

UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE – UNESC
CURSO DE ENFERMAGEM

ISABEL BERNIZE DA CRUZ MONTEIRO

COMUNIDADE ANGOLANA E HAITIANA: PRÉ-NATAL

CRICIÚMA
2022

ISABEL BERNIZE DA CRUZ MONTEIRO

COMUNIDADE ANGOLANA E HAITIANA: PRÉ-NATAL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Enfermagem da Universidade do Extremo
Sul Catarinense - UNESC, para a obtenção do título
de bacharel em Enfermagem

Orientadora: Prof^{fa} Me. Cecilia Marly Spiazzi dos
Santos

CRICIÚMA
2022

ISABEL BERNIZE DA CRUZ MONTEIRO

COMUNIDADE ANGOLANA E HAITIANA: PRE-NATAL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Enfermagem da Universidade do
Extremo Sul Catarinense - UNESC, para a
obtenção do título de bacharel em Enfermagem

Criciúma, 16 de novembro de 2022

BANCA EXAMINADORA

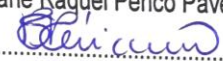
Prof.^a Cecilia Marly Spiazzi - Mestre - (UNESC) – Orientador

.....


Prof.^a Ioná Vieira Bez Birolo – Mestre (UNESC)

.....


Prof.^a Susane Raquel Périco Pavei - Mestre (UNESC)

.....


Dedico este trabalho primeiramente a Deus, que me segurou nessa caminhada, aos meus familiares que sempre me apoiaram e ao meu namorado que acompanhou o meu crescimento.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por ter me dado força para continuar aqui, por me segurar quando pensei em desistir, que me levantou todas as vezes em que caí e por me tornar numa mulher mais forte.

Aos meus familiares que se mantiveram forte apesar da distância, me apoiaram e me deram forças para continuar, em especial a minha querida mãe que tinha sempre aquela palavra de conforto que acalmavam aquelas noites em que a saudade falava mais forte que o propósito e me ajudaram a manter-me firme na caminhada.

Ao meu namorado Helder que esteve comigo durante os cinco anos da graduação, me apoiando, as vezes me estressando, mas esteve sempre lá para mim, preenchendo o vazio causado pela a distância da família.

Aos meus amigos que me ajudaram a descontrair nos momentos de estresse, que tornaram os estágios mais leves e alegres, a minha amiga Alda que sofreu comigo todos os momentos desta jornada, o meu muito obrigada.

A minha orientadora Prof.^a Cecilia Marly Spiazzi, pelo carinho e atenção dada durante o processo de criação deste trabalho, pelas correções e orientações que guiaram esse estudo.

As professoras Ioná Vieira Bez Birolo e Susane Raquel Périco Pavei, pela disponibilidade para participar da banca examinadora deste trabalho e também pelos ensinamentos dados durante a graduação.

A todos os professores do curso pelos ensinamentos que foram dados ao longo desses cinco anos e agradeço a UNESC por ter aberto portas para mim e para a comunidade estrangeira residente no município de Santa Catarina.

“Acho que os sentimentos se perdem nas palavras. Todos deveriam ser transformados em ações, em ações que tragam resultados”

Florence Nightingale

RESUMO

A assistência pré-natal é o primeiro passo para um parto e nascimento saudável, ou seja, ele faz a promoção e a manutenção do bem-estar físico e emocional ao longo do processo da gestação, parto e nascimento, além de trazer informação e orientação sobre a evolução da gestante e do trabalho de parto à parturiente. O estudo teve como objetivo identificar quais são as facilidades e dificuldades que as gestantes angolanas e haitianas passam no atendimento pré-natal prestados nas unidades básicas em um município no Sul de Santa Catarina. O presente estudo foi conduzido por meio de pesquisa de abordagem qualitativa, descritiva, exploratória, de forma a entender de maneira mais profunda os fenômenos da situação estudada. Foram aplicadas entrevistas semiestruturadas em 10 mulheres que realizam ou realizaram o pré-natal nas unidades de saúde selecionadas, em um município do Sul de Santa Catarina no ano de 2022. A análise de dados foi realizada a partir da categorização do conteúdo, comparando os dados coletados e os dados bibliográficos relatados na etapa teórica do estudo, afim de identificar se apresentam o mesmo resultado ou haverá diferença entre diferentes cenários de análise. Os resultados foram alcançados, havendo uma discrepância nas respostas das mulheres. Todas referiram facilidades em realizar o pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde, como em exames, agendamento de consulta entre outros, porém, houve muita reclamação com relação a comunicação, pré-julgamento, preconceito e barreira linguística. Desta forma, considera-se que para uma boa assistência de pré-natal entre comunidade estrangeira e profissional de saúde, deve-se melhorar a comunicação entre os mesmos, quebrar essa barreira existente e acabar com o pré-julgamento com os pacientes.

Palavras-chave: Pré-natal, Mulheres, Comunidade Angolana, Comunidade Haitiana, Unidade básica, Comunicação.

ABSTRACT

The prenatal care is the first step towards a healthy delivery and birth, it means that it maintains physical and emotional welfare along the pregnancy process as well as providing information and guidance of the evolution of the pregnant woman and the labor to the parturient. The purpose of this study was to identify the facilities and difficulties that Angolan and Haitian pregnant women experience in the prenatal care provide in basic units in a municipality in the south of Santa Catarina. The present study was conducted through a qualitative, descriptive, exploratory research, in order to understand deeply the phenomenon studied.

Interviews were applied to ten women that preformed or perform prenatal care in selected health units, in a municipality in the south of Santa Catarina in 2022. Data analysis was performed based on the evaluation of contents comparing the collected data and the bibliographic data reported in the theoretical stage of the study, in order to identify whether they present the same result or it will be a discrepancy between different analysis scenarios.

The results were achieved, having different in woman's responses. They all mentioned facilities in performing prenatal care in basic health units, such as exams, appointments schedule, among others, however there were many complaints regarding communication, pre-judgment, preconception and language barrier.

Thus, it is considered that for good prenatal care between foreign community and the health professional, the communication must be improved between them and break this existing barrier and end up the pre-judgment with patients.

Keywords: prenatal care, women, Angolan community, Haitian community, basic unit, communication.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Perfil das mulheres entrevistadas (Apêndice A1).....	28
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ABO RH	Tipagem Sanguínea
CF	Constituição Federal
CNS	Conselho nacional de saúde
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
OMS	Organização Mundial da Saúde
PAISM	Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PMC	Prefeitura Municipal de Criciúma
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TCLE	Termo de consentimento livre e esclarecido
UTI	Unidade de terapia intensiva
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNESC	Universidade do Extremo Sul Catarinense
VDRL	Estudo Laboratorial de Doenças Venéreas

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.1 QUESTÃO NORTEADORA.....	14
1.2 HIPÓTESES	14
1.3 OBJETIVOS	14
1.3.1 Objetivo geral	14
1.3.2 Objetivos específicos.....	15
2 REVISÃO DE LITERATURA	16
2.1 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)	16
2.2 IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL	16
2.2.1. Óbitos perinatais	Erro! Marcador não definido.
2.2.2 Educação em saúde no pré-natal	18
2.2.3 Comunicação: barreira linguística na atenção a saúde.....	19
2.2.3.1 Comunidade haitiana: mulher imigrante no Brasil	20
2.2.3.2 Comunidade angolana: mulher imigrante no Brasil	21
3 MÉTODO.....	23
3.1 TIPO DE ESTUDO	23
3.2 LOCAL DO ESTUDO	23
3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	24
3.3.1 Critério de inclusão	24
3.3.2 Critério de exclusão	24
3.4 COLETA DE DADOS	24
3.5 ANÁLISE DE DADOS.....	25
3.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	26
4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS	27
4.1 PERFIL DAS MULHERES ENTREVISTADAS.....	27
4.2 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	29
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
REFERÊNCIAS.....	36
APÊNDICES	39
APÊNDICE1- PERFIL DAS MULHERES.....	39
APÊNDICE A 2 – QUESTIONÁRIO APLICADO AS MULHERES ENTREVISTADAS	40

APÊNDICE 3 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	41
APÊNDICE 4- TERMO DE CONFIDENCIALIDADE	45
ANEXOS	47
ANEXO 1 – CARTA DE ACEITE.....	47

1 INTRODUÇÃO

Neste trabalho pretende-se abordar sobre as facilidades e dificuldades que as gestantes angolanas e haitianas passam no atendimento pré-natal prestados nas unidades básicas em um município do Sul de Santa Catarina, pois sabemos que a realização do mesmo é de grande relevância para a saúde da mãe e do bebê. As ações do enfermeiro durante o pré-natal são bastante importantes, devido a assistência prestada é possível detectar problemas precocemente e monitorar as gestantes que apresentam situações de riscos. Tendo em conta que, as gestantes podem acabar por se sentir mais seguras diante das descobertas encontradas em cada semana gestacional, originando assim uma gravidez mais segura (DIAS et al., 2018).

A assistência pré-natal é o primeiro passo para um parto e nascimento saudável, ou seja, ele faz a promoção e a manutenção do bem-estar físico e emocional ao longo do processo da gestação, parto e nascimento, além de trazer informação e orientação sobre a evolução da gestante e do trabalho de parto à parturiente (BALICA; AGUIAR, 2019).

O pré-natal tem como um dos principais objetivos acolher a mulher desde o início de sua gravidez, quando ela passa por um período de grandes mudanças físicas e emocionais, além de dar assistência em todas as suas necessidades. Deve-se lembrar que cada mulher vivencia esta etapa de maneira distinta. A literatura científica mostra que nos últimos anos, o acesso a saúde de gestantes estrangeiras requer uma atenção especial, com profissionais de saúde preparados para atender as peculiaridades relacionadas ao processo de migração, entretanto, tem sido um desafio manter o vínculo entre profissional de saúde e gestante imigrante, uma vez que muitas imigrantes apresentam dificuldade no acesso aos serviços de saúde (FRIEDRICH et al., 2018).

Em estudo acerca da vivência de mulheres durante o cuidado de pré-natal em região de fronteiras, foi demonstrado experiências positivas da assistência de pré-natal, fato que representa base para uma maternidade saudável. Todavia, destaca outros problemas como o cuidado baseado no modelo biomédico, sem representatividade de ações necessárias para a qualidade da assistência pré-natal, entre elas, a educação em saúde (OLIVEIRA; LOIO, 2019).

O acompanhamento a assistência adequada no pré-natal é de grande importância, sendo recomendado um início precoce nas consultas e que a primeira consulta pré-natal seja feita até o terceiro mês gestacional. Já a quantidade de consultas pré-natal a serem realizadas, também preconizado pelo mesmo, deve ser igual ou superior a seis, garantindo a qualidade dessas consultas (DIAS et al., 2018).

Muitas gestantes da comunidade estrangeira têm a tendência em começar o acompanhamento pré-natal mais tarde e como consequência acabam por realizar menos consultas. O aspecto cultural tem uma grande influência nisso, pois muitas não têm consciência da importância que o pré-natal tem na vida da mãe e do bebê (BATISTA; GUGELMIN; MURARO, 2018).

1.1 QUESTÃO NORTEADORA

Quais são as facilidades e dificuldades que as gestantes angolanas e haitianas passam no atendimento pré-natal prestados nas unidades básicas de Criciúma?

1.2 HIPÓTESES

H1: Existe mais dificuldade de comunicação no atendimento com gestantes haitianas, do que com as gestantes angolanas.

H2: Grande maioria das gestantes haitianas e angolanas recebem bom atendimento durante a consulta pré-natal

H3: As gestantes estrangeiras estão satisfeitas com relação ao atendimento prestado no pré-natal.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo geral

Identificar quais são as facilidades e dificuldades que as gestantes angolanas e haitianas passam no atendimento pré-natal prestados nas unidades básicas em um município no Sul de Santa Catarina?

1.3.2 Objetivos específicos

- a) Caracterizar perfil sociodemográfico das mulheres
- b) Verificar se as gestantes angolanas e haitianas participam das atividades de educação em saúde.
- c) Compreender como é o processo de comunicação entre gestantes angolanas e haitianas e equipe de saúde durante o pré-natal.
- d) Identificar qual é a percepção das gestantes com relação ao atendimento pré-natal.
- e) Identificar locais onde estão as gestantes

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

Houve uma década de luta em que se criou um movimento, que se denominou movimento da reforma sanitária, e o Sistema Público de Saúde resultou desse mesmo movimento. O Sistema denominado como Sistema único de saúde (SUS) foi estabelecido pela Constituição Federal (CF) de 1988 e consolidado pelas Leis 8.080 e 8.142 (CARVALHO, 2013).

Uma das colocações constitucionais relacionados ao sistema é que Saúde é Direito do Cidadão e Dever do Estado. O SUS tem como objetivo: identificar e divulgar os condicionantes e determinantes da saúde; formular a política de saúde para promover os campos econômico e social, para diminuir o risco de agravos à saúde; fazer ações de saúde e promoção, proteção e recuperação, integrando ações assistenciais e preventivas, esses objetivos foram definidos pela lei 8.080,5. Por ser reconhecido como Sistema Público de Saúde, o SUS, deve exercer ações públicas. Antigamente, quando se falava em ações públicas de saúde se pensava na concepção antiga da saúde pública, que envolviam ações mais coletivas e de promoção e proteção à saúde e nas doenças de maior interesse coletivo mais com pouco apelo comercial como: tuberculose, hanseníase, malária, febre amarela, doença mental entre outros. Hoje o SUS atua de forma abrangente, incluindo o individual e o coletivo, com ações de promoção, proteção e recuperação da saúde em todos os campos e fazendo todos os campos como vigilância sanitária, epidemiológica, saúde do trabalhador, alimentação e nutrição, saúde da pessoa portadora de deficiência e todos os procedimentos: consultas, exames, urgências, internações, cirurgias, transplantes, UTI (CARVALHO, 2013).

2.2 IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL

O cuidado pré-natal é de extrema importância no bom desenvolvimento da gestação, pois promove a saúde do feto e da gestante e identifica possíveis riscos para ambos, tornando possível a realização de intervenções quando necessário. (BRASIL, 2016).

A consulta pré-natal contribui para diminuição da mortalidade materna e neonatal e é considerado um indicador de qualidade dos serviços de saúde. Deve ser garantido à mulher o atendimento humanizado, seguro, e de qualidade no período da gravidez, parto e também pós-parto. Uma grande característica do pré-natal é a humanização, onde é dever dos profissionais e dos serviços de saúde cumprirem estas funções, sem desmerecer o potencial e a autonomia da mãe e do bebê. O cuidado pré-natal e puerperal visa garantir um bom acolhimento a mulher e proporcionar um nascimento saudável para o feto ((TIMM et al., 2019).

Com base no Manual Técnico de Assistência Pré-Natal é dever dos estados e municípios assegurar o cuidado pré-natal e puerperal e garantir a realização do mesmo atendendo os seguintes padrões: Acolhimento das gestantes durante o primeiro trimestre gestacional; Realização de ao menos seis consultas destinadas ao pré-natal, esclarecer dúvidas das mulheres e seus acompanhantes; Realização de anamnese e do exame clínico-obstétrico; Pedido de exames laboratoriais, que incluem: ABO-Rh Hemoglobina/Hematócrito, Teste rápido de HIV, Sífilis, Hepatite B, sorologia para toxoplasmose ; Glicemia de jejum, VDRL e Urina tipo 1, sendo realizados na primeira consulta e novamente em torno da trigésima semana gestacional, imunização, através da vacina antitetânica. Deve-se atentar também ao estado nutricional da gestante e ao tratamento de possíveis distúrbios nutricionais da mesma, fazer um diagnóstico precoce do câncer de mama e de colo uterino, tratamento de intercorrências da gestação e a classificação de risco gestacional que ocorre na primeira consulta tendo seguimento nas consultas. O pré-natal que não é feito de maneira completa e realizado no começo da gestação pode causar vários problemas no desenvolvimento fetal, que podem se prolongar após o período do nascimento (BRASIL, 2013).

Nas últimas décadas, a mortalidade materna no Brasil apresentou uma redução, porém, o número de óbitos neonatais continua insatisfatório, óbitos infelizmente ainda ocorrem por causas evitáveis. Mesmo tendo um aumento na cobertura do acompanhamento pré-natal no país, as causas mais decorrentes de morbimortalidade materna e perinatal são a sífilis congênita, tal como hipertensão arterial sistêmica, agravos esses que podem ser acompanhados e minimizados durante um bom cuidado pré-natal. Com base neste contexto, o Ministério da Saúde criou em 2011 um programa com o nome Rede Cegonha, que tem como objetivo diminuir a taxa de morbimortalidade materno-infantil no Brasil e ampliar o acesso das

gestantes aos serviços de saúde, dando acolhimento e resolutividade como foco no direito à reprodução e na atenção integral qualificada e humanizada no período gravídico, parto e puerpério, parto seguro e atenção integral desde ao nascer até os 24 meses (FRANCO et al, 2020).

Durante todo o período da gestação, a mulher deve fazer parte de ações educativas que podem ajuda-la, como grupos de gestantes e reuniões, sem abandonar as consultas pré-natais com o médico e o enfermeiro, pois elas são essenciais no acompanhamento direto da gestante e do bebê (LANDERDAHL et al., 2007).

Nos grupos de gestantes, o enfermeiro/a deve incentivar também a participação dos companheiros e familiares, pois a gestante sente-se mais segura, e também adquirem conhecimento, pois necessitarão para auxiliar no cuidado com a gestante e com o bebê. Quando a gestante é acompanhada pelo seu parceiro ou por um familiar em seu pré-natal, a mesma se sente mais amparada e preparada para eventuais intercorrências (SANTOS; RADOVANOVIC; MARCON, 2010; TEIXEIRA; AMARAL; MAGALHÃES, 2010; VALENÇA; GERMANO, 2010).

Com base na lei 7.498 de 1996, e regulamentado que o enfermeiro possui capacidade para desenvolver atividades voltadas a atenção da enfermagem e toda a rotina de pré-natal. O enfermeiro pode prescrever alguns tipos de medicamentos na consulta de pré-natal como o ácido fólico ou também o sulfato ferroso que deve começar a partir do descobrimento da gravidez até o terceiro mês após o parto. Sendo assim, o enfermeiro destaca-se como um profissional capacitado para a prestação de cuidados durante a assistência de pré-natal de qualidade, visto que o mesmo, demonstra uma capacidade resolução e competência em sua assistência (SILVA; ARLINDO et al., 2019).

2.2.1 Educação em saúde no pré-natal

No início dos anos 80, foi lançado um programa veio para realçar os cuidados básicos de saúde onde foi abordado sobre o quão é importante a realização de ações educativas no atendimento à mulher, trazendo assim algo diferente dos outros programas, esse programa é chamado de (PAISM) O Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (BRASIL, 1984).

A ação educativa são parte constituintes das ações básicas de saúde, por isso qualquer profissional que faz parte de uma unidade de saúde deve praticar esta ação realizando-a toda vez que estiver uma troca de contato entre profissional e usuários, com intuito de fazer a população refletir sobre a saúde, criando formas de viver de maneira saudável, realizar mudanças e desenvolver novos hábitos para a solução de seus problemas (DAMIANI et al., 2019).

Nesse caso, o profissional deve ser um mecanismo de incentivo para que a paciente adquira autonomia no agir, tornando-lhe mais forte para enfrentar momentos de estresse, crise e decida melhorar o estilo de vida e a saúde. Uma das etapas em que a mulher vivencia uma mistura de sentimentos é durante a gravidez, que se desejada, traz alegria e se não for esperada pode gerar surpresa, tristeza e até mesmo negação. A mulher passa por uma fase de ansiedade e de questionamentos em relação a possíveis mudanças no corpo, sobre a criança está se desenvolvendo, medo do parto, de não poder amamentar, entre outros pensamentos que são comuns entre as gestantes, por isso as ações educativas são importantes para auxiliar a gestantes com relação ao cuidado ao recém-nascido (CARDOSO et al., 2016).

E muito importante realizar ações educativas durante todas as etapas gestacionais, mas é no pré-natal que a mulher poderá ser melhor orientada para que consiga levar o parto de uma forma mais positiva, ter menos riscos de complicações no puerpério e mais sucesso na amamentação

Contudo, ainda existem estudos que relatam falhas no pré-natal, mesmo realizando todas as consultas e participando de ações educativas, muitas mulheres apresentam insatisfação com relação a orientações e cuidados durante a gestação (CARDOSO et al., 2016).

2.2.2 Comunicação: barreira linguística na atenção a saúde

A comunicação é vista como uma barreira no acolhimento da população haitiana no Brasil, pois, tendo como idioma o francês e o crioulo a sua comunicação acaba por se tornar mais complexa e dificultando a troca de informações com a equipe de saúde. Essas barreiras muitas vezes estão associadas a adesão de tratamento, diagnósticos de exames, questões financeiras, medos e cultura. A troca de informação entre paciente e enfermeiro com relação as demandas de

enfermagem são essenciais para a prestação dos cuidados, deste modo, durante a assistência aos imigrantes, as barreiras linguísticas e culturais vêm apresentando um grande desafio, comprometendo a sistematização de enfermagem, podendo causar falhas na avaliação do enfermeiro, seja durante as inquietações do paciente, quanto ao transmitir orientações de enfermagem (FAQUETI; GRISOTTI; RISSON, 2020).

Quando o profissional e o paciente apresentam déficit no domínio da língua ocorre essa barreira linguística, sem o domínio total da língua fica difícil realizar uma boa comunicação. Para existir uma confiança entre paciente e enfermeiro é importante melhorar essas barreiras, pois, devido elas, fica difícil estabelecer esse vínculo. Essa confiança surge desde o momento em que existe um respeito pelas diferenças encontradas durante os cuidados de saúde. Para o profissional de saúde atender pessoas de outras culturas, é necessário que o mesmo tenha interesse em conhecer e tentar entender a visão dos seus pacientes. Quando não acontece isso, devido as dificuldades na comunicação e compreensões erradas dos problemas, o enfermeiro pode demonstrar um certo preconceito em relação a certos grupos sociais e culturais (FENWICK, 2006).

2.2.3. Comunidade haitiana: mulher imigrante no Brasil

O Haiti é um país caribenho, que se situa na América Central e tem como sua única fronteira terrestre a República Dominicana que fica no leste da ilha (FRANCISCO, 2022).

Há décadas que a migração se faz presente na comunidade haitiana, mas foi a partir de 2010 que o Brasil se tornou um dos principais destinos da comunidade haitiana (PIMENTEL; COTINGUIBA, 2014). No começo do processo migratório da população haitiana era mais presente a migração do sexo masculino, mas com o passar dos anos foi se observando um aumento de mulheres e crianças imigrando no Brasil (FERNANDES, 2015).

De acordo com Joint, 2008 no Haiti o sistema de educação tem como propósito a separação do povo da elite, da população com classe média ou pobre. Toda essa privatização na educação, deve-se ao grande aumento de escolas particulares.

Após uma avaliação nos registros que abrangiam questões socioeconômicas e de atenção à saúde, observou-se que as mães haitianas apresentam um nível de

escolaridade baixo, realizaram menos consultas pré-natais e apresentam maior predominância de nascidos vivos com baixo peso, comparando com as mães brasileiras. A grande parte das mães tinham entre os 26 e 35 anos de idade e apresentavam no mínimo 8 anos de estudo (BATISTA; GUGELMIN; MURARO, 2018).

2.2.3.1 Comunidade angolana: mulher imigrante no Brasil

No Brasil existe uma quantidade pequena, porém relevante comunidade de imigrantes angolanos. No ano de 2020 existia uma estimativa de 17.294 cidadãos angolanos registrados no Brasil e a sua maior parte apresentavam visto de estudante ou de trabalho. Na soma de imigrantes angolanos os homens apresentam um número elevado de 51,4% no que abrange as características gerais da imigração no Brasil. Porém, ainda assim, a quantidade de mulheres 48,6% é maior do que a verificada na imigração total (46%) (OLIVEIRA, 2011).

Com relação a taxa de alfabetização teve um aumento significativo da população com a faixa etária de 24 anos. Nesses dados os homens apresentam um número maior de 77% alfabetizados, seguido das mulheres que apresentam um número de 70%, já a população idosa de até 65 anos têm um nível de alfabetização de 27%. Com base nesses dados é possível observar uma desigualdade no que concerne à educação, visto que falando das mulheres, muitas abandonam os estudos para serem donas de casa (MINISTÉRIO DAS RELAÇÕES EXTERIORES, 2018).

De acordo com Rocha, 2013 um dos principais motivos que faz com que uma parte das mulheres angolanas emigre e permaneça no Brasil está relacionado a maternidade. Na comunidade angolana ter filho agrega no reconhecimento social dos homens e das mulheres, onde a infertilidade gera críticas da sociedade, desespero na mulher e problemas para o casal.

Nos últimos anos, elevou-se o número de imigrantes angolanas grávidas, muitas encontram-se sozinhas, sem companheiro ou marido, algumas com filhos e outras sem, solicitando refúgio. Sem contar dos casos de mulheres em busca de tratamentos para fertilização, entrando no país com visto de turista ou

requisições médicas. A demanda de imigrantes angolanas teve um grande impacto em fevereiro, onde em um dia chegou no estado de São Paulo um grupo de 50 angolanas com filhos, onde vinte sete mães já chegaram gestantes e também existe casos de mães com 8 filhos. Tudo isso fez com que a administração da Prefeitura abrisse com urgência dois abrigos emergências, que já acolhem 266 mães e crianças (DIÓGENES, 2016).

3 MÉTODO

3.1 TIPO DE ESTUDO

A abordagem escolhida para a pesquisa foi a qualitativa, segundo Minayo (2010), o método é o próprio caminho para o progresso das etapas e a metodologia constitui a direção do pensamento.

A pesquisa qualitativa tem como objetivo fazer o pesquisador entender de maneira mais aprofundada os fenômenos que o mesmo pesquisa, tendo como exemplo as ações de pessoas, grupos ou entidades no seu ambiente ou contexto social, entendendo as suas perspectivas, sem se preocupar com números e estatísticas. A pesquisa leva em consideração a interação entre o propósito de estudo e o pesquisador, registro de dados e informações obtidas, a interpretação do pesquisador e a explicação do mesmo (GUERRA, 2014).

A pesquisa foi do tipo descritiva que tem como principal objetivo descrever as características de determinada população, eventos ou estabelecimento de relações entre as variáveis alcançadas por meio da utilização de técnicas padronizadas de coletas de dados (SOUZA, 2011).

Para discernir e abordar sobre as facilidades e dificuldades que as mulheres angolanas e haitianas encontram durante o atendimento prestado no pré-natal, optou-se pelo caminho metodológico baseado em uma vertente qualitativa, na qual não há exigência em quantificar os dados e sim de identificar fatos que traduzam essa concepção (MINAYO, 2010).

3.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado em algumas unidades básicas de saúde, em um município do Sul de Santa Catarina.

As presentes unidades de saúde do município, foram escolhidas por apresentarem uma maior concentração de imigrantes necessários para o estudo. Santa Catarina é um estado brasileiro que pertence a região sul, tendo como fronteira o Paraná, Rio Grande do Sul e Argentina. A capital do estado é a cidade de Florianópolis que fica no litoral, consiste no segundo município mais populoso do estado. Sua população total hoje é de 7,2 milhões de habitantes.

É o estado com menos população da região sul, apesar de estar em 10º em população do Brasil, está dividido em sete regiões intermediárias que são Chapecó, na porção ocidental do território, Caçador logo após a primeira, localizada ao norte Lages, ao sul Joinville, abrangendo todo o nordeste catarinense e na faixa litorânea, Blumenau, Florianópolis e Criciúma (GUITARRARA, 2022).

3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Foram entrevistadas no total de 10 mulheres que realizam ou realizaram o pré-natal nas Unidade Básica de Saúde selecionadas.

3.3.1 Critério de inclusão

Mulheres acima dos 18 anos de idade, mulheres angolanas e haitianas que realizam ou já realizaram pré-natal em uma unidade básica de saúde.

3.3.2 Critério de exclusão

Não serão incluídas mulheres de outras nacionalidades, que não realizaram pré-natal em Criciúma ou que possuem idade abaixo dos 18 anos.

3.4 COLETA DE DADOS

Para a realização da pesquisa foi solicitada a carta de aceite para assim prosseguir a pesquisa na instituição e posteriormente o projeto do trabalho de conclusão de curso, o projeto teve a aprovação da Prefeitura Municipal de Saúde com processo (nº 641910) e após a provação foi submetido no Comitê de Ética em Pesquisa da UNESC (nº 2.744.846/2018) .

A presente pesquisa foi desenvolvida após a aprovação do comitê de ética e pesquisa da Universidade e da prefeitura municipal de saúde.

Após aprovação do comitê de ética e pesquisa foi iniciada a coleta de dados. Os instrumentos para a coleta foram organizados nos seguintes momentos:

1º Momento: Apresentação do projeto para avaliação da banca.

2º Momento: Requisitar uma autorização para desenvolver a pesquisa nas unidades básicas de saúde e juntamente encaminhar a carta de aceite.

3º Momento: Encaminhamento para o comitê de ética e pesquisa para a avaliação e aprovação.

4º Momento: Elaborar perguntas para que se possa realizar a entrevista.

5º Momento: Após a elaboração das perguntas para a entrevista, realizar a coleta de dados baseado nos critérios de inclusão, abordar sobre o intuito da pesquisa, e posteriormente realizar a entrevista com as mulheres angolanas e haitianas.

Esta entrevista terá como instrumento norteador um questionário, conforme consta no (Apêndice A2).

6º Momento: Realizar análise e interpretação dos dados.

7º Momento: Elaboração do TCC.

3.5 ANÁLISE DE DADOS

A abordagem para a análise dos dados foi determinada como qualitativa pela categorização do material de estudo, através da ordenação, classificação e análise final dos dados pesquisados. A pesquisa qualitativa abrange a aquisição de dados descritivos alcançados no contato direto do pesquisador com a circunstância estudada, destacando mais o processo do que o produto, atentando na retratação dos pontos de vistas dos participantes (LUKE; ANDRÉ, 2014).

Inserindo o sujeito como fonte de informações tendo em vista sua realidade sociopolítica, o pesquisador permite-se dispor de métodos variados, de formas e caminhos que ampliem sua investigação. Deste modo, os sujeitos revelam dados e expressam o que eles mostram (MINAYO, 2014).

Segundo Leopardi (2002), um dos métodos mais eficazes para a investigação qualitativa é a formulação e organização dos dados em categorias. Deste modo, categorizar os dados possibilita uma organização adequada aos objetivos e facilidade em sua análise.

O conceito que alcança aspectos de características comuns ou que apresentam relação entre si e são estabelecidas para a classificação de eventos é denominado como categoria. Categorizar é reunir elementos, ideias ou expressões acerca de um conceito (MINAYO, 2010).

3.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Para a realização da pesquisa os sujeitos do estudo assinaram um termo de consentimento, sendo que este assegura o sigilo da identidade dos participantes. O termo segue as exigências formais contidas na resolução 196/96 e 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (CNS). e acordo com a Resolução 466/12 que trata das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, os participantes devem ser esclarecidos sobre a “natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa lhes acarretar, na medida de sua compreensão e respeitados em suas singularidades”. A resolução incorpora referenciais da bioética: “autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade”. A Resolução 466/12 visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e do estado (BRASIL, 2012).

Dentre os aspectos éticos o consentimento livre e esclarecido prevê a anuência do sujeito da pesquisa após a explicação completa sobre a natureza da mesma, seus objetivos, métodos, benefícios previstos e potenciais riscos que possam acarretar, formulada em termo de consentimento, autorizando sua participação na pesquisa.

Aspectos éticos do estudo como a confidencialidade, a privacidade, o anonimato, a proteção de imagem devem ser assegurados aos participantes no decorrer de todo o processo de pesquisa. A pesquisa em seres humanos deverá sempre tratá-lo com dignidade, respeito e defendê-lo em sua vulnerabilidade. Na pesquisa será utilizado um termo de consentimento livre e esclarecido, informando aos participantes da pesquisa os objetivos, métodos, direito de desistir da mesma e sigilo em relação à pesquisa.

Projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas – UNESC com parecer nº 5.502.259.

4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

A coleta de dados foi realizada com dez (10) mulheres que já realizaram ou realizam pré-natal em uma Unidade Básica de Saúde do Sul de Santa Catarina. As entrevistas foram realizadas a partir da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e Confidencial (Apêndice A2).

A partir da seleção dos pacientes, no período da pesquisa realizaram-se as entrevistas com objetivo de identificar quais são as facilidades e dificuldades que as gestantes angolanas e haitianas passam ou passaram no atendimento de pré-natal prestados nas unidades básicas em Criciúma.

A partir das entrevistas com as mulheres, organizaram-se as categorias norteadoras:

Categoria 1 – Educação em saúde

Categoria 2 – Comunicação com equipe de saúde

Categoria 3 – Facilidades durante o atendimento

Categoria 4 – Dificuldades encontradas

Para preservar o sigilo das entrevistas realizadas, de acordo com as diretrizes e normas regulamentadoras da Resolução 510/16 que envolvem a Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais com seres humanos, utilizaram-se a letra “M” para Mulher, seguido do respectivo número.

4.1 PERFIL DAS MULHERES ENTREVISTADAS

A idade das mulheres participantes da pesquisa, variou de (24) anos a trinta anos (30) anos. Quanto a escolaridade, três do ensino superior completo, duas ensino médio completo, duas ensino médio incompleto e três ensino fundamental incompleto. A profissão, uma economista, uma analista de suporte técnico, uma administradora, duas estudantes, duas trançistas, três donas do lar. Em relação ao estado civil quatro casadas, uma noiva, cinco em união estável, consoante ao início do pré-natal, sete realizaram no primeiro trimestre gestacional e três no segundo trimestre. Com relação a perdas fetais nove negam e uma refere aborto gestacional, quanto ao planejamento da gestação quatro referem planejamento gestacional e seis mencionam não ter planejado. Educação em saúde somente três participaram e sete referem nunca terem participado.

Quadro 1 - Perfil das mulheres entrevistadas (Apêndice A1)

Mulher	Idade	Escolaridade	Profissão	Estado civil	Gravidez planejada	Pré-natal	Perda fetal	Educação saúde
M1	26	Ensino médio completo	Estudante	Noiva	Sim	Primeiro trimestre	0	Participou
M2	28	Ensino fundamental incompleto	Trancista	União estável	Não	Segundo trimestre	0	Não participou
M3	28	Ensino superior completo	Analista de suporte técnico	Casada	Sim	Primeiro trimestre	0	Participou
M4	24	Ensino médio completo	Estudante	Casada	Não	Primeiro trimestre	0	Não participou
M5	29	Ensino médio incompleto	Dona do lar	União estável	Sim	Primeiro trimestre	0	Não participou
M6	27	Ensino superior completo	Economista	União estável	Sim	Primeiro trimestre	0	Não participou
M7	28	Ensino superior completo	Administradora	Casada	Não	Primeiro trimestre	0	Participou
M8	30	Ensino fundamental incompleto	Dona do lar	Casada	Não	Segundo trimestre	1	Não participou
M9	25	Ensino médio incompleto	Dona do lar	União estável	Não	Segundo trimestre	0	Não participou
M10	27	Ensino fundamental incompleto	Trancista	União estável	Não	Primeiro trimestre	0	Não participou

Fonte: Dados da pesquisa, (2022).

Observamos que entre as mulheres houve desigualdade referente ao início do pré-natal, como também nas atividades de educação em saúde e planejamento da gestação.

Consoante as informações obtidas na pesquisa observam-se que a não aderência a atividades de educação em saúde teve maior incidência (M2, M4, M5, M6, M8, M9, M10), seguido do não planejamento gestacional (M2, M4, M7, M8, M9, M10).

4.2 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

➤ Categoria 1 – Educação em saúde

Considerando a sala de espera uma ferramenta essencial para o esclarecimento de dúvidas verificou-se que a importância da troca de informações, dúvidas com recém-nascido e amamentação, foram os fatores mais citados pelas mulheres (3 mulheres – 30%) posteriormente, as respostas a esses questionamentos foram ressaltadas a seguir:

M1: *“Não produzia leite e não sabia o que fazer para melhorar isso, mas durante o grupo de gestantes a enfermeira explicou o que eu podia estar fazendo para estimular a produção de leite”*

M3: *“Eu sou uma pessoa que investiga muito então tenho sempre conhecimento das coisas, mas a troca de experiências vale muito a pena”*

M7: *“Quando se é mãe de primeira viagem, o maior medo é não conseguir amamentar o bebê, mas na sala de espera nós abordamos sobre como deve ser feita a pega correta, as posições corretas para o bebê arrotar, entre outros temas, ainda mais para nós estrangeiras, sem família, foi muito gratificante para mim”*

A realização de atividades educativas tem como finalidade de garantir acolhimento, cuidado humanizado e troca de experiências, criando assim, um vínculo entre a gestante e o profissional de saúde. Deste modo, é possível dizer que a educação em saúde é um fator importante para o cuidado as gestantes durante a sala de espera. A mesma ação pode abranger diferentes temas a serem discutidos pelas gestantes, permitindo assim uma troca de experiências e informações entre as gestantes e o profissional de saúde (SOUZA, 2011).

As demais respostas que foram citadas por 7 mulheres (70%) associadas a sala de espera foram salientadas a seguir:

M2: *“Não sabia que existia grupo de gestantes na unidade básica”*

M4: *“Não me foi informado sobre nenhuma atividade, tanto que assim que a bebê nasceu tive dificuldades para amamentar, talvez não teria tanta dificuldade se participasse no grupo de gestante”*

M5: *“Não participei porque não tinha com quem deixar o meu filho”*

M6: *“Até hoje não sabia que existia essas atividades, estou sabendo agora”*

M8: *“Não me foi abordado sobre esta ação educativa”*

M9: *“Nunca fui chamada para participar de nada, só fazia as consultas do pré-natal”*

M10: *“Sinceramente não sei por quê que nunca fui chamada para participar”*

A fala das mulheres, deixam em evidencia a falha no processo de comunicação entre equipe de saúde com a comunidade estrangeira e as dificuldades que algumas tiveram durante esta etapa, que poderiam ser sanadas por meio das atividades de educação em saúde. Os profissionais de saúde deviam criar uma forma de estabelecer uma interação com essas mulheres estrangeiras, pois como acadêmica já participei de várias atividades de educação em saúde para gestantes e dificilmente noto a presença de uma estrangeira angolana ou haitiana, a falta de atenção nesse quesito acaba por muitas vezes prejudicar o cuidado que essas mulheres deviam ter durante a gestação.

Estes aspetos mostram que, por meio da comunicação, é possível proporcionar um atendimento humanizado, através de ações positivas demonstradas na relação interpessoal, aumentar a aproximação do profissional de enfermagem com seus pacientes.

➤ **Categoria 2 – Comunicação com equipe de saúde**

As mulheres foram questionadas sobre como foi a sua comunicação com a equipe de saúde durante o pré-natal, sobre um ouvir adequado, verificando-se que houve uma divergência de opiniões, onde umas mencionaram terem tido boa comunicação com a equipe de saúde (4 mulheres – 40%) , em especial com o enfermeiro e outra parte não refere falha na comunicação (6 mulheres – 60%) .

M1: *“Não tenho queixas da equipe de saúde, estou satisfeita”*

M3: *Foi tudo maravilhoso, muita cordialidade, criei um vínculo com eles, teve uma enfermeira que me marcou muito pelo lado humano dela”*

M6: *“No geral foi uma comunicação boa”*

M7: *“Esclareceram as minhas dúvidas”*

As respostas permitem observar o quão essencial é a comunicação entre mulheres e equipe de saúde, deixando de ser somente um atendimento entre profissional e mulheres.

A comunicação é uma parte essencial para o conhecimento do ser humano, se destaca e se apresenta também como uma forma para realização da assistência

do cuidado, ferramenta fundamental dentro de uma das etapas mais importantes do processo de enfermagem, o histórico de enfermagem, que é desenvolvido a partir da coleta sistematizada de informações referentes à condição de saúde atual e pregressa do paciente, de forma a possibilitar um adequado planejamento de cuidados (POTTER; PATRICIA; AMY, 2018).

Estudos apontam que na liderança de enfermagem, a comunicação é um fator importante e falhas nesse processo prejudicam a equipe, na prestação de assistência de qualidade, a adesão do paciente ao regime terapêutico, sendo essencial o seu desenvolvimento para reduzir os problemas que surgem no processo de assistência (PENA; MELEIRO, 2018). Assim, ao analisar as falas das mulheres foi possível detectar essas falhas:

M2: *“Basicamente só falávamos do que eu ia fazer no dia”*

M4: *“Não me explicaram sobre as consultas do puerpério, não realizei nenhuma consulta, a enfermeira não me passou nada, não faziam um ouvir qualificado”*

M5: *“Era tudo breve, as vezes tentava falar, mas parecia que não era entendida”*

M8: *“Até havia troca, porém, era tudo muito superficial”*

M9: *“Só ouvia, quase não falava”*

M10: *“Não tinha muita troca”*

A sistematização de enfermagem é composta por etapas que incluem a identificação dos problemas de saúde do paciente, auxiliando no delineamento do diagnóstico de enfermagem, resultando assim, numa avaliação mais individualizada e planejada. Sendo assim, entende-se o quanto uma escuta adequada é importante para o atendimento de cada paciente. O profissional só consegue criar um plano de cuidados eficaz quando identifica as necessidades básicas do indivíduo. Esse plano somente se realiza por meio de uma interação adequada (SILVA et al., 2016).

Com as repostas das mulheres foi possível perceber uma falha na implementação da sistematização de enfermagem, visto que de acordo com a Resolução nº 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem é recomendado que todas as unidades de atendimento à saúde, que ofertem assistência de enfermagem, façam uso desta sistematização (BARRETO, 2020).

➤ Categoria 3 – Facilidades durante o atendimento

Durante a pesquisa com as mulheres, as mesmas referiram facilidades encontradas na assistência à saúde durante a consulta pré-natal, segue a baixo alguns relatos:

M1: *“Só tive facilidades, desde a realização dos exames sem custo, até a assistência prestada pela equipe de saúde”*

M2 e M3: *“Realizar exames sem custos facilitou muito”*

M4 e M5: *“Desde a primeira consulta, só vi facilidade no acesso aos serviços prestados, principalmente pelo fato de fazer exames sem custos”*

Os principais princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde são a universalidade de acesso em todos os níveis de assistência à saúde, assistência igualitária, sem preconceitos, independentemente do gênero, integralidade na assistência participação da comunidade e descentralização, resultando assim de uma boa qualidade de serviços, tendo custos baixos e atendimentos rápidos. (GIOVANELLA; MACHADO, 2018).

O acesso aos serviços fornece aos indivíduos a busca de atendimento para que os problemas sejam solucionados ou para satisfação de uma necessidade dentro do sistema de saúde (STARFIELD, 2004).

O intuito foi verificar quais foram as facilidades que as mulheres encontraram durante o atendimento prestado na consulta pré-natal. Os dados apontam que uma parte da amostra referiu facilidades devido à realização de exames sem custos (5 mulheres – 50%) e outra parte falam da prioridade dada as gestantes (5 mulheres – 50%).

M6 e M8: *“Para a gestante tinha sempre espaço para agendamento”*

M7: *“Quando não me sentia satisfeita com um exame, permitiam que realizasse de novo o exame”*

M9 e M10: *“Rapidez no agendamento das consultas”*

Os serviços ofertados no SUS, são de grande valia tanto para o povo brasileiro, como para a comunidade estrangeira, tendo em conta que uma grande maioria dos imigrantes vem ao Brasil a procura de refúgio, alguns com famílias grandes e sem capital monetário para cobrir as suas necessidades, então, o SUS fornece um serviço gratuito na qual essa comunidade pode usufruir dos benefícios ofertados afins de solucionar os problemas de saúde que os mesmos apresentam.

➤ Categoria 4 – Dificuldades encontradas

Nas falas ditas na entrevista, podemos perceber que as mulheres referem uma barreira linguística, pré-julgamento e o preconceito:

M1: *“A pessoa ainda nem acabou de falar e já dizem que não estão entendendo nada”*.

M2: *“Eu falo e me ignoram”*.

M3: *“Odeio o pré-julgamento que têm com os estrangeiros, definem a tua nacionalidade pela cor da pele”*.

M4: *“Acolhimento, deviam puxar mais pelo contato e melhorar a troca de informação”*.

O fato de as pessoas emigrarem em outros países gera dúvidas com relação a dificuldade no acesso dos serviços de saúde, por apresentarem origens diferentes, existem obstáculos no processo de integração da população imigrante, podendo gerar situações de conflito que excedem as dificuldades referentes a prestação de cuidados. Esse tipo de dificuldade pode ser maior quando a equipe de saúde não tem uma preparação adequada para lidar com essas particularidades. Pela questão de não saber a língua do país em que se está a ser acolhido gera dificuldade tanto na comunicação, como no relacionamento dentro da rede de assistência à saúde e com a equipe de saúde, gerando medo, desconforto, causando desencorajamento em procurar os serviços de saúde (MENDES; MIOTO, 2007).

Percebe-se pelas entrevistas a insatisfação e descontentamento das mulheres com relação as dificuldades encontradas na assistência:

M5 e M6: *“Existe um certo preconceito, eles mesmo se bloqueiam pelo fato de achar que você não fala português”*

M7: *“Às vezes sinto que só respondem por responder, e isso dificulta no processo de atendimento”*

M8: *“Eu me esforço para lhes entender, mas eles não fazem o mesmo”*

M9 e M10: *“Falta de empatia e preconceito”*

Muitas vezes existe um pensamento de que o imigrante não percebe o idioma, nem as instruções dadas, criando assim um preconceito, notando pouco esforço no que se refere ao estabelecimento de um diálogo afetivo.

Com base nas respostas das mulheres angolanas e haitianas foi possível compreender as dificuldades que as mesmas passam durante as consultas de pré-

natal prestado nas Unidades Básicas, dificuldades essas, que devem ser melhoradas para uma assistência de enfermagem de qualidade e adequada, tendo em conta que o profissional de enfermagem deve exercer o seu trabalho de forma humanizada, tratar todo e qualquer paciente com empatia, ter em mente que quando se presta assistência a um paciente, deve-se lembrar que está cuidando do amor da vida de alguém e é desta maneira que ele gostaria que tratassem o amor da sua vida, seja o seu esposo, pai, mãe, irmão ou avó.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste estudo foi identificar quais são as facilidades e dificuldades que as mulheres angolanas e haitianas passam durante o atendimento prestado no pré-natal. Os objetivos foram alcançados e as hipóteses confirmadas, havendo uma diferença nas respostas das mulheres. Todas referiram facilidades em realizar o pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde, como em exames, agendamento de consulta entre outros, porém, houve muita reclamação com relação a comunicação, pré-julgamento, preconceito e barreira linguística.

Ao refletir sobre a problemática, foi possível perceber também falhas em questões básicas, como atividades de educação em saúde e um acolhimento adequado para a realização de uma consulta de pré-natal de qualidade.

A comunicação entre enfermeiro e o paciente é essencial para um cuidado humanizado, mas essa mudança só acontecerá se os responsáveis pela prática do pré-natal entenderem que estão lidando com povo de outra cultura, outro idioma, ter empatia e tentar quebrar essa barreira que existe. Pois muitas vezes a indiferença que a comunidade estrangeira sente, faz com que sintam medo de se expressar, causando assim mais dificuldade na comunicação entre ambas as partes.

Conclui-se que para uma boa assistência de pré-natal entre comunidade estrangeira e profissional de saúde, deve-se melhorar a comunicação entre os mesmos, quebrar essa barreira existente e acabar com o pré-julgamento.

Como sugestão, acredito que se fosse criado uma associação onde elas pudessem aprender a falar português, seria benéfico para as duas partes, pois facilitaria a compreensão da equipe de saúde e do próprio paciente, incluir membros da comunidade estrangeira que saibam falar bem o português dentro dos serviços de saúde, trabalhando como agente comunitário ou assistente social para incentivar os membros de sua comunidade a aderirem aos regimes terapêuticos ou demandas da unidade.

REFERÊNCIAS

BALICA, L. O; AGUIAR, R. S. Percepções paternas no acompanhamento do pré-natal. **Revista de Atenção à Saúde**. 2019.

BATISTA DRR, GUGELMIN AS, MURARO AP. Acompanhamento pré-natal de mulheres brasileiras e haitianas em Mato Grosso. **Rev Bras Saude Materno Infantil** 2018.

BARRETO, M. S. et al. **Sistematização da assistência de enfermagem: a práxis do enfermeiro de hospital de pequeno porte**. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher: bases de ação programática**. Brasília: Ministério da Saúde; 1984.

BRASIL, Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Conselho Nacional de Saúde. Publicada no DOU nº 12 – quinta-feira, 13 de junho de 2013 – Seção 1 – Página 59. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>, acessado em agosto de 2013.

CARDOSO M.D, RIBEIRO C.M.S, OLIVEIRA I. et a. Percepção de gestantes sobre a organização do serviço. **Assistência em um pré-natal de baixo risco de Recife** 2016.

Carvalho, G. (2013). A saúde pública no Brasil. *Estudos Avançados*, 27(78), 7-26.

DAMIANI PR, CASTILLO LDR, BACK- ES DS, SIMÃO, MAS. **Percepções de gestantes acerca do cuidado pré-natal na atenção primária à saúde**. 2019.

DIAS, Ernades Gonçalves.et al. **Ações do enfermeiro no pré-natal e a importância atribuída pelas gestantes**. Rio de Janeiro, jan-jun,2018

DIÓGENES, Juliana. Mães angolanas buscam SP e obrigam Prefeitura a criar abrigo. Estadão, 19 abr. 2016a. Disponível em: . Acesso em: 20 abr. 2017.

FAQUETI, Amanda; GRISOTTI, Marcia; RISSON, Ana Paula. Saúde de imigrantes haitianos: revisão de estudos empíricos qualitativos. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 24, p. 1-16, set. 2020.

FRANCISCO, Wagner de Cerqueira e. "Haiti: **Aspectos Geográficos**". Brasil Escola. 2022. Disponível em: <https://brasilestola.uol.com.br/geografia/haitiaspectos-geograficos.htm>. Acesso em: 20 de maio de 2022.

FENWICK C. Assessing pain across the cultural gap: Central Australian Indigenous peoples pain assessment. **Contemporary Nurse**. 2006.

Fernandes, D. O. (2015). Brasil e a migração internacional no século XXI: notas introdutórias. In E. J. P. Prado, & R. Coelho (Orgs.), *Migrações e trabalho*. Brasília, DF: Ministério Público do Trabalho. Fernandes, D., & Castro, M. C. G. (2014). *Estudos sobre a migração*

FRIEDRICH, Taís Lopes et al. **Motivações para práticas coletivas na Atenção Básica**. 2018.

GIOVANELLA, L.; MACHADO, C.V. **Sistema universal de saúde e cobertura universal**: desvendando pressupostos e estratégias. 2018.

GUERRA, Elaine Linhares de Assis. **Manual de Pesquisa Qualitativa**. Grupo ânima Educação, Belo Horizonte, p. 1/52, 2014.

GUIARRARA, Paloma. "Santa Catarina"; Brasil Escola. 2022. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/brasil/santa-catarina.htm>. Acesso em 29 de novembro de 2022.

LANDERDAHL, M. C. et al. A Percepção de Mulheres sobre a Atenção Pré-Natal em uma Unidade Básica de Saúde. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. v. 11, n.1. p. 105-111. Mar. 2007.

LEOPARDI, Maria Tereza. **Metodologia da Pesquisa na Saúde**. Santa Maria, RS: Pallotti, 2002. 294 p. (UNESC 001.42 L587m prod. Docente).

LÜDKE, Menga; ANDRÉ, Marli E. D. A. **Pesquisa em educação**: abordagens qualitativas 2014.

MENDES, J. M. R; MIOTO, R. C. T. O desafio da integração social no Mercosul: uma discussão sobre a cidadania e o direito à saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, supl. 2, p. S164-73, 2007.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 2014. 14ª edição.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**. Pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: 2010.

MINISTÉRIO DAS RELAÇÕES EXTERIORES. Programa de estudantes-convênio de graduação. Disponível em: <http://www.dce.mre.gov.br/PEC/G/historico/introducao.php> Acesso em: 10 nov. 2018.

OLIVEIRA, Marco Aurélio Machado.; LOIO, Joanna Amorim de Melo. Migração Internacional Pendular em Fronteira: Em busca de Qualificações Espaciais. **Rev. Videre, Dourados**, v.11, n21, p. 54-67, jan/jun. 2019.

OLIVEIRA, Luiz Antônio Pinto de; OLIVEIRA, Antônio Tadeu Ribeiro de. Reflexões sobre os deslocamentos populacionais no Brasil. Ministério do Planejamento. IBGE. Rio de Janeiro, 2011

POTTER P.A; PATRICIA A.S; AMY M.H. **Fundamentos de Enfermagem**. 9 ed. Rio de Janeiro: Elsevier. 2018.

PENA M.M; MELLEIRO M. M. Eventos adversos decorrentes de falhas de comunicação: Reflexões sobre um modelo para transição do cuidado. **Rev Enferm UFSM**. 2018

PIMENTEL M; COTINGUIBA G.C. Wout, raketè, fwontyè, anpil mizè: **reflexões sobre os limites da alteridade em relação à imigração haitiana para o Brasil**. Universitas Relações Internacionais 2014;

SANTOS, A.L; RADOVANOVIC, C.A.T; MARCON, S.S. Assistência pré-natal: Satisfação expectativas. **Revista Rene**, v. 11, Número Especial. p. 61-71. 2010.

STARFIELD B. Atenção Primária. **Equilíbrio entre necessidades de saúde, em serviços e tecnologia**. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

SILVA Denise Pereira Ferrari; ARLINDO Gonzaga branco júnior. Importância Do Pré-Natal Na Opinião Das Usuárias De Uma Unidade Básica De Saúde Da Família. ago., 2019.

SILVA R.S; ALMEIDA A.R.L.P; OLIVEIRA F.A et al. **Sistematização da Assistência de Enfermagem na perspectiva da equipe**. Enferm. Foco. 2016.

SOUZA, M. S. **A enfermagem e as mulheres no pré-natal**: uma contribuição freiriana na educação em saúde. 2011. 136p. Dissertação (Mestrado em Ciências de Enfermagem). Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2011.

TEIXEIRA, I. R, AMARAL, R. M. S, MAGALHAES, S. R. Assistência de enfermagem ao pré-natal: reflexão sobre a atuação do enfermeiro para o processo educativo na saúde gestacional da mulher. **Revista e-Scientia**, v. 3, n. 2, p. 26-31. 2010.

TIMM I.C., et al. Avaliação da qualidade da assistência pré-natal em uma unidade básica de saúde do município de Pelotas, RS. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 2, n. 4, p. 3729-3735 jul./aug. 2019.

VALENÇA, C. N.; GERMANO, R. M. Prevenindo a Depressão Puerperal na Estratégia Saúde da Família: ações do enfermeiro no pré-natal. **Revista Rene**. v. 11, n. 2. Fortaleza-CE. P. 129-139. abr-jun., 2010.

APÊNDICES

APENDIE1- PERFIL DAS MULHERES

Idade:

De 15 a 19anos
De 20 a 24 anos
De 25 a 29 anos
De 35 ou mais

Escolaridade:**Estado civil:**

☐ solteiro ☐ casado ☐ união estável ☐ divorciado
☐ Outros _____

Profissão:**Gravidez Planejada**

Sim ☐ Não ☐

Número de gestação

Primípara ☐
Multípara ☐

Início do pré-natal

a) 1. Primeiro 2. Segundo 3. Terceiro

APÊNDICE A 2 – QUESTIONÁRIO APLICADO AS MULHERES ENTREVISTADAS

1. Quantas consultas você realizou?
2. Qual a importância da consulta de pré-natal em sua opinião?
3. Quais são as facilidades e dificuldades que a senhora como gestante angolana e/ou haitiana passou durante o atendimento pré-natal prestados nas unidades básicas em Criciúma?
4. A Senhora participou de alguma atividade de educação em saúde no pré-natal realizado na sua unidade?
Sim (como foi?) Não (por que?)
5. Como foi a sua comunicação com a equipe de saúde durante o pré-natal?
6. Quais são as principais dúvidas que a senhora tem ou teve a respeito do Pré-natal?
7. Seu marido se faz/fez presente nas consultas?
Sim (como foi?) Não (Por quê)
8. A senhora acha que atendimento prestado a comunidade angolana ou haitiana na consulta pré-natal deve ser melhorado?
9. A senhora teve perdas fetais ou óbitos de recém-nascidos?
10. Gostaria de dizer mais alguma coisa, deixar sugestões?

APÊNDICE 3 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Título da Pesquisa: COMUNIDADE ANGOLANA E HAITIANA: PRÉ- NATAL

Objetivo: Identificar quais são as facilidades e dificuldades que as gestantes angolanas e haitianas passam no atendimento pré-natal prestados nas unidades básicas em um município no Sul de Santa Catarina?

Período da coleta de dados: 08/2022 a 09/2022

Tempo estimado para cada coleta: 30 minutos

Local da coleta: Unidade Básica de Saúde em um município do Sul de Santa Catarina.

Pesquisador/Orientador: Cecilia Marly Spiazzi dos Santos **Telefone:** (48) 991068025

Pesquisador/Acadêmico: Isabel Bernize Da Cruz Monteiro **Telefone:** (11) 984834241

10ª fase do Curso de Enfermagem da UNESC

Como convidado(a) para participar voluntariamente da pesquisa acima intitulada e aceitando participar do estudo, declaro que:

Poderei desistir a qualquer momento, bastando informar minha decisão diretamente ao pesquisador responsável ou à pessoa que está efetuando a pesquisa.

Por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não haverá nenhuma remuneração, bem como não terei despesas para com a mesma. No

entanto, fui orientado(a) da garantia de ressarcimento de gastos relacionados ao estudo. Como prevê o item IV.3.g da Resolução CNS 466/2012, foi garantido a mim (participante de pesquisa) e ao meu acompanhante (quando necessário) o ressarcimento de despesas decorrentes da participação no estudo, tais como transporte, alimentação e hospedagem (quando necessário) nos dias em que for necessária minha presença para consultas ou exames.

Foi expresso de modo claro e afirmativo o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/ indiretos e imediatos/ tardios pelo tempo que for necessário a mim (participante da pesquisa), garantido pelo(a) pesquisador(a) responsável (Itens II.3.1 e II.3.2, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Estou ciente da garantia ao direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa (Item IV.3.h, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Os dados referentes a mim serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pela Resolução nº 466/2012 do CNS - Conselho Nacional de Saúde - podendo eu solicitar informações durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta.

Para tanto, fui esclarecido(a) também sobre os procedimentos, riscos e benefícios, a saber:

DETALHES DOS PROCEDIMENTOS QUE SERÃO UTILIZADOS NA PESQUISA
--

RISCOS

Esta pesquisa apresenta como risco a perda de confidencialidade dos dados obtidos e para amenizar este risco será mantida a privacidade do participante, não serão divulgados nenhum tipo de dado pessoal do participante. Devido ao surgimento de novos casos pandêmicos do Covid-19 as entrevistas serão feitas de acordo com as medidas preventivas estabelecidas pela OMS (Organização Mundial Da Saúde).

BENEFÍCIOS

Esta pesquisa tem como benefício fazer-nos entender quais são as características existentes no pré-natal realizado em diferentes comunidades, entender melhor como funciona o atendimento as gestantes de outra nacionalidade e como as mesmas olham o atendimento prestado no Brasil, propriamente em Criciúma/ SC.
--

Declaro ainda, que tive tempo adequado para poder refletir sobre minha participação na pesquisa, consultando, se necessário, meus familiares ou outras pessoas que possam me ajudar na tomada de decisão livre e esclarecida, conforme a resolução CNS 466/2012 item IV.1.C.

Diante de tudo o que até agora fora demonstrado, declaro que todos os procedimentos metodológicos e os possíveis riscos, detalhados acima, bem como as minhas dúvidas, foram devidamente esclarecidos, sendo que, para tanto, firmo ao final a presente declaração, em duas vias de igual teor e forma, ficando na posse de uma e outra sido entregue ao(à) pesquisador(a) responsável (o presente documento será obrigatoriamente assinado na última página e rubricado em todas as páginas pelo(a) pesquisador(a) responsável/pessoa por ele(a) delegada e pelo(a) participante/responsável legal).

Em caso de dúvidas, sugestões e/ou emergências relacionadas à pesquisa, favor entrar em contato com a pesquisadora Isabel Bernize Da Cruz Monteiro pelo telefone (11) 984834241 ou pelo e-mail monteiroisabel123@gmail.com ou com a Professora orientadora Cecilia Marly Spiazzi Dos Santos pelo telefone (48)991068025 ou pelo e-mail marly@unesc.net.

Em caso de denúncias, favor entrar em contato com o Comitê de Ética – CEP/UNESC (endereço no final da página).

O Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos (CEP) da Unesc pronuncia-se, no aspecto ético, sobre todos os trabalhos de pesquisa realizados, envolvendo seres humanos. Para que a ética se faça presente, o CEP/UNESC revisa todos os protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos. Cabe ao CEP/UNESC a responsabilidade primária pelas decisões sobre a ética da pesquisa a ser desenvolvida na Instituição, de modo a garantir e resguardar a integridade e os direitos dos voluntários participantes nas referidas pesquisas. Tem também papel consultivo e educativo, de forma a fomentar a reflexão em torno da ética na ciência, bem como a atribuição de receber denúncias e requerer a sua apuração

TCLE CEP/UNESC –

Av. Universitária, 1.105 – Bairro Universitário – CEP: 88.806-000 – Criciúma / SC
Bloco Administrativo – Sala 31 | Fone (48) 3431 2606 | etica@unesc.net | www.unesc.net/cep

Horário de funcionamento do CEP: de segunda a sexta-feira, das 08h às 12h e das 13h às 17h.

ASSINATURAS	
Voluntário(a)/Participante	Pesquisador (a) Responsável
Assinatura Nome: CPF: _____. _____. _____. _____. _____. _____.	Nome: Isabel Bernize da Cruz Monteiro CPF: 064.008.467.27 Assinatura

Criciúma (SC), _____ de _____ de 2022.

APÊNDICE 4- TERMO DE CONFIDENCIALIDADE



Termo de Confidencialidade

Título da Pesquisa: COMUNIDADE ANGOLANA E HAITIANA PRÉ- NATAL

Objetivo: Identificar as características dos cuidados prestados em Criciúma e no país de origem das mulheres angolanas e haitianas referente ao pré-natal

Período da coleta de dados: 08/2022 a 09/2022

Tempo estimado para cada coleta: 30 minutos

Local da coleta: Centro - Rua João pessoa, 187- CEP 88810-020 em Criciúma/SC; Santa Barbara- R Henrique Lage 1416, CEP 88804-010 Criciúma/SC; Pinheirinho- R Imigrante Meller s/n, CEP 88805-085 em Criciúma/SC; Av. dos Italianos- Santa Augusta, CEP 88805-216 Criciúma/SC

Pesquisador/Orientador: Cecilia Marly

Telefone:

Pesquisador/Acadêmico: Isabel Bernize Da Cruz Monteiro

Telefone: (11) 984834241

10ª fase do Curso de Enfermagem da UNESC

Os pesquisadores (abaixo assinados) se comprometem a preservar a privacidade e o anonimato dos sujeitos com relação a toda documentação e toda informação obtidas nas atividades e pesquisas a serem coletados do local informado a cima.

Concordam, igualmente, em:

Manter o sigilo das informações de qualquer pessoa física ou jurídica vinculada de alguma forma a este projeto;

Não divulgar a terceiros a natureza e o conteúdo de qualquer informação que componha ou tenha resultado de atividades técnicas do projeto de pesquisa;

Não permitir a terceiros o manuseio de qualquer documentação que componha ou tenha resultado de atividades do projeto de pesquisa;

Não explorar, em benefício próprio, informações e documentos adquiridos através da participação em atividades do projeto de pesquisa;

Não permitir o uso por outrem de informações e documentos adquiridos através da participação em atividades do projeto de pesquisa.

Manter as informações em poder do pesquisador (Isabel Bernize Da Cruz Monteiro) por um período de 5 anos. Após este período, os dados serão destruídos.

Por fim, declaram ter conhecimento de que as informações e os documentos pertinentes às atividades técnicas da execução da pesquisa somente podem ser acessados por aqueles que assinaram o Termo de Confidencialidade, excetuando-se os casos em que a quebra de confidencialidade é inerente à atividade ou em que a informação e/ou documentação já for de domínio público.

ASSINATURAS	
Orientador(a) Assinatura Nome: _____ CPF: _____. _____. _____ - ____	Pesquisador(a) Isabel Bernize da Cruz Monteiro Assinatura Nome: _____ CPF: 064. 008.467 - 27
Pesquisador(a) Assinatura Nome: _____ CPF: _____. _____. _____ - ____	Pesquisador(a) Isabel Bernize da Cruz Monteiro Assinatura Nome: _____ CPF: 064. 008.467 - 27

Criciúma (SC), ____ de ____ de 20

ANEXOS**ANEXO 1 – CARTA DE ACEITE**


Prefeitura de Criciúma
Poder Executivo
Secretaria Municipal de Saúde
Educação Permanente em Saúde e Humanização – EPSH-SUS

De: Secretaria Municipal de Saúde/Gerência de EPSH
Requerente: Isabel Bernize da Cruz Monteiro

Assunto: Solicitação de Pesquisa na Saúde
Processo nº: 641910

Criciúma, 15 de Junho de 2022.

CARTA DE ACEITE

Prezado (a),

Cumprimentando-o (a) cordialmente, vimos por meio deste **DEFERIR** a solicitação para realização da pesquisa intitulada: **"Comunidade Angolana e Haitiana: Pré-Natal"**, estudo a ser realizado pela acadêmica do curso de Enfermagem, **Isabel Bernize da Cruz Monteiro**, sob a responsabilidade da orientadora **Prof. Me. Cecília Marly Spiazzi dos Santos** da Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC.

Destarte, para aplicação da pesquisa nos ambientes da Secretaria de Saúde de Criciúma, os pesquisadores devem estar de posse da Carta de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e Humanos. Além disso, a data para levantamento dos dados deverá ser combinada antecipadamente, com a Gerência de Educação Permanente em Saúde e Humanização através do e-mail "educacaopermanente.saude@criciuma.sc.gov.br".

Por fim, fica acordado que os pesquisadores, em período oportuno, deverão apresentar o resultado obtido à Secretaria Municipal de Saúde.

Sem mais.

Atenciosamente,


MUNICÍPIO DE CRICIÚMA
Secretaria Municipal de Saúde
Dalane Mendes de Assis Réus
Enfª COREN/SC 814.623-Matr. 55712
Gerente de Educação Permanente
Secretaria Municipal de Saúde
Criciúma/SC

 Secretaria Municipal de Saúde
Gerência Educação Permanente em Saúde e Humanização
Rua Doménico Sônego, 542 Bairro Santa Bárbara CEP 88804-050 Criciúma/SC Fone 3445-8400
Site: www.criciuma.sc.gov.br