vão atrás sabe, se perdeu um pré-natal, eles ficam atentos, preocupados, perguntando porque não foi.”MI7

“Fui muito bem recebida pelos médicos de lá. MI4

Insatisfação relacionada à demora no atendimento e a diferença entre condutas

O descontentamento apareceu com relação à demora no atendimento, que foi associado à espera e ao tempo de permanência no serviço de saúde.

“Não faltou nada, foi bom, só a demora, espera consulta por 2h ou 3h, demora atender.”MI8

“No posto demora muito, dá dor de barriga, marcam 13h da tarde, você volta pra casa às 16h.”MI9

Na fala a seguir, a mulher relata sua decepção com a demora para ser atendida, associando ao cansaço que a situação causa.

“O problema é o tanto de pacientes e atendimentos que tem, você se decepciona, chega no posto cansada e tem que esperar 03 horas para ser atendida, chega doer a barriga.” dá uma sensação ruim, mas é só isso.”MI1

As mulheres imigrantes estudadas demonstram que realizar pré-natal em mais de um lugar (baixo risco/UBS e alto risco/ambulatório) levou a atendimentos com muitos profissionais, o que resultou em comunicação ineficaz por parte dos profissionais. O discurso demonstra que essas mulheres se sentiram vulneráveis diante da falha na comunicação e ausência de acolhimento.

“Para mim foi difícil acompanhar no alto risco, não gostei de lá, cada vez que fui lá era um médico diferente, falando uma coisa diferente, sou haitiana, eu não entendia, foi muito difícil.”MI5

“Foi difícil ter consultas no posto e no ambulatório de alto risco, é complicado trabalhar e acompanhar em dois lugares. Cada vez que fui lá era um médico diferente, falando uma coisa diferente, eu não entendia. Um dos médicos me disse que se eu não fizesse os exames, meu bebê poderia morrer na minha barriga, foi muito difícil” MI9

3.1.5 DISCUSSÃO

O Ministério da Saúde apresenta 10 passos para o Pré-natal de qualidade, sendo eles: Iniciar o pré-natal até 12 semanas de gestação para assegurar captação precoce; Garantir os recursos humanos, físicos, materiais e técnicos necessários; Solicitação, realização e avaliação de exames preconizados; Promover a escuta ativa da gestante e seus acompanhantes, levando em conta aspectos emocionais, sociais e culturais, em toda a sua integralidade; Garantir transporte público gratuito da gestante; Realizar o pré-natal do parceiro; Encaminhamento para referências especializadas quando necessário; Realizar o plano de parto, assim como o estímulo do parto fisiológico; Visita prévia ao serviço de saúde no qual será referenciada para a resolução da gestação; e Assegurar o conhecimento da gestante à cerca de seus direitos garantidos por lei (Brasil, 2013).

De forma geral, as mulheres entrevistadas neste estudo tiveram acesso à assistência durante o pré-natal, assim como seus direitos garantidos durante o acompanhamento no SUS, corroborando com os 10 passos para a qualidade no pré-natal e as recomendações do Ministério da Saúde.

A qualidade das consultas de pré-natal influencia na resolução da gestação, assim como na interferência de riscos para o desenvolvimento do feto e

promoção de saúde. Um estudo nos Estados Unidos demonstrou que algumas mulheres relatam que realizaram o pré-natal, porém sem o acompanhamento e orientações recorrentes, colocando a gestação em risco em algum momento. O acompanhamento do pré-natal adequado, com profissionais preparados e envolvidos, torna um pré-natal de qualidade, com informações necessárias e esclarecedoras, além de possuir maiores chances de desfechos favoráveis (Vidal-Ribas *et al.*, 2022).

Dados de uma pesquisa que fez parte da pesquisa Nascer no Brasil salienta que de uma forma geral a cobertura de acesso ao pré-natal no SUS no Brasil chega a 99,2%, entretanto a qualidade da assistência ainda é insuficiente, não alcançando os indicadores preconizados pelo Ministério da Saúde para atingirem um pré-natal de qualidade e adequado, a fim de prevenir desfechos adversos para a mulher e o recém-nascido (Leal *et al.*, 2020).

Observou-se nas falas que as mulheres imigrantes demonstraram ambiguidade, relatando contentamento/satisfação, bem como, descontentamento/insatisfação com a assistência médica durante o atendimento pré-natal. A satisfação esteve associada ao atendimento recebido por parte dos profissionais, a facilidade de acesso relacionado a realização de exames, ao fornecimento de medicação e a disponibilidade de transporte.

Em Pelotas, um estudo avaliou a qualidade do pré-natal no Brasil e observou que em relação a solicitação e avaliação de exames as UBS estavam 100% em conformidade com o Ministério da Saúde, em contrapartida, 40% das usuárias entrevistadas avaliavam as orientações recebidas insuficientes, demonstrando fragilidades no processo (Neves *et al.*, 2020).

A assistência prestada para mulheres brasileiras que possuem como língua nativa o Português, se mostra cheio de fragilidades e lacunas, mas para as mulheres imigrantes é ainda mais desafiador. Elas enfrentam muitas vezes a falta de protagonismo, diálogos impositivos e pouco explicativos por parte dos médicos, barreira linguística e diferenças culturais que interferem diretamente no processo saúde e doença e acabam afastando ainda mais essas mulheres dos serviços de saúde, evidenciando a necessidade de se investir em capacitação profissional, aplicativos e tradutores que atendam os enfrentamentos desta fronteira linguística (Fabbro *et al.*, 2024; Corbani; Bastos, 2010; Baeninger, 2016).

Estudo realizado sobre a satisfação de estrangeiras ao atendimento perinatal, demonstrou satisfação positiva com o atendimento perinatal de uma forma superficial, porém quando questionadas de forma mais individualizada e com avaliações mais categóricas, as falas mudaram e deram espaço para insatisfação sobre a forma como são passadas as orientações, sobre o modo como é realizado a assistência, o sentimento de desrespeito e falta de empatia por parte dos profissionais (Supimpa *et al.*, 2023; Peters *et al.*, 2019).

As imigrantes entrevistadas neste presente estudo não demonstraram em seus relatos, uma avaliação explícita ou reflexiva acerca de sua satisfação em relação às orientações recebidas, ou ao estabelecimento de vínculo com a equipe de saúde, deixando o entendimento de que os profissionais que a atendeu se tratava apenas do médico, talvez, considerando a barreira linguística, outros profissionais de saúde, como o enfermeiro, os profissionais da farmácia e outros, pudesse ter prestado atendimento, porém, não foi mencionado nos relatos das participantes. Suas manifestações de satisfação estiveram predominantemente relacionadas com o fornecimento de medicamentos, realização de exames, ou disponibilidade de transporte.

Com relação a insatisfação, as participantes do estudo apontaram que o tempo de espera para serem atendidas foi motivo de descontentamento, causando inclusive dores e sensações ruins. O tempo de espera pode ter impacto no prognóstico e qualidade de vida, considerado uma das causas de maior insatisfação pelos usuários do SUS, além disso, é um importante indicador de qualidade dos serviços e saúde. Há poucos estudos que abordam a temática sobre o tempo de espera da consulta, entretanto, as filas indicam desproporção entre a demanda de usuários e profissionais disponíveis no serviço de saúde, causando demora no atendimento, evidenciando um problema organizacional tanto dos serviços propriamente ditos, como do sistema de saúde de uma forma mais ampliada (Farias *et al.*, 2019; Manolitzas; Stylianou, 2018; Galvão *et al.*, 2020).

Estudo realizado no Rio de Janeiro também encontrou insatisfação das gestantes com relação ao tempo de espera (Chaves; Rodrigues; Freitas *et al.*, 2020), sendo o tempo de espera para consultas uma das maiores problemáticas do SUS (Camargo; Castanheira, 2020).

Um estudo realizado em Manaus entrevistou 4.001 indivíduos, entre eles 87% não tinham plano de saúde, portanto dependiam 100% do SUS e 13%

tinham acesso a rede privada. O tempo de espera médio pela consulta médica foi de 2 horas, todavia, os pacientes que possuíam plano de saúde passaram menos tempo aguardando pela consulta. Uma possível explicação é a maior disponibilidade de profissionais e menor demanda de pessoas, causando um menor tempo de espera. Observou-se que as mulheres esperam mais do que os homens pelas consultas, sendo a ginecologia a especialidade com mais tempo de espera, uma possível hipótese é a maior tendência de auto cuidado da mulher, assim como o exame físico e demandas específicas do público feminino, incluindo o período gravídico (Galvão *et al.*, 2020).

Outra insatisfação abordada pelas participantes deste estudo foi o acompanhamento vários médicos diferentes que forneciam informações diferentes quando realizaram acompanhamento no pré-natal de alto risco, causando desentendimento por parte da gestante, corroborando com um estudo realizado em Curitiba, em que as mulheres brasileiras quando referenciadas para o alto risco apresentaram queixas sobre a falta de orientações esclarecedoras, assim como o tratamento recebido pelos profissionais de saúde de forma superficial e insatisfatória. Se tais fragilidades já são evidenciadas nos cuidados às mulheres brasileiras, elas se tornam ainda mais acentuadas no caso das mulheres imigrantes.

Além das dificuldades já enfrentadas no sistema de saúde, essas mulheres se deparam com barreiras estruturais, culturas e linguísticas, além de discriminação institucional. Essas limitações não apenas afastam as mulheres imigrantes dos serviços de saúde, como também comprometem a qualidade da assistência recebida (Freitas *et al.*, 2020; Saintyl, 2024; Cavalcante, Oliveira; Silva, 2021; Sena *et al.*, 2023).

Destaca-se que a assistência ao pré-natal é por vezes o primeiro contato das mulheres com o serviço de saúde, dessa forma, garantir a essas gestantes um cuidado gestacional, por meio da escuta qualificada, com orientações precisas e claras e pautadas na humanização, não é apenas dever do Estado, mas também dos profissionais que realizam o atendimento, pois essas ações tem efeitos diretos nos desfechos gestacionais e perinatais (Silva; Soares, 2024).

Para garantir um atendimento de pré-natal de qualidade a Rede de Atenção à Saúde tem que estar alinhada às necessidades sociais e de saúde da gestante, com o objetivo de reduzir problemas decorrentes do cuidado fragmentado, buscando fortalecer um cuidado desenvolvido por equipe multiprofissional com o

objetivo de melhorar o acolhimento, a adesão ao pré-natal e à integralidade (Lessa et al., 2022.).

Além da insatisfação com a dificuldade no entendimento das orientações, houve um descontentamento com relação a rotatividade de profissionais médicos. Um estudo realizado com mulheres Venezuelanas durante o pré-natal em uma cidade do norte do Brasil demonstrou que no geral elas ficaram satisfeitas com o acompanhamento pré-natal, mas demonstraram estranhamento em realizar acompanhamento com mais de um profissional. O desconhecimento do funcionamento do sistema de saúde do nosso país pelo imigrante também apresenta um desafio adicional para o SUS (Erazo--Chaves et al., 2025).

Foi possível identificar que as mulheres imigrantes demonstraram satisfação com o atendimento recebido durante o pré-natal, associando-o com a realização de exames, fornecimento de medicação e disponibilidade de transporte. Em contrapartida, também foram identificados aspectos negativos que estão associados à insatisfação relacionados a demora no atendimento da consulta e com relação a condutas médicas. Essas percepções demonstram que o Brasil, mesmo tendo um Sistema Único de Saúde, que oferece melhores condições do que seus países de origem, ainda assim tem fragilidades, onde o atendimento demora devido à grande demanda e os profissionais não estão preparados para realizar uma consulta com clareza de informações, podendo causar nas mulheres sentimento de insegurança e medo.

3.1.6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização do estudo contribui para os profissionais de saúde sobre a realidade que as mulheres imigrantes, principalmente gestantes, vivenciam. Mostra a importância de uma assistência e profissionais capacitados para atender esse público com qualidade e excelência, oferecendo sempre promoção e prevenção da saúde.

No que tange as limitações do estudo, ressalta-se que foram entrevistadas apenas 14 mulheres com três etnias distintas. Os resultados aqui encontrados sugerem que outros estudos possam ser desenvolvidos em outros

cenários, com mulheres de outras etnias para potencializar os resultados aqui encontrados.

Outro dado a ser destacado, é que neste presente estudo, não se evidencia o atendimento a gestante por parte de enfermeiros. Faz-se necessário considerar que em decorrência das barreiras linguísticas enfrentadas pelas mulheres imigrantes, participantes deste estudo em relação aos profissionais, elas possam ter tratado outros profissionais da saúde, enfermeiros, profissionais que atendem na farmácia, dentre outros, apenas como médicos.

3.1.7 REFERÊNCIAS

BAENINGER, R. **Migração Transnacional: elementos teóricos para o debate**. Em: Baeninger Rosana, Peres Roberta, Fernandes Duval, Silva Sidney Antônio da, Assis Gláucia de Oliveira, Castro Maria da Conceição, Cotinguiba Marília Pimentel. Imigração Haitiana no Brasil. Campinas: Unicamp. 2016.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Edição revista e ampliada. São Paulo: Edições 70 Brasil; [1977] 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, Caderno de Atenção Básica nº 32. 2013.

CAVALCANTI, L; OLIVEIRA, A. T; SILVA, B. G. **Relatório Anual 2021 – 2011-2020: Uma década de desafios para a imigração e o refúgio no Brasil**. Série Migrações. Observatório das Migrações Internacionais; Ministério da Justiça e Segurança Pública/ Conselho Nacional de Imigração e Coordenação Geral de Imigração Laboral. Brasília, DF: OBMigra, 2021.

CAMARGO, D. S; CASTANHEIRA, E. R. L. **Ampliando o acesso: o Acolhimento por Equipe como estratégia de gestão da demanda na Atenção Primária à Saúde (APS)**. Interface Comunic Saude Educ. 2020;24(Suppl1):e190600. <http://doi.org/10.1590/interface.190600>.

CORBANI, N; BASTOS, S. **Direito ao pré-natal humanizado sob o olhar da grávida. Bis**. boletim do instituto de saúde (impresso), v. 12, p. 279-286, 2010.

DONABEDIAN, A. **The definition of quality and approaches to its assessment: Explorations in quality assessment and monitoring**. Ann Arbor (Mi): Health Administration Press, 1980. v. 1.

ERAZO-CHAVEZ, L. J; CARVALHO, T. D. G; LEAL, M. C; SCHUTZ, A. P. M; SILVA, L. F. N; QUEIROZ, R. S. B; LAMY, Z. C. **Trajetória assistencial de mulheres migrantes venezuelanas durante o pré-natal e o parto em uma cidade do norte**

do Brasil: um estudo de abordagem quantitativa e qualitativa. Cad. Saúde Pública 2025; 41(12):e00076025

FABBRO, M. R. C; SANTOS, F. M; WERNET, M; BUSSADORI, J. C. de C; SOUZA, B. F; PAES, L. B. de O; BRAVO, J. S; BOAS, A. S. C. V. **Percepções de gestantes sobre atenção pré-natal em município do interior paulista.** Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) - São Carlos (SP), Brasil. Cad. saúde colet. 32 (4). 2024. Disponível: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202432040107>

FARIAS, C. M. L; OLIVEIRA, A. E; NETO, E. T. S. **Tempo de espera e absenteísmo na atenção especializada: um desafio para os sistemas universais de saúde.** Saúde debate. Rio de Janeiro, V. 43, N. E 5, P. 190-204, DEZ 2019. Disponível em: DOI: 10.1590/0103-11042019S516

FORTES, R. O. T; NASCIMENTO, M. E. B; LAURINDO, A. C. A; SANTOS, B. L. S; ALVES, M. L. F; DUARTE, P. D; LAFETÁ, M. S. F; NETO, A. S; AGUIAR, P. S; SILVA, E. S. R; IGNÁCIO, S. C; PENA, D. M. **O cuidado da saúde da mulher na gestação, parto e puerpério.** Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences Volume 6, Issue 3, Page 437-446. 2024.

FREITAS, C; MASSAG, J; AMORIM, M; FRAGA, S. **Involvement in maternal care by migrants and ethnic minorities: a narrative review.** Public Health Reviews. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s40985-020-00121-w>

GALVÃO, T. F; TIGUMAN, G. M. B; FILHO, D. B. C; SILVA, M. T. **Tempo de espera e duração da consulta médica na região metropolitana de Manaus, Brasil: estudo transversal de base populacional, 2015.** Epidemiol. Serv. Saude, Brasília, 29(4):e2020026, 2020. doi: 10.5123/S1679-49742020000400014

GOULART, B. G; LEVEY, S; RECH, R. S. **Competências de multiculturalidade, cuidados de saúde e distúrbios de comunicação.** Cadernos de saúde pública, v. 34, p., 2018. Disponível em: DOI: 10.1590/0102-311X00217217.

LEAL, M. C; ESTEVES-PEREIRA, A. P; VIELLAS, E. F; DOMINGUES, R. M. S. M; GAMA, S. G. N. **Assistência pré-natal na rede pública do Brasil.** Rev Saude Publica. 54:8, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rsp/2020.v54/08/pt>

LESSA, M. S. A; NASCIMENTO, E. R; COELHO, E. A. C; SOARES, I. J; RODRIGUES, Q. P; SANTOS, C. A. S. T. **Pré-natal da mulher brasileira: desigualdades raciais e suas implicações para o cuidado.** Ciênc saúde coletiva. [Internet]. 2022 [acesso em 21 de janeiro 2026];27(10). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320222710.01282022>

MANOLITZAS, P; STYLIANOU, N. **Modelling waiting times in an emergency department in greece during the economic crisis.** J Health Manag [Internet]. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1177%2F0972063418799212>

MONTEIRO, B. R; SOUZA, N. L; SILVA, P. P; PINTO, E. S. G; FRANÇA, D. F; ANDRADE, A. C. A; OLIVEIRA, A. A. V. (2020). **Atenção à saúde no contexto do pré-natal e parto sob a perspectiva de puérperas.** *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73, e20190222.

NEVES, R. G; FLORES-QUISPE, M. P; FACCHINI, L. A; FASSA, A. G; TOMASI, E. **Pré-natal no Brasil: estudo transversal do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica.** Universidade Federal de Pelotas. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, 29(1):e2019019, 2020

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Recomendações da OMS sobre cuidados pré-natais para uma experiência positiva na gravidez.** Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2016.

PETERS, I. A; POSTHUMUS, A. G; STEEGERS, E; DENKTAS, S. **Satisfaction with obstetric care in a population of low-educated native Dutch and non-western minority women. Focus group research.** PLoS ONE 14(1): e0210506. 2019. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0210506&type=printable>

RIBEIRO, J; SOUZA, F. N; LOBÃO, C. **Saturação da análise na investigação qualitativa: quando parar de recolher dados?** *Revista Pesquisa Qualitativa*, São Paulo, v. 6, n. 10, 2018.

SAINTYL, A. B. **Assistência pré-natal às mulheres imigrantes em Foz do Iguaçu: Desafio e Proposta.** Instituto Latino-Americano de Ciências da vida e natureza (ILACVN). Curso de medicina. Foz do Iguaçu, 2024. Disponível em: <https://dspace.unila.edu.br/server/api/core/bitstreams/6bd1342a-c0ef-4e1e-bb22-b5629dc88842/content>

SENA, W. E. M; MIGOTO, M. T; SOUZA, S. J. P; ALEXANDRE, I. G. P. O; BATISTA, J. M. S. **Qualidade do serviço de pré-natal de alto risco em uma unidade especializada, sob a perspectiva das gestantes.** *RGS*.2023;25(2):368-376.

SILVA, V. R. de A.; SOARES, B. C. B. Aspectos e consequências da inadequação da assistência pré-natal na atenção básica: estudo bibliométrico. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, Brasil, v. 17, p. e-13447, 2025. DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v17.13447. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/13447>. Acesso em: 21 jan. 2026.

SUPIMPA. L, S; SOUZA. S, R, R, K; PRANDINI. N, R; ANDRETTA. D; TRIGUEIRO. T, H; PAVIANI. B, A. **Experiência de mulheres imigrantes no processo de parto e nascimento.** *Rev Esc Enferm USP*. 2023;57(spe):e20220444. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0444en>

VIDAL-RIBAS. P; GOVENDER. T; SUNDARAM. R; PERLIS. R, H; GILMAN. S, E. **Prenatal origins of suicide mortality: A prospective cohort study in the United States.** *Transl Psychiatry*. 2022 Jan 10;12(1):14. DOI: 10.1038/s41398-021-01777-X.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio dessa pesquisa foi possível identificar aspectos importantes que influenciam a avaliação da satisfação das mulheres imigrantes sobre a assistência gestacional no Brasil.

Durante o acompanhamento pré-natal as mulheres mostraram sua satisfação com relação a realização de exames, oferta de medicamentos e disponibilidade de transporte, possibilitando, segundo os relatos, uma avaliação positiva da assistência prestada. A insatisfação esteve presente nas falas em sua maioria não sobre o cuidado fornecido, mas pelas questões organizacionais, como por exemplo, a demora no tempo de espera pelo atendimento.

As questões culturais e barreiras linguísticas também foram motivo de insatisfação por parte das mulheres imigrantes, uma vez que são aspectos imprescindíveis, que influenciam todo o contexto biopsicossocial no momento do acompanhamento e desfecho gestacional.

O presente estudo espera contribuir para a construção de políticas públicas específicas para a população imigrante, afim de melhorar a assistência e considerar a integralidade dessa população, para garantir qualidade e humanização.

No que tange as limitações do estudo, ressalta-se que foram entrevistas apenas 14 mulheres com três etnias distintas. Os resultados aqui encontrados sugerem que outros estudos possam ser desenvolvidos em outros cenários, com mulheres de outras etnias para potencializar os resultados aqui encontrados.

Outro dado a ser destacado, é que neste presente estudo, não se evidencia o atendimento a gestante por parte de enfermeiros. Faz-se necessário considerar que em decorrência das barreiras linguísticas enfrentadas pelas mulheres imigrantes, participantes deste estudo em relação aos profissionais, elas possam ter tratado outros profissionais da saúde, enfermeiros, profissionais que atendem na farmácia, dentre outros, apenas como médicos.

REFERÊNCIAS

BAENINGER, R. **Migração Transnacional: elementos teóricos para o debate**. Em: Baeninger Rosana, Peres Roberta, Fernandes Duval, Silva Sidney Antônio da, Assis Gláucia de Oliveira, Castro Maria da Conceição, Cotinguiba Marília Pimentel. Imigração Haitiana no Brasil. Campinas: Unicamp. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, Caderno de Atenção Básica nº 32. 2013.

CAVALCANTI, L; OLIVEIRA, T.; SILVA, B. G. **Relatório Anual 2021 – 2011-2020: Uma década de desafios para a imigração e o refúgio no Brasil**. Série Migrações. Observatório das Migrações Internacionais; Ministério da Justiça e Segurança Pública/ Conselho Nacional de Imigração e Coordenação Geral de Imigração Laboral. Brasília, DF: OBMigra, 2021

COSTA. R, S; SOUZA. J ,E, M; BARROS. L, C, A. **Política migratória brasileira a partir de seus marcos legais (1808-2019)**. Mestrado de Estudos Fronteiriços. Revista GEOPantanal. Corumbá, MS. Nº 27, 167-184. Jul/Dez. 2019.

D'INNOCENZO. M; ADAMI.N, P; CUNHA. I, C, K, O. **O movimento pela qualidade nos serviços de saúde e enfermagem**. Revista Brasileira de Enfermagem, 59 (1). 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672006000100016>

DONABEDIAN, A. **The definition of quality and approaches to its assessment: Explorations in quality assessment and monitoring**. Ann Arbor (Mi): Health Administration Press, 1980. v. 1.

FABBRO. M, R, C; SANTOS. F, M; WERNET. M; BUSSADORI. J, C, C; SOUZA. B, F; PAES. L, B, O; BRAVO. J, S; BOAS. A, S, C, V. **Percepções de gestantes sobre atenção pré-natal em município do interior paulista**. Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) - São Carlos (SP), Brasil. Cad. saúde colet. 32 (4). 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202432040107>

FREITAS. R,C; GOMES. J, V, T; FIRMO.J, A; MARTINHO. V, D, G; JÚNIOR. J, C, V; SILVA. L, A. **Importância de um pré-natal realizado por uma equipe multidisciplinar**. Research, Society and Development, v.13, n.3, 2024. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v13i3.45350>

KETZER. L, S, H; SALVAGNI. J; OLTRAMATI. A, P; MENEZES. D, B. **Imigração, identidade e multiculturalismo nas organizações brasileiras**. Interações (Campo Grande) , 19 (3), Jul-Set, 2018. Disponível: <https://doi.org/10.20435/inter.v19i3.1673>

MALIK. A, M; SCHIESARI. L, M, C. **Qualidade na gestão local de serviços e ações de saúde**. Instituto para o desenvolvimento da saúde- IDS; Núcleo de

assistência médico-hospitalar – NAMH/FSP – USP; Banco Itaú. Câmara Brasileira do livro. São Paulo, 1998. Disponível em: <https://colecoes.abcd.usp.br/fsp/files/original/e5e926724f04ca9a40f1b6223d7338fa.pdf>

MIOMAZ. S, A, S; MARQUES. J, A, M; SALIBA. O; GARBIN.C, A, S; ZINA. L, G; SALIBA. N, A. **Satisfação e percepção do usuário do SUS sobre o serviço público de saúde.** Temas Livres. Physis, 20 (4).2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312010000400019>

MONTEIRO. I, F. **Ações educativas na assistência pré-natal de mulheres imigrantes.** 2019. 113 p. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Programa de pós-graduação em Mudança Social e Participação Política, Escola de Artes, Ciências e Humanidades. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/100/100134/tde-07112019-220307/publico/Vers_corrige_isabellafm.pdf

NETO. H, P. **Migração.** GEOgraphia, v. 27, nº 59. Universidade Federal Fluminense. Niterói, 2025. Disponível em: [10.22409/GEOgraphia2025.v27i58.a6843](https://repositorio.ufrj.br/bitstream/20.22409/GEOgraphia2025.v27i58.a6843)

NETTO. L, S, L. **Gestação, autoestima e representação sociais: um estudo com mulheres grávidas.** Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Psicologia) – Universidade Federal de Paraíba, João Pessoa, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/25704/1/TCC%20LETICIA%20NETTO.pdf>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Recomendações da OMS sobre cuidados pré-natais para uma experiência positiva na gravidez.** Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2016. Disponível em: https://www.abenforj.com.br/site/arquivos/manuais/289_Prenatal__WHO-RHR-16.12.pdf

SAINTYL. A, B. **Assistência pré-natal às mulheres imigrantes em Foz do Iguaçu: Desafio e Proposta.** Instituto Latino-Americano de Ciências da vida e natureza (ILACVN). Curso de medicina. Foz do Iguaçu, 2024. Disponível em: <https://dspace.unila.edu.br/server/api/core/bitstreams/6bd1342a-c0ef-4e1e-bb22-b5629dc88842/content>

SAÚDE, Ministério de. PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017. 2017. 26 f. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.

TODESCHINI. C. **Migração Internacional em Anos Recentes.** In: Anais do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão (SIEPE) da FACCAT, 2019. Disponível em: <https://www2.faccat.br/portal/sites/default/files/Migra%C3%A7%C3%A3o%20Internacional%20em%20Anos%20Recentes.pdf> e <https://www2.faccat.br/portal/sites/default/files/Lista%20de%20Trabalhos%20-%20Resumos.pdf>.

APÊNDICES

APÊNDICE A:

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

Você está sendo convidada para participar da pesquisa intitulada **“Percepções de mulheres imigrantes sobre a assistência à gestação no Brasil”**. A pesquisa está sendo desenvolvida pela Enfermeira Juliana Cristina de Mello Reis, com orientação da ^a Dr.^a Keli Regiane Tomeleri da Fonseca Pinto.

Sua participação será por meio de uma entrevista semiestrutura, com perguntas de caracterização pessoal, mas sem identificação do seu nome, e questões norteadoras sobre a sua percepção como imigrante sobre a assistência a gestação no Brasil. A entrevista ocorrerá em um ambiente reservado e silencioso dentro do hospital com o uso de um gravador de voz, e após a avaliação dos dados as gravações serão excluídas do aparelho de gravação.

Esclarecemos que sua participação é muito importante e totalmente voluntária, ou seja, não receberá e nem pagará nenhum valor para participar da pesquisa, podendo recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento, sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo a você.

Suas informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo que sua identidade não seja revelada. Os dados serão guardados por um tempo de cinco anos após o fim da pesquisa, para possíveis consultas que sejam necessárias, e em seguida serão destruídos, conforme a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Durante a entrevista você pode ser exposta (o) a riscos mínimos, como constrangimento ao responder as perguntas, cansaço, desconforto físico ou emocional. Sendo assim, terá a total liberdade de interromper a entrevista a qualquer momento que for necessário, para então retornar de maneira mais tranquila, se avaliar que a pausa poderá ser benéfica. A pesquisadora ficará à disposição para uma conversa atenciosa, a fim de valorizar a sua experiência, esclarecer dúvidas ou oferecer alguma informação.

Os benefícios decorrentes da pesquisa serão indiretos, pois você poderá contribuir para a produção de conhecimento sobre humanização da cesárea, com a possibilidade de divulgação dos resultados em revistas científicas.

Se precisar esclarecer dúvidas ou necessitar de mais informações, poderá fazer contato com as responsáveis: Juliana Cristina de Mello Reis e Keli Regiane Tomeleri da Fonseca Pinto ou com o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, situado junto ao LABESC – Laboratório Escola, no Campus Universitário, telefone 3371-5455, e-mail: cep268@uel.br.

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

Londrina, ____ de _____ de 20__ .

Juliana Cristina de Mello Reis

Pesquisadora Responsável

(NOME POR EXTENSO DO SUJEITO DE PESQUISA), tendo sido devidamente esclarecida (o) sobre os procedimentos da pesquisa, concordo em participar voluntariamente da pesquisa descrita acima.

Assinatura: _____

Data: ____/____/20__ .

APÊNDICE B
Instrumento de coleta de dados

Data: ____/____/20

a) Dados pessoais

Idade: ____ **Data de nascimento:** _____

Local: _____

Prontuário: _____ **Nacionalidade:** _____

Há quanto tempo reside no Brasil (resposta em anos): _____

Há quanto tempo reside no Paraná (resposta em anos): _____

Situação conjugal: () com companheiro () sem companheiro

Trabalho remunerado: () sim () não **Descrição:** _____

Renda familiar em salários mínimos: _____

Grau de escolaridade: () sem instrução () Ensino fundamental completo
() Ensino médio completo () Ensino superior completo.

Paridade: G__P__C__A__E__

Local em que realizou Pré-Natal: _____

IG do início do PN: _____

Nº de consultas de pré-natal: _____

Data do parto: _____

Via de parto previamente desejada: () Cesárea () Parto vaginal

Via de parto realizada: () Cesárea () Parto vaginal

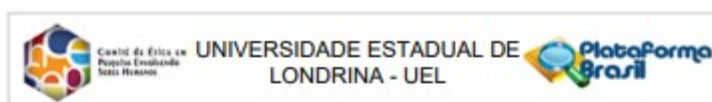
b) Questão Norteadora

Conte-me com detalhes como foi para você o acompanhamento de pré-natal.

ANEXOS

Aprovação do Comitê de Ética

	CONSELHO DE ÉTICA EM PESQUISA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA - UEL	
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP		
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA		
Título da Pesquisa: REPRESENTAÇÃO DE MULHERES IMIGRANTES SOBRE A ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA NO NORTE DO PARANÁ		
Pesquisador: Keli Regiane Tomeleri da Fonseca Pinto		
Área Temática:		
Versão: 2		
CAAE: 68162223.9.0000.5231		
Instituição Proponente: CCS - Departamento de Enfermagem		
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio		
DADOS DO PARECER		
Número do Parecer: 6.103.648		
Apresentação do Projeto:		
Resumo: O número de mulheres imigrantes no Brasil vem crescendo nos últimos anos. Aspectos culturais, físicos e comportamentais tornam essa população mais vulnerável no acesso a assistência obstétrica de qualidade. Diante desse cenário, com a intenção de identificar fragilidades nos serviços de saúde e contribuir com a descoberta de conhecimentos que possam auxiliar na estruturação de estratégias que garantam uma assistência equitativa e integral durante o período de gestação, parto e puerpério destas mulheres, essa pesquisa tem por objetivo apreender as representações de mulheres imigrantes quanto a assistência obstétrica no norte do Paraná. Trata-se de uma pesquisa descritiva, com delineamento transversal e abordagem qualitativa, que será desenvolvida em uma Maternidade de alto risco, no município de Londrina-Pr. Os participantes da pesquisa serão puérperas imigrantes que tiveram seus partos na maternidade. A coleta de dados será realizada entre abril a junho de 2023, através de entrevista. A análise dos dados será através do Discurso do Sujeito Coletivo. Espera-se que essa pesquisa possa contribuir para construção de estratégias em saúde que possam assegurar às mulheres imigrantes que vivem no Brasil uma assistência obstétrica segura e qualificada.		
Endereço: LABESC - Sala 14 Bairro: Campus Universitário UF: PR Município: LONDRINA CEP: 86.057-970 Telefone: (43)3371-5455 E-mail: cep268@uel.br		



Continuação do Parecer: 6.103.648

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Apreender as representações de mulheres imigrantes quanto a assistência obstétrica no norte do Paraná.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Caso ocorra algum tipo de desconforto ou lembranças desagradáveis sobre a assistência ao parto, a participante será prontamente atendida e amparada pelas pesquisadoras.

Benefícios:

Contribuir para construção de estratégias em saúde que possam assegurar às mulheres imigrantes que vivem no Brasil uma assistência obstétrica segura e qualificada.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um projeto de pesquisa interessante e bem estruturado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Parecer da documentação apresentada (de acordo com a resolução CNS 466/2012):

- Apresenta folha de rosto;
- Apresenta projeto de pesquisa;
- Apresenta TCLE preenchido adequadamente;
- Apresenta ofício do HU, concordando com a pesquisa, assinado adequadamente;
- Apresenta termo de sigilo e confidencialidade;
- Apresenta cronograma atualizado;
- Apresenta orçamento de R\$ 750,00, financiamento próprio;
- Apresenta instrumento de avaliação;

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Lista de pendências do projeto anterior:

- 1) A folha de rosto deverá ser corrigida. Caso seja um projeto de pós-graduação, o campo 14 deve ser corrigido. Caso seja um projeto do departamento e não da pós-graduação, a assinatura deverá ser do chefe do departamento; PENDÊNCIA ATENDIDA.

- 2) Na parte de Riscos, os pesquisadores descrevem "Caso ocorra algum tipo de desconforto ou lembranças desagradáveis sobre a assistência ao parto, a participante será prontamente atendida e amparada pelas pesquisadoras, que irão encaminhá-la para o atendimento dos Enfermeiros da

Endereço: LABESC - Sala 14
 Bairro: Campus Universitário
 UF: PR Município: LONDRINA
 Telefone: (43)3571-5455 CEP: 86.057-970
 E-mail: cep268@uel.br



Comitê de Ética em
Pesquisas Envolvendo
Seres Humanos

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
LONDRINA - UEL



Continuação do Parecer: 6.103.648

Saúde Mental do Departamento de Enfermagem* Caso os pesquisadores decidam por manter essa estratégia, é necessário uma carta de equipe da Enfermagem de Saúde Mental, declarando que estão de acordo com o atendimento desses participantes.

Os pesquisadores podem optar por retirar esse encaminhamento, uma vez que escrevem que os entrevistados serão acolhidos pela equipe de pesquisa a qual se responsabilizou pelos mesmos. PENDÊNCIA ATENDIDA

3) o Cronograma precisará ser adaptado, uma vez que inicia coleta de dados para a data de 03/04/2023, data da reunião do CEP e pendências foram geradas. Nenhuma pesquisa pode iniciar coleta de dados antes de receber a aprovação do CEP. PENDÊNCIA ATENDIDA

Todas as pendências foram atendidas e o projeto deve ser aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Prezado(a) Pesquisador(a),

Este é seu parecer final de aprovação, vinculado ao Comitê de Ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina. É sua responsabilidade apresentá-lo aos órgãos e/ou instituições pertinentes.

Ressaltamos, para início da pesquisa, as seguintes atribuições do pesquisador, conforme Resolução CNS 466/2012 e 510/2016:

A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais, cabendo-lhe:

- conduzir o processo de Consentimento e de Assentimento Livre e Esclarecido;
- apresentar dados solicitados pelo sistema CEP/CONEP a qualquer momento;
- desenvolver o projeto conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança ou interrupção;
- elaborar e apresentar os relatórios parciais e final;
- manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa;
- encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores e pessoal técnico integrante do projeto;
- justificar fundamentadamente, perante o sistema CEP/CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Endereço: LABESC - Sala 14

Bairro: Campus Universitário

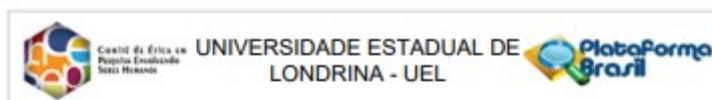
UF: PR

Município: LONDRINA

Telefone: (43)3371-5455

CEP: 86.057-970

E-mail: cep268@uel.br



Continuação do Parecer: 6.103.648

Coordenação CEP/UEL

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_P ROJETO_2067606.pdf	19/05/2023 11:00:20		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.doc	19/05/2023 10:54:43	keli Regiane Tomeleri da Fonseca Pinto	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto_nova.pdf	19/05/2023 10:51:18	keli Regiane Tomeleri da Fonseca Pinto	Aceito
Outros	parecer_Hu.pdf	22/03/2023 09:11:56	keli Regiane Tomeleri da Fonseca Pinto	Aceito
Outros	termo_sigilo.pdf	22/03/2023 09:06:55	keli Regiane Tomeleri da Fonseca Pinto	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	16/12/2022 09:37:31	keli Regiane Tomeleri da Fonseca Pinto	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

LONDRINA, 06 de Junho de 2023

Assinado por:

Adriana Lourenço Soares Russo
(Coordenador(a))

Endereço: LABESC - Sala 14
Bairro: Campus Universitário
UF: PR Município: LONDRINA
Telefone: (43)3371-5455 CEP: 86.057-970
E-mail: cep268@uel.br