



# ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE À MULHERES REFUGIADAS VIVENDO NO BRASIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

*Marco Aurélio Rodrigues da Silva<sup>1</sup>, Raphael da Silva Abade<sup>2</sup>, Natan Nascimento de Oliveira<sup>3</sup>, Maryana da Silva Furlan<sup>4</sup>*

<sup>1</sup>Academico do Curso de Enfermagem, Campus Maringá-PR, Universidade Cesumar - UNICESUMAR.

<sup>2</sup>Academico do Curso de Enfermagem, Campus Maringá-PR, Universidade Cesumar - UNICESUMAR.

<sup>3</sup>Docente do Curso de Enfermagem, Campus Maringá-PR, Universidade Cesumar - UNICESUMAR.

[natan.nascimento@unicesumar.edu.br](mailto:natan.nascimento@unicesumar.edu.br)

<sup>4</sup>Docente do Curso de Enfermagem, Campus Maringá-PR, Universidade Cesumar - UNICESUMAR.

[maryana.furlan@unicesumar.edu.br](mailto:maryana.furlan@unicesumar.edu.br)

## RESUMO

O aumento do fluxo migratório para o Brasil, especialmente de refugiados provenientes da Venezuela, tem ampliado os desafios do Sistema Único de Saúde no atendimento às necessidades de saúde materna dessa população. Entre as gestantes refugiadas e migrantes internacionais, as barreiras mais recorrentes para o acesso ao pré-natal incluem dificuldades linguísticas, ausência de documentação, desconhecimento dos serviços disponíveis e lacunas na competência cultural dos profissionais. Este estudo, de natureza integrativa, revisou artigos publicados entre 2015 e 2025 nas bases SciELO, LILACS e PubMed, utilizando descritores em português, inglês e espanhol. Foram incluídos estudos originais realizados no Brasil, no contexto do SUS, que abordassem a assistência pré-natal a gestantes refugiadas. A análise evidenciou que, em regiões de fronteira como Roraima, a maioria das gestantes venezuelanas inicia o pré-natal tardiamente, participa pouco de atividades de educação em saúde e avalia o atendimento como apenas regular. Tais resultados refletem a ausência de protocolos específicos, de intérpretes e de materiais educativos adaptados, além da fragilidade da articulação intersetorial. Experiências internacionais, como as do Canadá e da Austrália, indicam que estratégias culturalmente sensíveis, com apoio de intérpretes e mediadores comunitários, melhoram a adesão e os desfechos materno-infantis, apontando caminhos possíveis para o Brasil. A revisão reforça que, para assegurar a equidade e a qualidade do cuidado obstétrico, é necessário investir em capacitação profissional, elaborar protocolos específicos e fortalecer políticas públicas voltadas às populações migrantes, de modo a garantir o direito à saúde e reduzir as desigualdades no acompanhamento pré-natal dessa população.

**PALAVRAS-CHAVE:** Atenção primária; Equidade em saúde; Gestantes; Migração; SUS.

## 1 INTRODUÇÃO

O deslocamento forçado de pessoas tem se intensificado nas últimas décadas, e o Brasil tem se tornado um dos principais destinos na América Latina para migrantes e refugiados, especialmente provenientes da Venezuela (ACNUR, 2024). Entre essa população, as mulheres em idade reprodutiva representam um grupo particularmente vulnerável, com necessidades específicas no campo da saúde materna (BRASIL, 2021). Estudos apontam que gestantes refugiadas e migrantes internacionais enfrentam múltiplas barreiras para acessar o pré-natal no Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo dificuldades linguísticas, ausência de documentação, desconhecimento dos serviços disponíveis e limitações culturais na prática profissional (SILVA et al., 2023; COSTA et al., 2022).

Tais obstáculos podem comprometer a adesão ao acompanhamento e aumentar o risco de desfechos adversos, como parto prematuro, baixo peso ao nascer e mortalidade materna e infantil (DOMINGUES et al., 2021). Compreender essas barreiras e identificar estratégias para superá-las é fundamental para garantir a equidade e a qualidade da atenção obstétrica prestada a essa população.

Diante disso, este trabalho teve como objetivo identificar, na literatura, as barreiras e facilitadores de acesso de gestantes imigrantes e refugiadas ao SUS.



## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, delineada a partir da estratégia PCC, em que a população corresponde a gestantes refugiadas e/ou migrantes internacionais, o conceito refere-se à assistência pré-natal e o contexto é o Sistema Único de Saúde no Brasil. A busca foi realizada nas bases SciELO, LILACS e PubMed, abrangendo o período de janeiro de 2015 a janeiro de 2025, com o uso de descritores controlados e não controlados em português, inglês e espanhol, combinados por operadores booleanos, tais como “refugiadas”, “migrantes”, “assistência pré-natal”, “atenção primária à saúde” e “SUS”.

Foram considerados elegíveis artigos originais disponíveis na íntegra, publicados nos três idiomas citados, que abordassem diretamente a assistência pré-natal a gestantes refugiadas ou migrantes internacionais no Brasil, realizados no contexto do SUS e em qualquer nível de atenção. Excluíram-se trabalhos de revisão, estudos cujo foco não envolvesse gestantes e pesquisas conduzidas exclusivamente em outros países. A seleção foi conduzida por dois pesquisadores, de forma independente, por meio da plataforma Rayyan®, inicialmente com a triagem de títulos e resumos e, posteriormente, com a leitura integral dos textos que preenchiam os critérios estabelecidos. As divergências foram solucionadas por consenso entre os revisores. As informações extraídas dos artigos incluíram ano de publicação, autores, local do estudo, população investigada, abordagem metodológica e principais achados, sendo organizadas em um quadro de síntese para apoiar a análise e discussão dos resultados.

Por se tratar de uma revisão de literatura, o projeto não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa, seguindo as resoluções do Conselho Nacional de Saúde. Os autores, contudo, reafirmam o respeito às regras que regem as pesquisas científicas.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram inicialmente identificados sete artigos. Após a análise segundo os critérios de inclusão, três artigos originais, disponíveis na íntegra, foram considerados elegíveis. Os artigos foram publicados nos anos de 2022 e 2023. A análise preliminar dos artigos, apresentados no Quadro 1, revela que as gestantes refugiadas enfrentam múltiplas barreiras para o acesso ao pré-natal. Se destacam entre as principais barreiras a dificuldade de comunicação com os profissionais de saúde, ausência de protocolos específicos, negligência cultural e desconhecimento dos direitos e serviços disponíveis. Observa-se, ainda, fragilidade na formação dos profissionais da atenção primária quanto à abordagem interseccional e às competências culturais.

**Quadro 1:** Artigos selecionados para compor a revisão.

<b>Autores</b>	<b>Ano</b>	<b>População</b>	<b>Principais Achados</b>
Silva et al.	2023	Migrantes venezuelanas (Roraima)	Pré-natal iniciado tardiamente; ausência de educação em saúde.
Lessa et al.	2022	Mulheres negras (PNS 2013)	Desigualdade no início do pré-natal e número de consultas.
Souza Silva et al.	2022	Refugiadas no ciclo gravídico-puerperal	Barreiras linguísticas, desconhecimento do SUS e discriminação cultural.



A análise dos estudos selecionados evidência que gestantes refugiadas e migrantes internacionais enfrentam barreiras multifacetadas no acesso ao pré-natal no Brasil, com destaque para dificuldades no idioma, atrasos na adesão ao serviço e baixa qualidade das consultas. Em Roraima, um estudo com 217 puérperas migrantes venezuelanas revelou que 49,5% delas iniciaram a suplementação somente no segundo trimestre da gestação, que 25,35% relataram dificuldade de acesso às consultas e que 98,5% não participaram de educação em saúde. Esses achados sugerem uma adesão precária ao acompanhamento pré-natal e apontam indicadores preocupantes para a saúde materno-infantil (Silva et al., 2023).

Outros dados provenientes de Boa Vista, Roraima, mostram que, embora 66,7% das gestantes venezuelanas tenham iniciado o pré-natal no primeiro trimestre, a satisfação com o atendimento foi baixa, sendo classificada como “regular” por 85,7% das entrevistadas, em virtude de barreiras linguísticas e culturais que comprometeram a percepção da qualidade (COSTA et al., 2022).

Esses resultados se inserem em um cenário nacional em que, apesar da elevada cobertura de pré-natal, persistem fragilidades na qualidade da assistência, particularmente para populações em situação de vulnerabilidade social, como imigrantes e refugiadas (BRASIL, 2021; DOMINGUES et al., 2021).

A experiência internacional mostra que países como Canadá e Austrália implementam há anos estratégias de atenção pré-natal culturalmente sensível, com intérpretes treinados, agentes comunitários de origem migrante e protocolos específicos para gestantes refugiadas, resultando em maior adesão e melhores indicadores materno-infantis (SMITH et al., 2019; HIGGINS et al., 2020). Esses modelos oferecem exemplos que podem ser adaptados ao contexto brasileiro, reforçando a necessidade de articulação intersetorial, formação profissional e protocolos específicos.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos estudos analisados, nesta revisão contribui para sistematizar evidências sobre as dificuldades enfrentadas por mulheres refugiadas no acesso ao pré-natal no SUS, destacando a influência de barreiras linguísticas, culturais e institucionais. Os achados apontam lacunas significativas na formação profissional e nas práticas institucionais, evidenciando a necessidade de estratégias que promovam o cuidado obstétrico equitativo, culturalmente competente e sensível às particularidades dessa população.

Além de ampliar a compreensão sobre a temática, este estudo reforça a urgência de ações intersetoriais, investimento em competência cultural e fortalecimento de protocolos específicos, de modo a aprimorar as políticas públicas voltadas à saúde da mulher e à população migrante no Brasil.

#### REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral das Populações Migrantes, Refugiadas e Apátridas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

COSTA, M. L. et al. Acesso e barreiras à assistência pré-natal entre gestantes venezuelanas em Boa Vista, Roraima. **Formação Vigisaúde**, Boa Vista, 2022. Disponível em: <https://formacaovigisaude.fiocruz.br/node/227>. Acesso em: 11 ago. 2025.



DOMINGUES, R. M. S. M. et al. Cobertura, adequação e desigualdades no pré-natal no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 3, p. 1071-1084, 2021.

HIGGINS, A. et al. Providing culturally competent maternity care for refugee women: a case study from Australia. **Women and Birth**, v. 33, n. 4, p. 325-332, 2020.

LESSA, M. S. A. et al. Pré-natal da mulher brasileira: desigualdades raciais e suas implicações para o cuidado. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2022. DOI: 10.1590/1413-812320222710.01282022.

SILVA, S. M. et al. Gestantes migrantes e acesso ao pré-natal em Roraima: desafios e perspectivas. **Acervo Mais em Saúde**, Boa Vista, v. 15, n. 5, p. 1-12, 2023. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/12546>. Acesso em: 11 ago. 2025.

SMITH, J. et al. Improving maternity care for refugee women in Canada: a culturally competent approach. **Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada**, v. 41, n. 5, p. 611-618, 2019.

SOUSA SILVA, A. C. et al. **Características do acesso aos serviços de saúde por mulheres refugiadas em seu ciclo gravídico-puerperal**. Research, Society and Development, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v9i12.11189.