

**EXPERIÊNCIAS DE MATERNIDADE DE MULHERES  
MIGRANTES – UMA SCOPING REVIEW  
MATERNITY EXPERIENCES OF MIGRANT WOMEN – A SCOPING REVIEW**

**Ana Cristina Pedroso**

Escola Superior de Saúde de Santarém, Portugal

[160408007@essaude.ipsantarem.pt](mailto:160408007@essaude.ipsantarem.pt)

**Ana Raquel Carvalho**

Escola Superior de Saúde de Santarém, Portugal

[160408080@essaude.ipsantarem.pt](mailto:160408080@essaude.ipsantarem.pt)

**Beatriz Mocho**

Escola Superior de Saúde de Santarém, Portugal

[160408031@essaude.ipsantarem.pt](mailto:160408031@essaude.ipsantarem.pt)

**Catarina Mendes**

Escola Superior de Saúde de Santarém, Portugal

[160408013@essaude.ipsantarem.pt](mailto:160408013@essaude.ipsantarem.pt)

**Joana Teixeira**

Escola Superior de Saúde de Santarém, Portugal

[160408045@essaude.ipsantarem.pt](mailto:160408045@essaude.ipsantarem.pt)

**Alcinda Reis**

Escola Superior de Saúde de Santarém, Portugal

[alcinda.reis@essaude.ipsantarem.pt](mailto:alcinda.reis@essaude.ipsantarem.pt)

## RESUMO

Esta Scoping Review desenvolveu-se com base na estrutura proposta pelo Joanna Briggs Institute e surge no âmbito do projeto: Os Mediadores Interculturais nas Unidades de Saúde – MeIOS – Mediação Intercultural e Outcomes em Saúde. Como questão inicial colocou-se: Como se caracterizam as experiências de maternidade das mulheres migrantes?

Como objetivos da pesquisa define-se: 'Identificar a evidência científica na temática da questão selecionada' e 'Compreender as vivências de maternidade nas mulheres migrantes'. Na pesquisa recorreu-se a duas bases de dados para a seleção de artigos, nomeadamente ao PubMed e ProQuest, nos quais, selecionou-se dois artigos que apresentavam contributos para a questão de pesquisa. Com base na evidência pesquisada concluiu-se que as mulheres migrantes na maternidade têm diversas experiências que são influenciadas pelos profissionais de saúde, como tal estes devem adquirir competências culturais para prestar cuidados individualizados e humanizados.

**Palavras-chave:** Competência Cultural, Emigrantes e Imigrantes, Enfermeiro, Eventos de Mudança de Vida, Período Pós-Parto.

## ABSTRACT

This Scoping Review was developed based on the structure proposed by the Joanna Briggs Institute and emerges within the scope of the project: Intercultural Mediators in health units – MeIOS – Intercultural Mediation and Outcomes in Health. The initial question was: How are the experiences of motherhood of migrant women characterized? As objectives of the research it is defined: 'Identify scientific evidence in the theme of the selected question' and 'Understand maternity experiences in migrant women'. In the research, two databases were used for the selection of articles, namely PubMed and ProQuest, in which two articles were selected that contributed to the research question. Based on the evidence researched, it was concluded that migrant women in maternity have diverse experiences that are influenced by health professionals, as such they must acquire cultural skills to provide individualized and humanized care.

**Keywords:** Cultural Competency, Emigrants and Immigrants, Life Change Events, Nurse, Postpartum Period.

## 1 INTRODUÇÃO

No decorrer da unidade curricular Investigação III, lecionada no 3º ano do curso de Enfermagem, na Escola Superior de Saúde de Santarém foi dada a oportunidade ao grupo de elaborar uma Scoping Review com a orientação e acompanhamento dos professores integrantes. Para a realização da mesma seguindo um protocolo de pesquisa que assume a estrutura proposta pela Joanna Brigs Institute (2017), sendo esta considerada “um dos instrumentos essenciais à afirmação da Enfermagem baseada na evidência (científica), que em associação com a experiência profissional e o valor atribuído à centralidade da pessoa quanto às suas preferências e valores, permite sustentar uma prática baseada na evidência” (Amendoeira, 2018, p. 1).

O tema escolhido, surge no âmbito do projeto de investigação em desenvolvimento na UMIS (Unidade de Monitorização de Indicadores em Saúde da Escola Superior de Saúde de Santarém): Os Mediadores Interculturais nas Unidades de Saúde – MeIOS – Mediação Intercultural e Outcomes em Saúde e a questão de revisão a que se pretende dar resposta é a seguinte: Como se caracterizam as experiências de maternidade das mulheres migrantes?.

Desta forma, definiu-se como objetivo geral: analisar as evidências recolhidas aquando da execução da revisão sistemática da literatura desenvolvida e para a elaboração deste protocolo foram seguidas as seguintes etapas: identificar os critérios de inclusão; definir os descritores MeSH e respetivas áreas de interesse; relacionar os descritores entre si no background; definir a expressão de pesquisa a ser utilizada nas bases de dados; selecionar os artigos que dão resposta à questão de revisão; identificar os contributos dos artigos para a questão de revisão.

Segundo a ordem dos Enfermeiros “Enfermagem é a profissão que, na área da saúde, tem como objetivo prestar cuidados de enfermagem ao ser humano são ou doente, ao longo do ciclo vital, e aos grupos sociais em que ele está integrado, de forma que mantenham, melhorem e recuperem a saúde, ajudando-os a atingir a sua máxima capacidade funcional tão rapidamente quanto possível.” (Ordem dos Enfermeiros, 2015, p. 101). E tendo em consideração a diversidade cultural do ser humano, torna-se importante a definição dada por Leininger de que “A enfermagem é essencialmente uma profissão de cuidados transculturais e interculturais, que assume a centralidade do cuidado na promoção do cuidado para pessoas, de uma maneira significativa e congruente, respeitando os valores culturais e os estilos de vida.”(Leininger, 1998, citado por Coutinho et al., 2017, p.2). A cultura é definida como um “específico padrão de comportamento que distingue qualquer sociedade de outras e dá sentido às expressões humanas do cuidar”(Leininger, citado por Reis, 2011, p.43) o que vai ao encontro do que acredita Ramos quando afirma que “a cultura fornece um conjunto de significações que servem de recurso ao indivíduo para interpretar as situações em que se encontra e dar um sentido às suas práticas.”(Ramos, 2008, p. 3). Desta forma, o migrante ao vir de outro país traz consigo a sua própria cultura e as suas especificidades. A Unesco define como migrante a pessoa que faz escolhas sobre quando sair e onde ir, mesmo que essas escolhas sejam às vezes extremamente restritas, vive temporariamente ou permanentemente num país onde não nasceu, mas que adquiriu uma importância significativa ou criou laços sociais (UNESCO, 2017).

Tendo em conta que as vivências são centradas na maternidade esta pode ser definida como “uma construção de vários processos e componentes onde estão envolvidas questões relacionadas com o autoconceito, com o conceito social e com as dimensões comportamentais.” (Oliveira, 2017, p. 51). Lopes et al. (2010) “salientam que a gestação, o parto e o puerpério são eventos interligados, constituindo um processo contínuo de adaptação da mulher ao papel materno, no qual ela necessita utilizar todos os mecanismos inatos ou adquiridos para enfrentar o desafio e ajustar-se ao novo papel.” (Oliveira, 2017, p. 35). Apesar da maternidade se constituir num processo contínuo, na questão de revisão focamo-nos apenas no período após o parto. É nesta fase que a nova identidade materna é integrada e há “necessidade de avaliar as perdas e os ganhos introduzidos e aceitar as mudanças.” (Pedrosa, citado por Oliveira, 2017, p.52), o que pode levar a uma reformulação da identidade pessoal (Oliveira, 2017). Nesta fase, a mulher experimenta um conjunto de sentimentos, que correspondem “a padrões sensoriais que transformam emoções em imagens” (Duque, 2011, p. 4) porque passa por várias vivências, ou seja, ocorrências de carácter social, psicológico ou ambiental que requerem um ajustamento ou mudança a nível individual e/ou em grupo.

A maternidade está ainda associada a uma “dinâmica da sociedade, num momento historicamente construído, no qual a influência de padrões culturais, das representações sociais, crenças e valores se apresentam como determinantes na sua conceção.” (Mota, 2011, p. 3), o que vai ao encontro do que afirma Correia quando diz que a componente cultural influencia o sentir e o agir da mulher na maternidade (Correia, 1998, p. 7), assim, tanto o contexto sociocultural como a história de desenvolvimento contribuem para a construção de crenças sobre a forma como “uma mulher deve ser, fazer e sentir”(Mota, 2011, p. 20) – isto leva a que, consoante os valores culturais, também a idade em que as mulheres são mães (Adolescentes ou adultas) e a forma como vivenciam a maternidade seja diferente. A adolescência é concetualizada como um período de transição, durante o qual a jovem terá de encontrar uma identidade, enquanto se prepara para o exercício de funções adultas como a reprodução e a produção laboral (Fonseca, 2012). Uma vez que o nosso tema engloba os migrantes, e em cada cultura a maternidade tende a surgir em idades diferentes, optou-se por usar uma idade mais alargada para abranger mais artigos, e de acordo com a OMS “a saúde sexual e reprodutiva das mulheres refere-se à faixa entre 15 e 44 anos de idade.” (Organização Mundial da Saúde, 2011, p. 39).

Assim, a mulher migrante na maternidade, mais especificamente no pós-parto é influenciada pelos seus padrões culturais o que pode levar a conflitos, tornando as suas vivências ainda mais intensas. “Os encontros nas díades em contextos multiculturais de cuidados são por vezes caracterizados pela vivência de confrontos, conflitos e desafios culturais, identificados como momentos de tensão” (Reis, 2015, p. 47). Segundo Campinha-Bacote, momentos como estes podem ser vantajosos para

o enfermeiro no sentido em que têm a oportunidade de desenvolver a compaixão e “compreensão das situações do ponto de vista do “outro” cuidado e de reflexão sobre si mesmos.” (Campinha-Bacote, 2002, citado por Reis, 2015, p. 48).

Desta forma, para que o enfermeiro consiga prestar cuidados de enfermagem culturalmente congruentes às migrantes e neste caso em específico, às migrantes no pós parto, têm de adotar uma postura de etnorrelativismo, ou seja, “de abertura, flexibilidade e integração face a outras referências culturais” e deixar para trás o etnocentrismo, ou seja, de fechamento “sobre si mesmos, assumindo sobretudo as próprias crenças e valores culturais” (Bennett, 2004, citado por Reis, 2015 p.28). Para que o enfermeiro tenha esta postura evolutiva e aquisição de competências culturais, Campinha-Bacote aborda a importância de cinco construtos, nomeadamente: o desejo cultural, “definido pela automotivação e flexibilidade dos enfermeiros.”(Campinha-Bacote, 2002, citado por Reis, 2015, p. 45); a consciência cultural que envolve “a exploração e o autoexame da própria formação cultural”(Campinha-Bacote, 2002, citado por Reis, 2015, p. 45); o conhecimento cultural, no que respeita à “procura e obtenção de saberes sobre valores, crenças e comportamentos de outras culturas”(Campinha-Bacote, 2002, citado por Reis, 2015, p. 45); a habilidade cultural que consiste na capacidade de os enfermeiros recolherem dados relevantes “sobre problemas culturalmente baseados e de como executar uma avaliação física”; (Campinha-Bacote, 2002, citado por Reis, 2015, p. 46) e o encontro cultural “referenciado pela autora como o processo que coloca em interação e “face a face”, quem cuida e quem é cuidado, com as suas diferenças culturais.” (Campinha-Bacote, 2002, citado por Reis, 2015, p. 46).

Se o enfermeiro for culturalmente competente vai procurar cuidar da mulher migrante no pós-parto integrando aquela que é a sua cultura no planeamento dos cuidados, evitando assim que a mesma se sinta injustiçada. “Durieux-Paillard (2011) e Ingleby (2011) advertem os profissionais para os riscos de serem criadas desigualdades em saúde quando se presume nos momentos de interação, que as necessidades de cuidados são basicamente as mesmas para todas as pessoas independentemente do seu país de origem” (Durieux-Paillard, 2011, Ingleby, 2011, citado por Reis, 2015, p. 200).

A fim de evitar estas desigualdades e contribuir para que as vivências das mulheres migrantes no pós-parto sejam otimizadas, considera-se de grande importância a presença de um Mediador Intercultural nos momentos de cuidados, tal como se prevê desde há vários anos na legislação portuguesa (Diário da República, 2007) uma vez que estes “proporcionam aos técnicos de saúde a possibilidade de descobrirem e compreenderem que, por detrás de um comportamento considerado anormal, inadequado e estranho, está um comportamento e um ritual que obedecem a uma lógica cultural ou religiosa, assente em padrões diferentes.”(Ramos, 2008, p. 6), o que contribui para que o enfermeiro não descarte logo à partida aquilo que são os padrões da mulher parturiente no seu país de origem, mas sim que os compreenda e em conjunto com a mesma arranje uma forma de os integrar em todo o processo. “Leininger, sugere a mediação cultural como integrante da ação dos enfermeiros, no sentido de que eles possam “advogar, mediar, negociar e intervir a favor do cliente” (Reis, 2015, p.159).

## **2 REVIEW TITLE**

Os Mediadores Interculturais nas Unidades de Saúde-Meios-Mediação Intercultural e Outcomes em Saúde.

## **3 MÉTODO**

Os critérios de inclusão foram definidos pela dimensão da questão de revisão (PPC), assim definiu-se Tipos de participantes: Mulheres migrantes adolescentes (13-18 anos) e/ou adultas (19-44 anos); Conceitos: Vivências; Mediador intercultural; Pós-Parto; Cultura; Migrante; Sentimentos, Maternidade. Contexto: Comunidade. Tipos de estudo: De natureza qualitativa, quantitativa e mistos. Estratégia de Pesquisa: Expressão de Pesquisa - Emigrants and Immigrants AND

Postpartum Period AND Nurs\* AND Life Change Events AND Emotions OR Cultural Competency. Bases de dados: PubMed e ProQuest.

Após terem sido identificados os termos e verificar-se que estes correspondem à qualidade de descritores MeSH, confirmou-se se cada um deles apresentava scope note, para ser possível mobilizar no background, tendo sido definidos os seguintes: Emigrants and Immigrants - who leave their place of residence in one country and settle in a diferente country; Postpartum Period - In females, the period that is shortly after giving birth (Parturition); Nurs\*-The field of Nurs\*care concerned with the promotion, maintenance, and restoration of health; Life Change Events -Those occurrences, including social, psychological, and environmental, which require an adjustment or effect a change in an individual's pattern of living; Emotions -Those affective states which can be experienced and have arousing and motivational properties; Cultural Competency - Cultural and linguistic competence is a set of congruent behaviors, attitudes, and policies that come together in a system, agency, or among professionals that enables effective work in cross-cultural situations; Competence implies the capacity to function effectively as na individual and an organization within the context of the cultural beliefs, behaviors, and needs presented by consumers and their communities.

Para a estratégia de pesquisa foram realizadas diversas tentativas com os booleano AND/OR, entre cada um destes descritores, até se chegar à expressão de pesquisa, Emigrants and Immigrants AND Postpartum Period AND Nurs\* AND Life Change Events AND Emotions OR Cultural Competency.

As bases de dados eletrônicas utilizadas, PubMed e ProQuest, foram as indicadas pelos professores orientadores da Unidade Curricular. No que respeita aos limitadores a utilizar em cada uma das bases de dados, alguns foram impostos também pelos professores orientadores, e outros ficaram ao critério do grupo, mais propriamente os que iam ao encontro da nossa questão de pesquisa. Os limitadores na base de dados PubMed são: Title/Abstract, 5 years, Free Full Text, Humans e os da base de dados da ProQuest são: Resumo-AB, Com texto completo, 01/2014a 01/2019, Faixa etária: Adolescente (13-18 anos) e Adulto (19-44 anos), Tipo de Fonte: Revistas Acadêmicas e Revistas Especializadas, Tipo de Documento: Artigo Principal, Idioma: Espanhol, Francês, Inglês, Português.

Depois da inserção dos limitadores, fomos pesquisar os dados sobre a forma de artigos, tendo chegado a um total de 124 resultados na PubMed, enquanto que na ProQuest não obtivemos resultados, devido a ter ocorrido um erro com o descritor MeSH Emigrants and Immigrants, porque a plataforma apagava automaticamente todos os critérios de inclusão definidos pelo grupo. No entanto, o grupo decidiu avançar na pesquisa, com os resultados obtidos na PubMed.

Assim, seguiu-se para a elaboração de um Fluxograma (**Figura 1 – Prisma**). Na 1ª fase do Prisma, Identification, identificamos em cada retângulo o número de artigos obtidos na base de dados PubMed e ProQuest, 124 e 0 artigos, respetivamente. Na 2ª fase do Prisma, Screening, após a leitura do título, o grupo comprovou que não existiam artigos duplicados, mantendo 124 artigos, os quais procedemos à leitura do título e abstrat, excluindo 122 artigos, por não corresponderem aos critérios de inclusão definidos (PCC) ou por não se constituírem em estudos de investigação, ficando com um total de 2 artigos para ler e analisar no Elegibility, que corresponde à 3ª fase.

Nesta etapa, após a análise dos artigos, nenhum foi excluído, uma vez que todos possuíam as características adequadas de um método de investigação. Na última etapa, Included, identificámos os artigos de acordo com o seu método de estudo, sendo que o primeiro (artigo 88º) corresponde a um artigo de método qualitativo, intitulando-se de: Early motherhood: a qualitative study exploring the experiences of African Australian teenage mothers in greater Melbourne, Austrália; e o segundo (artigo 87º) constitui-se como um artigo de método misto, cujo o título é: Cultural Competence among Maternal Healthcare Providers in Bahir Dar City Administration, Northwest Ethiopia: Cross sectional Study. Este último artigo foi identificado como misto, uma vez que engloba o método qualitativo e quantitativo, ainda que nesta etapa do prisma esteja representado como um método qualitativo, devido à predominância relativamente ao método quantitativo. Considera-se a predominância neste método, uma vez que o artigo utiliza maioritariamente características inerentes ao método qualitativo, tais como: a narração e dados subjetivos, abordando múltiplas realidades, nomeadamente a das mulheres na maternidade e a dos enfermeiros, a análise

estatística (característica do método quantitativo) apenas surge na relação com a realidade apresentada pelos enfermeiros.

Para a extração dos dados dos dois artigos supramencionados, recorreu-se à *Data Extraction Spreadsheet for Scoping Review*, tendo sido ambos selecionados, uma vez que dispunham de contributos para a questão de pesquisa.

Assim, o artigo *Early motherhood: a qualitative study exploring the experiences of African Australian teenage mothers in greater Melbourne, Austrália* (artigo 88º), e o artigo *Cultural Competence among Maternal Healthcare Providers in Bahir Dar City Administration, Northwest Ethiopia: Cross sectional Study* (artigo 87º), respondem a todos os pontos referentes ao Study Identification, exceto ao ponto 7 (Journal Impact Factor Group). No que diz respeito ao “Reason for inclusion or exclusion”, às “Characteristics of study population/paper”, ao “What type of research is used in the study?” (Protocol/Questionnaire/Primary/Secondary), “Research methods used in the study/paper” “Studies will be categorised according to the methodology or methodologies employed, and whether or not the data collected is numeric”, “Programmatic research/ Complex”, os artigos respondem a todos os pontos.

No artigo 87º e 88º, no ponto 37, “Comments to review from reviewers”, da data extraction foi acrescentada informação sobre o ponto 19, “Age group of the participant”, no qual escolhemos a categoria dos adultos (19-69 anos), no entanto teria sido facilitador selecionar mais do que uma categoria, pelo facto de no artigo as idades das participantes serem referentes a duas etapas de vida, sendo estas, 13-19 anos e 15-49 anos, respetivamente.

No primeiro artigo, no ponto 20, “In which Health Category does the study/paper fit” foi selecionado que o artigo 88º se enquadrava na categoria de saúde “Others”, porque aborda o suporte social de mães adolescentes, e as restantes categorias mencionadas não se enquadravam.

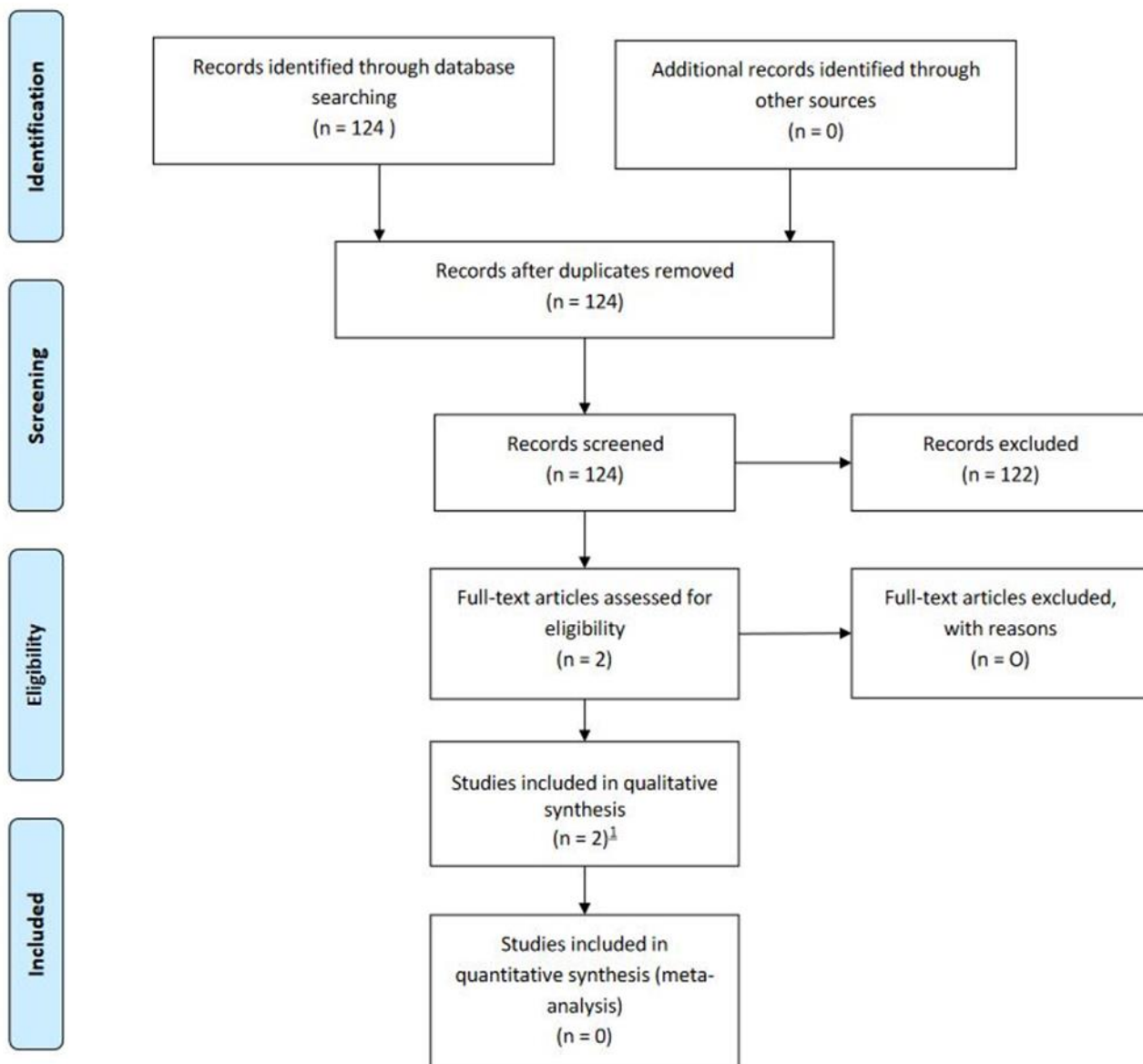


Figura 1- Prisma

#### 4 RESULTADOS

No âmbito da questão de revisão, “Como se caracterizam as experiências de maternidade das mulheres migrantes?” considera-se que o artigo 88º “Early motherhood: a qualitative study exploring the experiences of African Australian teenage mothers in greater Melbourne, Austrália” permite dar continuidade à investigação, porque se por um lado o objetivo definido pelo artigo “Compreender as experiências de maternidade das mães adolescentes Afro Australianas no que respeita ao suporte social”, vai ao encontro do que é pretendido pelo grupo com a questão de revisão, por outro responde também aos critérios de inclusão definidos pelo mesmo.

Este artigo possibilita, ainda compreender os diversos aspetos vivenciados por uma mulher migrante, a três níveis:

- Transição Adolescente – Jovem Adulto (Ser mãe – Conciliar as mudanças associadas a esta fase com o facto de ser mãe);
- Vivências de um migrante (Mudança para um país novo –Ter de se adaptar a um novo país e tudo o que isso implica);
- Pelo que incide, maioritariamente nas Vivências relativas ao Apoio após serem mães (no tipo de suporte/apoio e/ou a falta deste).

As mães adolescentes – População: Mulheres migrantes adolescentes (13-19 anos) – indicam que a gravidez e que a parentalidade precoce ocorre numa altura com diversos desafios, como terem de se adaptar a um novo país, a Austrália, e aos desafios e transições da adolescência para a fase adulta. A adolescência é concetualizada como um período de transição, durante o qual a jovem terá de encontrar uma identidade, ao mesmo tempo que se prepara para o exercício de funções adultas como a reprodução e a produção laboral (Fonseca, 2012).

É neste sentido que ser migrante e ter de se adaptar a uma nova realidade traz diversos desafios, que são exacerbados pelo facto de ser adolescente, estar num processo de transição para a vida adulta e estar grávida, fazendo com que seja mais problemático a procura de emprego, a continuação dos estudos, ter uma habitação e ainda uma rede de suporte. A maternidade constituísse como “uma construção de vários processos e componentes onde estão envolvidas questões relacionadas com o autoconceito, com o conceito social e com as dimensões comportamentais.” (Oliveira, 2017, p. 51) e no caso deste artigo houve participantes que afirmaram que ter uma criança, trouxe-lhes um propósito, família, apego e identidade.

As experiências vivenciadas por algumas participantes foram consideradas positivas, uma vez que o suporte social que receberam foi o adequado, tendo contribuído para sentimentos de aceitação e de otimismo por parte destas. Ainda assim, houve participantes que identificaram que não receberam um suporte social adequado, que levou a que estas sentissem uma maior dificuldade em desenvolver o seu papel de mãe, enquanto adolescente.

É confirmado pelas vivências das mães adolescentes que o suporte social por parte da família e dos profissionais de saúde é fundamental, uma vez que têm um impacto positivo nas experiências parentais, comportamentais e práticas, que aumenta a autoconfiança e a segurança da mãe no desenvolvimento do seu papel. Assim, seria essencial que um familiar estivesse presente, particularmente a mãe, durante e depois do nascimento do bebé, porque providência benefícios não só para a jovem mãe como para a criança, sendo que é esta quem mais beneficia já que tem a possibilidade de regressar para a escola ou trabalho.

A identificação precoce das necessidades das mães e dos filhos, tendo em conta as características culturais de cada adolescente, seria facilitador na transição para o novo papel, gerador de confiança e de ganhos em saúde desta população (Bergamaschi, 2008).

As mães adolescentes inseridas no estudo decidiram continuar com a gravidez, devido às influências culturais e religiosas, uma vez que esta “fornece um conjunto de significações que servem de recurso ao indivíduo para interpretar as situações em que se encontra e dar um sentido às suas práticas.” (Ramos, 2008, p. 3), daí que independentemente de se esta tenha sido planeada ou não, não influenciou a decisão das mães adolescentes.

O artigo 87º que foi mobilizado, “Cultural Competence among Maternal Healthcare Providers in Bahir Dar City Administration, Northwest Ethiopia: Cross sectional Study”, cujo objetivo é “Determinar o nível de competência cultural e a sua associação face aos fatores providenciados na saúde materna.” vai ao encontro do objetivo do grupo de compreender as vivências de maternidade nas mulheres migrantes, pelo que dá contributos à questão de revisão.

As mulheres migrantes que participaram no estudo com idades compreendidas entre os 15 e os 49 anos, encontravam-se num serviço neonatal (puérperas, mulheres na visita pós-natal e mulheres que já tiveram pelo menos um contacto com a equipa neonatal) na Etiópia, estando incluídas as mulheres nas visita pós-natal, sendo este o período definido para dar resposta à questão de revisão. Este estudo trouxe a experiência destas mulheres relativamente à forma como eram abordadas. Segundo estas as receções pelos profissionais de saúde eram “não calorosas”, pois transmitiam falta de paciência, ainda referem que os mesmo não se identificam relativamente à sua profissão. No que concerne ao género (masculino/feminino) dos profissionais de saúde, para as mulheres alvo do estudo, não foi um aspeto dificultador nem trouxe nenhum comprometimento, não tendo impacto nos cuidados prestados às mesmas.

Relativamente aos dados quantitativos alcançados, nos profissionais de saúde, podemos afirmar que existe uma preferência de não individualizar as mulheres, mas sim abordá-las de uma forma universal, não tendo assim em consideração a residência, religião e outras diferenças, como se conseguiu observar a partir dos dados presentes nos resultados do artigo, em que: Em termos do



conhecimento cultural, apenas uma pequena percentagem não sentia que existia uma necessidade de conhecer os grupos étnicos da população. Os resultados alcançados determinaram que 10.2% eram culturalmente incompetentes, 49.6% eram culturalmente conscientes, 19.7% eram culturalmente competentes e que 20.4% eram peritos a nível cuidado culturalmente competente.

Na prática deste conhecimento uma pequena percentagem (21.2%) não permitiam a oração durante o momento do parto, a higienização ser realizada pelas famílias (19.7%), a posição que a parturiente que ia além do normal no serviço. A maioria dos profissionais (77%) sentia-se desconfortável em perguntar qual a cultura da pessoa no momento de entrada. No sentido de choque cultural, foi identificado nos profissionais a não questionação (70%) sobre se haveria alguma tradição relativamente à placenta e nesse sentido a maioria (84.3%) eram culturalmente incompetentes.

Na adaptação da cultura no serviço de saúde, 49% das respostas veio no sentido positivo. Quando comparado com o local de nascimento dos profissionais, quem veio de um meio rural tem maior competência cultural, também foi demonstrado que profissionais que trabalham em meio hospital estão menos despertos em termos culturais.

Estes dados foram comparados com o facto de os profissionais não terem formação formal no âmbito da competência cultural.

Ainda a acrescentar, no que respeita aos dados qualitativos, foi também indicado que as pessoas que não queriam fazer o seu parto em posição dorsal eram forçadas a tal, e que a maioria das participantes ainda acredita em histórias tradicionais relativamente à alimentação durante a fase de gravidez, não tenho conhecimento sobre as formas mais corretas e atuais de como fazer a sua alimentação e/ou alimentos a evitar.

Estas percecionam a gravidez e o parto como uma condição natural não necessitando de cuidados diferenciados. Conclui-se ainda que a saúde materna das mulheres etíopes é definida por vários fatores culturais como as práticas individuais e os fatores institucionais.

## 5 CONCLUSÃO

No que respeita à competência cultural na prestação de cuidados de saúde, esta descreve a habilidade do sistema para providenciar cuidados às pessoas com diversos valores, crenças e comportamentos, incluindo o conhecimento das necessidades sociais, culturais e linguísticas, pelo que, a aquisição de competência cultural pelos profissionais de saúde é um processo educativo que envolve o desenvolvimento da autoconsciência, a valorização das diferenças e das práticas culturais (Campinha-Bacote, 2002, citado por Reis, 2015). Se por parte dos profissionais de saúde as competências culturais estiverem desenvolvidas, este pode incluir as crenças e práticas das mães na prestação de cuidados.

Posto isto, a maternidade é considerada um período difícil devido aos novos desafios que terão de ser ultrapassados (Carvalho, Loureiro, & Simões, 2006), o que obriga a uma grande adaptação dos intervenientes, quer seja a mãe, família ou os profissionais de saúde. Assim, e relacionando com o que foi evidenciado anteriormente sobre a migração, podemos afirmar que as mulheres migrantes têm de ter maior capacidade de adaptação pois além do processo de maternidade estão numa cultura diferente e num processo gradual de transição.

Por norma, as mulheres sentem que não recebem os cuidados de saúde adequados à sua cultura por parte dos profissionais de saúde, uma vez que durante o parto, acontecimento importante para estas, não permitem a presença de familiares próximos ou amigos, como foi possível constatar no artigo 88º. O nascimento de uma criança é visto como uma experiência espiritual sendo essencial o apoio prestado por um familiar, uma vez que é nesta fase que a nova identidade materna é integrada e há “. . . necessidade de avaliar as perdas e os ganhos introduzidos e aceitar as mudanças.” (Pedrosa citado por Oliveira, 2017, p.52).

Através do artigo 87º percebe-se que muitas das práticas religiosas das mulheres Etíopes, associadas ao nascimento de uma criança são negadas por parte dos profissionais de saúde, contribuindo para que não recorram a estes. Assim, as vivências das mulheres migrantes ao recorrerem aos serviços de saúde, não foram positivas, pois não tiveram em conta as suas preferências, valores ou cultura. Considerando ainda as vivências relatadas por estas mulheres

sobre a prestação de cuidados por parte dos profissionais de saúde durante a maternidade, compreendeu-se que estes lhes transmitiam falta de paciência e que não tinham em conta as suas crenças, práticas e que não se apresentavam no que respeita à sua profissão, aquando do momento de prestação de cuidados. Isto remete para a extrema importância da presença de mediadores culturais uma vez que estes iriam proporcionar uma prestação de cuidados culturalmente congruentes, no âmbito da explicitação das crenças e das práticas.

Conclui-se ainda que, através do artigo 88º, quando existe um suporte social adequado durante a maternidade, isso vai contribuir para que as experiências das mulheres na maternidade sejam mais positivas, pois confere-lhes sentimentos de aceitação e otimismo. Também neste sentido um suporte social que não seja adequado vai dificultar a experiência de maternidade, principalmente nas mães adolescentes, agravando a questão de serem migrantes e de se terem de adaptar a uma nova realidade. Quando é abordado neste artigo o suporte social engloba não só a família mas também os profissionais de saúde, enquanto papel fundamental.

Em síntese, conseguiu-se perceber que as experiências das mulheres migrantes na maternidade são diversas e consoante a forma como os profissionais de saúde cuidam da pessoa, isso reflete-se na forma como estas a vivenciam. As vivências das mulheres migrantes no período da maternidade definem a conseqüente recorrência, ou não, aos serviços de saúde, dependendo de como estas se caracterizam. Assim, seria importante que todos os enfermeiros nesta área, bem como noutras, adquirissem competências culturais de forma a considerarem as crenças de cada pessoa, aquando da prestação de cuidados com o intuito de prestar cuidados individualizados e humanizados.

## 6 REFERÊNCIAS

- A, A., Y. T., D, T., & W, G. (2015). Cultural Competence among Maternal Healthcare Providers in Bahir Dar City Administration, Northwest Ethiopia: Cross sectional Study. *BMC Public Health*.
- Boissonnault, W. G. (2010). *Primary Care for the Physical Therapist -E-Book: Examination and Triage*. Elsevier Health Sciences.
- Carvalho, P. S., Loureiro, M., & Simões, M. R. (2006). Adaptações psicológicas à gravidez e maternidade. *Psicologia e Educação*, pp. 39-49.
- Correia, M. d. (1998). Sobre a Maternidade. Retrieved from Repositório: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/aps/v16n3/v16n3a02.pdf>
- Coutinho, E., Amaral, S., Parreira, V., Chaves, C., Amaral, O., & Nelas, P. (2017). O cuidado cultural na trajetória da enfermagem transcultural e competência cultural. Retrieved from Escola Superior de Saúde de Viseu: file:///C:/Users/araqu/Downloads/1510-Texto%20Artigo-5913-1-10-20170707%20(1).pdf
- Diário da República. (2007). Resolução do Conselho de Ministros n.º 63. Retrieved from [ht Duque, J. \(2011\). Do sentimento de si ao Sentimento do outro. Retrieved from Repositório Institucional : https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/14928/1/Sentimento%20de%20si.pdf](http://www.idesporto.pt/ficheiros/file/RCM_63-A_2007.pdf) [http://www.idesporto.pt/ficheiros/file/RCM\\_63-A\\_2007.pdf](http://www.idesporto.pt/ficheiros/file/RCM_63-A_2007.pdf)
- Aromataris E, Munn Z (2017). Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual. The Joanna Briggs Institute. Available from <https://reviewersmanual.joannabriggs.org/>
- Mota, M. R. (2011). Representações sociais da gravidez: a experiência da maternidade em instituição. Retrieved from RCAAP: <https://www.repository.utl.pt/handle/10400.5/3276>
- Oliveira, P. H. (2017). Maternidade na Adolescência. Retrieved from Repositório Universidade Católica Portuguesa: <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/24204/1/Maternidade%20na%20Adolescencia.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros. (1998). REPE-Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro. Retrieved from <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/AEnfermagem/Documents/REPE.pdf>

- Ordem dos Enfermeiros. (2015). REPE - Estatuto da Ordem dos Enfermeiros. Retrieved from [https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/nEstatuto\\_REPE\\_29102015\\_VF\\_site.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/nEstatuto_REPE_29102015_VF_site.pdf)
- Ramos, M. N. (2008). Comunicação e saúde em contexto multicultural. Retrieved from Rcaap: [https://repositorioaberto.uab.pt/bitstream/10400.2/5832/1/CEMRI\\_NataliaRamos%202008%20comunica%C3%A7%C3%A3o%20e%20interculturalidade.pdf](https://repositorioaberto.uab.pt/bitstream/10400.2/5832/1/CEMRI_NataliaRamos%202008%20comunica%C3%A7%C3%A3o%20e%20interculturalidade.pdf)
- Reis, A. M. (2015). *Da Multiculturalidade em Cuidados à Produção de Competências nos Enfermeiros*. Saarbrücken: Novas Edições Académicas.
- UNESCO. (2017). Retrieved from United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization: [http://www.unesco.org/new/en/social-and-human-sciences/themes/international-migration/glossary/migrant/?fbclid=IwAR1gsmUSUILZMq9RtqxvmqNc5\\_EWh-9To8mLUVW0jY4p2n2W1fZHNvC620Y](http://www.unesco.org/new/en/social-and-human-sciences/themes/international-migration/glossary/migrant/?fbclid=IwAR1gsmUSUILZMq9RtqxvmqNc5_EWh-9To8mLUVW0jY4p2n2W1fZHNvC620Y)
- Vilelas, J. M., & Janeiro, S. I. (2012). Transculturalidade: o enfermeiro com competência cultural. Retrieved from <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/509>
- Watts, M. C., Liamputtong, P., & Mcmichael, C. (2015). Early motherhood: a qualitative study exploring the experiences of African Australian teenage mothers in greater Melbourne, Australia. *BMC Public Health*.