RESUMO - IV. PESQUISA CIENTÍFICA RELACIONADA À AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS E GESTÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM

PRENATAL, ANTENATAL, AND POSTNATAL CARE FOR MIGRANT WOMEN IN PRIMARY HEALTHCARE: A CONCEPT ANALYSIS.

Camila De Freitas Lima (camiladefreitasenfermagem@usp.br)

Kateryna Metersky (kateryna.metersky@torontomu.ca)

Resumo:

No mundo cerca de 280 milhões de pessoas estão vivendo fora de seu país de nascimento, no Brasil o destaque fica para os migrantes venezuelanos e bolivianos.

Este processo também se feminilizou, entre 2011 e 2020, mulheres imigrantes representaram 363.321 dos 986.919 imigrantes do mundo, enfrentando diversas vulnerabilidades como o acesso à saúde sexual e reprodutiva.

O Sistema Único de Saúde (SUS), que garante acesso universal e gratuito a cidadãos e imigrantes, é o principal ponto de acesso aos cuidados perinatais para essa população.

Objetivo:

Desenvolver uma definição conceitual do cuidado pré-natal, antenatal e pós-natal para mulheres migrantes na atenção primária brasileira.

Método:

Análise conceitual pelo método de oito etapas de Walker e Avant (2019), com busca sistemática em seis bases de dados (BVS-LILACS, PubMed, CINAHL, Scopus, Web of Science e APA PsycInfo), entre fevereiro e março de 2026, sem restrição de data, em português, espanhol e inglês. De 127 artigos recuperados, foram incluídos 16 estudos após triagem, abrangendo pesquisas qualitativas, quantitativas e de métodos mistos (2009–2025), com populações venezuelanas, bolivianas, haitianas, paraguaias, peruanas e congolesas

Resultados:

Foram identificados seis atributos definidores: (1) acesso universal, porém desigual, ao SUS ; (2) início tardio do pré-natal, especialmente entre bolivianas; (3) barreiras linguísticas e culturais; (4) cuidado obstétrico humanizado e direito ao acompanhante; (5) lacunas no cuidado pós-natal e em saúde reprodutiva; (6) desfechos perinatais diferentes para cada nacionalidade. Os antecedentes incluem crises migratórias, precariedade ocupacional, racismo estrutural e vulnerabilidade de gênero. As consequências variam de complicações maternas e neonatais ao empoderamento das mulheres por cuidados humanizados.

Conclusão:

O cuidado perinatal para mulheres migrantes na atenção primária brasileira constitui um conceito complexo que inclui barreiras linguísticas, culturais e raciais.

A análise conceitual oferece uma avaliação da qualidade desse cuidado, servindo de base para a criação de políticas públicas necessárias.

Resumen:

En el mundo, cerca de 280 millones de personas viven fuera de su país de nacimiento, en Brasil, se destacan los migrantes venezolanos y bolivianos.

Este proceso también se ha feminizado: entre 2011 y 2020, las mujeres inmigrantes representaron 363.321 de los 986.919 inmigrantes, enfrentando diversas vulnerabilidades, como el acceso a la salud sexual y reproductiva.

El Sistema Único de Salud (SUS) es el principal punto de acceso a los cuidados perinatales para esta población.

Objetivo:

Desarrollar una definición conceptual del cuidado prenatal, anteparto y posparto para mujeres migrantes en la atención primaria brasileña.

Método:

Análisis conceptual mediante el método de Walker y Avant (2019), con búsqueda sistemática en seis bases de datos (BVS-LILACS, PubMed, CINAHL, Scopus, Web of Science y APA PsycInfo), entre febrero y marzo de 2026, en portugués, español e inglés. De 127 artículos recuperados, se incluyeron 16 estudios, que abarcan investigaciones cualitativas, cuantitativas y de métodos mixtos (2009–2025), con poblaciones venezolanas, bolivianas, haitianas, paraguayas, peruanas y congoleñas.

Resultados:

Se identificaron seis atributos definitorios: (1) acceso universal, pero desigual, al SUS; (2) inicio tardío del control prenatal, especialmente entre las bolivianas; (3) barreras lingüísticas y culturales; (4) cuidado obstétrico humanizado y derecho a un acompañante; (5) vacíos en el cuidado posparto y en la salud reproductiva; (6) desenlaces perinatales diferentes según la nacionalidad. Los antecedentes incluyen crisis migratorias, precariedad laboral, racismo estructural y vulnerabilidad de género. Las consecuencias van desde complicaciones maternas y neonatales hasta el empoderamiento de las mujeres a través de cuidados humanizados.

Conclusión:

El cuidado perinatal para mujeres migrantes en la atención primaria brasileña constituye un concepto complejo que incluye barreras lingüísticas, culturales y

raciales. El análisis conceptual ofrece una evaluación de la calidad de dicho cuidado, sirviendo de base para la creación de políticas públicas necesarias.

Abstract:

Worldwide, around 280 million people are living outside their country of birth. In Brazil, the biggest part of this population is Venezuelan and Bolivian.

This process has also become feminized: between 2011 and 2020, immigrant women accounted for 363,321 of the 986,919 immigrants worldwide, facing various vulnerabilities, such as limited access to sexual and reproductive health care.

Brazil's Unified Health System (SUS), which guarantees universal and free access to citizens and immigrants alike, is the main point of access to perinatal care for this population.

Objective: To develop a conceptual definition of prenatal, antenatal, and postnatal care for migrant women in Brazilian primary care.

Method:

Concept analysis using Walker and Avant's (2019) eight-step method, with a systematic search across six databases (BVS-LILACS, PubMed, CINAHL, Scopus, Web of Science, and APA PsycInfo), conducted between February and March 2026, with no date restriction, in Portuguese, Spanish, and English.

Of 127 articles retrieved, 16 studies were included after screening, encompassing qualitative, quantitative, and mixed-methods research (2009–2025), involving Venezuelan, Bolivian, Haitian, Paraguayan, Peruvian, and Congolese populations.

Results:

Six defining attributes were identified: (1) universal yet unequal access to the SUS;

(2) late initiation of prenatal care, especially among Bolivian women; (3) linguistic and cultural barriers; (4) humanized obstetric care and the right to a companion during childbirth; (5) gaps in postnatal and reproductive health care; (6) perinatal outcomes that differ by nationality.

Antecedents include migration crises, occupational precarity, structural racism, and gender-based vulnerability. Consequences range from maternal and neonatal complications to women's empowerment through humanized care.

Conclusion:

Perinatal care for migrant women in Brazilian primary care is a complex concept shaped by linguistic, cultural, and racial barriers. This concept analysis offers an assessment of the quality of such care, providing a foundation for the development of necessary public policies.

Palavras-chave: migrant women; primary healthcare; health equity; perinatal health; concept analysis; brazil; walker and avant.