



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA

PAMELA PANAS DOS SANTOS OLIVEIRA

**SATISFAÇÃO DE MULHERES IMIGRANTES DURANTE O
PROCESSO DE NASCIMENTO DE SEUS FILHOS NO
BRASIL**

Londrina-PR
2024

PAMELA PANAS DOS SANTOS OLIVEIRA

**SATISFAÇÃO DE MULHERES IMIGRANTES DURANTE O
PROCESSO DE NASCIMENTO DE SEUS FILHOS NO
BRASIL**

Exame de Defesa de Dissertação
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-PR
2024

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

O48s Oliveira, Pamela .
SATISFAÇÃO DE MULHERES IMIGRANTES DURANTE O PROCESSO DE NASCIMENTO DE SEUS FILHOS NO BRASIL / Pamela Oliveira. - Londrina, 2024.
48 f.

Orientador: Keli Regiane Tomeleri da Fonseca Pinto.
Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem) - Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2024.
Inclui bibliografia.

1. Qualidade da assistência à saúde; - Tese. 2. Humanização da assistência; - Tese. 3. Satisfação do Paciente; - Tese. 4. Imigração legal. - Tese. I. Regiane Tomeleri da Fonseca Pinto, Keli . II. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. III. Título.

CDU 61

PAMELA PANAS DOS SANTOS OLIVEIRA

**SATISFAÇÃO DE MULHERES IMIGRANTES DURANTE O
PROCESSO DE NASCIMENTO DE SEUS FILHOS NO
BRASIL**

Exame de Defesa de Dissertação
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

Profa. Dra. Orientadora Keli Regiane
Tomeleri da Fonseca Pinto
Universidade Estadual de Londrina-PR

Profa. Dra. Adriana Valongo Zani
Universidade Estadual de Londrina-PR

Prof. Dr. Sebastião Caldeira
Universidade Estadual do Oeste do Paraná
(Unioeste)

Londrina, 10 de abril de 2024

*Dedico este trabalho a todas as
mulheres imigrantes que vivem no Brasil.*

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus, por me dar forças para superar todos os obstáculos, guiando meus passos para realização dos meus sonhos.

Gostaria de expressar minha profunda gratidão aos meus familiares, em especial aos meus pais, Adriana e Devanil, e minha irmã, Paolla, sem vocês nada teria sentido, obrigada por todo amor, apoio e acolhimento. Agradeço por compreenderem e apoiarem minhas escolhas e decisões.

Gostaria de registrar minha gratidão ao meu marido, Leonardo, meu companheiro que está sempre lado a lado em cada fase da minha vida, sem medir esforços para me ajudar. Agradeço do fundo do coração por todo amor, apoio e parceria, você é meu porto seguro.

Agradeço aos meus amigos, que sempre oferecem apoio e incentivo em cada fase da minha vida. Em especial à minha amiga Emily, que compartilhou comigo muitas fases durante a jornada acadêmica, oferecendo apoio. Sempre somamos forças para ajudar uma à outra em busca de nossos objetivos profissionais.

Agradeço a minha psicóloga, Nathalia, por todo apoio e incentivo.

Agradeço a todos na Universidade Estadual de Londrina, a instituição me proporcionou experiências enriquecedoras, grandes oportunidades que me guiaram para realização de sonhos e conquistas inimagináveis.

Agradeço à minha orientadora Profa. Dra. Keli Regiane Tomeleri da Fonseca Pinto que me acompanha desde a residência em Enfermagem Obstétrica, sempre compartilhando seu conhecimento e experiências, auxiliando em minha formação profissional. Agradeço a disposição em me ouvir, apoiar, orientar e oferecer conselhos valiosos ao longo desta jornada.

Agradeço a todas as mulheres e maternidades que aceitaram participar desta pesquisa, contribuindo na construção do estudo.

***“A menos que modifiquemos a nossa maneira de pensar,
não seremos capazes de resolver os problemas causados pela
forma como nos acostumamos a ver o mundo”.***
(Albert Einstein)

OLIVEIRA, Pamela Panas dos Santos. **Satisfação de mulheres imigrantes durante o processo de nascimento de seus filhos no Brasil**. 2024. 42 f. Exame de Defesa de Mestrado em Enfermagem – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2024.

RESUMO

Introdução: A avaliação da satisfação do usuário sobre o serviço de saúde tem grande impacto, facilitando na detecção de fragilidades e permitindo a elaboração de ações de melhorias. Percebe-se o aumento no número de imigrantes vivendo no Brasil, sendo que esta situação faz com que o acesso aos serviços de saúde se torne um grande desafio para esta população. Em relação à assistência obstétrica, evidências científicas apontam que mulheres imigrantes vivenciam nos serviços de saúde muitas barreiras, distanciando assim a assistência qualificada e humanizada durante o período gravídico puerperal. **Objetivo:** Avaliar a satisfação de mulheres imigrantes acerca da assistência no nascimento de seu filho no Brasil. **Método:** Trata-se de um estudo qualitativo, embasado no referencial teórico de Avedis Donabedian. Participaram do estudo 14 mulheres imigrantes, atendidas em maternidades de três municípios do norte do Paraná. A coleta de dados aconteceu entre junho e dezembro de 2023, as entrevistas foram submetidas à análise do Discurso do Sujeito Coletivo. **Resultados:** Dentre as participantes, oito apresentam nacionalidade venezuelana, cinco haitianas e uma cubana, com idade variando entre 13 e 40 anos. Com análise dos discursos foi possível identificar dois temas: 1) “Satisfação com o atendimento dos serviços de saúde” no qual identificou-se três ideias centrais (Práticas baseadas em evidências científicas e o papel da equipe de saúde, Comparação entre vivências anteriores em outros países e Acolhimento e garantia da assistência em saúde à mulher imigrante). 2) “Insatisfações durante o processo de nascimento”, conta com duas ideias centrais (Descontentamentos em relação às intervenções e Espaço físico inadequado). **Conclusão:** Identificou-se aspectos importantes dos serviços de saúde, que levaram a percepções de satisfação, como práticas baseadas em evidências científicas, comunicação, atenção e acolhimento por parte da equipe. Porém, algumas mulheres expressaram fragilidades vivenciadas em suas experiências, aspectos como intervenções e problemas estruturais, mostraram impacto negativo na avaliação da assistência em saúde durante o nascimento. Espera-se que o estudo possa contribuir na avaliação e elaboração de políticas públicas, que possam facilitar o acesso da população imigrante à assistência obstétrica qualificada, baseada em evidências científicas, com foco na humanização do nascimento.

Descritores: Enfermagem Obstétrica; Qualidade da assistência à saúde; Humanização da assistência; Satisfação do Paciente; Imigração legal.

OLIVEIRA, Pamela Panas dos Santos. Satisfaction of immigrant women during the childbirth process of their children in Brazil. 2024. 42 p. Master's Defense Examination in Nursing - State University of Londrina, Londrina, 2024.

ABSTRACT

Introduction: User satisfaction assessment regarding health services has a significant impact, aiding in identifying weaknesses and enabling the development of improvement actions. There has been an increase in the number of immigrants living in Brazil, making access to health services a major challenge for this population. Regarding obstetric care, scientific evidence indicates that immigrant women experience many barriers in health services, thus distancing qualified and humanized care during the pregnancy and postpartum period. **Objective:** To evaluate the satisfaction of immigrant women regarding childbirth assistance in Brazil. **Method:** This is a qualitative study, based on the theoretical framework of Avedis Donabedian. The study included 14 immigrant women, attended in maternity hospitals in three municipalities in the north of Paraná. Data collection took place between June and December 2023, and the interviews were subjected to Collective Subject Discourse analysis. **Results:** Among the participants, eight were Venezuelan, five were Haitian, and one was Cuban, with ages ranging from 13 to 40 years old. Through discourse analysis, two themes were identified: 1) "Satisfaction with health services care," which identified three central ideas (Evidence-based practices and the role of the health team, Comparison between previous experiences in other countries, and Welcoming and guarantee of health care to immigrant women). 2) "Dissatisfactions during the childbirth process," which includes two central ideas (Discontent regarding interventions and Inadequate physical space). **Conclusion:** Important aspects of health services were identified, which led to perceptions of satisfaction, such as evidence-based practices, communication, attention, and reception by the team. However, some women expressed weaknesses in their experiences, with aspects such as interventions and structural problems impacting the evaluation of health care during childbirth. It is hoped that the study can contribute to the evaluation and development of public policies that can facilitate immigrant access to qualified obstetric care, based on scientific evidence, with a focus on humanizing childbirth.

Descriptors: Obstetric Nursing; Health Care Quality; Patient Satisfaction; Humanization of Assistance; Legal Immigration.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

MS	Ministério da Saúde
SUS	Sistema único de saúde
E-Ch	Expressão chave
IC	Ideia central
DSC	Discurso do sujeito coletivo
UEL	Universidade Estadual de Londrina
COREQ	Critérios Consolidados para Relato de Pesquisa Qualitativa
TCLE	Termo de consentimento Livre e esclarecido
TALE	Termo de Assentimento livre e esclarecido

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO	12
2 CONTEXTUALIZAÇÃO	14
3 REFERENCIAL TEÓRICO	17
4 RESULTADOS	20
4.1 ESTUDO 1	
4.1.1 Título	20
4.1.2 Resumo.....	20
4.1.3 Introdução.....	20
4.1.4 Material e Método.....	22
4.1.5 Resultados.....	24
4.1.6 Discussão.....	27
4.1.7 Conclusão.....	32
4.1.8 Referências.....	33
5 CONCLUSÕES / CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
REFERÊNCIAS	36
APÊNDICES	41
APÊNDICE A – TCLE.....	42
APÊNDICE B- FORMULÁRIO COLETA DE DADOS.....	43
ANEXOS	
ANEXO A- PARECER CEP.....	44

1 APRESENTAÇÃO

No ano de 2019 finalizei a graduação em Enfermagem pela Universidade Estadual de Londrina (UEL), neste mesmo ano participei do processo seletivo para residência em enfermagem obstétrica pela UEL, onde fui aprovada e iniciei a especialização em 2020.

Durante a residência tive a oportunidade de atuar em uma Unidade Básica de Saúde e em Maternidades de Londrina e região, consideradas referências para alto risco gestacional ou risco habitual e intermediário. Nos campos de estágio tive a oportunidade de executar tarefas como: acompanhamento de pré-natal, planejamento reprodutivo, assistência à gestante em internação hospitalar, assistência ao parto, recepção de recém-nascidos, assistência à binômios em alojamento conjunto e assistência em saúde para casos de aborto e óbito fetal.

Durante a residência tive a oportunidade de atender muitas mulheres imigrantes em trabalho de parto, assistindo de perto a coragem e força dessa população, que fora de seu país de origem, vivenciam um parto cheio de características individuais, envolvendo aspectos culturais na experiência de nascimento de seus filhos.

No ano de 2022 ao finalizar a residência, fui contratada pelo Hospital Universitário da UEL, para atuar como enfermeira gerencial no setor de Pronto Socorro Obstétrico. No mesmo ano, ingressei no Mestrado em Enfermagem na UEL, apresentando no processo de seleção um pré-projeto que tinha como objetivo identificar a percepção da população de mulheres imigrantes sobre a assistência em saúde no nascimento de seus filhos.

Há 03 anos faço parte do Núcleo de Estudos em Neonatologia, Obstetrícia e Família (NENOFA), coordenado pela Prof^a Dr^a Adriana Valongo Zani e Prof^a Dr^a Keli Regiane Tomeleri da Fonseca Pinto. A participação no grupo foi muito importante em todo processo durante o mestrado, contribuindo na troca de experiências e crescimento acadêmico.

Atualmente estou atuando na coordenação do setor de Alojamento
Conjunto da Maternidade do Hospital Universitário da UEL.

2 CONTEXTUALIZAÇÃO

Percebe-se um aumento nas discussões em relação aos modelos de assistência à saúde no Brasil. A assistência à gestação, parto e puerpério seguiu por muito tempo o modelo biomédico, uma abordagem tradicional da medicina no processo de nascimento. Esse modelo é centrado na patologia, visando o tratamento e cura, com predomínio de abordagens e ações técnicas. Diante disso, o modelo biomédico não apresenta foco na avaliação do ser humano em sua totalidade, deixando em segundo plano aspectos sociais, econômicos e subjetivos de cada pessoa (Pohlmann *et al.*, 2016).

A assistência em saúde no processo de nascimento a partir do modelo biomédico, geralmente está associada ao excesso de intervenções, como uso de ocitocina, realização de amniotomia, episiotomia e cesarianas desnecessárias. Muitos dos procedimentos realizados no ambiente hospitalar durante a atenção ao parto vêm sendo questionados, principalmente pela falta de evidências científicas que respaldam as práticas (Brasil, 2022).

Com a criação de diretrizes, o Ministério da saúde (MS) visa facilitar a organização da atenção à gestação, parto e puerpério, garantindo para as mulheres e seus recém-nascidos uma assistência integral, qualificada e humanizada, adotando práticas baseadas em evidências científicas (Brasil, 2022).

Evidências mostram a importância de boas práticas nos serviços de saúde durante a assistência obstétrica, como oferta de métodos não invasivos e não farmacológicos para alívio da dor, liberdade de posições e movimentos, garantia de um acompanhante de escolha da mulher, contato pele a pele e apoio durante a hora ouro. Neste cenário, a mulher é protagonista durante o nascimento de seu filho, vivenciando de forma natural o processo fisiológico do parto, com a monitorização e assistência necessária, por profissionais que devem ser capacitados para proporcionar uma experiência segura à mulher e recém-nascido (Carvalho; Silva, 2020).

A Rede Cegonha foi implementada em 2011 pelo MS, com o objetivo de mudança do modelo de assistência durante o parto e nascimento, na tentativa de guiar os serviços de saúde para a implementação do cuidado humanizado (Santos Filho; Souza, 2021).

Mesmo diante da comprovação científica dos benefícios advindos da adoção de boas práticas na assistência ao parto, a assistência em saúde com foco na mulher e recém-nascido, ainda é um desafio para os serviços de saúde. Segundo um estudo realizado no Distrito Federal, foi possível identificar dificuldades na mudança da organização dos serviços, que ainda, atuam de forma fragmentada e isolada, com uma abordagem conservadora em relação ao cuidado obstétrico (Carvalho *et al.*, 2019).

O Brasil tem se tornado refúgio para muitos imigrantes nos últimos anos. Sabe-se que desastres ambientais, crises políticas e econômicas e a expansão de direitos à população imigrante, são aspectos relevantes na escolha do país como destino de muitas pessoas (Souza *et al.*, 2020). Segundo dados, a população haitiana e venezuelana, são destaque dentre os imigrantes que vivem no Brasil (Cavalcanti; Oliveira; Macedo, 2020).

Dentre os princípios da Constituição Federal Brasileira de 1998, a universalidade, garante acesso aos serviços de saúde do Sistema único de Saúde (SUS) a todas as pessoas, inclusive imigrantes. Porém, sabe-se dos desafios enfrentados diariamente por essa população e a importância da criação de ações e estratégias, que possam garantir melhorias nos processos de trabalhos durante o atendimento a este público (Guerra; Ventura, 2017).

No âmbito da saúde materna, mulheres imigrantes que procuram o serviço de saúde por causas obstétricas, se deparam com inúmeras barreiras, como dificuldades de comunicação, falta de acesso a assistência integral, levando em consideração valores, crenças e práticas culturais, assim como estão vulneráveis às práticas caracterizadas como violência obstétrica (Silva; Monteiro; Castro, 2021).

Considerada uma das formas de violência contra mulher, a violência obstétrica vem sendo cada vez mais discutida. Durante o período gravídico puerperal a mulher encontra-se vulnerável a situações de negligência, violência física, psicológica ou sexual, em serviços de saúde. Práticas como uso excessivo de medicamentos e intervenções consideradas desagradáveis e dolorosas, não baseadas em evidências científicas e sem consentimento da mulher, são exemplos de práticas caracterizadas como violência (Zanardo *et al.*, 2017).

Estudos mostram que mulheres imigrantes estão mais vulneráveis ao início dos cuidados de pré-natal de forma tardia e irregular, como também

apresentam maiores chances de desfechos desfavoráveis durante o parto (Almeida *et al.*, 2014).

A discriminação racial ainda se faz muito presente na sociedade brasileira. Mulheres negras apresentam maior vulnerabilidade em relação ao acesso aos serviços de saúde de qualidade durante o acompanhamento de pré-natal, parto e puerpério (Carvalho; Meirinho, 2020).

Evidências mostram que mulheres negras iniciam acompanhamento de pré-natal tardio e com menor número de consultas em relação às mulheres brancas (Batista; Gugelmin; Muraro, 2018).

Dessa forma, com o crescente número de mulheres imigrantes no Brasil, aspectos culturais, físicos e comportamentais tornam essa população mais vulnerável no acesso a assistência obstétrica de qualidade.

Pesquisas em relação a saúde materna de imigrantes devem ser encorajadas, 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.

Com o objetivo de avaliar a satisfação de mulheres imigrantes acerca da assistência no nascimento de seu filho no Brasil, utilizou-se como referencial teórico a teoria de Donabedian, que será apresentada adiante.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

A avaliação do usuário no serviço de saúde é de extrema importância para mensurar a qualidade da assistência, levando em consideração aspectos como: acesso, eficácia, eficiência e humanização. A partir do resultado, é possível identificar fragilidades e planejar ações de melhorias (Moimaz *et al.*, 2010).

No Brasil, pesquisas de satisfação dos usuários tomaram maior proporção a partir de 1990, quando surgiram inúmeras movimentações da população em prol do acesso às políticas públicas de saúde (Esperidião; Trad, 2006).

Com objetivo de avaliar a gestão dos recursos públicos, políticas foram criadas para embasar a avaliação da qualidade dos serviços de saúde. Com isso, seria possível obter maior transparência e qualidade (Vaitsman; Andrade, 2005).

O Ministério da Saúde desenvolveu o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde, publicado em 2015. Com o programa, foi criado um roteiro de avaliação com o objetivo de avaliar os seguintes itens: estrutura, processo, resultado, produção do cuidado, gerenciamento de risco e satisfação dos usuários nos serviços de saúde (Chaves *et al.*, 2021).

Segundo Ayres (2004), a avaliação da qualidade da assistência em saúde não deve ter foco apenas em técnicas assistenciais e normas. A participação ativa dos usuários no processo de avaliação é importante para garantia de seus direitos, expressando opinião em relação às experiências vivenciadas nos serviços.

A satisfação do usuário tem impacto na adesão ao tratamento e escolha do estilo de vida a ser seguido. Durante a experiência no serviço de saúde, alguns fatores podem ser levados em consideração para satisfação do usuário, como: acesso ao serviço de saúde, qualidade técnica dos profissionais, atenção, comunicação eficaz e fatores estruturais (Esperidião; Trad, 2006).

A população imigrante representa um novo perfil de clientes com acesso ao SUS. Em um estudo realizado em Roraima, imigrantes venezuelanos pontuaram a difícil realidade do cenário da saúde em seu país de origem. Com isso, expressaram satisfação em relação ao acesso a serviços de saúde no Brasil.

Aquisição de medicações, acolhimento e resolutividade foram destacados como fatores importantes na avaliação (Barbosa *et al.*, 2023).

Outro aspecto importante na avaliação do usuário imigrante é a discriminação. Alguns imigrantes que vivenciaram situações que se sentiram discriminados em serviços de saúde, referem associação ao fato de serem imigrantes, expressando sentimento de desvalorização (Barbosa *et al.*, 2023).

Diante do contexto apresentado e para analisar a satisfação das mulheres imigrantes frente ao nascimento do filho utilizou-se como Referencial Teórico os fundamentos de Avedis Donabedian. O método Donabedian é utilizado para avaliar e melhorar a qualidade dos serviços de saúde, a partir de uma abordagem conceitual, utilizando a chamada "tríade de Donabedian", onde a avaliação é realizada levando em consideração três componentes: estrutura, processo e resultado (Donabedian, 1980).

Em relação à estrutura em que a assistência à saúde é fornecida, é possível avaliar o espaço físico, recursos humanos, equipamentos disponíveis e sistemas de informação. Em resumo, é a qualificação do serviço de saúde a partir de elementos organizacionais que interferem diretamente na qualidade da assistência (Donabedian, 1980).

A avaliação do processo compreende todas as atividades e interações que fazem parte da assistência em saúde, incluindo comunicação, práticas clínicas e adesão a protocolos e diretrizes. A avaliação do processo também é muito importante para avaliação do real cenário e qualidade dos serviços de saúde (Donabedian, 1980).

Para avaliação da repercussão das intervenções que o serviço de saúde oferece aos usuários, é necessário realizar a avaliação de resultado. A avaliação de resultados pode ser dividida em duas frentes, avaliação clínica, envolvendo aspectos de melhorias na saúde do usuário e avaliação de satisfação do usuário, a partir de resultados não clínicos (Donabedian, 1980).

O método Donabedian sugere que a utilização desses três componentes é fundamental para determinar a qualidade dos serviços de saúde. A qualidade da estrutura influencia no processo, que tem impacto nos resultados. O método fornece uma base teórica para a implementação de melhorias contínuas (Donabedian, 1980).

Cabe salientar, que os resultados desta pesquisa estão contemplados em um estudo apresentado no Quadro 1, e a dissertação foi elaborada seguindo o modelo 2, conforme normas do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, disponível no seguinte link: <https://pos.uel.br/ppenf/modelos-de-dissertacao/>.

Quadro 1 – Descrição dos resultados da dissertação.

Título	Objetivo	Periódico sugerido para publicação
Estudo 1: Satisfação de mulheres imigrantes durante o processo de nascimento de seus filhos no Brasil	Avaliar a satisfação de mulheres imigrantes acerca da assistência nonascimento do filho	Revista de Enfermagem da UERJ

4 RESULTADOS

4.1 Estudo 1 - Satisfação de mulheres imigrantes sobre o processo de nascimento de seus filhos no Brasil.

4.1.1 RESUMO

Objetivo: Avaliar a satisfação de mulheres imigrantes acerca da assistência no nascimento do filho no Brasil. **Método:** estudo qualitativo, com referencial teórico de Donabedian. Foram realizadas entrevistas com 14 mulheres imigrantes, entre junho e dezembro de 2023, submetidas à análise Discurso do Sujeito Coletivo. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa **Resultados:** Obteve-se cinco ideias centrais agrupadas em dois temas: Tema 1 - Satisfação com o atendimento dos serviços de saúde (Ideias centrais: Práticas baseadas em evidências científicas e o papel da equipe de saúde, Comparação entre vivências anteriores em outros países e Acolhimento e garantia da assistência em saúde à mulher imigrante) e Tema 2 - Insatisfações durante o processo de nascimento (Ideias centrais: Descontentamentos em relação às intervenções e Espaço físico inadequado). **Considerações Finais:** as mulheres mostraram-se satisfeitas com alguns aspectos do nascimento, porém, pontuaram fragilidades importantes que apresentam impacto na qualidade da assistência obstétrica.

Descritores: Enfermagem Obstétrica; Qualidade da Assistência à saúde; Humanização da Assistência; Satisfação do Paciente; Imigração legal

5.1.2 ABSTRACT

Objective: To evaluate the satisfaction of immigrant women regarding childbirth assistance in Brazil. **Method:** Qualitative study, with a theoretical framework based on Donabedian. Interviews were conducted with 14 immigrant women between June and December 2023, subjected to Collective Subject Discourse analysis. The study was approved by the Research Ethics Committee. **Results:** Five central ideas were obtained and grouped into two themes: Theme 1 - Satisfaction with health services care (Central ideas: Evidence-based practices and the role of the health team, Comparison between previous experiences in other countries, and Welcoming and guarantee of health care to immigrant women) and Theme 2 - Dissatisfactions during the childbirth process (Central ideas: Discontent regarding interventions and Inadequate physical space). **Final Considerations:** The women were satisfied with some aspects of childbirth; however, they highlighted significant weaknesses that impact the quality of obstetric care.

Descriptors: Obstetric Nursing; Health Care Quality; Humanization of Assistance; Patient Satisfaction; Legal Immigration.

4.1.3 INTRODUÇÃO

A experiência do nascimento de um filho representa para mulher um momento muito significativo, envolvendo aspectos físicos, emocionais e

psicológicos. A mulher deve ser vista pelos profissionais de saúde como protagonista desse processo profundo de conexão com seu bebê. Os serviços de saúde devem oferecer uma assistência humanizada com foco para as necessidades da mulher (Gazar; Cordeiro; Souza, 2022).

Aspectos culturais também devem ser levados em consideração no momento do nascimento. Certas práticas, crenças e expectativas influenciam de forma individual cada mulher. Por isso, é fundamental reconhecer e respeitar a diversidade cultural e autonomia da mulher, promovendo uma experiência satisfatória a cada parturiente (Milev, 2020).

Assim, a assistência ao parto de forma qualificada, humanizada, baseada em evidências científicas, garante à mulher e seu recém-nascido todos os benefícios advindos do nascimento (Brasil, 2022).

O processo migratório vem crescendo em diversos países, aspectos como desastres ambientais, crises políticas e econômicas são as principais causas desse fenômeno (Souza *et al.*, 2020).

Após as restrições para entrada de imigrantes nos Estados Unidos e França, o Brasil se tornou refúgio para muitos imigrantes nos últimos anos. Além disso, a nova política migratória do Brasil assegura aos imigrantes uma expansão de direitos, tornando mais atraente a proposta de viver no país (Souza *et al.*, 2020).

Segundo dados do Observatório das Migrações Internacionais, observou-se entre os anos de 2011 e 2019 cerca de 1.085.673 imigrantes foram registrados no Brasil, sendo principalmente pessoas da América Latina, com destaque para haitianos e venezuelanos (Cavalcanti; Oliveira; Macedo, 2020).

A Constituição Federal de 1988 estabelece que saúde é direito de todos e dever do estado, garantindo acesso ao Sistema único de Saúde (SUS) de forma universal, inclusive aos migrantes e refugiados. Porém, diferenças culturais, dificuldades de comunicação, falta de documentação, racismo e xenofobia, são aspectos que comprometem o acesso à saúde da população imigrante no Brasil (Rocha *et al.*, 2020).

Diante desse contexto, é imprescindível compreender a vivência da mulher imigrante durante o nascimento do filho no Brasil, para identificar as satisfações e necessidades dessa população imigrante, buscando a implementação de estratégias para uma assistência de qualidade, pautada em preceitos éticos, culturais e morais.

Assim, questionou-se: Qual a satisfação das mulheres imigrantes sobre a assistência ao nascimento no Brasil? Portanto, o objetivo deste estudo foi avaliar a satisfação de mulheres imigrantes acerca da assistência ao nascimento do filho no Brasil.

4.1.4 MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de estudo qualitativo tendo como referencial teórico os fundamentos de Avedis Donabedian, que avalia a qualidade da assistência em saúde com base nos elementos: estrutura, processo e resultado (Donabedian, 1980).

Para avaliação da chamada "tríade de Donabedian", é importante se atentar aos diferentes aspectos de cada item que compõe a tríade: estrutura, processo e resultado. Em relação à estrutura, avalia-se o espaço físico, recursos humanos, equipamentos disponíveis e sistemas de informação, elementos organizacionais do serviço de saúde que tem impacto na qualidade da assistência. Para avaliação do processo considera-se todas as atividades e interações do serviço de saúde com o usuário, incluindo comunicação, práticas clínicas e adesão a protocolos e diretrizes. O resultado é avaliado seguindo duas frentes, avaliação clínica, que envolve aspectos de melhorias na saúde do usuário, e avaliação de resultados não clínicos, envolvendo a satisfação do usuário frente a assistência ofertada pelo serviço de saúde. Um elemento sempre tem impacto sobre o outro, ou seja, a qualidade da estrutura influencia no processo, que tem impacto nos resultados (Donabedian, 1980).

Adotou-se o instrumento *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* - COREQ (Souza *et al*, 2021).

O local do estudo foram três maternidades que atendem o SUS, sendo duas de baixo risco e uma referência para o alto risco gestacional, localizadas na região sul do Brasil. Uma das maternidades baixo risco conta 09 leitos de alojamento conjunto e 03 leitos PPP (pré-parto, parto e puerpério), a outra conta com 11 leitos de alojamento conjunto e 03 leitos PPP (pré-parto, parto e puerpério). A maternidade referência para alto risco gestacional contava com 17 leitos para alojamento conjunto e 03 leitos PPP (pré-parto, parto e puerpério), no período da coleta de dados. Porém, está maternidade assumiu recentemente novas instalações,

ampliando o número de leitos para 30 leitos de alojamento conjunto e 09 leitos PPP (pré-parto, parto e puerpério). Todas as 03 maternidades contavam com enfermeiras obstetras em seu quadro de recursos humanos.

Participaram deste estudo 14 mulheres imigrantes em período de puerpério imediato, que se encontravam em internação hospitalar. A coleta de dados ocorreu no período de junho a dezembro de 2023.

A seleção das mulheres foi realizada de forma consecutiva e aleatória, com o intuito de facilitar a comunicação para a captação das mulheres utilizou-se um grupo no *WhatsApp*® formado pela pesquisadora e com as enfermeiras das maternidades, no qual acontecia a comunicação sobre a existência de mulheres imigrantes, e a partir daí era realizada em visitas às maternidades para a possível participação na pesquisa.

Foram incluídas mulheres imigrantes, que tiveram o nascimento dos filhos nas referidas maternidades e que realizaram acompanhamento da gestação e parto no norte do Paraná.

Não foram incluídas as mulheres imigrantes com condição clínica desfavorável (alguma complicação grave da gestação/parto) que impossibilitou a participação da entrevista, mulheres que o nascimento aconteceu fora do ambiente hospitalar, mulheres em que não fosse possível nenhum tipo de comunicação com a pesquisadora, mulheres com déficit cognitivo e mulheres que não desejavam assumir a maternidade.

A pesquisa foi operacionalizada por meio de entrevistas individuais, valendo-se de um instrumento semiestruturado contendo duas seções: a primeira referente à caracterização sociodemográfica das mulheres imigrantes e a segunda relacionada às questões norteadoras do objeto do estudo que foram: "Fale-me como você se sentiu quando a equipe médica informou qual seria a sua via de parto?" "Conte-me como foi seu parto".

As mulheres que não falavam ou compreendiam bem a língua portuguesa foram acompanhadas por alguém de sua escolha, com a finalidade de facilitar a comunicação com o pesquisador.

As mulheres foram abordadas e convidadas para participarem da pesquisa, sendo esclarecidas sobre a mesma e após o aceite de participação foi solicitado a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e no caso de menores de idade o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE).

As entrevistas foram realizadas em ambiente reservado para garantir a privacidade, a duração média das entrevistas foi de 38 minutos, considerando a interação inicial e a entrevista. As entrevistas foram gravadas em aparelho celular e após transcritas. Ao término solicitava-se à mulher/acompanhante que ouvisse a gravação, garantindo a ela/acompanhante o direito de alterar as informações, caso achasse necessário. Realizou-se correção na transcrição das falas das participantes quanto à norma culta da língua portuguesa, não modificando o sentido das falas.

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 análise dos discursos foi adotado o referencial metodológico o Discurso do Sujeito Coletivo (Lefevre; Lefevre, 2014).

Para análise das informações foram realizadas leituras repetidamente de cada discurso, a fim de se apropriar dos mesmos e identificar as E-ch e, em seguida, as IC. Para a formulação do DSC, foram agrupadas as E-ch de maneira que formassem um discurso coerente. Para tanto, foram utilizados conectores a fim de dar sentido ao DSC, sem que isso alterasse a estrutura da frase elaborada pelo sujeito.

Este estudo integra um amplo projeto de pesquisa intitulado “Representações de mulheres imigrantes sobre a assistência obstétrica no norte do Paraná”, esta pesquisa teve parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa (número do Parecer: 6.103.648). Respeitou-se os princípios éticos que regem as pesquisas com seres humanos. Nesse estudo, as mulheres imigrantes foram identificadas pelas letras “MI” seguida do número da participação, como forma de evitar a identificação das participantes da pesquisa.

4.1.5 RESULTADOS

Participaram deste estudo 14 mulheres imigrantes, sendo oito de nacionalidade venezuelana, cinco haitianas e uma cubana, com idade variando entre 13 e 40 anos. Destas, oito residem no Brasil há mais de dois anos, sendo que nove já residem no estado do Paraná há mais de um ano. A maior parte das participantes apresentaram oito anos ou mais de estudo e referem companheiro fixo (13 mulheres). Em relação a ocupação e renda familiar, oito mulheres exercem trabalho

remunerado, sendo as funções: auxiliar de produção, auxiliar de cozinha e vendedora autônoma, apresentando renda familiar variando de dois a quatro salários-mínimos. Sobre o histórico obstétrico, 10 participantes tiveram duas ou mais gestações anteriores, sendo que sete mulheres já haviam vivenciado o parto vaginal anteriormente, apenas quatro estavam vivenciando o nascimento pela primeira vez. Quanto ao desfecho da atual gestação, oito mulheres evoluíram para parto vaginal e as demais foram submetidas a cesariana, com as seguintes justificativas: sofrimento fetal (DIP II), iteratividade, desproporção cefalopélvica e falha de indução, apenas em um caso não foi encontrada a justificativa da cesariana.

Durante análise dos dados, identificou-se ideias centrais (IC), que foram agrupadas para construção do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), ao fim da análise identificou-se em dois temas: Tema 1 - Satisfação com o atendimento dos serviços de saúde, tendo como primeira ideia central: Práticas baseadas em evidências científicas e o papel da equipe de saúde; segunda ideia central: Comparação entre vivências anteriores em outros países; terceira ideia central: Acolhimento e garantia da assistência em saúde à mulher imigrante; Tema 2 - Insatisfações durante o processo de nascimento, que engloba a quarta ideia central: Descontentamentos em relação à intervenções; e quinta ideia central: Espaço físico inadequado.

Em relação ao tema Satisfação com o atendimento dos serviços de saúde, tendo como primeira ideia central, “Práticas baseadas em evidências científicas e o papel da equipe de saúde”, as participantes tiveram percepções positivas em relação ao cuidado recebido nas maternidades durante o nascimento de seus filhos. Ressaltaram uma equipe de saúde atenciosa, que lhes ofereceram orientações e apoio, inclusive com comunicação em língua nativa.

DSC 1 - *Foi bem diferente, fiquei na bola e na banheira, para relaxar o corpo, o chuveiro ajudou bastante, ajuda na dor, ajuda o bebê a descer, depois fui me sentar naquele outro negócio (banqueta para parto vertical), ele nasceu bem rápido. Gostei bastante do atendimento, foi muito bom, tudo tranquilo, deu tudo certo graças a Deus. (MI2, MI4, MI5, MI7)*

DSC 2 - *A equipe que atendeu meu parto foi ótima em tudo, muito atenciosa, as Enfermeiras foram carinhosas, porque a cada 15min perguntavam se estava tudo bem comigo e o bebê, da ajuda, elas não me deixaram sozinha em nenhum momento. A doutora me ofereceu a bola, eles me explicaram muito, falaram que seria tranquilo. A doutora falava espanhol, conversou comigo, eu senti mais*

confiança. Gostei do atendimento, cuidaram bem, falaram bem comigo, ficou tudo bem. (MI1, MI2, MI3, MI4, MI5, MI6, MI7, MI9, MI10)

No que tange a segunda ideia central, “Comparação entre vivências anteriores em outros países”, foi possível identificar nos relatos que algumas mulheres já haviam vivenciado outras gestações em seus países de origem. Dessa forma, em seus relatos foi perceptível a comparação do atendimento de saúde brasileiro com o de outros países em relação ao nascimento. Identificou-se que práticas como presença do acompanhante durante o parto, cuidados em relação a métodos não farmacológicos para alívio da dor e liberdade de posição, foram pontos positivos em relação à experiência de vivenciar o nascimento no Brasil.

DSC 3 - *Tudo é diferente. Fiquei na bola e na banheira, aqui o bebê nasceu no chuveiro. Teve acompanhante, o pessoal foi atencioso. No meu país não tinha isso, gostei bastante do atendimento. (MI2, MI3, MI4, MI8).*

DSC 4 – *Foi muito bom, muito rápido. A minha cesárea anterior foi no meu país, durou muito tempo, foi muito ruim. O atendimento aqui é muito bom, diferente de lá, que está com pouco recurso agora. (MI11, MI12, MI13).*

Na ideia central “Acolhimento e garantia da assistência em saúde à mulher imigrante”, as imigrantes tiveram percepções em relação ao acolhimento e respeito recebidos durante o atendimento nos serviços de saúde. Algumas mulheres expressaram sentimento de satisfação por não sofrerem preconceitos e discriminação.

DSC 5 - *Me tratam muito bem, aqui nós somos mais acolhidos. Não tem esse negócio que eu sou estrangeira e me tratam diferente, não tem isso, nos outros países tem mais discriminação, eu me senti uma brasileira, sem preconceito nenhum, estou muito feliz. (MI1, MI4, MI7, MI10)*

DSC 6 - *Me trataram com muito carinho e muito respeito, o pessoal foi atencioso, não me deixaram sozinha, conversaram comigo o tempo todo. O Brasil está ajudando muito, acolhendo a gente, diferente de outros países que fazem discriminação. (MI1, MI2, MI3, MI5, MI7)*

O segundo tema, denominado como “Insatisfação durante o processo de nascimento”, inclui a quarta ideia central “Descontentamentos em relação às intervenções”. Assim, para algumas mulheres, a experiência atual foi

representada de forma negativa, principalmente associando a dor e a algumas intervenções como a indução do parto e a realização de muitos toques vaginais.

Para aquelas que tinham a vivência anterior de um parto vaginal “natural” perceberam na experiência atual diferença, principalmente associada entre a indução e a dor, despertando sentimento de medo, acompanhado de sofrimento.

DSC 7 - *Esse parto foi induzido, demorou dilatar, ele foi mais doloroso. Fiquei com medo, o primeiro tinha sido natural. Foi diferente, contrações muito dolorosas!* (MI2, MI3, MI4)

DSC 8 - *Esse parto foi muito doloroso, eu tentei muito ter a nenê no parto normal, só que eu não era de parto normal, porque eu sofri muito. Quando fazia muito toque ou colocava para escutar o coração, eu não aguentava mais. É uma coisa de sofrimento, isso, sabe?* (MI4, MI8, MI14)

Por sua vez, na quinta ideia central, “Espaço físico inadequado”, algumas mulheres demonstraram insatisfação em relação à estrutura física apresentada pelas maternidades, pontuando problemas de higiene inadequada e falta de acomodação para acompanhantes.

DSC 09 - *A estrutura não está boa, muito sujo, muito pó. Meu marido, que era meu acompanhante, chegou e não tinha cadeira para ele, ele dormiu no carro, porque não tinha cadeira, muito difícil* (MI6, MI8, MI9, MI10).

4.1.6 DISCUSSÃO

Observou-se nos discursos expressões que demonstraram satisfação com o atendimento recebido durante o nascimento de seus filhos.

A satisfação está relacionada a tríade estrutura, processo e resultado, aspectos que interferem diretamente na qualidade da assistência. Ressalta-se que a qualidade da estrutura apresenta influência no processo do serviço de saúde, que tem impacto nos resultados (Donabedian, 1980).

Para auxiliar o serviço de saúde na entrega de uma assistência de excelência, Donabedian listou os 07 pilares da qualidade: eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade (Donabedian, 1990).

Destaca-se que o conceito de satisfação com o parto pode ser definido com a percepção pessoal positiva da assistência recebida no parto (Gonçalves, Moura, Pereira *et al.*, 2021), porém esse conceito vai muito além e é por

múltiplos aspectos (Nahae *et al.*, 2020). Na literatura encontramos elementos que são associados com a satisfação do parto, destacando: acessibilidade, ambiente físico, limpeza, disponibilidade de medicamentos, suprimentos e recursos humanos, privacidade e confidencialidade, presteza, suporte emocional adequado, tipo de parto, contato pele a pele com o recém-nascido, apoio contínuo durante o processo, procedimentos executados e informações recebidas durante o trabalho de parto (Gonçalves *et al.*, 2021; Arrebola *et al.*, 2021).

Observa-se nos resultados alguns elementos que são aspectos importantes em relação à qualidade referentes ao processo dos serviços de saúde, como: atenção, comunicação eficaz, apoio emocional e adoção de práticas integrativas e complementares durante o período de trabalho de parto, demonstrando a eficácia dos serviços de saúde.

Essas ações fazem parte das diretrizes nacionais de assistência ao parto normal e são consideradas boas práticas segundo o modelo de parto adequado. O projeto parto adequado estimula a adoção de boas práticas baseadas em evidências científicas, com o objetivo de redução da realização de cesáreas desnecessárias, estimulando uma assistência qualificada e segura ao parto vaginal (Brasil, 2022).

Destaca-se que um dos grandes desafios durante o atendimento ao público imigrante é a comunicação, pois muitos imigrantes apresentam dificuldade para aprender a língua portuguesa, dessa forma os profissionais de saúde apresentaram dificuldades na compreensão e consideração dos desejos e preferências das mulheres, sendo necessário a adoção de estratégias que possam suprir as barreiras de comunicação garantir acesso aos serviços de saúde e auxiliar na compreensão de informações clínicas (Duarte; Giuliani, 2023), isso foi consolidado neste estudo, quando o profissional que atendia a mulher imigrante utilizou a língua espanhola para conversar com ela, facilitando assim a compreensão de ambas as partes durante a comunicação.

Neste caso, observa-se a eficiência e efetividade no processo da assistência em saúde, o profissional utilizou seu conhecimento em outra língua como estratégia, garantindo a comunicação eficaz de maneira mais rápida.

O vínculo com a parturiente é fundamental na qualidade do atendimento e no sucesso do processo de trabalho de parto. A conexão do profissional de saúde com a mulher, pode ir além da transmissão de informações

clínicas, envolvendo também aspectos emocionais, psicológicos e de confiança mútua. Em um estudo realizado em maternidades públicas de Salvador, mulheres relataram que aspectos como a atenção no atendimento recebido, palavras de incentivo, presença do profissional lado a lado e tratamento planejado de forma individual de acordo com as necessidades subjetivas, geram sentimento de satisfação (Bomfim *et al.*, 2021).

Os discursos em relação a adoção de métodos não farmacológicos para alívio da dor também tiveram impacto positivo, tornando a experiência das mulheres imigrantes mais confortável durante o período de nascimento de seus filhos, algumas delas associaram que no país de origem essas práticas são inexistentes. Essa particularidade observada no serviço de saúde brasileiro é exemplo de legitimidade. Os serviços seguem recomendações de políticas públicas e diretrizes em seu processo, se tornando referência em determinadas ações.

Os métodos não farmacológicos para alívio da dor no momento do parto desempenham um papel valioso. Seguindo uma abordagem mais natural, podem ser eficazes na redução da intensidade da dor, oferecendo às mulheres a oportunidade de desempenhar um papel ativo com mais autonomia durante o trabalho de parto (Klein; Gouveia, 2022).

No presente estudo observou-se considerações positivas em relação ao acolhimento destas mulheres imigrantes no Brasil, garantindo um atendimento livre de preconceitos e discriminação no nascimento de seus filhos. A equidade se fez presente nos serviços de saúde em questão. Porém, sabe-se a importância da discussão do tema, visto que tais aspectos ainda estão presentes na sociedade brasileira, afetando de forma negativa muitas vidas.

O acolhimento é um dos parâmetros geralmente utilizado para mensurar satisfação do usuário, assim, é necessário que os profissionais da saúde tenham competências para o acolhimento, de forma que desempenhem a assistência humanizada as equipes estejam qualificadas para acolherem os usuários, de forma humanizada (Vale *et al.*, 2022).

Destaca-se que o respeito e a preservação da dignidade, associadas tecnologias de baixo custo, desenvolvidas por profissionais habilitados desencadeia percepções de satisfação com o cuidado recebido e a vivência positiva do parto (Gonçalves *et al.*, 2021).

Embora o princípio da universalidade do SUS garanta acesso aos serviços de saúde a todos os cidadãos brasileiros, a população imigrante também está sendo contemplada dentro desse princípio. Dessa forma, todas as pessoas, sem qualquer tipo de discriminação tem direito aos serviços de saúde (Brasil, 1988).

Para garantir de forma efetiva a universalidade, integralidade e equidade no SUS e assim prestar uma assistência em saúde de qualidade aos imigrantes, é necessário sensibilizar e capacitar profissionais de saúde em todos os níveis de assistência do Brasil (Rocha *et al.*, 2020).

Estudo realizado por Lima, Lewis e Lyra (2021) com mulheres negras e imigrantes no estado de Pernambuco e Rio de Janeiro, identificou relatos de experiências de discriminação vivenciadas em serviços de saúde, onde profissionais tiveram falas preconceituosas em relação a aspectos físicos e religiosos destas mulheres. O estudo apontou que o racismo vivenciado nos serviços de saúde, desumaniza a mulher, que por vezes fica mais vulnerável à violência obstétrica. Aversão à estética negra, estereótipo racista em relação à suposta predisposição biológica das mulheres negras de resistência à dor e racismo religioso, foram alguns dos aspectos observados no estudo em relação à assistência ao parto de mulheres negras e imigrantes (Lima; Lewis; Lyra, 2021). Contudo, no presente estudo não houve relatos sobre vivências discriminatórias e racistas.

Diante dos discursos observou-se a insatisfação por parte das mulheres participantes com o nascimento relacionada a três aspectos: intervenções, ambiente físico e higiene.

Como já foi discutido, o processo do serviço de saúde tem grande impacto na satisfação do usuário, certas intervenções clínicas vivenciadas pelas mulheres geraram insatisfação.

A maior parte das mulheres deste estudo evoluíram para parto vaginal, porém, observou-se aspectos negativos associados ao processo do nascimento por parto via vaginal, como descontentamento na experiência de indução do parto e realização de inúmeros toques vaginais. Segundo discursos de algumas mulheres que tiveram experiências de parto anteriores em seus países de origem, referiram sentimento de medo e dor intensa, comparando de forma negativa a experiência atual com a anterior.

Segundo um estudo realizado na Espanha, ao comparar o modelo de assistência ao parto humanizado ao modelo biomédico, observou-se inúmeras vantagens do modelo humanizado. Apresentando resultados como maior percentual de início espontâneo do trabalho de parto, menor duração do trabalho de parto, maior utilização de métodos alternativos de alívio da dor, mais partos eutócicos, maior porcentagem de períneo íntegro e rupturas de grau I e menor número de episiotomias (Conesa *et al.*, 2022).

As evidências científicas apontam que as intervenções (uso de ocitocina e toque vaginal) relatadas pelas mulheres imigrantes se não realizadas de maneira adequada e não promovem benefícios, podendo ser consideradas maléficas (Organização Mundial da Saúde, 1996), podendo inclusive ser caracterizado como violência obstétrica.

A violência obstétrica vem sendo mais discutida nos últimos anos, destacando práticas que violam os direitos das mulheres durante o processo de parto, nascimento e pós-parto, como: falta de informação e consentimento, intervenções desnecessárias, como episiotomias, cesarianas desnecessárias e uso excessivo de medicamentos, comportamentos desrespeitosos, humilhantes ou discriminatórios por parte dos profissionais de saúde, negligência e comunicação ineficaz. Diante disso, a violência obstétrica representa uma assistência desumanizada com reprodução do ciclo de opressão à mulher pelos serviços de saúde (Lima; Pimentel; Lyra, 2021).

Dessa forma, a mulher precisa de uma assistência humanizada que é aquela oferecida a todas, mantendo a dignidade, privacidade e confidencialidade, livre de qualquer dano ou maus-tratos, além de garantir a informação e apoio contínuo (World Health Organization, 2018).

Durante um estudo realizado em uma Maternidade Pública do Uruguai, foi implementado um Programa de Humanização da Saúde Materna, ao analisar os resultados, observou-se vantagens, como aumento no apoio ao parto vaginal, aumento no contacto pele a pele e posições não supinas durante o parto, assim como melhorias na condução do períneo (Castellano *et al.*, 2022).

Sabe-se que elementos organizacionais também interferem na qualidade da assistência. Durante a avaliação do usuário em relação a estrutura, são considerados aspectos como espaço físico, equipamentos disponíveis, recursos humanos e sistemas de informação (Donabedian, 1980).

Dessa forma, o ambiente físico das maternidades também foi considerado inadequado por algumas mulheres, que se incomodaram com a higienização inadequada da estrutura e a falta de acomodação para seus acompanhantes, aspecto que interferiu na presença do acompanhante no serviço de saúde em tempo integral.

Corroborando com esses resultados, o estudo de Pinto *et al.* (2020) também encontrou insatisfação das mulheres relacionada à estrutura física das maternidades onde ocorreram os nascimentos.

O espaço físico adequado pode impactar positivamente a experiência da mulher no serviço de saúde, um ambiente que garante privacidade, segurança, conforto, equipamentos necessários, acomodações que garantem a presença do acompanhante, desempenha papel crucial na promoção da saúde e no bem-estar das parturientes e puérperas (Gazar; Cordeiro; Souza, 2022).

Essa pesquisa teve como limitação a barreira linguística e desconhecimento em relação às diferentes culturas e processos de nascimentos das variadas nacionalidades.

4.1.7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos resultados deste estudo, conclui-se que mulheres imigrantes vivenciaram durante a experiência de nascimento de seus filhos aspectos que contribuíram para satisfação em relação à assistência obstétrica no Brasil.

Observou-se a importância da humanização, acolhimento ao público imigrante livre de preconceitos, comunicação eficaz e adoção de práticas baseadas em evidências científicas durante a assistência ao período grávido puerperal. Estes aspectos se referem ao processo dos serviços de saúde, que apresentam extrema importância para alcançar eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade.

Em contrapartida, também foram identificados aspectos negativos em relação à experiência vivenciada nos serviços de saúde por algumas mulheres. Relatos evidenciaram descontentamentos em relação a via de parto, devido a intervenções realizadas e espaço físico inadequado. Ressalta-se a importância do impacto que a estrutura do serviço de saúde exerce sobre o processo de trabalho, influenciando assim nos resultados.

O presente estudo espera contribuir para avaliação e formulação de políticas públicas, considerando as vulnerabilidades vivenciadas por mulheres imigrantes no nascimento de seus filhos.

Destaca-se que pesquisar sobre a satisfação com o nascimento representa uma tática eficaz capaz de desenvolver contribuições para o planejamento do cuidado às mulheres, qualificando a assistência.

4.1.8 REFERÊNCIAS

ARREBOLA, R. N. *et al.* Women's satisfaction with childbirth and postpartum care and associated variables. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 55, p. e03720, 2021.

BOMFIM, A. N. A. *et al.* Percepções de mulheres sobre a assistência de enfermagem durante o parto normal. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 35, p. 35, p. e39087, 2021.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Senado Federal, 2016. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf. Acesso em: 30 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/diretriz_assistencia_parto_normal.pdf. Acesso em: 30 out. 2023.

CASTELLANO BENTANCUR, Graciela et al. Humanización de los cuidados en salud, Maternidad Pública de Rocha, 2014-2016. **Revista urug. enferm.** (En línea), Montevideo, v. 17, n. 2, e205, dic. 2022.

CAVALCANTI, L; OLIVEIRA, T.; MACEDO, M. **Imigração e refúgio no Brasil**. Relatório anual 2020. Série Migrações. Observatório das Migrações Internacionais; Ministério da Justiça e Segurança Pública; Conselho Nacional de Imigração e Coordenação Geral de Imigração Laboral. Brasília: OBMigra, 2020.

CONESA FERRER, María Belén et al. Estudio descriptivo de los resultados obstétricos y neonatales en dos modelos de asistencia al parto en primíparas. **Enfermería (Montevideo)**, Montevideo, v. 11, n. 2, e2798, dic. 2022.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (CONASS). **CONASS debate**: o futuro dos sistemas universais de saúde. Brasília (DF): CONASS, 2018. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/o-futuro-dos-sistemas-universais-de-saude/>. Acesso em: 12 out. 2023.

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.

DONABEDIAN, A. The **Seven Pillars of Quality.** Arch Pathol Lab Med, 114:1115-1119, 1990.

DUARTE, V. F.; GIULIANI, C. D. Comunicação dos imigrantes haitianos: acesso a saúde no Brasil. **RevistaFT**, Rio de Janeiro, v. 125, 2023.

GAZAR, T. N.; CORDEIRO, G. O.; SOUZA, J. M. Percepção de parturientes sobre experiência de parto em uma maternidade pública baiana. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 45, n. 1, p. 36-53, 2022.

GONÇALVES, D. S. *et al.* Satisfação e insatisfação no parto normal sob o enfoque dos atributos da qualidade da assistência. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 29, N. 1, e59021, 2021.

KLEIN, B. E.; GOUVEIA, H. G. Utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 27, p. e80300, 2022.

LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A. M. C. Discurso do sujeito coletivo: representações sociais e intervenções comunicativas. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 23, n. 2, p. 502-507, 2014.

LIMA, K. D.; LEWIS, L.; LYRA, T. M. O escuro das cores, na pele afrodescendente, herdeira das dores: dimensões do racismo no contexto de assistência ao parto. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, p. e310119, 2021.

LIMA, K. D.; PIMENTEL, C.; LYRA, T. M. Disparidades raciais: uma análise da violência obstétrica em mulheres negras. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 3, p. 4909-4918, 2021. Suplemento 3.

MILEV, D. O direito humano à saúde reprodutiva e à assistência ao parto das mulheres imigrantes. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 6, n. 10, p. 79727-79739, 2020.

NAHAEE, J. *et al.* Pre-and during-labour predictors of low birth satisfaction among Iranian women: a prospective analytical study. **BMC Pregnancy Childbirth**, London, v. 20, n. 1, p. 408, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Maternidade Segura. Assistência ao parto normal: um guia prático.** Relatório de um grupo técnico. Brasília: OMS, 1996. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/maternidade_segura_assistencia_parto_normal_guia_pratico.pdf. Acesso em: 30 out. 2023.

PINTO, K. R. T. F. *et al.* Representações das puérperas frente à assistência ao seu parto: estudo descritivo. **Online Brazilian Journal of Nursing**, Niterói, v. 19, n. 4, 2020. Editorial.

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. Editorial.

ROCHA, A. S. P. S. *et al.* Acesso de migrantes haitianos à saúde pública: uma questão bioética. **Revista Bioética**, Brasília, v. 28, n. 2, p. 384-389, 2020.

SOUZA, J. B. *et al.* Determinantes sociais da saúde de mulheres imigrantes haitianas: repercussões no enfrentamento da covid-19. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 22, n. 1, p. 1-8, 2020.

SOUZA, V. R. S. *et al.* Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 34, p. eAPE02631, 2021.

VALE, H. S. *et al.* Satisfação de gestantes atendidas na atenção primária à saúde. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 13, p. e-202247ESP1, 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **WHO recommendations**: Intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization, 2018. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/272447/WHO-RHR-18.12-eng.pdf?sequence=1>. Acesso em: 12 out.2023.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com essa pesquisa foi possível identificar fatores importantes para avaliação da satisfação das mulheres imigrantes frente à assistência obstétrica no Brasil.

Durante a experiência do nascimento de seus filhos, mulheres imigrantes sinalizaram que a oferta de métodos não farmacológicos para alívio da dor, comunicação eficaz, acolhimento e atenção livre de preconceitos, são aspectos importantes para a satisfação no serviço de saúde.

Percebe-se a importância das boas práticas na assistência obstétrica, baseadas em evidências científicas, garantindo à mulher e recém-nascido uma atenção segura e humanizada. Além disso, é importante reforçar a relevância dos princípios do SUS, com enfoque na universalidade, que garante acesso aos serviços de saúde para todos, independentemente de suas condições socioeconômicas, geográficas, étnicas, ou outros fatores.

Durante o estudo também foi possível identificar aspectos negativos que contribuíram para a insatisfação em relação à assistência ofertada no serviço de saúde.

Algumas intervenções vivenciadas no trabalho de parto, como múltiplos toques vaginais e realização da monitorização fetal na fase ativa foram representados como aspectos negativos, com sentimento de incômodo para as mulheres.

O ambiente dos serviços de saúde também foi observado pela população, que em seus discursos pontuaram estrutura física inadequada para acomodação de seus acompanhantes e falta de higiene.

O presente estudo espera contribuir para avaliação e construção de políticas públicas que possam garantir acesso, qualidade e humanização no período gravídico puerperal para população imigrante.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L. M. *et al.* Obstetric care in a migrant population with free access to health care. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, New York, v. 126, n. 3, p. 244-247, 2014.

ARREBOLA, R. N. *et al.* Women's satisfaction with childbirth and postpartum care and associated variables. *Revista da Escola de Enfermagem USP*, São Paulo, v. 55, p. e03720, 2021.

AYRES, J. R. C. M. Cuidado e reconstrução das práticas de Saúde. *Interface Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 8, n. 14, p. 73-92, 2004.

BARBOSA, L. A. *et al.* Satisfação dos imigrantes venezuelanos com serviços hospitalares em boa vista, Roraima: abordagem qualitativa. *SANARE: Revista de Políticas Públicas*, Sobral, v. 22, n. 1, 2023.

BARROS, F. P. CONASS Debate: o futuro dos sistemas universais de saúde [Internet]. Brasília (DF): Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS); 2018 [cited 2024 jan 12]. Available from: <https://www.conass.org.br/biblioteca/o-futuro-dos-sistemas-universais-de-saude/>

BATISTA, D. R. R.; GUGELMIN, S. A.; MURARO, A. P. Prenatal follow-up of Haitian and Brazilian women in Mato Grosso. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v. 18, n. 2, p. 317-326, 2018.

BLAZQUEZ, R. A.; CORCHON, S.; FERRANDIZ, E. F. Validity of instruments for measuring the satisfaction of a woman and her partner with care received during labour and childbirth: systematic review. *Midwifery*, Edinburgh, v. 55, p.103-112, 2017.

BOMFIM, A. N. A. *et al.* Percepções de mulheres sobre a assistência de enfermagem durante o parto normal. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 35, p. 35, p. e39087, 2021.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Senado Federal, 2016. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf. Acesso em: 30 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/diretriz_assistencia_parto_normal.pdf. Acesso em: 30 out. 2023.

CARVALHO, D.; MEIRINHO, D. O quesito cor/raça: desafios dos indicadores raciais de mortalidade materna como subsídio ao planejamento de políticas públicas em saúde. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, Manguinhos, v. 14, n. 3, p. 656-680, 2020.

CARVALHO, E. M. P. *et al.* Avaliação das boas práticas de atenção ao parto por profissionais dos hospitais públicos do Distrito Federal, Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 6, p. 2135-2145, 2019.

CARVALHO, S. S.; SILVA, C. S. Boas práticas de enfermagem na assistência ao parto normal: revisão de literatura. **Revista de Atenção à Saúde**, São Caetano do Sul, v. 18, n. 63, p. 111-119, 2020.

CASTRO, C. M.; OLIVEIRA, R.C.; CUSTÓDIO, M. C. S. Atenção ao parto de mulheres estrangeiras em uma maternidade pública de São Paulo. **Civitas: Revista de Ciências Sociais**, Porto Alegre, v. 15, n. 2, p. e59-e74, 2015.

CAVALCANTI, L; OLIVEIRA, T.; MACEDO, M. **Imigração e refúgio no Brasil**. Relatório anual 2020. Série Migrações. Observatório das Migrações Internacionais; Ministério da Justiça e Segurança Pública; Conselho Nacional de Imigração e Coordenação Geral de Imigração Laboral. Brasília: OBMigra, 2020.

CHAVES, L. A. *et al.* Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (PNASS) 2015-2016: uma análise sobre os hospitais no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 24, p. E210002, 2021.

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.

DUARTE, V. F.; GIULIANI, C. D. Comunicação dos imigrantes haitianos: acesso a saúde no Brasil. **RevistaFT**, Rio de Janeiro, v. 125, 2023.

- ESPERIDIÃO, M. A.; TRAD, L. A. B. Avaliação de satisfação de usuários: considerações teórico-conceituais. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1267-1276, 2006
- GAZAR, T. N.; CORDEIRO, G. O.; SOUZA, J. M. Percepção de parturientes sobre experiência de parto em uma maternidade pública baiana. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 45, n. 1, p. 36-53, 2022.
- GONÇALVES, D. S. *et al.* Satisfação e insatisfação no parto normal sob o enfoque dos atributos da qualidade da assistência. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 29, N. 1, e59021, 2021.
- GUERRA, K.; VENTURA, M. Bioética, imigração e assistência à saúde: tensões e convergências sobre o direito humano à saúde no Brasil na integração regional dos países. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 123-129, 2017.
- KLEIN, B. E.; GOUVEIA, H. G. Utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 27, p. e80300, 2022.
- LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A. M. C. Discurso do sujeito coletivo: representações sociais e intervenções comunicativas. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 23, n. 2, p. 502-507, 2014.
- LIMA, K. D.; LEWIS, L.; LYRA, T. M. O escuro das cores, na pele afrodescendente, herdeira das dores: dimensões do racismo no contexto de assistência ao parto. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, p. e310119, 2021.
- LIMA, K. D.; PIMENTEL, C.; LYRA, T. M. Disparidades raciais: uma análise da violência obstétrica em mulheres negras. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 3, p. 4909-4918, 2021. Suplemento 3.
- MALLET, A. L. R. Qualidade em saúde: tópico para discussão. **Revista da SOCERJ**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 5, p. 49-56, 2005.
- MARINHO, N. B. *et al.* Evaluation of the satisfaction of users of a service specialized in diabetes mellitus. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, p. 599-606, 2018.
- MARQUES, L. A. *et al.* User satisfaction with reception and the classification of risk in public health units. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 20, p. v20a24, 2018.
- MILEV, D. O direito humano à saúde reprodutiva e à assistência ao parto das mulheres imigrantes. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 6, n. 10, p. 79727-79739, 2020.

MOIMAZ, S. A. S. *et al.* Satisfação e percepção do usuário do SUS sobre o serviço público de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1419-1440, 2010.

NAHAEE, J. *et al.* Pre-and during-labour predictors of low birth satisfaction among Iranian women: a prospective analytical study. **BMC Pregnancy Childbirth**, London, v. 20, n. 1, p. 408, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Maternidade Segura. Assistência ao parto normal**: um guia prático. Relatório de um grupo técnico. Brasília: OMS, 1996. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/maternidade_segura_assistencia_parto_normal_guia_pratico.pdf. Acesso em: 30 out. 2023.

PINTO, K. R. T. F. *et al.* Representações das puérperas frente à assistência ao seu parto: estudo descritivo. **Online Brazilian Journal of Nursing**, Niterói, v.19, n. 4, 2020. Editorial.

POHLMANN, F. C. *et al.* Modelo de assistência pré-natal no extremo sul do país. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 25, n. 1, p. e3680013, 2016.

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. Editorial.

ROCHA, A. S. P. S. *et al.* Acesso de migrantes haitianos à saúde pública: uma questão bioética. **Revista Bioética**, Brasília, v. 28, n. 2, p. 384-389, 2020.

SANTOS FILHO, S. B.; SOUZA, K. V. Rede Cegonha e desafios metodológicos de implementação de redes no SUS. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 3, p. 775-780, 2021.

SILVA, S. R. O.; MONTEIRO, I. F.; CASTRO, C. M. Da Síria ao Brasil: dimensões culturais de mulheres imigrantes nas percepções do cuidado e assistência a gestação, parto e pós-parto. **Ideias**, Campinas, SP, v.12, 01-28, e021004, 2021.

SOUZA, J. B. *et al.* Determinantes sociais da saúde de mulheres imigrantes haitianas: repercussões no enfrentamento da covid-19. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 22, n. 1, p. 1-8, 2020.

SOUZA, V. R. S. *et al.* Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 34, p. eAPE02631, 2021.

VAITSMAN, J.; ANDRADE, G. R. B. Satisfação e responsividade: formas de medir a qualidade e a humanização da assistência à saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 599-613, 2005.

VALE, H. S. *et al.* Satisfação de gestantes atendidas na atenção primária à saúde. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 13, p. e-202247ESP1, 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **WHO recommendations:** Intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization, 2018. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/272447/WHO-RHR-18.12-eng.pdf?sequence=1>. Acesso em: 12 out.2023.

ZANARDO, G. L. P. *et al.* Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. **Psicologia & Sociedade**, Porto Alegre, v. 29, p. e155043, 2017.

APÊNDICES

**APÊNDICE A:
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE**

Você está sendo convidada a participar como voluntária no estudo: **“SATISFAÇÃO DE MULHERES IMIGRANTES DURANTE O PROCESSO DE NASCIMENTO DE SEUS FILHOS NO BRASIL”**

A pesquisa está sendo desenvolvida pela Enfermeira Obstetra PAMELA PANAS DOS SANTOS OLIVEIRA e pela Profa. Dra. KELI REGIANE TOMELERI DA FONSECA PINTO da UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA-PR. Sua participação é voluntária e você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade. Este estudo tem por objetivo avaliar a satisfação de mulheres imigrantes quanto ao processo de nascimento de seus filhos no Brasil. Caso decida aceitar o convite, você será submetido ao seguinte procedimento: responder um questionário semiestruturado que foi desenvolvido pelas pesquisadoras e as respostas serão captadas de forma oral, utilizando um gravador de voz. Será explicado a importância do estudo, além de promover um local que não deixe a participante exposta para responder as perguntas. Todas as informações obtidas serão sigilosas e seu nome não será identificado em nenhum momento. Os dados serão guardados em local seguro e a divulgação dos resultados será feita de maneira que não permita a identificação de nenhum voluntário. Você ficará com uma via rubricada e assinada deste termo e qualquer dúvida a respeito desta pesquisa, poderá ser requisitada a PAMELA PANAS DOS SANTOS OLIVEIRA e KELI REGIANE TOMELERI DA FONSECA PINTO ou ao 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.

CONTATO: PAMELA PANAS DOS SANTOS OLIVEIRA **CPF:** 103.899.889-10

Tel: (43) 99836-9831 **E-mail:** pamela_panas@hotmail.com

Declaro que estou ciente dos objetivos e da importância desta pesquisa, bem como a forma como esta será conduzida, e concordo em participar voluntariamente deste estudo.

Nome por extenso da voluntária

Assinatura da voluntária

**Pesquisadora:
Pamela Panas dos Santos Oliveira**

Cidade: _____.

Data: _____ de _____ de _____.

APÊNDICE B:
FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO

TÍTULO DA PESQUISA: “SATISFAÇÃO DE MULHERES IMIGRANTES DURANTE O PROCESSO DE NASCIMENTO DE SEUS FILHOS NO BRASIL”

Pesquisadoras: Profa. Dra. Keli Regiane Tomeleri da Fonseca Pinto e Enf. Obstetra Pamela Panas dos Santos Oliveira.

Data: ___/___/___ **Local:** _____

Nome: _____

Prontuário: _____

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

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: _____

Comorbidades: _____

Risco gestacional: _____

Data do parto: _____

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

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

Justificativa da via de parto realizada descrita pela equipe médica em prontuário:

_____.

QUESTÕES SUBJETIVAS:

- Fale-me como você se sentiu quando a equipe médica informou qual seria a sua via de parto?

- Conte-me como foi seu parto.

ANEXO A:
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



Comitê de Ética em
Pesquisa Envolvendo
Seres Humanos

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



Comitê de Ética em
Pesquisa Envolvendo
Seres Humanos

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
LONDRINA - UEL



Continuação do Parecer: 6.103.648

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Aprender 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

CEP: 86.057-970

Telefone: (43)3371-5455

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 apresenta-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

CEP: 86.057-970

Telefone: (43)3371-5455

E-mail: cep268@uel.br



Comitê de Ética em
Pesquisa Envolvendo
Seres Humanos

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
LONDRINA - UEL



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_BÁSICAS_DO_PROJETO_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

CEP: 86.057-970

Telefone: (43)3371-5455

E-mail: cep268@uel.br