

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ – *CAMPUS* DE FOZ DO  
IGUAÇU  
CENTRO DE EDUCAÇÃO, LETRAS E SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA EM REGIÃO DE  
FRONTEIRA – MESTRADO**

**FABIANA PAES NOGUEIRA TIMOTEO**

**Experiência de enfermeiros no cuidado transcultural na atenção primária à saúde em  
um município de fronteira**

**FOZ DO IGUAÇU – PR  
2021**

**FABIANA PAES NOGUEIRA TIMOTEO**

**Experiência de enfermeiros no cuidado transcultural na atenção primária à saúde em um município de fronteira**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública em Região de Fronteira - Mestrado, do Centro de Educação Letras e Saúde, da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Saúde Pública.

Área de concentração: Saúde Pública em Região de Fronteira

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dra. Maria Aparecida Baggio

**FOZ DO IGUAÇU – PR  
2021**

## FICHA CATALOGRÁFICA

Ficha de identificação da obra elaborada através do Formulário de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da Unioeste.

Timoteo, Fabiana Paes Nogueira  
Experiência de enfermeiros no cuidado transcultural na  
atenção primária à saúde em um município de fronteira / Fabiana  
Paes Nogueira Timoteo; orientadora Maria Aparecida Saggio.  
-- Foz do Iguaçu, 2021.  
100 p.

Dissertação (Mestrado Profissional - Campus de Foz do  
Iguaçu) -- Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Centro  
de Educação, Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública em  
Região de Fronteira, 2021.

1. Enfermagem transcultural. 2. Cuidados de enfermagem .  
3. Atenção primária à saúde. 4. Áreas de fronteira. I. Saggio,  
Maria Aparecida , orient. II. Título.

TIMOTEO, F. P. N. **Experiência de enfermeiros no cuidado transcultural na atenção primária à saúde em um município de fronteira.** 100 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública em Região de Fronteira) – Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Orientadora: Maria Aparecida Baggio. Foz do Iguaçu, 2021. FABIANA PAES NOGUEIRA TIMOTEO.

Aprovado em \_\_\_/\_\_\_/

### **BANCA EXAMINADORA**

---

**Prof<sup>ª</sup>. Dra. Maria Aparecida Baggio**  
**Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Unioeste**

---

**Prof<sup>ª</sup>. Dra. Rosane Meire Munhak da Silva**  
**Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Unioeste**

---

**Prof<sup>ª</sup>. Dra Gisele Cristina Manfrini**  
**Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC**

### ***Dedico esta pesquisa***

***A Deus, por sempre colocar pessoas maravilhosas em meu caminho, que me fazem acreditar em um mundo melhor e me encorajam a prosseguir. Obrigada por toda inspiração do seu Santo Espírito me guiando e me fortalecendo nesta caminhada do mestrado.***

***Ao meu esposo, Daniel Timoteo, professor e enfermeiro, sinônimo de fé e coragem. Obrigada por acreditar em meu sonho e sempre me motivar a seguir em frente. É muito bom saber que posso contar com você em todos os momentos. Amo você!***

***Aos meus filhos, Helena, pela ajuda tecnológica, minha princesa e parceira, e Victor, tradutor oficial, sempre disponível para mim, mesmo estando tão longe. Tudo o que faço é com o intuito de inspirar vocês a continuar, a crescer e a voar. Obrigada por toda a compreensão e perdão pelas ausências! Amo vocês!***

***À minha orientadora, Prof<sup>ª</sup> Dra. Maria Aparecida Baggio, que me inspirou na pesquisa qualitativa, aceitou o desafio e acreditou neste projeto desde o início. Muito obrigada por tudo!***

***À Madeleine Leininger, meu exemplo histórico de enfermeira e pesquisadora. Suas obras foram minha companhia contínua nesta caminhada, instruindo e direcionando-me em cada passo.***

***Gratidão eterna à sua memória!***

## AGRADECIMENTOS

**Aos meus pais**, Edson e Cida, que nunca mediram esforços para me ensinar o caminho do bem, e sempre me apoiaram em todas as etapas de minha vida. Sem vocês, eu não chegaria até aqui. Suas vindas me deram força! Muito obrigada por tudo! O amor que sinto por vocês é incondicional.

**À minha família**, meus irmãos, cunhados e sobrinhos! Obrigada por acreditarem em meu sonho e sempre me motivarem a seguir em frente. É muito bom saber que posso contar com vocês em todos os momentos. Amo vocês!

**Aos professores** do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública em Região de Fronteira, em especial, ao professor Dr. Sebastião Caldeira, pelos ensinamentos que transcendem os limites da universidade. À professora Adriana Zilly, por toda disponibilidade e atenção.

**À amiga Dra. Priscilla Higashi**, coordenadora do colegiado de Enfermagem no qual sou docente. Primeiro amiga, porque sempre foi auxiliadora, solícita e de uma bondade sem precedente. Coordenadora e minha inspiração profissional, um exemplo de postura, ética e respeito dedicado ao curso e a nós do colegiado! A você, minha eterna gratidão!

**Aos meus alunos** do curso de graduação em Enfermagem, que são minha eterna motivação. Cada passo em minha evolução foi para que eu pudesse ter mais para compartilhar com vocês!

**À amiga Aline Hirato**, pessoa iluminada, e prova de que Deus coloca anjos em nosso caminho. Um grande exemplo de força e serenidade. Obrigada por me oferecer ajuda sempre que precisei. A você, minha gratidão!

**A todos** os meus colegas de jornada neste mestrado. Sorrímos, choramos juntos, tomamos muitos cafés e muitos tombos nesta caminhada. Um mundo cheio de descobertas nos espera. Que sejamos eternamente indagadores e pesquisadores!

## **AGRADECIMENTOS INSTITUCIONAIS**

À **Universidade do Oeste do Paraná (UNIOESTE)**, minha gratidão pelas portas abertas ao conhecimento, pela acolhida e por toda oportunidade ofertada na construção desta etapa chamada Mestrado!

Ao **Centro Universitário União das Américas (UNIAMÉRICA)**, meu ponto de partida definitivo para a docência. Minha gratidão por toda a formação docente, pelas maravilhosas experiências acadêmicas na metodologia ativa e, principalmente, pelo respeito direcionado a todos os seus colaboradores!

TIMOTEO, FPN. **Experiência de enfermeiros no cuidado transcultural na atenção primária à saúde em um município de fronteira**. 100 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública em Região de Fronteira) – Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Orientadora: Maria Aparecida Baggio. Foz do Iguaçu, 2021.

## RESUMO

O cuidado constitui função essencial da enfermagem e, por ele, se justificam as ações e competências do profissional enfermeiro, que conferem a identidade profissional dessa categoria, tornando-a diferenciada dentre todas as profissões da saúde. A enfermagem transcultural trabalha o conhecimento das crenças e valores culturais do indivíduo para a busca do cuidado culturalmente congruente. Atender uma população com características multiculturais é um dos grandes desafios para a atuação desse profissional. Essa realidade é encontrada no município de Foz do Iguaçu, conhecido por abrigar diversos grupos étnicos. O estudo teve como objetivo geral: compreender a perspectiva de enfermeiros sobre cultura e cuidado cultural em um município de fronteira. E como objetivos específicos: identificar o cuidado de enfermagem transcultural, fundamentado no modelo *Sunrise*, a partir de experiências de enfermeiros da atenção primária à saúde; Conhecer a perspectiva de enfermeiros sobre cultura e cuidado cultural em um município de fronteira, bem como sobre sua formação para realizar o cuidado culturalmente congruente; Detectar práticas culturais parentais no cuidado ao recém-nascido e ações de cuidado transcultural por enfermeiros da atenção primária à saúde, na realização de puericultura. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, com abordagem descritiva e exploratória, orientada pela Teoria do Cuidado Transcultural, de Madeleine Leninger, como referencial teórico. Participaram do estudo 18 enfermeiros, alocados em 15 unidades de saúde, distribuídas nos cinco distritos que compõem a atenção primária à saúde do município de Foz do Iguaçu, PR. A coleta de dados ocorreu entre os meses de janeiro de 2020 e janeiro de 2021, por meio de entrevista semiestruturada individual, presencial e por meio do aplicativo de *WhatsApp*. A análise dos dados caracteriza-se como temática de conteúdo. Os resultados encontrados foram apresentados em três artigos, a saber: *Cuidado transcultural na experiência de enfermeiros da atenção primária à saúde*; *Cuidado cultural em região de fronteira: perspectiva de enfermeiros da atenção primária à saúde*; e *Práticas culturais parentais no cuidado ao recém-nascido e ações de cuidado transcultural por enfermeiros*. O cuidado de enfermagem transcultural, por enfermeiros da APS, acontece de forma empírica e intuitiva, sem sustentação por referencial teórico ou formação em saúde. Ainda assim, foi possível identificar fatores influenciadores de saúde e modos de ação de cuidado cultural, preconizados no modelo *Sunrise*. Para eles, cultura é tudo o que o indivíduo traz como resposta do meio, desde o nascimento, passado de geração em geração. Nesse sentido, as práticas parentais no cuidado do recém-nascido são embasadas nas crenças e valores culturais da família, cabendo ao enfermeiro a escuta sensível e respeito às práticas populares utilizadas, quando possível. Recomenda-se que cursos de enfermagem de ensino superior, particularmente em municípios de fronteira, apresentem teorias de enfermagem na formação de enfermeiros, sobretudo a Teoria do Cuidado Transcultural, em razão da multiculturalidade existente na fronteira. A adoção de currículos por competências, tendo a cultura como componente transversal no ensino, pode ser um diferencial na formação. Recomenda-se ofertar disciplinas para formação em idiomas estrangeiros.

**Palavras-chave:** Enfermagem transcultural; cuidados de enfermagem; enfermagem; atenção primária à saúde; áreas de fronteira.



TIMOTEO, F. P. N. **Nurses' experience in cross-cultural care in primary health care in a border town.** 100 f. Dissertation (Master in Public Health in Frontier Region) – State University of Western Parana. Advisor: Maria Aparecida Baggio. Foz do Iguaçu, 2021.

### ABSTRACT

Care constitutes an essential function of nursing and it justifies the actions and competences of the professional nurse, which confer the professional identity of this category, making it differentiated among all health professions. Transcultural nursing works on the knowledge of the individual's cultural beliefs and values in order to seek culturally congruent care. Serving a population with multicultural characteristics is one of the great challenges for professional nurses in their work. This reality is found in the municipality of Foz do Iguaçu, known for housing several ethnic groups. The study had as general objective: To understand the perspective of nurses about culture and cultural care in a border city. And as specific objectives: To identify cross-cultural nursing care, based on the Sunrise model, from the experiences of nurses in primary health care; Knowing the nurses' perspective on culture and cultural care in a border municipality, as well as on their training to perform culturally congruent care; To detect parental cultural practices in newborn care and transcultural care actions by nurses in primary health care, in childcare. This is a qualitative research, with a descriptive and exploratory approach, guided by Madeleine Leninger's Theory of Transcultural Care as a theoretical framework. 18 nurses participated in the study, allocated in 15 health units, distributed in the five districts that make up the primary health care in the city of Foz do Iguaçu, PR. Data collection took place between January 2020 and January 2021, through individual semi-structured interviews, in person and via WhatsApp application. Data analysis was performed using thematic content analysis. The results found were presented through three articles, namely: *Transcultural care in the experience of nurses in primary health care*; *Cultural care in a border region: perspective of nurses in primary health care*; and *Parental cultural practices in the care of newborns and Transcultural care actions by nurses*. Cross-cultural nursing care by PHC nurses takes place empirically and intuitively, based on their experiences, without support from a theoretical framework or health education. Even so, it was possible to identify, in their practices, factors that influence health and modes of action of cultural care, recommended in the Sunrise model. For them, culture is everything that the individual brings as a response from his environment, from birth, passed on from generation to generation. In this sense, parenting practices in the care of the newborn are based on the family's cultural beliefs and values, and it is up to the nurse to listen sensitively and respect the popular practices used, when possible. It is recommended that higher education nursing courses, particularly in border municipalities, present nursing theories in the training of nurses, especially the Transcultural Theory of Care, due to the multiculturalism existing on the border. The adoption of competency-based curricula, with culture as a transversal component in teaching, can be a differential in training. In addition, it is recommended to offer courses for training in foreign languages.

**Keywords:** Cross-cultural nursing; nursing care; nursing; primary health care; border areas.

TIMOTEO, F. P. N. **Experiencia de enfermeras en el cuidado transcultural en la atención primaria de salud en una ciudad fronteriza.** 100 f. Disertación (Maestría en Salud Pública, Región Fronteriza), Universidad Estatal del Oeste de Parana. Asesora: Maria Aparecida Baggio. Foz de Iguazú, 2021.

## RESUMEN

El cuidado constituye una función esencial de la enfermería y justifica las acciones y competencias del profesional enfermero, que confieren la identidad de la categoría, haciéndola diferenciada entre todas las profesiones de la salud. La enfermería transcultural trabaja en el conocimiento de las creencias y valores culturales del individuo con el fin de buscar cuidados culturalmente congruentes. Atender a una población con características multiculturales es uno de los grandes desafíos de este profesional. Esta realidad se encuentra en el municipio de Foz do Iguazú, conocido por albergar varias etnias. El estudio tuvo como objetivo general: Comprender la perspectiva de los enfermeros sobre la cultura y el cuidado cultural en una ciudad fronteriza. Y como objetivos específicos: Identificar el cuidado de enfermería transcultural, a partir del modelo Sunrise, a partir de las experiencias de enfermeros en la atención primaria de salud; Conocer la perspectiva de los enfermeros sobre la cultura y el cuidado cultural en un municipio fronterizo, así como sobre su formación para realizar un cuidado culturalmente congruente; Detectar prácticas culturales de los padres en el cuidado del recién nacido y acciones de cuidado transcultural de enfermeros en la atención primaria de salud, en el cuidado del niño. Se trata de una investigación cualitativa, con enfoque descriptivo y exploratorio, guiada por la Teoría del Cuidado Transcultural de Madeleine Leninger como marco teórico. Participaron del estudio 18 enfermeros, asignados en 15 unidades de salud, distribuidas en los cinco distritos que componen la atención primaria de salud en la ciudad de Foz do Iguazú, PR. La recolección de datos ocurrió entre enero de 2020 y enero de 2021, a través de entrevistas individuales semiestructuradas, presenciales y vía *WhatsApp*. El análisis de datos se caracteriza por contenido temático. Los resultados encontrados fueron presentados a través de tres artículos, a saber: *El cuidado transcultural en la experiencia de las enfermeras en la atención primaria de salud*; *El cuidado cultural en una región fronteriza: perspectiva de las enfermeras en la atención primaria de salud*; y *Prácticas culturales de los padres en el cuidado del recién nacido y Transcultural acciones de cuidado de las enfermeras*. El cuidado de enfermería transcultural de los enfermeros de la APS se realiza de forma empírica e intuitiva, sin apoyo de un marco teórico o de educación en salud. Fue posible identificar factores que influyen en la salud y modos de acción del cuidado cultural, recomendados en el modelo Sunrise. Para ellos, cultura es todo lo que el individuo trae como respuesta de su entorno, desde que nace, pasando de generación en generación. En ese sentido, las prácticas de crianza en el cuidado del recién nacido se basan en las creencias y valores culturales de la familia, y corresponde al enfermero escuchar con sensibilidad y respetar las prácticas populares utilizadas, cuando sea posible. Se recomienda que los cursos de enfermería de educación superior, particularmente en los municipios fronterizos, presenten teorías de enfermería, especialmente la Teoría Transcultural del Cuidado, debido a la multiculturalidad existente en la frontera. La adopción de currículos basados en competencias, con la cultura como componente transversal en la enseñanza, puede ser un diferencial en la formación. Además, se recomienda ofrecer cursos de formación en lenguas extranjeras.

**Palabras clave:** Enfermería transcultural; cuidado de enfermera; enfermería; primeros auxilios; zonas fronterizas.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

APS – Atenção Primária à Saúde

PMFI – Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu

UNILA – Universidade Federal da Integração Latino-americana

UBS – Unidade Básica de Saúde

ACS – Agente Comunitário de Saúde

ACE – Agente Comunitário de Endemias

MS – Ministério da Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

RAS – Rede de Atenção à Saúde

IFPR – Instituto Federal do Paraná

UNIOESTE – Universidade Estadual do Oeste do Paraná

CDIF – Comissão Permanente para o Desenvolvimento e a Integração da Faixa de Fronteira

ESF – Estratégia Saúde da Família

CNS – Conselho Nacional de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

PNPS – Política Nacional de Promoção da Saúde

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Visão global da enfermagem transcultural .....	30
Figura 2 - Modelo Sunrise de Leininger.....	34

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>2. QUADRO TEÓRICO .....</b>	<b>18</b>
2.1. ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE .....	18
2.2. CUIDADO DE ENFERMAGEM TRANSCULTURAL.....	20
2.3. COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO PARA O CUIDADO CULTURAL.....	22
2.4. DIVERSIDADE CULTURAL QUE PERMEIA A REGIÃO DE FOZ DO IGUAÇU ...	24
<b>3. REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>28</b>
3.1. ENFERMAGEM TRANSCULTURAL E A GLOBALIZAÇÃO .....	29
3.2. PREMISSAS DA TEORIA.....	31
3.3. MÉTODO <i>ETNONURSING</i> .....	31
3.4. FACILITADORES DA PESQUISA.....	32
<b>4. PERCURSO METODOLÓGICO .....</b>	<b>36</b>
4.1. TIPO DE ESTUDO .....	36
4.2. LOCAL DE ESTUDO .....	37
4.3. PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	37
4.4. COLETA DE DADOS .....	37
4.5. ANÁLISE DE DADOS.....	38
4.6. ASPECTOS ÉTICOS EM PESQUISAS COM SERES HUMANOS .....	39
<b>5. RESULTADOS.....</b>	<b>42</b>
5.1. ARTIGO 1.....	43
5.2. ARTIGO 2.....	61
5.3. ARTIGO 3.....	75
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>86</b>
<b>7. REFERÊNCIAS .....</b>	<b>89</b>
<b>APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS .....</b>	<b>94</b>
<b>APÊNDICE B - ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA PARA ENFERMEIROS.....</b>	<b>95</b>
<b>APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....</b>	<b>96</b>
<b>ANEXO A - ANUÊNCIA PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE .....</b>	<b>98</b>
<b>ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP .....</b>	<b>99</b>

## 1. INTRODUÇÃO

O cuidado constitui função essencial da enfermagem, por ele se justificam as ações e as competências dos profissionais de enfermagem. O cuidar caracteriza a identidade profissional dessa categoria, tornando-a única dentre todas as profissões da saúde (OGUISSO; FREITAS, 2016).

É o cuidado que distingue a enfermagem de outras disciplinas, compreendido como um conjunto de ações específicas e relevantes para a enfermagem, essencial para a sobrevivência humana e das culturas através dos tempos, portanto, relevante de ser documentado, compreendido e utilizado de forma terapêutica (LEININGER, 2002).

O cuidado de enfermagem é focado na promoção da saúde, na prevenção de doenças, na recuperação e na reabilitação. Para exercê-lo de forma significativa, atendendo às reais necessidades do sujeito, deve ser consolidado com conhecimentos próprios e linguagem específica, utilizando-se da ciência, da arte, da estética e da ética durante todo o processo, e, quando necessário, auxiliar o indivíduo a superar os efeitos da doença como um fenômeno social, existencial, cultural e transitório (VALEL; PAGLIUCA, 2011).

A atenção primária à saúde (APS) reúne o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária (BRASIL, 2017).

A equipe da APS é composta por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, nutricionistas, psicólogos e agentes comunitários de saúde. Destaca-se, aqui, o profissional enfermeiro, que possui, dentre suas atribuições, o desenvolvimento de atividades de prevenção e promoção da saúde aos indivíduos, por meio de ações educativas, visitas domiciliares, busca ativa, convocação dos doentes faltosos e acompanhamento dos doentes portadores de doenças crônicas não transmissíveis. É no desenvolvimento das atribuições, na prática cotidiana, que o enfermeiro cuida de outros seres humanos, configurando um processo de cuidado (BATISTA *et al.*, 2017).

Ainda, contextualizando a atuação do enfermeiro na APS, a mesma se dá pela integralidade do cuidado, que engloba as necessidades dos indivíduos, tendo em vista o modo de viver e de enfrentar agravos, dentre ações preventivas e curativas, atividades administrativas. A atuação do enfermeiro concentra-se na consulta de enfermagem,

atendimento caracterizado pela abordagem individual e ou coletiva, dentro de um contexto que engloba a vivência, a rotina e o contexto social, assim, com participação ativa do indivíduo (FREITAS; SANTOS, 2014).

No que tange à realização do cuidado de acordo com as especificidades e necessidades de cada indivíduo, faz-se necessário compreender o cuidado cultural, iniciando pela compreensão de cultura. Esta palavra vem do latim *colere*, que significa cultivar. Remete ao empenho do homem em cultivar os valores de uma cultura por excelência; na antropologia, refere-se às características e ao conhecimento de todos os grupos sociais, ou seja, costumes, habilidades e hábitos adquiridos pelo homem como membro de uma sociedade (CASTELLANOS; PARAVIC-KLIJN, 2017).

Na aplicação de um cuidado cultural embasado cientificamente, tem-se a enfermagem transcultural, herança de uma das referências da enfermagem teórica, chamada Madeleine Leininger, nascida em 13 de julho de 1925, em Sutton, Nebraska, EUA, formada na Universidade de Washington, mestre em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica e doutora em Antropologia na University of Washington. A enfermagem transcultural foi instituída como disciplina em alguns países, como Alemanha, Austrália e Equador, e se solidificou como uma área da enfermagem focada em diferentes culturas, no cuidado cultural, nos fenômenos da saúde e da enfermagem, evidenciando a existência de uma diversidade e universalidade do cuidado cultural, que precisa ser compreendida para que o cuidado cultural de fato aconteça de forma efetiva (LEININGER, 2002).

A enfermagem transcultural coloca o conhecimento das crenças e valores culturais do indivíduo como necessários para exercer efetivamente o cuidado holístico. Seu foco está no estudo e na análise comparativa das culturas, relacionando ao comportamento no cuidado de enfermagem, com o propósito de prestar um cuidado universal e culturalmente específico (LEININGER, 2008).

Para entender o contexto em que o cuidado cultural é prestado pelo enfermeiro, faz-se necessário entender o conceito de cultura, transculturalismo e transculturalidade. A transculturalidade pode ser entendida como resultado das transformações ocorridas na junção de culturas distintas e, por meio dela, pode-se direcionar e incentivar as relações entre imigrantes e comunidade acolhida. O transculturalismo, por sua vez, caracteriza-se quando ocorre uma flexibilização de valores e crenças estabelecida por intermédio das relações entre os indivíduos envolvidos no movimento da transculturalidade, em um movimento que permite tocarem-se e serem tocados pelas diferentes formas de ver o

mundo (SANTOS; FERNANDES, 2016).

Os municípios de Foz de Iguaçu, PR (BR), Ciudad del Este, PY, e Puerto Iguazú, AR, formam as cidades trigêmeas. Esses, juntamente com os municípios adjacentes, caracterizam a Região Transfronteiriça do Iguaçu, com especificidades de agrupar nodosidades (relacionadas à quantidade) multinacionais, centralidades de fluxos e forte interação por meio do comércio de fronteira, do turismo internacional, da geração de energia, bem como da convivência transfronteiriça entre vários grupos étnicos ali localizados.

Os fluxos transfronteiriços mais intensos ocorrem entre Brasil e Paraguai, que, em sua maioria, dão-se por trabalhadores do comércio de Ciudad del Este que moram no Brasil, indivíduos que desenvolvem atividades de contrabando e descaminho; estudantes de brasileiros advindos de todas as regiões do Brasil para estudarem em instituições de ensino paraguaias (Faculdade de Medicina), migrantes brasiguaios; universitários paraguaios que estudam em Foz do Iguaçu, na Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA), e paraguaios que buscam serviços no Brasil (RÜCKERT *et al.*, 2015).

O município de Foz do Iguaçu é uma das cidades mais multiculturais do Brasil, com uma história de imigração inicial variável, com a predominância de argentinos e de paraguaios, cujo movimento migratório se desenhou a partir de Ciudad del Este. Apesar de, em 1980, grupos do Oriente Médio e da Ásia migrarem para Foz do Iguaçu e Ciudad del Este, o fluxo migratório maior se deu por paraguaios e argentinos (SILVA, 2014).

Esse contexto histórico atraiu populações de diversas regiões, formando, em Foz do Iguaçu, uma composição étnica muito variada e interessante. Atualmente, a cidade abriga cerca de 80 das 192 nacionalidades existentes no mundo. Pelas ruas da cidade, é possível se deparar com japoneses, chineses, coreanos, franceses, bolivianos, chilenos, árabes, marroquinos, portugueses, indianos, ingleses, israelenses e tantas outras nacionalidades, além dos paraguaios e argentinos. Os diferentes grupos étnicos residentes na cidade fazem de Foz do Iguaçu uma das cidades mais cosmopolitas do Brasil (PMFI, 2019).

Todo esse cenário, constituído por uma população multiétnica, faz de Foz do Iguaçu uma região de diversidade cultural, que impõe desafios no que tange à oferta de cuidados de enfermagem, pois requer do enfermeiro a desconstrução e construção de conceitos e estratégias de abordagem, visando à necessidade de saúde, conforme os valores e crenças culturais dos indivíduos pertencentes a uma população culturalmente diversa



(PINA, 2017).

O desconhecimento, por parte do profissional enfermeiro, do universo cultural que permeia a vida dos indivíduos pode levantar barreiras que impedem o cuidado integral em saúde aos indivíduos com valores e crenças culturais distintas, flexibilizadas pela interação com outros indivíduos, de outras culturas ou não. Essa experiência também foi vivenciada pela pesquisadora, enfermeira oriunda do Estado de São Paulo, atualmente residente em Foz do Iguaçu.

Convém salientar que sou natural do estado de São Paulo, onde desempenhei minhas atividades na área da enfermagem por 27 anos. Vivi algumas experiências no cuidado direcionado ao indígena e pessoas oriundas de vários estados em um hospital de oncologia infantil, no município de Campinas, mas foi na região de Fronteira que essas experiências se intensificaram.

Como enfermeira, durante a prática da assistência e do cuidado em uma maternidade de um hospital do município de Foz do Iguaçu, pude vivenciar algumas das dificuldades inerentes ao cuidado a indivíduos com diferenças étnicas. Tal vivência ocorreu durante a assistência a uma parturiente de origem árabe em trabalho de parto. Retirei o lenço da cabeça da mulher árabe, durante o processo de trabalho de parto, acreditando estar ofertando alívio ao calor nas contrações. Quando seu esposo foi inserido no cenário do parto, mostrou-se extremamente nervoso e verbalmente agressivo por encontrar sua esposa sem o lenço (na cultura árabe, a mulher não pode expor o seu cabelo a ninguém que não seja seu parente consanguíneo). Essa situação interferiu naquele momento, entendido como único à mulher e ao casal, e que deveria ser tranquilo a todos os envolvidos no processo do cuidado.

Como enfermeira da APS, pude vivenciar situações de assistência prestrada que condicionaram a inquietação que envolve o cuidado direcionado aos indivíduos de região de fronteira e com uma multiplicidade de culturas envolvidas, sob o olhar do profissional enfermeiro.

Quando o enfermeiro não possui conhecimento sobre os valores, as crenças e as relações interculturais do indivíduo, levanta barreiras expressas com reações emocionais e comportamentos de rejeição e abandono. Portanto, faz-se necessário suprir esse conhecimento para que o cuidado prestado seja gerido com base nas necessidades dos indivíduos e de suas culturas (RAMOS, 2012; VILELAS; JANEIRO, 2012).

Assim, o presente estudo se justificou tanto pela diversidade cultural, traduzida na

transculturalidade que permeia o município de Foz do Iguaçu, quanto pela ausência de pesquisas relacionadas ao cuidado transcultural nessa região. Embora o cuidado realizado pelo profissional enfermeiro aconteça em vários âmbitos da saúde, a APS é a porta de entrada de acesso à saúde para população, e, particularmente, a população residente em Foz do Iguaçu tem como peculiaridade possuir características multiculturais. Além disso, é neste âmbito da atenção à saúde que o enfermeiro tem maior proximidade e contato com a população, seja por meio de visitas domiciliares ou de consultas de enfermagem.

Nesse sentido, foram suscitados os seguintes questionamentos: como enfermeiros experienciam o cuidado de enfermagem transcultural durante as consultas de enfermagem e visitas domiciliares, na APS do município de Foz do Iguaçu, PR? Qual a perspectiva de enfermeiros da APS sobre cultura e cuidado cultural em uma região de fronteira e que formação possuem para realizar um cuidado culturalmente congruente?

O estudo teve como objetivo geral:

- Compreender a perspectiva de enfermeiros sobre cultura e cuidado cultural em um município de fronteira.

E como objetivos específicos:

- Identificar o cuidado de enfermagem transcultural, fundamentado no modelo *Sunrise*, a partir de experiências de enfermeiros da APS;

- Conhecer a perspectiva de enfermeiros sobre cultura e cuidado cultural em um município de fronteira, bem como sobre a formação para realizar o cuidado culturalmente congruente;

- Detectar práticas culturais parentais no cuidado ao recém-nascido e ações de cuidado transcultural por enfermeiros da atenção primária à saúde, na realização de puericultura.

## 2. QUADRO TEÓRICO

### 2.1. ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

A APS deve ser o contato preferencial do indivíduo, caracterizando a porta de entrada e principal meio de comunicação com toda a rede de atenção à saúde, orientada pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. Esse nível de atenção tem por característica a descentralização, estando, através de Unidades Básicas de Saúde (UBS), mais próximo de onde o indivíduo mora, estuda e trabalha (BRASIL, 2017).

A APS é instrumentalizada a partir do uso de tecnologias de cuidado complexas e variadas. Complexa no que se refere aos conhecimentos aplicados ao cuidado e variadas quanto à densidade da tecnologia disponível, que objetiva auxiliar o manejo das demandas e atendimento às necessidades de saúde de maior frequência e com mais relevância no território de abrangência, levando-se em conta critérios de risco, vulnerabilidade, resiliência, necessidade de saúde e, principalmente, a forma como os mesmos devem ser acolhidos (GALAVOTE, 2016).

O modelo de atenção com foco na APS se diferencia pela visão do indivíduo em seu contexto socioeconômico-cultural, o que demanda um perfil de profissional que saiba atuar frente às necessidades do indivíduo, da sua família e da comunidade, com um olhar interdisciplinar e intersetorial. A enfermagem, representada no papel do enfermeiro, tem seu lugar de destaque na consolidação da APS pelo perfil inovador criativo e versátil dos profissionais, atuando no contexto de promoção, prevenção e oferta de cuidados, alcançando a população no cotidiano, principalmente em áreas rurais e carentes. Essa profissão tem contribuído por meio de conhecimentos, habilidades e atitudes em diversas áreas, incluindo controle social, conformando para o profissional a responsabilidade para com a sociedade (THUMÉ *et al.*, 2018).

O enfermeiro integra a equipe de APS e, dentre suas atribuições específicas, estão a assistência em saúde no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários, realização de consultas de enfermagem, procedimentos, solicitação de exames complementares e prescrição de medicações conforme protocolos, realização de acolhimento com escuta qualificada, classificação e estratificação de risco, elaboração de plano de cuidados para

pessoas com condições crônicas, realização de atividades em grupo e encaminhamentos pertinentes, planejamento, gerenciamento e avaliação de ações desenvolvidas pelos técnicos/auxiliares de enfermagem, agentes comunitários em saúde (ACS) e agentes de combate a endemias (ACE), em conjunto com os outros membros da equipe (BRASIL, 2017).

O papel do enfermeiro é entendido como um facilitador no acesso aos cuidados. Suas ações compreendem o campo administrativo, o campo assistencial e o campo educacional, e é nos espaços de saúde primária que o enfermeiro sente-se desafiado em suas competências. A diversidade dos grupos assistidos e as necessidades de saúde caracterizam um cenário potencial para ideias inovadoras, proporcionando ao profissional enfermeiro a necessidade de assumir um papel de liderança nas intervenções preventivas em saúde e de desenvolver programas integrados e parcerias como recursos para a saúde (ALVES *et al.*, 2019).

Sendo a enfermagem uma ciência e arte de assistir ao ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, de torná-lo independente dessa assistência por meio da educação, de recuperar, manter e promover a saúde contando com a colaboração de outros profissionais, surge assim o papel de destaque da atuação do enfermeiro na atenção básica frente à equipe multidisciplinar proposta pelo Ministério da Saúde (MS). Isso porque o enfermeiro é capacitado para desenvolver ações de promoção e prevenção de saúde, devido ao processo de assistência de enfermagem e características do seu saber centrado em um modelo holístico, humanizado e contextualizado (FREITAS, 2014).

Assim, o processo de trabalho do enfermeiro é caracterizado pela diversidade de suas ações, principalmente por atuar em áreas diversas, como na assistência, no gerenciamento, na pesquisa, no ensino e nas questões políticas dessa categoria, bem como nos mais diversos assuntos que envolvem a área da saúde. Dentre todos os setores em que o cuidado ocorre, destaca-se a APS, que configura a principal porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS). Sobretudo, a qualidade do acesso a esse serviço pode determinar a assiduidade do indivíduo a este e a outros serviços de saúde da Rede de Atenção à Saúde (RAS), bem como o fortalecimento do autocuidado (SOUZA *et al.*, 2018).

## 2.2. CUIDADO DE ENFERMAGEM TRANSCULTURAL

O novo milênio está desafiando enfermeiros e outros profissionais de saúde a pensar e agir sob uma perspectiva global. O mundo se tornou conceitualmente menor, porém, mais complexo e diversificado, colocando o enfermeiro frente a indivíduos de culturas diferentes, crenças, valores e modos de vida (LEININGER, 2002).

Em meados da década de 1950, Leininger previu a tendência de globalização relacionada à diversidade cultural. Atualmente, com a globalização, percebe-se o campo de atuação da enfermagem transcultural. Contudo, há certa resistência por parte de enfermeiras, relacionada ao *déficit* de conhecimento cultural, cujos olhares ainda parecem voltados para a área tecnicista. Enfermeiras que se interessaram por essa área buscaram aprimoramento nos programas de pós-graduação em antropologia, com objetivo de ampliar o conhecimento teórico e de metodologia de pesquisa (LEININGER, 1978; 1986).

Princípios, concepções e pesquisas na área da enfermagem transcultural têm subsidiado práticas de enfermagem em que a diversidade cultural se torna cada vez mais presente. Assim, para esses enfermeiros, os conceitos relacionados à globalização, ao transculturalismo, à enfermagem transcultural, ao cuidado culturalmente congruente, entre outros, estão se tornando ideias significativas e relevantes na construção do cuidado (LEININGER, 1978).

A enfermagem transcultural não se resume apenas à valorização de múltiplas culturas, vai muito além disso. O objetivo é construir um conjunto de conhecimentos científicos e humanizados, que instrumentalizará a enfermagem para a prática do cuidado universal e culturalmente específico, no qual são avaliados os valores, as crenças e os padrões de comportamento, que se relacionam com a saúde e a doença (LEININGER, 1978).

Apesar de lenta, a evolução da enfermagem transcultural vem trazendo respostas positivas quando se fala do cuidado exercido pelo enfermeiro que compreende e aprende sobre diferentes culturas. Mas isso não implica uma tarefa simples, pois impõe desafios aos enfermeiros, visto que se faz necessário entrar no mundo cultural do indivíduo para aprender com ele e, assim, definir como melhor atender necessidades e expectativas culturais (LEININGER, 1978).

Para isso, fundamenta-se na necessidade em compreender que o indivíduo possui uma relação específica com o cuidado, reconhecida por ele e, muitas vezes, desconhecida

pelo próprio enfermeiro. O processo de cuidado que envolve o indivíduo de diferentes culturas e estilos de vida é um fenômeno em sua essência, cultural e, quando embasado nas necessidades do ser humano, torna-se terapêutico e eficaz (LEININGER, 2002).

A capacidade do indivíduo de se manter saudável é resultado de suas práticas de cuidado, a partir do conhecimento embasado em crenças, valores e modos de cuidar. Práticas de cuidados de saúde, tanto profissionais quanto populares, são derivadas da história cultural e influenciam diretamente a prática e os sistemas de enfermagem. Em algumas sociedades, pode haver conflitos entre eles, por expressarem seus próprios valores e práticas na promoção desse cuidado (FARIAS, 2019).

Quando o indivíduo expõe suas vivências, a enfermagem pode direcionar o cuidado a partir delas, construindo uma congruência entre o cuidado com embasamento científico e os saberes populares, objetivando qualidade de vida e saúde a esse grupo assistido (SILVA *et al.*, 2019).

A enfermagem transcultural utiliza ações profissionais que visam preservar, negociar ou repadronizar os cuidados, buscando a congruência do cuidado. O cuidado de enfermagem transcultural é um desafio que estimula a criatividade do enfermeiro ao produzir esse cuidado (MONTICELLI, 2010).

A enfermagem transcultural, por meio do exercício do cuidado cultural, configura o meio holístico mais amplo para conhecer, explicar, interpretar e prever as práticas de cuidado de enfermagem. Mostra ser relevante a interação com os indivíduos no sentido de conhecer as práticas de saúde e o contexto como cuidador e mediador, compreendendo e respeitando o modo de vida do indivíduo cuidado. O enfermeiro não pode se colocar no lugar de detentor de conhecimento e não pode desconsiderar o cuidado cultural do indivíduo e suas experiências passadas. Ao aprender com o saber popular, o enfermeiro pode, com respeito, orientar esse saber (ROCHA *et al.*, 2015).

A enfermagem transcultural é essencial na prática dos cuidados diários de enfermagem, e seu grande desafio está em prestar um cuidado individualizado e holístico baseado nas necessidades culturais de cada indivíduo, o que impele à enfermagem a compreensão das diferentes culturas em termos de conceito de saúde, crenças e costumes, tornar-se sensível às necessidades de várias culturas, entendendo-as, apreciando as preferências culturais do outro e dando respostas significativas no cuidado cotidiano (VILELAS; JANEIRO, 2012).

### 2.3. COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO PARA O CUIDADO CULTURAL

O processo de trabalho do enfermeiro, que engloba tanto a esfera gerencial quanto a assistencial, tem na figura do enfermeiro, como gerenciador do cuidado, competências que permitem que o planejamento do cuidado seja realizado com conhecimentos, habilidades e atitudes necessários para o desempenho eficaz de atividades requeridas pela natureza do trabalho, além do alcance dos objetivos estabelecidos. Entre as competências necessárias, estão: tomada de decisões, comunicação, liderança, administração, gerenciamento e educação permanente. A partir disso, define-se que competências são traduzidas em conhecimentos, habilidades e atitudes que possibilitam uma melhor atuação do enfermeiro, respondendo às necessidades do profissional, da instituição e dos indivíduos (TREVISIO *et al.*, 2017).

Muitos conceitos e teorias já foram desenvolvidos na enfermagem transcultural, entre os conceitos trabalhados, está o de competência cultural, que é amplamente utilizado, conotando lugar de relevância quando relacionado ao cuidado cultural (LEE; IM, 2018).

Pode-se entender a competência cultural do enfermeiro como um processo em construção, em que se busca compreender e conhecer as diferenças culturais, bem como os pontos fortes da cultura, visando ao cuidado de qualidade, direcionado a uma diversidade de pessoas. Logo, o enfermeiro com competência cultural utiliza-se de sua sensibilidade quando direciona o olhar do cuidado a questões relacionadas à cultura, raça, etnia, gênero e orientação sexual, melhorando a capacidade de comunicação e ampliando seus conhecimentos relacionados às práticas de saúde de diferentes culturas. Para isso, faz-se necessário um conjunto de conhecimentos e competências em enfermagem transcultural, para que seja garantido o cuidado holístico e cultural de enfermagem (VILELAS; JANEIRO, 2012).

O olhar para o cuidado cultural não tem seu lugar de importância nas intervenções preventivas e terapêuticas na área da saúde. Os fatores sociais e culturais são avaliados como acessórios. Porém, os indivíduos para quem o cuidado é direcionado requerem cuidados de saúde organizados em torno de suas necessidades, que respeitem suas crenças e que sejam sensíveis à situação particular de sua vida (DAMASCENO; SILVA, 2017).

Esse indivíduo reproduz em suas práticas de autocuidado tudo o que apreendeu durante sua vivência, de acordo com crenças, costumes, recursos e visões de mundo, e nem sempre essa prática coincide com a cultura de cuidado do profissional enfermeiro, já que

ele também ancora sua prática de cuidado em sua própria vivência cultural, podendo, em algum momento, ocasionar o choque cultural no cuidado. Isso pode levantar barreiras para a efetividade desse cuidado. Daí a importância do cuidado competente culturalmente, no qual o enfermeiro buscará aprofundar não somente os aspectos clínicos do indivíduo, mas também aproximar-se mais da realidade cotidiana, com abordagem em variadas dimensões, inclusive culturais (FARIAS *et al.*, 2019).

Além disso, o cuidado relacionado a eventos específicos do ser humano, como a sexualidade, o processo do nascimento, o parto, o aleitamento materno, o cuidado ao idoso, ao paciente com câncer, aos pacientes com dor, entre outros, torna-se humanizado quando são valorizadas as especificidades do ser cuidado, resultado da influência da cultura em todos os aspectos da vida do homem, o que torna único o indivíduo. Para tanto, destaca-se a importância do profissional de saúde considerar a cultura do outro ao cuidar, pois seus significados e simbolizações podem variar conforme a perspectiva cultural (BUDO *et al.*, 2016).

Quando o enfermeiro conhece o significado do cuidado cultural, ele o compreende de forma humanizada e culturalmente congruente; consegue refletir sobre os diferentes modos de perceber o mundo e se torna capaz de realizar um cuidado culturalmente competente, com uma visão ampliada do indivíduo inserido no próprio meio (CAMPELO *et al.*, 2018).

Portanto, a prática do cuidado cultural competente se revela importante em realidades multiculturais, exigindo, de quem executa o cuidado, a sensibilidade para compreender a identidade cultural do sujeito cuidado. Essa prática contribui para a redução das desigualdades no que se refere ao cuidado direcionado à população com diversidade cultural (MOITA; SILVA, 2016).

Parece lógico que o cuidado cultural ofertado pela enfermagem seja embasado em dar respostas às necessidades do indivíduo; no entanto, faz-se necessário olhar para além das características individuais. Entender com mais amplitude a influência sociopolítica e a participação da comunidade na percepção desse indivíduo contextualiza-se um desafio e um elemento importante no cuidado cultural exercido por enfermeiros, pois requer o compromisso em tomar consciência e aceitação das diferenças culturais (CHAMADOIRA, 2015).

No que tange ofertar o cuidado cultural competente nos espaços da atenção primária, destaca-se a ação do enfermeiro na consulta de enfermagem. A incorporação de



elementos populares ao campo de atuação do enfermeiro significa ampliar a abordagem profissional na consulta. Acolher o indivíduo com o objetivo de construir um vínculo de corresponsabilidade pode fazer da consulta de enfermagem um instrumento resolutivo, que fornece condições para modificação da realidade sanitária na qual o indivíduo está inserido, ao passo que a desconsideração da cultura do indivíduo e dos grupos de que ele advém pode trazer o risco da não aderência ao acompanhamento de saúde na APS.

Constitui-se, então, papel fundamental do enfermeiro, nesses espaços, desenvolver ações de ajustamento do cuidado que auxiliem o indivíduo de determinada cultura a adaptar-se ou a negociar com outros indivíduos um resultado benéfico ou satisfatório (ROCHA *et al.*, 2015).

#### 2.4. DIVERSIDADE CULTURAL QUE PERMEIA A REGIÃO DE FOZ DO IGUAÇU

Foz do Iguaçu, localizada na região Oeste do Estado do Paraná, na fronteira com o Paraguai e a Argentina, possui uma população de 256.088 habitantes, e uma estimativa de 258.248 para 2020, conforme o último censo, de 2010. Desse número, 59% é composto por população estrangeira (IBGE, 2010). A prefeitura municipal apresenta, em seus dados oficiais, a presença de 80 etnias, sendo, em maioria, oriundas do Líbano, da China, do Paraguai, da Argentina, do Japão e da Coreia, realizando, dessa forma, uma associação de etnias com nacionalidades (PMFI, 2019).

Para entender como se formou essa população, com essa especificidade de características multiétnicas, é necessário perpassar pelo contexto histórico que envolve essa região. Foi entre 1950 e 2000 que ocorreram profundas modificações estruturais na área. Esse período foi responsável pela conformação que hoje se encontra e é descrita como Tríplice Fronteira. O aumento vertiginoso da população da região deu-se, principalmente, com a construção da usina hidrelétrica de Itaipu e a criação da Zona Franca de Ciudad del Este, PY. O advento da Itaipu empregou mais de 40 mil trabalhadores, e isso explica a razão pela qual a cidade de Foz do Iguaçu iniciou a década de 1950 com aproximadamente 17 mil habitantes e, em 1990, já eram quase 260 mil (SILVA, 2014).

Localizada na tríplice fronteira, Foz do Iguaçu tem suas raízes influenciadas pela longa história que conduziu à constituição da Argentina, do Brasil e do Paraguai. Um dos

grandes passos para a integração entre Brasil e Argentina foi a construção da Ponte Tancredo Neves, inaugurada em 29 de outubro de 1985, ligando Foz do Iguazu ao município argentino de Puerto Iguazú. Um fator histórico importante, válido para análise do perfil demográfico da cidade, é o incremento populacional no período de 1970 a 2007, ocorrido, principalmente, em consequência da construção da Hidrelétrica de Itaipu e do turismo de compra (CARNEIRO, 2016).

O processo migratório em massa trouxe para a cidade uma parcela da população de baixa renda e com pouca qualificação profissional, contrastando com um outro perfil, o de uma população menos numerosa, porém, com alta qualificação, e dos setores de produção de energia e do turismo. Outro setor em destaque na região, e exclusivo de Foz do Iguazu, é o mercado imobiliário, que responde por algo entre 25% e 30% da movimentação de renda da cidade. Tudo isso se deve à grande criação de condomínios, empregos formais, devido ao grande aumento de moradores na cidade, por conta da instalação de centros universitários, tais como a Universidade Federal da Integração Latino-americana (UNILA), o Instituto Federal do Paraná (IFPR) e a Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), que juntas contam com mais de 8.000 alunos em cursos de graduação e pós-graduação, reforçando ainda mais esse setor (CARNEIRO, 2016).

A criação da Zona Franca de Ciudad del Este e sua capacidade de atração de pessoas e mercadorias, juntamente com a ponte que liga Foz do Iguazu ao município argentino de Puerto Iguazú; a construção da usina hidrelétrica de Itaipu, que atraiu pessoas de todas as partes do Brasil, pela possibilidade de trabalho; o aumento no número de moradores na cidade devido aos centros universitários, podem justificar a presença de tantas nacionalidades e etnias nessa região (SILVA, 2014).

Etnia se refere a um determinado grupo que se diferencia por suas especificidades culturais, religiosas, de linguagem e modo de agir, que compartilham uma história e origem, tratando-se de uma organização baseada em uma categoria que classifica o indivíduo em função de sua suposta origem. Compreende-se, então, que a etnia pode se referir a vários grupos de indivíduos oriundos de outras regiões brasileiras, com especificidades culturais adquiridas de suas comunidades de origem (BARTH, 2011).

Assim, Foz do Iguazu caracteriza-se por ser uma região peculiar com multiculturalidade no que diz respeito à presença e convivência de pessoas de nacionalidades e etnias diferentes. Nacionalidade quando relacionada a pessoas oriundas de outros países e etnia referindo-se a pessoas advindas de todas as regiões do Brasil.

O âmbito da saúde que envolve essa região engloba o projeto SIS Fronteira, que construiu unidades de saúde em Foz do Iguaçu para atendimento de saúde aos habitantes da Região Transfronteiriça do Iguaçu. A 9ª Regional de Saúde, além de atender aos habitantes de Foz do Iguaçu, presta atendimento à população de mais oito municípios paranaenses e recebe pacientes do lado paraguaio (vindos de Ciudad del Este, Hernandárias, Santa Rita e Presidente Franco, sobretudo), além da sobrecarga sofrida no sistema municipal de saúde, visto que paraguaios procuram os serviços de saúde no município, por se caracterizarem como os mais bem equipados da região.

A prefeitura de Foz do Iguaçu arca com os custos do atendimento da população flutuante, que não é contabilizada de forma adequada no cálculo dos repasses do Ministério da Saúde. Apesar da criação da Comissão Permanente para o Desenvolvimento e a Integração da Faixa de Fronteira (CDIF) e do Núcleo Regional de Integração da Faixa de Fronteira do Paraná, pelo Ministério da Integração, com sede em Foz do Iguaçu, a Região Transfronteiriça do Iguaçu ainda não é tratada de forma completa (RÜCKERT *et al.*, 2015).

Diante desse diagnóstico situacional da população de Foz do Iguaçu, pode-se considerar a dificuldade de acesso e de utilização dos serviços de saúde, somando-se a problemas de comunicação linguística, de adaptação ao país, medo, desconfiança, crenças e valores culturais, o confronto com o preconceito, o estereótipo e a discriminação, a aceitação de postos de trabalho pesados e mal remunerados, isolamento, fracas redes sociais, processos de aculturação, sofrimento psicológico e doença decorrente desse processo, habitação precária e insalubre em regiões desfavorecidas e sujeitas a catástrofes naturais e violência, deficiência alimentar, uso de drogas e álcool, incidência de certas condições de trabalho, são fatores que tornam a população mais vulnerável, por isso a importância de atenção à saúde voltada a essa população.

Contudo, salienta-se que essa população requer que sejam atendidas suas necessidades, geradas pela diversidade cultural, levando em conta a visão de mundo, ou seja, a forma de como compreende o adoecer, a forma de curar e o entendimento de quem pode curar (CANO; SANCHEZ, 2018).

Além do enfrentamento às desigualdades por intermédio de serviços de acordo com a singularidade cultural, a multiculturalidade presente em uma região impõe outro desafio, o de superar o foco individual do familiar para prestar um cuidado culturalmente competente, tendo como ação o atendimento às famílias com o objetivo de aumentar o

efeito das intervenções de cuidado. Os resultados são positivos quando refletem preocupação em compreender crenças e tradições, levando em conta a pluralidade étnica, cultural e socioeconômica dos grupos multiculturais (MURCIA; LOPEZ, 2016).

### 3. REFERENCIAL TEÓRICO

As teorias da área da enfermagem são relevantes para direcionar as ações de cuidado, objetivando aperfeiçoar o conhecimento, tendo como foco principal compreender e definir a essência e as principais características da profissão. Entre as teorias de enfermagem, tem-se a Teoria do Cuidado Transcultural, de Madeleine Leininger. Leininger (1925-2012) foi uma enfermeira norte-americana e antropóloga, nascida em Nebraska (EUA). Tornou-se a primeira enfermeira profissional a obter um doutorado em antropologia, juntando ambas as disciplinas em seu trabalho. A evolução de sua teoria deu-se em meados de 1950, nos Estados Unidos, devido à falta de conhecimento cultural e ênfase aos aspectos técnicos do cuidado, que evidenciavam pouca atração pelos aspectos culturais relacionados ao cuidado. Com isso, houve busca por conhecimento teórico e metodológico em pesquisa, por meio de programas de pós-graduação na área da antropologia (GUALDA; HOGA, 1992).

Os termos, as teorias e os modelos eram aplicados da mesma maneira por alguns teóricos, mas se observava que nas construções teóricas existiam diferenças. Os modelos não mostravam ações preditivas e eram principalmente um diagrama pictórico. As teorias devem prever e levar à descoberta de fenômenos cujo conhecimento deve orientar o pensamento, as ações e as decisões dos enfermeiros. Estas devem explicar conhecimentos vagamente conhecidos, que surgem a partir de palpites e previsões sobre as relações e variáveis dos principais fenômenos. Leininger trabalhou a teoria do cuidado com a cultura que se encontrava aberta a novas descobertas e ideias. Nenhum outro teórico havia sintetizado o cuidado cultural de forma focada e explícita como ela o fez, trabalhando-o como um fenômeno amplo e holístico (LEININGER, 2006).

A teoria do cuidado cultural de Leininger é fruto do pensamento independente, desenvolvida frente às necessidades que surgiram em um mundo em plena evolução, evidenciadas a partir da prática da própria pesquisadora em hospitais, clínicas e ambientes comunitários, construída a partir de observações diretas e experiências de cuidado com pessoas de diversas culturas. Leininger tentou ideias psicanalíticas e outras de saúde mental depois da Segunda Guerra Mundial no cuidado com seus pacientes, o que se mostrou extremamente inadequado, suscitando na teórica o interesse em questões relacionadas à interface do cuidado e da cultura (LEININGER, 1991).

Entender, responder apropriadamente e terapeuticamente a indivíduos de diversas

culturas se confirmou em uma necessidade crítica e relevante, fazendo com que a cientista buscasse explicações teóricas e investigação em pesquisa para alcançar resultados benéficos no cuidado. Para isso, em 1960, decidiu seguir um programa de doutorado em antropologia, com o objetivo de tornar-se conhecedora de diferentes culturas e teorias.

Nesse processo educacional, a teoria da diversidade, de cuidados culturais e da universalidade obtiveram um enfoque específico, o de obter uma teoria sólida e fundamentada que pudesse ser utilizada em disciplinas relacionadas à saúde (LEININGER, 2006).

Nessa época, Leininger já antecedeu a necessidade da enfermagem transcultural no mundo, quando evidenciou o crescimento da diversidade cultural, que teve seu ápice com a globalização, trazendo aos enfermeiros e profissionais de saúde um grande desafio: o de pensar e agir sob uma perspectiva global, já que essa realidade leva o enfermeiro a encontrar e assistir pessoas do mundo todo. Desde então, os conceitos e conhecimentos baseados na pesquisa transcultural têm ajudado a muitos enfermeiros na atuação (LEININGER, 2002).

### 3.1. A ENFERMAGEM TRANSCULTURAL E A GLOBALIZAÇÃO

Leininger ainda se preocupou se a enfermagem estaria preparada para a globalização e a tudo o que isso refletiria em sua profissão. Percebia-se, na época, uma enfermagem com visão estreita e local sobre o cuidado. Levar a enfermagem a ter uma visão mundial mostrava-se um desafio a ser trabalhado na prática, na pesquisa e no ensino. Com objetivo de ajudar a enfermagem a vislumbrar o escopo da enfermagem transcultural, a autora desenvolveu, em 1974, a logo apresentada na Figura 1, que diz: “Muitas culturas, um mundo”, apontando para uma enfermagem preparada transculturalmente para atender o indivíduo do mundo todo em sua necessidade cultural, e se fixou como imagem cognitiva e guia filosófico para a enfermagem transcultural (LEININGER, 2002).

**Figura 1** – Visão global da enfermagem transcultural



**Fonte:** <https://tcns.org/>

A enfermagem transcultural é uma área essencial que se constitui legítima e formal, e exige busca de conhecimento e habilidade para apresentar resultados no cuidado aos indivíduos e grupos de culturas específicas. Cultura e cuidado estão integrados um ao outro e, para que o cuidado seja significativo e terapêutico, o conhecimento do enfermeiro precisa se encaixar aos valores culturais, às crenças e às expectativas do indivíduo. A não congruência desses fatores pode levar à falta de cooperação, pois indivíduos de diferentes culturas são geralmente mais suscetíveis a sinais de conflitos, como descontentamento, desconfiança, ressentimento e, muitas vezes, promovem situações que testam os enfermeiros que apresentam dificuldade de prestar o atendimento cultural (LEININGER, 2002).

Fatores relacionados à globalização influenciaram significativamente a necessidade da enfermagem transcultural, como o acentuado aumento da migração de pessoas em todo o mundo, provocando um aumento de variedade cultural em diversos países; o aumento da percepção da identidade cultural do próprio indivíduo, que busca os serviços de saúde esperando que suas crenças, valores e formas de vida sejam respeitados, compreendidos e respondidos adequadamente; o aumento das tecnologias de comunicação aproximando pessoas de diversas culturas; o aumento dos conflitos e confrontos culturais por meio de atos de violência (intolerância); o aumento de profissionais de saúde trabalhando em diversos lugares do mundo, desde a Segunda Guerra Mundial; o aumento de processos legais envolvendo conflitos culturais nos setores de saúde, caracterizados por práticas ofensivas por intermédio da imposição e da ignorância de profissionais despreparados para

o cuidado cultural (LEININGER, 2002).

### 3.2. PREMISSAS DA TEORIA

A Teoria do Cuidado Transcultural apresenta algumas premissas, formuladas para embasar a posição e os princípios da teórica que demonstram que o cuidado é a essência da enfermagem, é o foco dominante, central e unificador distinto, e que o cuidado cultural é essencial para o bem-estar, a saúde, o crescimento e a sobrevivência do indivíduo; é o meio mais abrangente e holístico de conhecer, explicar, interpretar e prever os fenômenos do cuidado de enfermagem e de orientar as decisões e ações de enfermagem (LEININGER, 2002).

A enfermagem transcultural é uma disciplina e profissão de assistência humanística e científica com o objetivo central de servir indivíduos, grupos, comunidades, sociedades e instituições, sendo essencial para curar, pois não pode haver cura sem cuidado, mas pode existir cuidado sem cura (LEININGER, 2002).

Conceitos, significados, expressões, padrões, processos e formas estruturais de cuidado-cultura variam transculturalmente com as diversidades (diferenças) e algumas universalidades (semelhanças). Toda cultura humana possui conhecimentos e práticas genéricas sobre cuidados, conhecimentos e práticas sobre cuidados profissionais, que variam transculturalmente e individualmente. Os valores, crenças e práticas de cuidado cultural são influenciados e tendem a ser incorporados à visão de mundo, linguagem, filosofia, religião, parentesco, social, política, jurídica, no contexto da educação, economia, tecnologia, etno-histórico e ambiental das culturas. Cuidados culturais benéficos, saudáveis e satisfatórios influenciam a saúde e o bem-estar de indivíduos, famílias, grupos e comunidades dentro do contexto ambiental. Assim, cuidados de enfermagem culturalmente congruentes e benéficos só podem ocorrer quando valores, expressões ou padrões de cuidados são conhecidos e usados para cuidados apropriados, seguros e significativos (LEININGER, 2002).

### 3.3. MÉTODO *ETNONURSING*

Leininger desenvolveu o *etnonursing*, um método de investigação aberto, novo, desconhecido na enfermagem e diferente de outros métodos qualitativos. Esse método



buscava ideias, perspectivas e conhecimento dos informantes sobre cuidado e cultura, com o objetivo de ouvir os indivíduos (informantes-chave) sobre as experiências de saúde e trajetórias culturais.

Com isso, seis critérios foram desenvolvidos no método para analisar sistematicamente e descobrir significados no cuidado cultural. São eles: credibilidade, que diz respeito a precisão nas descobertas a partir dos informantes; confirmabilidade, que corresponde à confirmação com os informantes dos dados objetivos e subjetivos; significado no contexto, que diz respeito aos resultados do estudo realizado e se referem ao ambiente onde o indivíduo está inserido; padronização recorrente, que corresponde à repetição de padrões e expressões; saturação, que apresenta a busca exaustiva de informantes relevantes para o domínio do assunto; transferibilidade, que remete à aplicabilidade dos resultados do estudo por outra cultura ou culturas similares (LEININGER, 2006).

Leininger sustenta que os enfermeiros precisavam realizar uma abordagem criativa e diferente para tornar eficaz o cuidado transcultural. Assim, três modos de ação foram definidos e ou previstos teoricamente para o exercício do cuidado cultural. São eles: preservação, que diz respeito ao ato de cuidar, que se apoia e facilita a manutenção e preservação de crenças e valores de cuidados benéficos das culturas; acomodação, que remete ao ato de cuidar, que negocia de forma criativa a adaptação para um cuidado congruente; reestruturação, que apresenta, no ato de cuidar, ações permitidas e decisões assistenciais solidárias e facilitadoras com objetivo de ajudar o indivíduo nas mudanças e redefinições para melhora no padrão de saúde (LEININGER, 2006).

### 3.4. FACILITADORES DA PESQUISA

Espera-se que o pesquisador trabalhe com facilitadores que permitam o encaixe no domínio da investigação sobre cultura e cuidados, os quais auxiliam na avaliação dos princípios da teoria. Os seis principais facilitadores são: facilitador modelo do Sol Nascente, facilitador observação-participação-reflexão, facilitador domínio de pesquisa do pesquisador, facilitador amigo de confiança, facilitador etno-demográfico, facilitador de aculturação (LEININGER, 2006).

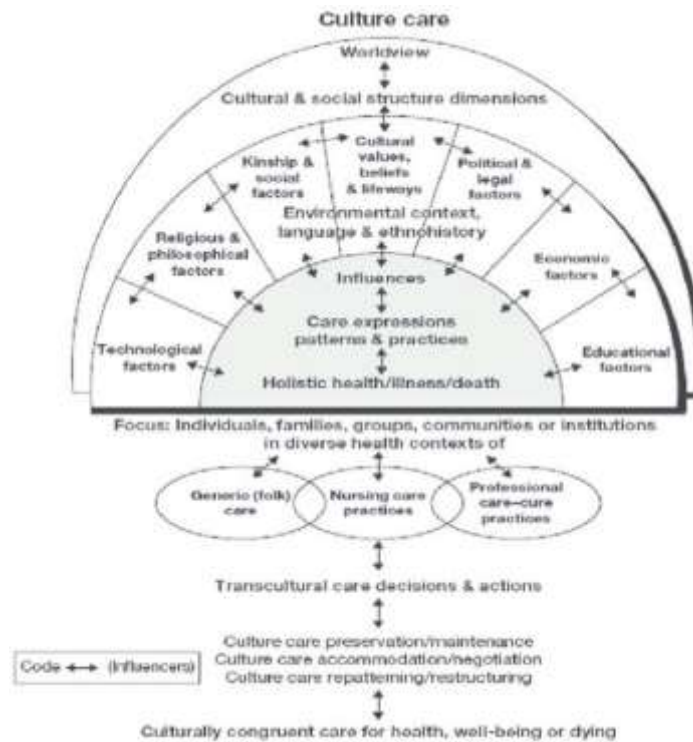
O modelo do Sol Nascente – *Sunrise Model* – foi desenvolvido como um guia para a pesquisa. Ele traz diferentes fatores que precisam ser estudados com a teoria, que não se

caracterizam como causais, porém, são potentes influenciadores que podem explicar os fenômenos do cuidado e bem-estar dos indivíduos relacionados à história, à cultura, à estrutura social, à visão do mundo, ao meio ambiente e a outros fatores.

Esse modelo teve algumas revisões de 1955 a 1985, para afiná-lo em relação à teoria. Nele, gênero, idade, classe, raça, histórico e outras características estão relacionadas a fatores de estrutura social, como: religião, parentesco, política e economia; valores culturais são relacionados ao sexo e à idade. Por exemplo, dados de gênero, idade e raça estão embutidos em laços familiares, políticas e práticas culturais específicas. Em algumas famílias, as decisões e ações pertinentes ao cuidado estão relacionadas à diferença de papéis masculinos e femininos, que muitas vezes perduram de gerações em gerações (LEINIGER, 2002).

Ao usar a teoria do cuidado cultural, os enfermeiros necessitam de uma ampla visão liberal para identificar e entender as dimensões holísticas, como fatores de estrutura social, etno-histórica, genética, religião, espiritualidade, ética, linguagem, ambiente, políticas, estruturas familiares, artes e outras ideias refletidas no modelo *Sunrise*, todos tidos como influenciadores do cuidado humano. À medida que o modelo é usado, descobrem-se muitos fatores ocultos, óbvios e inesperados. “*Deixe o sol brilhar e nascer*”, de maneira figurativa, significa abrir a mente para os informantes, para ser capaz de descobrir fatores diferentes que influenciam o cuidado em sua cultura (LEININGER, 2002).

**Figura 2** – Modelo *Sunrise* de Leininger



Fonte: Leininger (1991)

No facilitador observação-participação-reflexão, o pesquisador obtém informações a partir das observações dos informantes em seus ambientes, a partir de seus familiares e do trabalho que exerce. Existe uma evolução gradativa de observador para participante e, posteriormente, para reflexão e confirmação dos dados coletados. Cada fase é essencial, e uma se baseia na outra, uma observação extensa ajuda o pesquisador a se tornar um participante de confiança, tornando os dados coletados altamente confiáveis.

Diferentemente da Antropologia, que trabalha a observação e a participação, esse facilitador inclui a reflexão, que realiza avaliações culturais relacionadas aos cuidados e às práticas de saúde (LEININGER, 2006).

Leininger ainda ressalta que, nesse facilitador, é importante a observação com inserção gradual, natural e cuidadosa no ambiente e com o indivíduo. Manter-se um ouvinte ativo, identificar símbolos, documentar fatos e eventos históricos, realizar reflexão sobre as reações e interações dos indivíduos participantes.

Gradualmente, passa-se para um papel mais visível, porém, mais passivo que ativo, a todo o momento, o indivíduo é incentivado a explicar e interpretar o que está sendo observado, realizado ou experimentado.

Observar e compor, na documentação, eventos que constituem tabus, ofensas aos

cuidados culturais e atividades aceitáveis e não aceitáveis, principalmente os relacionados aos cuidados recebidos. Aprende-se, com esse facilitador, a utilizar os longos períodos de escuta e a respeitar e documentar as situações que envolvem principalmente gênero, idosos e crianças, nunca rotulando ou estereotipando (LEININGER, 2002).

No facilitador domínio de pesquisa do pesquisador, cada facilitador é preparado para cobrir todas as palavras e ideias presentes no domínio do inquirido. Em todos os momentos, o pesquisador mantém o foco nos princípios gerais e nos objetivos da teoria do cuidado com a cultura. É desenvolvido um domínio para a pesquisa, por exemplo: “famílias haitianas e seus significados e práticas de cuidado” ou ainda, “significado dos cuidados políticos para imigrantes árabes”, ou seja, esse facilitador tem por característica um estudo feito sob medida, focado diretamente e especificamente no cuidado cultural e no fenômeno da saúde (LEININGER, 2006).

No facilitador amigo de confiança, a teoria capacita a trabalhar no mundo todo, nas culturas ocidentais e não ocidentais. É um meio relevante para auto-divulgação, autorreflexão e avaliação. Os dados desse facilitador podem fornecer alta confiabilidade e confirmabilidade (LEININGER, 2006).

Ainda nesse facilitador, o enfermeiro pode aprender muito de si e sobre os outros indivíduos. Olhar novamente para as ideias e respostas levantadas anteriormente faz o profissional entender que não se sabe tudo sobre o indivíduo e sua cultura. À medida que se estabelece o vínculo e se torna “amigo de confiança”, atitudes e comportamentos podem ser identificados (LEININGER, 2002).

O facilitador etno-demográfico é utilizado como um guia para explorar os dados etnográficos gerais dos informantes em relação ao ambiente histórico e fatores relacionados, fatos etno-demográficos específicos de diferentes culturas, e dentro de um contexto histórico, podem ajudar a entender o significado de práticas de cuidado (LEININGER, 2006).

O objetivo do facilitador de aculturação é identificar até que ponto os informantes são mais tradicionalmente ou não orientados para a cultura. Aqui, o pesquisador usa todos os facilitadores, utilizando perguntas abertas relacionadas às áreas identificadas e relacionadas ao domínio de investigação declarado (LEININGER, 2006).

## 4. PERCURSO METODOLÓGICO

### 4.1. TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, de caráter descritivo e exploratório, com uso do Cuidado Transcultural, de Madeleine Leninger, como referencial teórico.

A pesquisa qualitativa tem por característica o estudo dos fenômenos a partir da análise dos significados e percepções do sujeito frente a esses fenômenos. Para a análise, são necessárias a sensibilidade e a criatividade do pesquisador, objetivando compreender de forma detalhada o objeto investigado (CRESWELL, 2014).

Originária das ciências humanas, após a adaptação para a área da saúde, vem sendo utilizada pela Enfermagem com frequência em suas pesquisas, trabalhando a subjetividade por meio de discussões aprofundadas sobre os fenômenos dos significados, das relações, dos comportamentos e dos valores.

Dentre as possibilidades de abordagem qualitativa, temos a análise de conteúdo, onde o foco está no relato. As técnicas de análise visam analisar as comunicações por intermédio de procedimentos sistemáticos, com o objetivo de permitir a inferência de conhecimentos relativos às condições de variáveis dessas mensagens (FERREIRA *et al.*, 2020).

A pesquisa qualitativa pode ser dividida em três etapas: fase exploratória, trabalho de campo e análise e tratamento do material empírico e documental. A fase exploratória contempla o início de toda a pesquisa em que se organiza o que irá pesquisar a partir de um tema de interesse e estrutura-o a partir de um projeto de pesquisa em que as etapas são bem definidas, como: tema, objeto, problema de pesquisa, objetivos, método, sujeito de pesquisa e demais tópicos comuns, e que auxiliarão o andamento de toda a pesquisa.

O trabalho em campo é o momento em que a coleta de dados acontece a partir da interação entre pesquisador e o ator do fenômeno estudado. A análise e o tratamento do material empírico e documental configuram-se pela busca no material coletado de informações a partir dos pressupostos elencados, visando ampliar, por meio das inferências realizadas, o conhecimento acerca da semântica presente nas mensagens analisadas, auxiliando na compreensão de determinado contexto (MINAYO, 2014).

#### 4.2. LOCAL DE ESTUDO

A pesquisa foi realizada no âmbito da APS, do município de Foz do Iguaçu, no Estado do Paraná, localizado na Tríplice Fronteira, compartilhada com o Paraguai e a Argentina.

Fizeram parte do campo de estudo 15 UBS dos cinco distritos sanitários municipais, sendo onze delas Estratégia Saúde da Família (ESF). As UBS foram escolhidas de forma intencional, a fim de contemplar os cinco distritos, para representar a realidade dos enfermeiros de diversas regiões do município.

#### 4.3. PARTICIPANTES DO ESTUDO

Participaram do estudo 18 enfermeiros da APS, que atuam nas unidades de saúde, que compõem os cinco distritos sanitários de saúde pertencentes ao município de Foz do Iguaçu, PR.

Foram critérios de inclusão para a participação na pesquisa: ser enfermeiro e atuar na APS, na assistência ao usuário, do município de Foz do Iguaçu, por período igual ou superior a um ano.

Os critérios de exclusão para participação da pesquisa: atuar na gestão no momento da pesquisa, estar ausente por afastamento de saúde ou período de férias.

Dos 21 enfermeiros convidados, três se recusaram a participar da entrevista. As justificativas apresentadas foram falecimento de familiar, recusa por se tratar de entrevista audiogravada e falta de tempo pelo aumento da demanda de trabalho em razão da pandemia.

Cabe informar que, na época da coleta de dados, aproximadamente 70 enfermeiros faziam parte da equipe de enfermeiros da APS no município estudado (FOZ DO IGUAÇU, 2019).

#### 4.4. COLETA DE DADOS

A coleta de dados teve início após a anuência da Secretaria Municipal de Saúde do município de Foz do Iguaçu, PR, responsável pelo campo de estudo (Anexo A). Os dados

foram coletados pela mestranda entre os meses de janeiro de 2020 a janeiro de 2021, por meio de entrevista individual, de forma presencial, e por meio do aplicativo *WhatsApp*, guiada por roteiro semiestruturado (Apêndice B). Para a caracterização da população do estudo, neste caso dos enfermeiros, foi utilizado questionário estruturado (Apêndice A).

O contato inicial com os enfermeiros foi realizado pelo pesquisador pessoalmente, na unidade de saúde. Na impossibilidade de realizar o contato presencial, na unidade, por restrições da pandemia de Covid-19, este foi realizado por meio de ligação telefônica.

As primeiras nove entrevistas foram realizadas no período de 30/01/2020 a 26/06/2020, que foram agendadas conforme a disponibilidade dos enfermeiros em relação à data, ao local e ao horário, e realizadas nas UBS em que eles atuavam. A partir de julho de 2020, devido ao período de pandemia por Covid-19, foi ofertada aos enfermeiros a possibilidade de realizar as entrevistas por meio de chamada de vídeo, por aplicativo *WhatsApp*. As nove entrevistas seguintes ocorreram pelo aplicativo no período de 21/08/2020 a 04/01/2021.

Na realização das entrevistas presenciais e por meio do aplicativo *WhatsApp*, estiveram presentes pesquisador e participante. A duração variou entre 40 minutos e 1 hora e 10 minutos. Foram realizadas entrevistas piloto, após aprovação ética do projeto, e mediante necessidade, foram realizadas adequações nas questões do instrumento aplicado para melhor compreensão do entrevistado do que se desejava investigar. As entrevistas foram audiogravadas e posteriormente transcritas, respeitando com fidelidade a integridade das falas. As transcrições foram enviadas para conferência dos entrevistados via *WhatsApp*. Nenhum deles retornou com alterações das transcrições das entrevistas.

#### 4.5. ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram analisados por meio da técnica de análise temática de conteúdo. Foram trabalhados os núcleos de sentido que compõem a comunicação, analisando a presença de determinados temas que apontavam importância, valores de referência e modelos de comportamentos (MINAYO, 2014).

A análise se desenvolveu em três etapas: A pré-análise envolveu a leitura flutuante determinada pela imersão do pesquisador no material de campo e seu conteúdo, e a constituição do *corpus*, momento em que os dados foram trabalhados considerando a exaustividade, a representatividade e a homogeneidade/organização. Para melhor facilitar

esse trabalho, sem uso de *software*, a mestranda utilizou de cores diferentes de realce e de fonte, conforme legendas elaboradas durante o processo de leitura.

A exploração do material foi composta pela classificação do material para alcançar a compreensão do texto, trabalhando-se também a redução do texto. Das palavras e expressões significativas (categorização) surgiram as categorias e subcategorias temáticas do estudo. Na etapa de tratamento dos resultados obtidos e interpretação, foi realizada análise e interpretação dos dados. Procedeu-se à seleção de fragmentos de falas correspondentes aos objetivos propostos. Após, seguiu-se para a inferência e interpretação (MINAYO, 2015).

A interpretação dos dados foi orientada pela Teoria do Cuidado Transcultural, de Madeleine Leiniger (LEININGER, 2002).

As entrevistas foram cessadas quando trouxeram respostas ao objeto de estudo, traduzindo em uma lógica de conexões e interconexões, explicando as dimensões do fenômeno aqui estudado (MINAYO, 2017).

#### 4.6. ASPECTOS ÉTICOS EM PESQUISAS COM SERES HUMANOS

Atendendo às normas da Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde e Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, o projeto deste estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, e possui parecer favorável número: 3.981.883 e CAAE: 25944919.0.0000.0107 (Anexo B).

Para garantir o anonimato dos participantes na transcrição das entrevistas e apresentação dos depoimentos, foi utilizada a letra E, que representa o termo Enfermeiros, seguida por número ordinal, conforme a ordem da entrevista de cada participante (E1...E18).

Durante todas as etapas do estudo, foram respeitadas as normativas das Resoluções nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) sobre pesquisa com seres humanos; nº 510/2016, sobre pesquisas em Ciências Humanas e Sociais; e nº 580/2018, sobre especificidades éticas próprias para pesquisas que envolvam de forma estratégica o SUS.

Prezou-se, portanto, pela autonomia, dignidade, liberdade, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, assegurando os direitos e deveres dos participantes da pesquisa, da comunidade científica e do Estado.

O estudo contemplou, ainda, o respeito às singularidades biopsicossociais dos



participantes, sendo elas culturais, sociais, morais, religiosas e éticas, comprometendo-se com o mínimo de risco em relação aos potenciais benefícios com a realização da pesquisa, favorecendo a confidencialidade, a privacidade, a proteção de imagem e a não estigmatização.

Antes de iniciar as entrevistas, foram explicitados aos participantes os objetivos do estudo, como iria se dar a participação e os possíveis riscos e os benefícios da participação.

Também foram apresentadas informações acerca da assistência em saúde e de eventual indenização, caso necessárias; sobre a ausência de qualquer custo ou recebimento de qualquer pagamento para a participação; e sobre a garantia do sigilo e da liberdade de recusar-se a dar continuidade à participação na pesquisa.

Foi esclarecido aos participantes que, caso houvesse qualquer sentimento de constrangimento, ansiedade ou desconforto durante a entrevista, esta poderia ser cessada definitivamente ou retomada quando houvesse disposição. Além disso, eles foram informados que os dados seriam utilizados apenas para uso científico.

Conforme a Resolução nº 466/12, aqui mencionada, que é o documento base para o comprometimento ético deste projeto, toda pesquisa com seres humanos envolve, em maior ou menor grau, riscos aos participantes, devendo, portanto, o pesquisador estar atento à necessidade de cessar a realização da entrevista e fornecer a assistência necessária e oportuna ao participante no local em que esteja acontecendo a entrevista. Registra-se que não houve qualquer intercorrência.

Após as explicações e informações supracitadas, os participantes que concederam entrevista presencial assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em duas vias. Uma via ficou com o participante e a outra com o pesquisador (Apêndice C). No caso da impossibilidade de entrevista presencial e necessidade de realização da entrevista por aplicativo, os entrevistados autorizaram suas participações após leitura do TCLE, por meio de áudio gravado, anterior ao início das entrevistas. Também foi ofertada, aos enfermeiros, a possibilidade assinar e enviar o TCLE, como documento eletrônico, por *e-mail* ou por *WhatsApp*.

Salienta-se que, para a realização de entrevista por meio de aplicativo, foi solicitado um adendo ao CEP, acrescentando essa modalidade de coleta de dados no TCLE após a pandemia por Covid-19 ter sido decretada, sendo necessária a retomada da coleta de dados de forma remota (Apêndice D).

De acordo com a relevância social, característica fundamental das pesquisas

científicas, a realização desta fica atrelada à divulgação na comunidade, a fim de somar-se às ações de fortalecimento do SUS por meio da publicação de artigos e apresentação em eventos científicos, além de outros meios relevantes que favoreçam o objetivo.

Para assegurar o anonimato dos participantes na transcrição das entrevistas e apresentação dos depoimentos, foi utilizada a letra E, que representa o termo Enfermeiros, seguida por número ordinal, conforme a ordem da entrevista de cada participante (E1...E18).

## 5. RESULTADOS

Em resposta aos objetivos específicos do estudo, os resultados foram apresentados no formato de três artigos, a saber:

Objetivo: Identificar o cuidado de enfermagem transcultural, fundamentado no modelo *Sunrise*, a partir de experiências de enfermeiros da APS.

Artigo 1: *Cuidado transcultural na experiência de enfermeiros da APS.*

Objetivo: Conhecer a perspectiva de enfermeiros sobre cultura e cuidado cultural em um município de fronteira, bem como sobre a formação para realizar o cuidado culturalmente congruente.

Artigo 2: *Cuidado cultural em região de fronteira: perspectiva de enfermeiros da APS.*

Objetivo: Detectar práticas culturais parentais no cuidado ao recém-nascido e ações de cuidado transcultural por enfermeiros da APS, na realização de puericultura.

Artigo 3: *Práticas culturais parentais no cuidado ao recém-nascido e ações de cuidado transcultural por enfermeiros.*

## 5.1. ARTIGO 1

### CUIDADO TRANSCULTURAL NA EXPERIÊNCIA DE ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

#### RESUMO

**Objetivo:** Identificar o cuidado de enfermagem transcultural, fundamentado no modelo *Sunrise*, a partir de experiências de enfermeiros da APS. **Método:** Realizou-se estudo qualitativo com 18 enfermeiros, por meio de entrevista semiestruturada, de forma presencial e remota, entre janeiro de 2020 e janeiro de 2021. Os dados foram estudados por meio de análise temática de conteúdo. **Resultados:** Foram identificadas duas categorias temáticas: Dimensão cultural e social: fatores que influenciam o cuidado e a saúde; e Cuidado transcultural na prática dos enfermeiros. Os componentes do modelo *Sunrise* surgem nas decisões e ações dos enfermeiros, contudo, de forma empírica. **Considerações Finais:** Recomenda-se a adoção da Teoria do Cuidado Transcultural por gestores de saúde, para balizar a prática do cuidado de enfermagem.

**Palavras-chave:** Enfermagem, Enfermagem transcultural, Diversidade cultural, Cuidado cultural, Fronteira.

#### INTRODUÇÃO

Cultura e cuidado estão integrados um ao outro e, para que o cuidado seja significativo e terapêutico, o conhecimento do enfermeiro precisa relacionar-se aos valores culturais, às crenças e às expectativas do indivíduo. A não congruência desses fatores pode levar à falta de cooperação, pois indivíduos de diferentes culturas são geralmente mais suscetíveis a sinais de conflitos, como: descontentamento, desconfiança, ressentimento (LEININGER, 2002).

As sociedades estão se tornando cada vez mais multiculturais com a pluralidade existente internamente ou entre os países. Existem diferenças culturais entre países e nações e ainda culturas e subculturas não convencionais dentro de culturas convencionais (JUAN, 2020).

Neste contexto, a Teoria do Cuidado Transcultural oferece subsídios para o cuidado de populações culturalmente diversas e ou vulneráveis, sendo frequentemente utilizada nas pesquisas em enfermagem (ALVES *et al.*, 2021).

O município de Foz do Iguaçu, no Estado Paraná (PR), localizado na Tríplice Fronteira, compartilhada com o Paraguai e Argentina, apresenta 81 etnias, sendo,

maioritariamente, oriundas do Líbano, da China, do Paraguai, da Argentina, do Japão e da Coreia (FOZ DO IGUAÇU, 2020).

Logo, caracteriza-se como um território com características multiculturais e que requer que enfermeiros desenvolvam ampla visão liberal para identificar e entender dimensões inerentes às estruturas cultural e social dos indivíduos, bem como suas visões de mundo, tais como: fatores de estrutura social, etno-história, genética, religião, espiritualidade, ética, linguagem, ambiente, políticas, estruturas familiares, artes e outras influenciadoras do cuidado humano (LEININGER, 2002).

No que tange à oferta do cuidado cultural competente por enfermeiros da APS, as consultas de enfermagem e as visitas domiciliares constituem ferramentas que contribuem com a recuperação, o conhecimento da situação de vida e a criação de vínculo com os indivíduos, além de favorecer a promoção da autonomia. Compete ao enfermeiro desenvolver ações de ajustamento do cuidado, que auxiliem o indivíduo de determinada cultura a se adaptar ou a negociar com outros indivíduos um resultado benéfico ou satisfatório à saúde (ROCHA *et al.*, 2015).

Assim, questiona-se: Como enfermeiros experienciam o cuidado de enfermagem transcultural durante as consultas de enfermagem e visitas domiciliares, na APS do município de Foz do Iguaçu, PR? O estudo objetivou identificar o cuidado de enfermagem transcultural, fundamentado no modelo *Sunrise*, a partir das experiências de enfermeiros da APS.

## **MÉTODO**

Trata-se de pesquisa qualitativa, exploratória, descritiva, realizada com enfermeiros da APS, que atuam em 15 unidades de saúde pertencentes aos cinco distritos sanitários do município de Foz do Iguaçu, PR. As unidades foram escolhidas de forma intencional para representar a realidade dos enfermeiros atuantes nos diferentes distritos.

Foram critérios de inclusão: ser enfermeiro e atuar na assistência ao usuário na APS do município de Foz do Iguaçu por período superior a um ano. Foram excluídos enfermeiros afastados do trabalho no período da coleta de dados.

A seleção dos enfermeiros foi por conveniência, sendo que foram convidados a participar do estudo presencialmente ou por telefone, quando necessário, devido às restrições relativas à pandemia de Covid-19. Dos 21 enfermeiros convidados, três

recusaram a participação. Logo, obteve-se participação de 18 enfermeiros.

Os dados foram coletados pela mestrandia entre os meses de janeiro de 2020 e janeiro de 2021, por meio de entrevista individual, guiada por roteiro semiestruturado, iniciado pela questão norteadora: “Descreva as características da população atendida na unidade de saúde em que você atua”. Nove entrevistas foram realizadas presencialmente, sendo cinco de teste piloto, e nove por meio de aplicativo *WhatsApp*, com duração média de 40 minutos.

As entrevistas foram audiogravadas e, posteriormente, transcritas, respeitando, com fidelidade, a integridade das falas. A transcrição das entrevistas foi enviada aos enfermeiros participantes para conferência do conteúdo, por meio do aplicativo *WhatsApp*. Nenhum respondeu. O fenômeno da saturação permitiu encerrar a coleta de dados.

Os dados foram estudados por meio de análise de conteúdo do tipo temática, que possui como etapas a pré-análise, a exploração do material, o tratamento dos dados obtidos e a interpretação. Na pré-análise, foi realizada leitura exaustiva e flutuante, com o objetivo da constituição do *corpus* e organização inicial dos dados a partir do objetivo proposto. Na exploração do material, as falas foram agrupadas, considerando-se as expressões e ou palavras significativas. A partir dos núcleos de sentido, foi possível definir as categorias e subcategorias. No tratamento dos dados obtidos e na interpretação, foram realizadas inferências e interpretação do conteúdo das falas (MINAYO, 2014), embasadas pelo modelo *Sunrise* da Teoria do Cuidado Transcultural (LEININGER, 2012).

O estudo atendeu a Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde e Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, e teve parecer favorável pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, CAAE 25944919.0.0000.0107. Para garantir o anonimato, os participantes foram identificados pela letra E, relativa ao enfermeiro, seguida por numeração arábica, conforme a ordem da entrevista (E1...E18).

## **RESULTADOS**

Os 18 enfermeiros participantes são do sexo feminino, com idade média de 38,2 anos, com 12,7 anos de média de atuação na enfermagem e com tempo médio de 8,4 anos na APS. Desses, 16 possuem uma ou mais especializações, três são mestres e 10 falam, além da língua portuguesa, um ou mais idiomas, sendo predominante o espanhol. Quinze

relatam que nunca ouviram falar da pesquisadora Leininger ou da teoria transcultural e 3 (três) ouviram falar, mas não sabem relatar do que se trata.

Com base nas entrevistas, foi possível organizar os resultados nas seguintes categorias: Dimensão cultural e social: fatores que influenciam o cuidado e a saúde; e Cuidado transcultural na prática dos enfermeiros.

### **Dimensão cultural e social: fatores que influenciam o cuidado e a saúde**

Foi possível perceber que, durante as consultas de enfermagem e ou visitas domiciliares, os enfermeiros identificam os fatores tecnológicos, religiosos, de parentesco/companheiro e sociais, culturais e modos de vida, políticos e legais, econômicos e educacionais, ancorados ao contexto de língua (idioma) e ambiente em que vivem os indivíduos. Esses fatores interagem mutuamente com a estrutura social e cultural, bem como com a visão de mundo do indivíduo, influenciando os padrões de cuidado considerados culturalmente adequados para a manutenção da sua saúde e do bem-estar.

Por meio dos depoimentos dos enfermeiros, no que concerne aos fatores tecnológicos, identificou-se resistência a vacinas e a medicações. Particularmente, a resistência a vacinas emergiu como característica cultural, não associada a uma nacionalidade específica. Incipiente informação relacionada à vacina, medo de que as vacinas sejam prejudiciais ao organismo, principalmente pela quantidade de vacinas do calendário de imunização, influenciam a visão que os indivíduos têm sobre as vacinas, independentemente da nacionalidade, gênero ou classe social.

Resistência à vacina de algumas árabes, elas têm um pouco de resistência às vacinas, então você tem que explicar bem quais são os benefícios, algumas eles acham que fazem mal, então alguns deles se negaram a fazer a vacina. Não só os árabes, mas têm outras pessoas [...] os próprios brasileiros às vezes se recusam por ouvirem histórias. [...] a gente tem bastante problema cultural da questão da vacinação. Isso a gente já enfrentou bastante aqui na unidade [...] (E8).

Tive resistência à vacina, mas relacionada a *fake news*, onde o pai brasileiro não queria aceitar, e também tive resistência à vacina de HPV, onde o pai alegava que a menina não ia manter relação e ia casar virgem, não houve como convencê-lo (E13).

Ainda quanto aos fatores tecnológicos, foi identificada resistência ao uso de medicamentos para tratamento de doenças, como hipertensão e diabetes. Conforme os

enfermeiros, é frequente o uso de chás medicinais como substitutos ao tratamento farmacológico. Na cultura de alguns indivíduos, não é convencional o uso de medicamentos, sendo o uso de chás, de ervas, de compressas quentes, entre outros, um costume herdado dos antepassados.

Tem muitos pacientes que não tomam a medicação para hipertensão e diabetes porque já está tomando chá (E10).

As argentinas [...] no cuidado da saúde, elas preferem recorrer a terapias alternativas, fazem usos de chás, de compressas [...] (E12).

No que diz respeito aos fatores religiosos, os enfermeiros apontaram decisões dos indivíduos sobre os processos saúde-doença, embasados em crenças religiosas. De acordo com a visão de mundo desses indivíduos, a fé pode curar.

Com relação à espiritualidade, acontece quando a gente orienta o paciente sobre medidas de saúde e tratamento e ele fala que não vai fazer nada daquilo porque Deus vai curar [...]. Já me deparei algumas vezes em que o paciente não aceita o tratamento por religiosidade, porque Deus vai curar ele. O exemplo clássico são diabetes e hipertensão, onde os idosos não querem aderir ao tratamento porque na cabeça deles Deus vai curar [...] (E17).

[...] benzedeira, que tem bastante aqui, às vezes eles trocam o atendimento médico pela benzedeira. Isso também ocorre aqui na região (E8).

Os fatores de parentesco/companheiro e sociais foram identificados, pelos depoimentos dos enfermeiros, por meio da manifestação cultural relacionada ao gênero. Principalmente na cultura árabe, a figura do “homem” mostrou-se num papel central e superior ao da mulher.

[...] temos a questão dos libaneses, relacionado ao machismo com as mulheres, a maneira deles se relacionarem com as mulheres [...] então essa questão do machismo é muito evidente no relacionamento desses libaneses (E18).

[...] um árabe, por exemplo, quando nasce um menino, tem um tipo de cultura, sei que eles festejam muito [...] quando é do gênero feminino já era o contrário, sabe, já não faziam festas, não ficavam tão felizes [...] os árabes tinham filhos homens e eles faziam muita festa [...] (E13).

Sobre os fatores culturais e modos de vida, os entrevistados classificaram alguns grupos de indivíduos de acordo com a etnia/nacionalidade, especificando características



relacionadas ao padrão de comportamento e à forma de se vestir.

Tem o pessoal assim do norte e nordeste [...], eles têm uma maneira de funcionar diferente da nossa [...]. Por exemplo, com fuso horário e com cumprimento de prazos [...] (E18).

A gente atende vários estrangeiros, refugiados, que nos procuram para atendimento. A gente vê as características no tipo de vestimenta [...] outros são os paraguaios, as características das vestimentas, do modo de vestir [...]. E os árabes também, aquelas mulheres que usam o lenço, que escondem o cabelo, o corpo, vestido longo, com mangas longas (E13).

Além disso, sobre os fatores culturais e modos de vida, notou-se a relação dos indivíduos com hábitos de higiene inseridos no contexto ambiental. Por meio das visitas domiciliares, realizadas pelos enfermeiros, no que concerne ao padrão de comportamento, foram identificados hábitos precários de higiene pessoal e da casa de alguns indivíduos ou famílias. Esse padrão, conforme depoimentos, é percebido nas nacionalidades venezuelana e paraguaia, sendo também relacionado à estrutura social desfavorecida.

Tinha um venezuelano, ele não tomava banho [...], não tinha esse hábito diário, e para ele estava tudo bem, que não tinha problema, que ele não tinha mesmo o hábito de tomar banho todos os dias (E1).

[...] algumas pessoas são pobres [...] você vê as condições da higiene [...] quer orientar em relação ao frasco de álcool ou uma almotolia, ou o lavar a mão, ou da mudança de decúbito, os banhos e transportes, porque eles não entendem sobre isso [higiene] (E2).

[...] em visita aos paraguaios, observo as condições de situação precária, sem saneamento, além de não entenderem os cuidados de higiene (E13).

A relação do indivíduo com o ambiente é resultado de sua história cultural. Embora acumular objetos sem utilidade e viver em ambiente sujo seja uma situação a ser modificada na percepção dos enfermeiros, eles entendem que, para o indivíduo que vive esse padrão de comportamento desde seus antepassados, é entendido como natural.

Uma situação que foi bem complicada é uma senhora, ela mora sozinha porque que ninguém da família a aceita. Ela é acumuladora e também trabalha com reciclado [...], mas isso é dela, é cultural dela, ela gosta de acumular coisas, de guardar (E8).

Tem uma senhora que é acumuladora, [...] para ela aquilo era normal, que aquilo ali era daquele jeito mesmo, e que estava super bem dentro da casa, para ela era natural, era muita sujeira e muita coisa entulhada, a gente foi orientá-la e ela insistia que era normal, que ela tinha sido criada

assim (E11).

No que diz respeito aos fatores políticos e legais, identificou-se o trabalho informal e o tráfico. A relação com a ilegalidade resulta em prisão de indivíduos de uma família. A condição é atrelada a fatores culturais e modos de vida, sociais, econômicos e educacionais. Tal fato é constatado pelos enfermeiros por meio das visitas domiciliares.

O que chama muito atenção nas visitas, na minha área, é o índice muito elevado de criminalidade, tem traficantes de drogas [...], então é uma cultura deles, que faz parte da vida deles, que pra mim é diferente (E15).

Também tem o trabalho na informalidade e que, para eles, é muito natural. Também esse ganho com o tráfico, eles viverem dessa renda, inclusive, sempre tem alguém da família que está preso. Isso é bem comum [...] (E10).

O trabalho informal ou mesmo o tráfico, na região do estudo, comumente está relacionado aos estrangeiros em situação de ilegalidade no país. Devido à condição legal desses indivíduos, eles evitam contato com profissionais da saúde. Isso reflete na forma como se relacionam com o sistema de saúde. Logo, o enfermeiro encontra dificuldade de aproximação e, conseqüentemente, nos modos de cuidar, devido às barreiras legais.

Os estrangeiros parecem uns bichinhos assustados, têm medo de tudo, de não serem aceitos [...]. O que mais tenho ali é gestantes paraguaias, brasileiros que moram no Paraguai e buscam atendimento aqui porque têm família aqui e usam o endereço da família para atendimento (E10).

Outra situação é a dos chineses, os chineses são assim [...] ressabiados [...], eles têm medo de tudo, não sei se é porque eles estão em lugar diferente do país deles, mas eles têm muita dificuldade de atender a gente na porta. Às vezes eles estão em casa e se escondem para não atender a gente, não sei se por medo ou se é algo cultural deles (E8).

No que concerne aos fatores econômicos da população que os enfermeiros atendem, a maioria depende do serviço público de saúde em razão da renda. Trata-se de uma população vulnerável e desfavorecida economicamente (doze dos dezoito entrevistados trazem em sua fala essa percepção).

[...] 70% a 80% da população utiliza o Sistema Único de Saúde, a maioria tem baixas condições socioeconômicas ali onde eu atuo [...] (E16).

A nossa unidade abrange uma população mais carente, diferente de outros bairros, mas isso ocorre também pelo nível socioeconômico. Mas, assim,

tem alguns bairros que é extremamente pobre [...] (E6).

Nos fatores educacionais, segundo os depoimentos dos enfermeiros, para os indivíduos, culturalmente se espera que conclua o ensino médio. Contudo, a baixa escolaridade é bem aceita. Os profissionais entendem que a insuficiente instrução do indivíduo compromete ou favorece a relação com os profissionais da saúde e interfere na relação do indivíduo com o cuidado de saúde.

[...] a partir do momento que você tem a cultura [...] é outro nível, você conversar com alguém que tem cultura diferenciada, é uma pessoa culta, uma pessoa que tem um conhecimento melhor, você consegue passar a informação tranquila [...] (E9).

Outra coisa que culturalmente eles têm ainda é de que não precisa terminar os estudos, de quando faz o ensino médio, eles falam já terminei. Então a baixa escolaridade para eles ali é muito bem aceita (E10).

Acerca dos fatores relacionados à língua, identificou-se, pelas falas dos enfermeiros, dificuldades de comunicação com os estrangeiros, particularmente com haitianos e venezuelanos.

Em relação aos venezuelanos e haitianos, é a diferença de cultura mesmo, a dificuldade com a linguagem. Essa dificuldade é maior com os haitianos que falam francês, daí a gente tem um pouco de dificuldade com a comunicação. Por mais que eles falem o português, têm palavras que eles não sabem o significado da palavra, daí a gente sente um pouco de dificuldade na questão da orientação (E18).

A gente tem dificuldade de se comunicar com a língua [...]. Por mais que a gente consiga se comunicar, às vezes vem um haitiano que fala mais o francês [...]. Faço visita domiciliar para uma família que é de paraguaios [...], eles vão se comunicar em português, mas, entre eles, falam o guarani, principalmente se forem os mais antigos[...] (E1).

### **Cuidado transcultural na prática dos enfermeiros**

Nesta categoria, foi possível identificar as decisões e ações de cuidado transcultural pelos enfermeiros da APS, durante as consultas de enfermagem e ou visitas domiciliares. Eles visam preservar, negociar ou reestruturar o cuidado para que seja culturalmente congruente. Importa salientar que a visão de mundo e a estrutura social e cultural dos indivíduos exercem influência nos padrões de cuidado em saúde, atrelados aos fatores

constituintes dessa estrutura.

Os enfermeiros, ao identificarem os cuidados/práticas culturais/populares, articulam-nos com os conhecimentos técnico-científicos-profissionais, conformando o modelo *Sunrise*.

No que tange à preservação/manutenção do cuidado em saúde, notou-se que os enfermeiros validam as expressões culturais dos indivíduos, e, por vezes, testam e as incorporam em seus próprios cuidados. As ações dos profissionais valorizam os cuidados culturais e permitem que sejam multiplicados, entre eles, reforçando a potencialidade dos indivíduos para o autocuidado.

Já orientei sobre chás, sobre higienização com duchas [higiene vaginal], com calêndula e camomila [em caso de prurido e corrimento] (E13).

[...] uso da arnica, que eles estão usando para dor [com aplicação tópica em forma de unguento], a gente orienta que continuem usando, reforça o uso [...]. [...] têm mulheres que têm por hábito o uso de banho de assento com bicarbonato de sódio [higienização do períneo nos casos de presença de prurido] elas já têm essa prática, então a gente reforça que mantenha [...] (E18).

Eu acho que é possível valorizar [...] tento valorizar bastante tudo o que elas trazem, por exemplo, o uso de chá de quebra-pedra, quando eles acreditam que estão com pedra no rim no fígado e no baço. Folha de amora para mulheres que estão na menopausa elas tomam, é chá da folha do chuchu para abaixar a pressão. Pata de vaca, minha mãe usa para diabetes, e tem a folha de guaco que realmente resolve para tosse, no caso das ervas na diabetes, eu percebi que as glicemias andaram reduzindo. Então permiti que eles multiplicassem esse conhecimento entre eles. Eles trocam mudas entre eles e cultivam as ervas. Tenho um outro exemplo relacionado à infecção vaginal, tem uma senhora que conseguiu melhorar os sintomas com o uso de folha de Penicilina em banho de assento [...], permito que eles dividam entre eles esse conhecimento (E15).

No que se refere à acomodação/negociação do cuidado em saúde, foram identificadas ações de negociação pelos enfermeiros para o cuidado, com respeito às crenças, aos valores, aos costumes, conforme expectativas dos indivíduos e recursos dos serviços de saúde. Constatou-se que a criatividade, a flexibilidade e a abertura da mente dos profissionais permitiram aceitar, incluir e adaptar a prática de cuidado em enfermagem, valorizando a visão de mundo e as múltiplas dimensões de vida cultural e social dos indivíduos. O saber cultural do indivíduo foi valorizado e incorporado ao saber científico,

permitindo um cuidado culturalmente congruente.

Teve uma vez que para coletar sangue, teve uma árabe, não são todos, mas essa árabe, acho que era muçulmana, porque ela só veio com os olhos para fora, e as outras ainda vem com o rosto a mostra, mas essa não. Daí elas pedem para fazer oração antes e coletar o sangue, mas eles fazerem a oração deles, daí a gente dá esse tempo para eles. As árabes não gostam de ficarem expostas, em relação ao atendimento masculino, então a gente acaba ofertando esse cuidado, de não deixar homem com elas, de marcar mais com médica mulher (E14).

Eu sempre dou uma opinião assim: “Nossa eu também já fiz isso, é ótimo!... vai levar pra benzer? Leva porque é muito bom, mas também usa o remédio da doutora. Os dois juntos vão deixar sua criança [...] com a saúde ferro” [...] para que eles sintam mais confiança na gente. A gente não desmerece nada da crença deles [...], a não ser, assim, que seja muito prejudicial (E8).

Sobre a repadronização/reestruturação no cuidado em saúde, foi possível observar os modos de abordagem pelos enfermeiros quando há necessidade de intervir junto ao indivíduo para reestruturar o cuidado em saúde. As intervenções visam ao bem-estar e à melhoria da saúde do indivíduo. Para isso, os enfermeiros utilizam ferramentas de negociação e apresentam consequências de práticas que não podem ser aceitas com a atenção para que seus valores culturais não sejam desrespeitados.

[...] a gente tenta adaptar o nosso saber científico à cultura daquela pessoa, para tentar ser um agente de mudança na vida dele de alguma forma. Tudo é com orientação na consulta de enfermagem, é tentar criar um vínculo com o paciente para ele entender essa ideia do autocuidado (E18).

A gente sempre traz a importância daquela ação e qual o principal objetivo, então a gente negocia mostrando possíveis resultados. Mostrando o que ele vai ter de benefício com àquela ação, argumentando e orientando através da educação em saúde. [...] a gente faz um plano de cuidado, mas o principal responsável por ele é o próprio usuário (E16).

## **DISCUSSÃO**

A resistência a vacinas e medicações, pertencentes aos fatores tecnológicos disponíveis na prática de cuidado na APS, é objeto de atenção dos enfermeiros. A não adesão às vacinas por parte dos pais, apesar de alguns reconhecerem a importância, pode estar relacionada ao medo, à insegurança e à falta de conhecimento. Comumente, os pais desconhecem a finalidade da vacina, temem o sofrimento da criança pela aplicação, bem como os efeitos adversos e o adoecimento pela vacina. Em relação à vacina na

adolescência, no caso da que previne o Papilomavírus humano, a resistência pode se dar pelo fato de que, culturalmente, os pais consideram cedo para abordar com os filhos sobre assuntos relacionados à sexualidade (CARVALHO *et al.*, 2019; BUGES; PEREIRA; ALMEIDA, 2020).

A não adesão à terapêutica medicamentosa está atrelada ao hábito cultural da utilização de chás, comuns a algumas regiões brasileiras para o controle da pressão arterial. Essa conduta, apesar de não substituir a terapêutica medicamentosa, tem sido amplamente usada por hipertensos. Esse hábito aponta que a cultura do indivíduo tem forte influência sobre suas escolhas de saúde (PANZETTI, *et al.*, 2020).

O fator religioso pode ter efeitos positivos no processo saúde/doença, proporcionando melhoria da qualidade de vida e saúde mental, além de outros benefícios, como redução de doenças em geral, ampliando a capacidade de resistência ao adoecer. Assim, é relevante que o enfermeiro conheça o entendimento do indivíduo sobre saúde, espiritualidade e religiosidade e identifique quais as melhores formas dele mesmo se cuidar ou, caso necessite de intervenções diretas do sistema de saúde, atendê-lo de maneira integral (BRANDÃO *et al.*, 2020).

Para entender os fatores relacionados ao gênero e como se dá essa relação em região de fronteira, o enfermeiro, ao prestar o cuidado cultural, necessita compreender que toda a experiência humana tem impactos diferenciados para mulheres e homens. Mulheres imigrantes da região da Palestina, citadas como principal exemplo, mas também outras mulheres imigrantes, carregam heranças culturais e históricas relacionadas com a forma como o gênero feminino é visto em sua região de origem, muitas vezes entrelaçadas com histórias de opressão, discriminação e exclusão (PINEIRO; CALAZANS, 2018).

Nos fatores culturais e o modo de vida, o enfermeiro verifica características das vestimentas, como, por exemplo, na mulher árabe, comunidade expressiva na região da pesquisa. A questão do lenço no Islão vai além da indumentária feminina, pois representa a identidade da mulher e sua proteção. E o lenço, além de representar a cultura, também representa a religião, pois, no Alcorão, há a questão do uso do lenço mencionado na indumentária feminina. Os imigrantes enfrentam grandes desafios em suas imigrações, tais como a questão de aceitação e a questão do preconceito que algumas pessoas possuem em relação aos imigrantes. Também temos aspectos da cultura e da religiosidade presentes no país de imigração que às vezes causam estranhamento da comunidade local (DAWAS; FARINHA, 2018).

Ao analisar os fatores ambientais focados nos hábitos de higiene relacionados ao cuidado pessoal e ao cuidado com o ambiente, sabe-se que as noções de limpeza e sujeira são construídas e transformadas, e estão ligadas à evolução histórica da percepção de vergonha e desprazer, inerentes ao processo civilizador. Assim, constitui-se relevante levar em conta o contexto histórico e evolutivo que aquele indivíduo traz em sua vivência e a forma como isso reflete na interação com os cuidados com o ambiente e com o corpo, visto que, além de um fator cultural, mesmo que de forma implícita, por meio desses hábitos, influencia sua relação com a saúde (MOREYRA, 2017).

Na Tríplice Fronteira, o legal e o ilegal convivem lado a lado e fazem parte do dia a dia das populações dos três países. Nesse sistema, atividades qualificadas como ilícitas pelo Estado garantem a existência de outras atividades lícitas e o sustento de muitas famílias. Esses fluxos são influenciados por fatores como a presença de diferentes grupos étnicos, a existência de três sistemas jurídicos diferentes, a grande atividade econômica da zona franca de Ciudad del Este-PY, a atuação de organizações criminosas, a corrupção dentro de órgãos de governo e de algumas polícias, a pobreza e o desemprego (DEVIA; ORTEGA, 2018).

Na situação de ilegalidade, sabe-se que, apesar de nenhuma condição relacionada à migração poder ser uma barreira ou impedimento para o acesso à saúde — direito esse evidenciado pelos avanços na Lei da Migração Brasileira — nem sempre esse acesso é possível. Muitos ainda estão aquém desse atendimento, seja pela barreira do idioma, por questões culturais ou pelo medo gerado pela condição de ilegalidade enquanto imigrante. A barreira linguística e as diferenças culturais influenciam em falha de adesão ao tratamento na maioria dos casos, além da discriminação e da falta de informações sobre o SUS para essa população estrangeira (SILVEIRA *et al.*, 2018; CARVALHO *et al.*, 2021).

A pobreza, o baixo *status* econômico e educacional e o local de moradia precário são alguns dos principais fatores que geram iniquidades sociais, de saúde e vulnerabilidade social. As iniquidades sociais e de saúde são uma adversidade em todos os países, em maior ou menor proporção, geradas pelas disparidades econômicas que produzem diferenças nas oportunidades dadas aos indivíduos, considerando fatores como etnia, raça, classe social, gênero, nível educacional, deficiências, orientação sexual e localização geográfica (TAVARES, 2017).

A participação do indivíduo na construção de seu plano de cuidado é essencial para o sucesso do tratamento e as habilidades básicas de leitura e escrita são fatores que

influenciam de forma importante no âmbito da saúde. Contudo, indivíduos com ausência dessas habilidades utilizam os serviços de saúde e estão propensos a apresentarem dificuldades adicionais devido ao tipo de leitura exigida nesse ambiente. Para agravar o problema, os profissionais de saúde utilizam uma linguagem especializada, com terminologias que, frequentemente, não são compreendidas por eles (MARAGNO, *et al.*, 2019).

Para os enfermeiros que trabalham em ambientes culturalmente diversos, como o do estudo em questão, a comunicação e a compreensão cultural são pilares fundamentais para o cuidado. Uma comunicação efetiva reduz os riscos e proporciona uma compreensão completa das necessidades do indivíduo (LARSEN; MANDRIO; PERSSON, 2021). Enfermeiros que atuam na APS precisam reconhecer, nos determinantes sociais, as vulnerabilidades e as potencialidades para práticas interculturais que promovam a saúde das populações migrantes.

Neste sentido, o idioma pode ser considerado uma barreira visível no cuidado à população estrangeira, visto que o problema do indivíduo poderá não ser compreendido pelo profissional de saúde. A dificuldade se estende à aplicação da orientação e tratamento, que poderão ocorrer de forma inadequada. Desse modo, desenham-se algumas barreiras que podem se aplicar a diversas etnias. Porém, outras se restringem a algumas populações em específico, inclusive, aos haitianos que carregam consigo, devido à origem, características particulares do idioma, como uma língua diferente, que poderá causar dificuldades no processo de assistência à saúde (FERREIRA; OLIVEIRA; DUTRA, 2018).

O cuidado baseado na cultura entende que cada povo tem uma cultura própria e forma de compreender e praticar ações de cuidado, o que se entende por diversidade do cuidado. Nesse contexto, para execução de uma assistência satisfatória, o enfermeiro pode examinar os desempenhos de cuidados culturais, definindo com o paciente quais cuidados são convenientes, alteráveis ou negociáveis (SILVA, 2021).

Conforme o modelo *Sunrise*, ações de enfermagem conceituadas como de preservação ou manutenção do cuidado cultural se apresentam quando as ações ou decisões profissionais de cuidado, de apoio, de facilitação ou de capacitação ajudam as pessoas de uma determinada cultura a recuperar ou conservar valores culturais relevantes. Logo, o maior objetivo é que esses indivíduos possam a manter o bem-estar, recuperar-se de uma doença ou enfrentar incapacidades ou a morte (LEININGER, 1995).

É relevante ressaltar ainda que as crenças dos membros da família interagem



mutuamente e são influenciados pelo ambiente familiar. Através dessa dinâmica familiar, é possível formar crenças familiares de natureza semelhante entre os integrantes, e, com base nessas crenças, a família toma decisões em relação à manutenção e melhoria do bem-estar familiar, daí a importância de se conhecer a forma como cada integrante expressa sua crença na construção do cuidado (HOHASHI, 2019).

A acomodação ou a negociação do cuidado cultural caracteriza-se pelas ações e decisões profissionais de cuidado, de apoio, de facilitação ou de capacitação, que ajudam as pessoas de uma determinada cultura a adaptarem-se para obter um resultado de saúde benéfico e satisfatório com os profissionais orientadores desse cuidado e a padronização ou reestruturação do cuidado cultural, que se refere às ações ou decisões profissionais de cuidado, de apoio, de facilitação ou de capacitação, que ajudam o indivíduo a reorganizar a forma de vida para um padrão de saúde novo, diferente, e que tragam benefício, enquanto são respeitados os valores culturais e as crenças e facilitem um modo de vida mais saudável, diferente do que causou as modificações (LEININGER, 2006).

Estes três modos de ação para o cuidado de enfermagem baseiam-se no fato de que, ao conhecer as crenças e valores dos indivíduos relacionados a práticas de saúde, os enfermeiros podem, com eles, preservar, acomodar ou repadronizar as práticas de cuidado à saúde identificadas. Assim, o enfermeiro atua como um elo, buscando a congruência dos cuidados entre as práticas populares e as ações profissionais (ALVES *et al.*, 2020).

Vale lembrar que, através da aproximação entre as culturas de cuidado profissional e de popular/familiar, o enfermeiro, por meio de ações, implementa as ações de várias políticas de saúde vigentes. Na Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), por exemplo, o desenvolvimento de habilidades pessoais perpassa a educação popular para desenvolver autonomia de cuidado. A reorientação do modelo assistencial, a formação de profissionais sensíveis à transculturalidade, a criação de políticas públicas e de ambientes favoráveis com vistas aos processos migratórios e de acesso à saúde das populações atuam na mitigação de problemas de saúde, diminuindo barreiras culturais (BRASIL, 2010).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os fatores influenciadores de saúde e os modos de ação pertencentes ao modelo *Sunrise*, da Teoria do Cuidado Transcultural, identificados nos resultados, refletem as decisões e as ações na prática do cuidado aos usuários pelos enfermeiros, contudo, de

forma empírica, pois a maioria deles informa desconhecer a teoria ou a pesquisadora. Convém sinalizar que a teoria em questão não é um referencial teórico que orienta a sistematização à assistência de enfermagem na APS, no contexto estudado.

De acordo com as especificidades deste contexto, a Teoria do Cuidado Transcultural é adequada para que enfermeiros possam realizar o cuidado de enfermagem culturalmente congruente, na APS, em particular na região de fronteira, onde pessoas de 81 etnias interagem entre si.

Neste sentido, recomenda-se a adoção dessa teoria por gestores de saúde, através da abordagem da temática na educação continuada, para balizar a prática do cuidado de enfermagem em região de fronteira, com estudo e entendimento da metodologia de aplicação pelos enfermeiros da APS. Na prática, a aplicação permite respeitar os valores culturais de cada indivíduo no tocante aos modos de ação preconizados pelo modelo *Sunrise*, para que, dessa forma, os cuidados sejam culturalmente eficientes.

## REFERÊNCIAS

ALVES, C. L. H. *et al.* Uso das teorias de enfermagem nas teses brasileiras: estudo bibliométrico. **Cogitare Enfermagem**. 2021. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/71743>. Acesso em 05/02/2021.

ALVES, C. N. *et al.* Práticas de cuidado realizadas por enfermeiras durante o pré-natal de baixo risco: bases para o cuidado cultural. **Research, Society and Development**. 2020. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/342594929\\_Praticas\\_de\\_cuidado\\_realizadas\\_por\\_enfermeiras\\_durante\\_o\\_prenatal\\_de\\_baixo\\_risco\\_bases\\_para\\_o\\_cuidado\\_cultural](https://www.researchgate.net/publication/342594929_Praticas_de_cuidado_realizadas_por_enfermeiras_durante_o_prenatal_de_baixo_risco_bases_para_o_cuidado_cultural). Acesso em: 05 fev. 2021.

BRANDÃO, J.G. *et al.* Espiritualidade e Religiosidade no contexto da integralidade da assistência: reflexões sobre o cuidado integral em saúde e enfermagem. **Research, Society and Development**. 2020. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/346160695\\_Espiritualidade\\_e\\_Religiosidade\\_no\\_contexto\\_da\\_integralidade\\_da\\_assistencia\\_reflexoes\\_sobre\\_o\\_cuidado\\_integral\\_em\\_saude\\_e\\_enfermagem](https://www.researchgate.net/publication/346160695_Espiritualidade_e_Religiosidade_no_contexto_da_integralidade_da_assistencia_reflexoes_sobre_o_cuidado_integral_em_saude_e_enfermagem). Acesso em: 05 fev. 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília, DF, 2010. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_promocao\\_saude\\_3ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf). Acesso em: 08 mar. 2021.

BUGES, N. M.; PEREIRA, F. S.; ALMEIDA, R.F.S. Fatores que interferem na adesão dos pais e/ou responsáveis no cumprimento do calendário básico de vacinação infantil. **Revista Amazônia: Science & Health**. v. 8 n. 3, 2020. Disponível em:

<<http://ojs.unirg.edu.br/index.php/2/article/view/3176>>. Acesso em: 26 fev. 2021.

CARNEIRO JÚNIOR N, *et al.* Políticas públicas nos contextos dos processos migratórios no Brasil. A experiência da construção da política municipal de saúde para imigrantes e refugiados na cidade de São Paulo (2015-2016). *In: SILVEIRA C. GOLDBERG A. MARTIN D. (org). Migração, Refúgio e Saúde.* Santos: Ed. Leopoldianum, 2018; 320p. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/sausoc/2018.v27n1/26-36/pt/>>. Acesso em: 02 abr. 2021.

CARVALHO, A. M. C. *et al.* adesão à vacina hpv entre os adolescentes: revisão integrativa. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 28, e20180257, 2019. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010407072019000100507&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072019000100507&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 11 abr. 2021.

CARVALHO, C. B. *et al.* Experiências vivenciadas em atendimentos de medicina e enfermagem do SUS: reflexões sobre acesso e atenção à saúde de migrantes internacionais. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, p. e5984, 5 fev. 2021. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5984>>. Acesso em 02 abr. 2021.

DAWAS, D. J. Y.; FARINHA, A. B. Memória Viva de Árabes na Fronteira: Aspectos da Cultura e Religiosidade. **RELAcult - Revista Latino-Americana de Estudos em Cultura e Sociedade**, [S. l.], v. 4, 2018. Disponível em: <<https://periodicos.claec.org/index.php/relacult/article/view/718>>. Acesso em: 12 abr. 2021.

DEVIA, C. A.; ORTEGA, D. A. Características y desafíos del crimen organizado transnacional en la Triple Frontera: Argentina-Paraguay-Brasil. **Revista Criminalidad**, 61 (1): 9-28., 2018. Disponível em: <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6843864>>. Acesso em: 18 abr. 2021.

ESCOBAR, B.; PARAVIC, T. K. La transculturalidad, elemento esencial para mejorar la atención en salud y de enfermeira. **Revista Enfermería Actual en Costa Rica**, N. 33, 2017. Disponível em: <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6051422>>. Acesso em: 05 fev. 2021.

FOZ DO IGUAÇU. **Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu**. Disponível em: <<http://www.pmfi.pr.gov.br/conteudo/?idMenu=1004>>. Acesso em: 06 set. 2021.

FERREIRA, W.; OLIVEIRA, E. C.; DUTRA, D. D. Imigração Haitiana Território E Direito À Saúde: **Cad. Saúde e desenvolvimento**. v. 12 n. 7, 2018. Uma Contribuição Da Enfermagem. Disponível em: <<https://cadernosuninter.com/index.php/saude-e-desenvolvimento/article/view/1030>>. Acesso em 04 set. 2021.

HOHASHI, N. A Family Belief Systems Theory for Transcultural Family Health Care Nursing. **JOURNAL of Transcultural Nursing** 2019, Vol. 30(5) 434–443© The Author(s) 2019. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31167625/>>. Acesso em: 05 ago. 2021.

JUAN L. *et al.* Investigation for the transcultural self-efficacy of nurses in Guizhou, China, **International Journal of Nursing Sciences**, V. 7, Issue 2, 2020, P. 191-197. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352013220300429>>. Acesso em: 18 abr. 2021.

LARSEN, R; MANDRIO, E; PERSSON, K. Interpersonal Communication in Transcultural Nursing Care in India: A Descriptive Qualitative Study. **Journal Transcultural Nursing** 2021, V. 32(4) 310–317©, 2020. Disponível em: <<https://journals-sagepub-com.ez89.periodicos.capes.gov.br/doi/full/10.1177/1043659620920693>>. Acesso em 06 ago. 2021.

LEININGER M.; FARLAND M. R. **Transcultural nursing**: concepts, theories, research & practice. 3ªed. New York (USA): Mac Graw-Hill; 2002.

LEININGER M. **Culture care theory**: a major contribution to advance transcultural nursing knowledge and practices. *J Transcult Nurs*, 2002.

LEININGER, M. Culture Care diversity and universality theory and evolution of the ethnonursing method. *In*: LEININGER M.; MCFARLAND, M. R. **Culture care diversity and universality**: a worldwide nursing theory. Second Edition. Jones and Bartlett: Sudbury, M.A., 2006.

LEININGER, M. **Transcultural Nursing**: concepts, theories, research & practices. New York: McGraw-Hill, 1995.

MARAGNO, C. A. D. *et al.* Teste de letramento em saúde em português para adultos. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. 2019, v. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-549720190025>>. Acesso em: 18 abr. 2021.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**. Pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MINAYO, M. C. S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**, São Paulo (SP), v. 5, n. 7, p. 01-12, abr. 2017. Disponível em: <[https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4111455/mod\\_resource/content/1/Minayosaturacao.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4111455/mod_resource/content/1/Minayosaturacao.pdf)>. Acesso em: 01 mar. 2019.

MOREYRA, C. Cultura material e higiene cotidiana en la Córdoba del Ochocientos. **Anuario de Estudios Americanos**, [S. l.], v. 74, n. 1, p. 211–234, 2017. Disponível em: <<http://estudiosamericanos.revistas.csic.es/index.php/estudiosamericanos/article/view/707>>. Acesso em: 11 abr. 2021.

PANZETTI, T. Q. *et al.* A enfermagem transcultural de Leininger na mitigação dos agravos da hipertensão arterial sistêmica. **Research, Society and Development**. N. 9, 2020. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/344007828\\_A\\_enfermagem\\_transcultural\\_de\\_Leininger\\_na\\_mitigacao\\_dos\\_agravos\\_da\\_hipertensao\\_arterial\\_sistematica](https://www.researchgate.net/publication/344007828_A_enfermagem_transcultural_de_Leininger_na_mitigacao_dos_agravos_da_hipertensao_arterial_sistematica)>. Acesso em: 05 fev. 2021.

ROCHA, G. S. T.; ARAÚJO, A. C. A.; NUNES, B. M. T.; ROCHA, S. S. Prática educativa do enfermeiro na consulta de enfermagem à criança na perspectiva de Madeleine Leininger. **Rev Enferm UFPI**. 2015, Apr-Jun;4(2):124-9. Disponível em: <<https://revistas.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/3522>>. Acesso em: 26 maio, 2019.

SILVEIRA, C. GOLDBERG, A. MARTIN D. Políticas públicas nos contextos dos processos migratórios no Brasil. A experiência da construção da política municipal de saúde para imigrantes e refugiados na cidade de São Paulo. **Migração, Refúgio e Saúde**, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/sausoc/2018.v27n1/26-36/pt/>>. Acesso em: 02 abr. 2021.

SILVA, E. R. *et al.* Transculturalidade na enfermagem baseada na teoria de Madeleine Leininger. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, p. e5561, 1 fev. 2021. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5561>>. Acesso em: 05 fev. 2021.

TAVARES, R. E. *et al.* Conhecimento produzido sobre a saúde das idosas de baixa renda: revisão integrativa. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 70, n. 4, p. 875-884, Aug. 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003471672017000400875&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672017000400875&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 18 abr. 2021.

## 5.2. ARTIGO 2

### **CUIDADO CULTURAL EM REGIÃO DE FRONTEIRA: PERSPECTIVA DE ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

#### **RESUMO**

Cultura e cuidado estão integrados um ao outro. Para que o cuidado seja significativo e terapêutico, o conhecimento do enfermeiro precisa se encaixar aos valores culturais, às crenças e às expectativas do indivíduo. A não congruência desses fatores pode levar à falta de cooperação, pois indivíduos de diferentes culturas são geralmente mais suscetíveis a sinais de conflitos, como descontentamento, desconfiança, ressentimento e, muitas vezes, promovem situações que testam os enfermeiros que apresentam dificuldade de prestar o atendimento cultural. **Objetivo:** Conhecer a perspectiva de enfermeiros sobre cultura e cuidado cultural em um município de fronteira, bem como sobre a formação para realizar o cuidado culturalmente congruente. **Método:** Pesquisa exploratório-descritiva com abordagem qualitativa, realizada com 18 enfermeiros pertencentes à atenção primária do município de Foz do Iguaçu, PR. Os dados foram coletados entre janeiro de 2020 e janeiro de 2021, por meio de entrevista semiestruturada, audiogravada, transcrita e estudada a partir da análise de conteúdo. **Resultados:** Foram identificadas as seguintes categorias: perspectiva de enfermeiros acerca de cultura, multiculturalidade em região de fronteira e a influência nos modos de cuidar, conhecer a população para subsidiar o cuidado cultural e formação para o cuidado cultural de enfermagem. **Considerações finais:** Ser um profissional em região de fronteira interfere na perspectiva das diferenças culturais existentes, visto que, nesse contexto, as culturas se relacionam num processo de interculturalidade. Particularmente, enfermeiros migrantes na região do estudo buscam conhecer a população, seus hábitos e crenças para preservá-los nas ações de cuidado. Sobretudo, a língua é um obstáculo para o cuidado ser efetivo. Espera-se que este estudo promova novos olhares sobre a importância de que as instituições de graduação em enfermagem ofertem na formação conhecimentos aprofundados no que concerne ao cuidado cultural de enfermagem, em razão da multiculturalidade existente, para que o cuidado de enfermagem seja culturalmente congruente.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Enfermagem Transcultural; Cuidado culturalmente competente; Atenção Primária à Saúde.

#### **INTRODUÇÃO**

O cuidado constitui a função essencial da enfermagem e, por ele, justificam-se as ações e as competências de profissionais de enfermagem. O cuidar caracteriza a identidade profissional dessa categoria, tornando-a única dentre todas as profissões da saúde (OGUISSO; FREITAS, 2016).

Nas ações e decisões de cuidado pelo enfermeiro, a não congruência de fatores

relacionados a crenças, à história cultural e às expectativas dos indivíduos em relação à saúde e ao cuidado pode gerar a não cooperação, pois indivíduos de diferentes culturas são, geralmente, mais suscetíveis a sinais de conflitos, como descontentamento, desconfiança, ressentimento e, muitas vezes, promovem situações que testam os enfermeiros que apresentam dificuldade de prestar o atendimento cultural (LEININGER, 2002).

No que tange à realização do cuidado de acordo com as especificidades e necessidades de cada indivíduo, faz-se necessário compreender o cuidado cultural, iniciando pela compreensão de cultura. Essa palavra vem do latim *colere*, que significa cultivar, e remete ao empenho do homem em cultivar os valores de uma cultura por excelência. Na antropologia, refere-se às características e ao conhecimento de grupos sociais quanto aos costumes, habilidades e hábitos adquiridos pelo homem como membro de uma sociedade (CASTELLANOS; PARAVIC-KLIJN, 2017).

A cultura tem impacto significativo na vida dos indivíduos, uma vez que os define como seres humanos em termos de identidade e comportamentos em relação a outros indivíduos, além das percepções sobre saúde bem-estar, doença e morte. Para fornecer cuidados culturalmente significativos, torna-se necessária a consciência dos aspectos culturais dos indivíduos, isso requer do profissional conhecimento e sensibilidade sobre as diferentes culturas e competência cultural (LISTERFELT; FRIDH; LINDAHL, 2019).

O indivíduo reproduz, em suas práticas de autocuidado, tudo o que apreendeu durante a vivência, de acordo com suas crenças, costumes, recursos e visões de mundo, e nem sempre essa prática coincide com a cultura de cuidado do profissional enfermeiro, já que ele também ancora sua prática de cuidado à própria vivência cultural, podendo, em algum momento, ocasionar o choque cultural no cuidado. Isso pode levantar barreiras para efetividade desse cuidado. Por isso, a importância do cuidado competente culturalmente, no qual o enfermeiro buscará aprofundar não só os aspectos clínicos do indivíduo, mas também aproximar-se mais da realidade cotidiana, com abordagem em variadas dimensões, inclusive, culturais (FARIAS *et al.*, 2019).

Muitos conceitos e teorias foram desenvolvidos na enfermagem transcultural. Dentre os conceitos trabalhados, estão o de competência cultural, que é amplamente utilizado, e conota seu lugar de relevância quando relacionado ao cuidado cultural (LEE; IM, 2018).

As competências são traduzidas em conhecimentos, habilidades e atitudes que possibilitam uma melhor atuação do enfermeiro, respondendo às necessidades do

profissional, da instituição e dos indivíduos, competências essas como conhecimentos, habilidades e atitudes necessários para o desempenho eficaz de atividades requeridas pela natureza do trabalho (TREVISO *et al.*, 2017).

O profissional com competência cultural se esforça para entender e dar sentido à cultura, analisa o contexto dos indivíduos, é sensível e procura conhecê-los. Isso constitui elementos-chave nos padrões e na qualidade da atenção à saúde, especificamente, na atenção primária, em que intervenções culturalmente competentes atuam de forma relevante no controle de doenças crônicas (DIAZ *et al.*, 2018).

Diante das necessidades de uma população diversificada, como é a realidade das regiões de fronteira, enfatiza-se a necessidade de atitudes, habilidades, conhecimento e competência cultural consistentes por enfermeiros. É requerido que essas características sejam abordadas durante a formação de estudantes de enfermagem para embasar a prestação de cuidados transculturais junto a populações cada vez mais diversificadas culturalmente (HALTER, 2015).

Diante do exposto, questiona-se: Qual é a perspectiva de enfermeiros da atenção primária à saúde (APS) sobre a cultura e o cuidado cultural em uma região de fronteira e que formação possuem para realizar um cuidado culturalmente congruente? Assim, o estudo objetivou conhecer a perspectiva de enfermeiros sobre cultura e cuidado cultural em um município de fronteira e verificar a formação que possuem para realizar o cuidado culturalmente congruente.

## **MÉTODO**

Trata-se de pesquisa qualitativa, realizada com 18 enfermeiros da APS, que atuam em 15 das 29 unidades de saúde que compõem os cinco distritos sanitários de saúde pertencentes ao município de Foz do Iguaçu, PR, conhecido por abrigar populações de variadas etnias.

Foram critérios de inclusão para a participação na pesquisa: ser enfermeiro e atuar na atenção primária, na assistência ao usuário, do município de Foz do Iguaçu, por período superior a um ano.

Os dados foram coletados por uma mestranda, entre os meses de janeiro de 2020 e janeiro de 2021, por meio de entrevista individual, guiada por roteiro semiestruturado, presencialmente e via aplicativo *WhatsApp*, na vigência da pandemia por Covid-19. As



entrevistas foram audiogravadas, posteriormente, foram transcritas e enviadas para conferência pelos participantes por meio do aplicativo. As entrevistas foram cessadas quando trouxeram respostas ao objeto de estudo, traduzindo em uma lógica de conexões e interconexões, explicando assim as dimensões do fenômeno estudado (MINAYO, 2017).

A verificação dos dados foi realizada por meio de análise de conteúdo do tipo temática, que possui como etapas a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos dados obtidos e a interpretação. Essa técnica de análise tem o objetivo de identificar os núcleos de sentido que compõem as falas, observando-se a frequência das unidades de significação, que definem o caráter do discurso. Na pré-análise, foi realizada uma leitura flutuante e compreensiva dos dados. Em seguida, procedeu-se uma leitura extenuante para constituição do *corpus* e organização das unidades temáticas, a partir do objetivo proposto. Na exploração do material, as unidades temáticas foram agregadas e classificadas quanto aos núcleos de sentido, para conformar as categorias temáticas do estudo.

No tratamento dos dados e na interpretação, atentou-se para a concordância e fundamentação das categorias (MINAYO, 2015), que foram elaboradas à luz do referencial teórico do Cuidado Transcultural (LEININGER, 2002).

Para garantir o anonimato, os participantes foram identificados pela letra E, que representa a palavra enfermeiro, seguida por números arábicos, conforme a ordem de participação na entrevista (E1...E18).

O estudo respeitou integralmente o que orienta a Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, e teve parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, para a execução, CAAE: 25944919.0.0000.0107.

## **RESULTADOS**

Todos os participantes do estudo eram do sexo feminino, com idade média de 38,2 anos, com 12,7 anos de média de atuação na enfermagem, e com tempo médio de 8,4 anos de atuação na APS. Dos 18 participantes, 16 possuíam uma ou mais especializações, sendo que três eram mestres; dez (10) falavam um ou mais idiomas, além do português; cinco eram naturais de Foz do Iguaçu, nove de outras cidades do Estado do Paraná e cinco vindos de outros Estados brasileiros.

Os resultados são apresentados em quatro categorias descritas a seguir, a saber: Perspectiva de enfermeiros acerca de cultura; multiculturalidade em região de fronteira e sua influência nos modos de cuidar; conhecer a população para subsidiar o cuidado cultural; e formação para o cuidado cultural de enfermagem.

### **Perspectiva de enfermeiros acerca de cultura**

Na perspectiva dos enfermeiros, os indivíduos aprendem e reproduzem crenças, valores e costumes advindos das interações sociais com os outros, com grupos de indivíduos e ou com a família. O grupo familiar é o primeiro em que o indivíduo irá pertencer, desde o seu nascimento, e, juntamente com a convivência com outros indivíduos ou grupos, sua formação cultural vai sendo construída e continuamente influenciada pelo meio em que vive.

[...] cultura [...] é algo [...] da minha família, do meu convívio, [...] que vem dos avós, cultura de fazer daquela forma por exemplo (E11).

Cultura [...] algo que a pessoa carrega de experiências, do que ela aprende, do que é passado de pai para filho, do que ela aprende no meio em que ela vive com a família e a comunidade (E10).

Cultura [...] vai sendo construído dentro do sistema familiar e social, vai se criando hábitos que são cultivados dentro de uma sociedade, e vai se tornando algo que é visto como comum, que acaba sendo normal para aquela região e aquela determinada população (E16).

[...] hábitos sociais, crenças [...] vai se construindo com o passar do tempo. [...] a pessoa vai crescendo dentro de uma sociedade [...] com costumes, crenças, hábitos que são diferentes de uma região para outra (E17).

É um conjunto de conhecimentos, valores [...]. Eu entendo isso, é que a pessoa vem adquirindo desde a sua existência, desde quando se entende por gente né e é muito amplo essa questão de cultura e valores (E5).

### **Multiculturalidade em região de fronteira e sua influência nos modos de cuidar**

Foi possível identificar a multiculturalidade na realidade de enfermeiros que nasceram em região de fronteira e que convivem com a diversidade cultural desde a infância. Em razão disso, as diferenças culturais já estão incorporadas aos modos de vida, havendo dificuldade para identificação delas.

[...] a gente acaba tanto misturando com eles, que a gente não percebe, não vê tanta diferença na cultura deles, em relação à minha (E10).

[...] eu nasci aqui em Foz, e eu sempre vivi aqui em Foz, e aqui temos uma mistura muito grande de todas as regiões do Brasil, que vieram para cá por conta da construção da Usina de Itaipu. [...] essa mistura [cultural] já faz parte da minha vida, por isso eu não percebo uma grande diferença entre as pessoas. Por exemplo, não vejo uma cultura diferente em alguém que veio de São Paulo ou do Nordeste. Não consigo diferenciar, principalmente, porque a minha cultura já está misturada a deles. [...] desde pequenina eu convivo com árabes, chineses, japoneses, eles sempre estudaram comigo nas escolas. Por isso que eu não vejo tanta diferença, porque faço parte desse meio (E15).

[...] eu nasci em Foz, então eu tenho essa convivência com eles [...], para mim, é bem normal; para quem vem de fora, acha tudo muito diferente [...] encontrar no supermercado, no semáforo, caminhando por aí [...]. [...] a cultura do Paraguai e a nossa estão bem misturadas [...] bem incorporada [...] mais indígena [...] aqui em Foz (E3).

Foi possível notar que os modos de cuidar dos profissionais de saúde podem ser influenciados pela cultura, pois, além do saber científico, eles podem aplicar em suas práticas saberes populares advindos de crenças, valores e costumes inerentes à cultura. Nesse sentido, o profissional também pratica ações de cuidado fundamentadas pelo saber cultural. Contudo, nem todas as ações de cuidado advindas desse saber são amparadas por ciência ou aceitas por outros profissionais da equipe, gerando conflitos entre práticas de saúde junto aos membros da equipe de saúde.

Além da cultura do paciente [...] tem que entender também a cultura dos profissionais [...] por exemplo, tem um profissional médico que conheci que orientava o paciente a fazer curativo em ferida com açúcar mascavo, borra de café e Coca-Cola. Os pacientes o adoravam. Então a gente ia fazer a limpeza da ferida e não sabia o que estava acontecendo. Agora eu tenho um médico que não orienta o uso de anticoncepcional e nem uso de preservativo [...], absolutamente nada, ele já falou que as gestantes e puérperas que passarem por ele não serão orientadas, porque a religião dele entende que são métodos abortivos. [...] se aumentar o número de gestantes [...] sabe o que está acontecendo. Muito importante saber da cultura da nossa própria equipe porque estamos juntos todos os dias, eles vão e orientam coisas diferentes da gente porque a cultura do outro é diferente da gente, por isso é muito importante conhecer, e isso reflete no resultado cuidado. [...] tinha uma médica argentina que dizia que algumas medicações eram normais na Argentina e eu orientava a ela que aqui não era normal prescrever essas medicações. Então eu acho que a gente

deveria entender essas diferenças. Ter uma disciplina para isso seria muito importante (E11).

Temos profissionais que ficam na sala de vacina e que orientam o uso do ovo antes de vacinar a criança, por conta de alergias, mesmo não sendo comprovado cientificamente, é cultural dela (E1).

### **Conhecer a população para subsidiar o cuidado cultural**

Os enfermeiros, *a priori* migrantes, que atuam em região de fronteira, buscam conhecer a cultura da população, a história, os hábitos e as crenças, de forma empírica, para poder subsidiar os cuidados de enfermagem que consideram a cultura do indivíduo. Nesse sentido, os depoimentos convergem para ações de cuidado com a preservação de hábitos e crenças dos indivíduos. Isso possibilita a promoção de confiança entre o ser cuidado e o ser cuidador. Contudo, a língua é um obstáculo na comunicação e na interação entre esses.

[...] o principal de tudo [...] para orientar e conduzir um cuidado cultural é conhecer a região que você está atuando. Quando eu vim para o Paraná, a primeira coisa que eu fiz foi tentar conhecer a população, os hábitos, a história, porque, se você não conhece o local de atuação, não consegue ter um cuidado cultural. [...] informações sobre a cultura, sobre os hábitos e as crenças dessa população [...]. Então todo esse conhecimento sobre a população pode proporcionar uma abordagem mais adequada (E17).

É importante as informações sobre a cultura do paciente, para o profissional saber como abordar, a forma de você abordar, e a questão de aceitação, de a gente saber aceitar o que o paciente traz [...] eles trazem coisas que a gente, às vezes, discorda, ou as vezes que não é científico, mas enfim que a gente tem que respeitar, porque a nossa cultura é uma, mas a cultura de outro, por exemplo a cultura indígena [...] aqui na nossa região [...], a questão cultural é bem importante [...] estarmos abertos para aceitar o que eles trazem [...] (E3).

[...] conhecer a cultura do paciente, porque você acaba ganhando a confiança do paciente quando você se põe no lugar dele, você tenta viver a cultura dele, ver como ele vê as coisas. Daí você consegue ganhar o paciente. [...] falta mesmo a questão de falar [idioma] do paciente, porque a gente busca e não vai ter essa informação sobre a linguagem [...] (E8).

[...] muitos pacientes desacompanhados [...] tem aqueles que só falam guarani, e para a gente conseguir contato e se comunicar é muito difícil, acredito que é importante essa formação para direcionar o cuidado [...] devia ter um curso de outras línguas, isso seria a primeira coisa, ou por exemplo um curso de extensão na formação relacionado à linguagem, na

nossa região, principalmente o espanhol e o inglês para ver se melhora um pouco essa comunicação, que é uma das coisas que eu tenho dificuldade... um cuidado que você respeite e conheça a cultura do outro e tente fazer o seu melhor, para que a pessoa receba um cuidado eficaz, sem preconceitos, respeitando sua cultura, sua religião ou o que ela acredita, e também passando um pouco do que você sabe, e acredita que seja melhor (E13).

Ressalta-se ainda, nas falas, as ações de cuidado dos enfermeiros que buscam valorizar a cultura do paciente, através da manutenção, negociação e padronização:

[...] aprendi a valorizar o conhecimento do paciente e de que nem sempre a medicalização é o único meio, e que não podemos ignorar os sentimentos e o saber do paciente (E12).

Tem a questão de aceitação, da gente saber aceitar o que o paciente traz né, então porque muitas vezes eles trazem coisas que a gente às vezes discorda, ou, às vezes, que não é científico mas enfim que a gente tem que respeitar, porque a nossa cultura é uma, mas a cultura de outro, pra eles ( a população) a questão cultural é bem importante e é diferente para gente, então a questão de como fazer uma abordagem e de como a gente orientar, e mostrar que nós estarmos abertos pra aceitar o que eles trazem também, que por isso eu acho importante (E3).

Eu escuto, eu respeito, eu acho natural e penso que é mais alguma coisa para acrescentar, pois não pode ser aquela coisa engessada e dura, que só eu detenho do saber [...] eu abro os meus horizontes meus ouvidos, para ver, para entender e para acolher [...] e até repasso, a gente lê as vezes sobre uma erva. (E2).

Tenho certeza que tudo está associado, o saber científico, pra mim, vem do saber cultural, a gente só faz pesquisa porque existem pessoas, porque existem lugares, porque existe a natureza, o saber cultural as vezes me ensina mais que o científico. O paciente me traz alguma orientação, alguma informação, e tento alinhar aquilo que eu conheço cientificamente, mas eu não retiro também aquilo que ele me traz, ou eu tento adaptar, o que mais é utilizado aqui (E1).

### **Formação para o cuidado cultural de enfermagem**

De acordo com os depoimentos, identifica-se que a formação dos enfermeiros é incipiente no que tange ao cuidado cultural de enfermagem, particularmente, no que concerne à região do estudo. Os enfermeiros apontaram como importante e necessária a formação para o cuidado cultural em enfermagem e em saúde, particularmente, para

profissionais e futuros profissionais de enfermagem que atuam ou irão atuar em região de fronteira. Salientam a ampla diversidade cultural no cenário em que atuam e sinalizam que o saber cultural poderia minimizar as dificuldades encontradas para atingir o cuidado cultural, além de trazerem, em sua percepção, a ausência desse conteúdo em sua formação.

Olha a U... [Universidade onde fez sua formação] é bem voltada à formação para saúde pública, mas conteúdo voltado para o saber cultural, eu não lembro de ter tido [...] seria muito importante ter esse saber na graduação [...] (E10).

[...] a gente deveria ter na faculdade uma disciplina que nos ajudasse a compreender a cultura diferente (E11).

[...] super importante ter uma grade ou módulo que aborde esse assunto [...] ter esse conhecimento das diferenças culturais para ter uma abordagem cultural diferenciada (E9).

Acredito que, desde o início da graduação, o acadêmico, ele deva ser instruído a levar em consideração as queixas do paciente e as crenças dele, que a gente não pode chegar e impor a nossa crença ou o nosso conhecimento científico ao paciente, que o paciente é responsável pelo seu cuidado. Então precisa considerar o que ele traz de conhecimento desde que isso seja algo positivo para o cuidado, e complementar com o saber científico (E12).

Eu penso que o cuidado é universal, mas o processo depende muito da cultura, dos valores culturais de cada um, por isso acredito que cabe às faculdades e às intuições de saúde devam fazer cuidados continuados e capacitações para nós da enfermagem em relação a essa temática. Eu acho que deveria ter uma disciplina extracurricular [...], principalmente em nossa região, com todas essas características, até pela faculdade que temos a U... [Universidade onde fez a formação] que tem culturas tão diferentes (E13).

Uma disciplina na graduação [...] principalmente para nós profissionais dessa região, por termos dificuldades com as diferentes culturas que a gente pode encontrar (E14).

Eu acho que de repente entrar esse tema na grade curricular, porque a gente não sabe onde vai atuar, principalmente a gente que vive em região de fronteira. A gente realmente encontra culturas bem diferentes, em alguns lugares mais, em outros menos, mas sempre tem (E16).

Eu penso que se tivesse uma matéria na faculdade, que trouxesse o aluno para realidade [...] sobre o paciente e sua cultura [...] tive muito pouco contato [...] ir para campo [...] faltou isso na época, a experiência na prática (E8).

Os enfermeiros trazem em suas falas, percepções da importância do conhecimento cultural promovido pela formação acadêmica, para o cuidado da população assistida nessa região. Salienta-se também os modos de cuidar influenciados pela própria cultura do profissional que executa o cuidado, quanto a forma empírica de promover a manutenção, negociação e padronização do cuidado.

## **DISCUSSÃO**

As definições de cultura apresentadas pelos enfermeiros traduzem a respectiva concepção simbólica, em que a cultura de um grupo ou sociedade é o conjunto de crenças, costumes, ideias e valores, bem como artefatos, objetos e instrumentos materiais que são adquiridos pelos indivíduos enquanto membros de um grupo ou sociedade, em que ainda considera que o homem e a cultura são inseparáveis, ou seja, um não existe sem o outro (GODOY; SANTOS, 2014).

Em relação à percepção do enfermeiro de que os indivíduos reproduzem crenças, valores, costumes advindos das interações com outros indivíduos, com grupos de indivíduos e ou com a família, conceitos remetem à cultura a tudo aquilo que envolve o homem enquanto ser social, ficando esse sujeito à transmissão de valores morais e éticos, e de um legado histórico que, por um lado, condiciona o seu desenvolvimento enquanto pessoa, e, por outro, define a sua identidade, não se pode dissolvê-la do conceito de Públicos da Cultura. Nesse sentido, conclui-se que a cultura diz respeito a toda a criação diária que o homem concretiza e que foi fruto de suas aprendizagens enquanto ser social (TEIXEIRA; CERQUEIRA, 2016).

A diversidade cultural é resultado do fenômeno migratório e representa um desafio para o sistema de saúde e, principalmente, para a enfermagem, responsável pela prestação do cuidado a esse imigrante em um ambiente complexo tendo que se adaptar à realidade multicultural existente (CASTELHANOS, 2019).

A multiculturalidade, abordada a partir das políticas sociais e educativas, tem como escopo adaptar os outros aos costumes, valores e organização da sociedade receptora, considerada superior. Essa perspectiva está associada a fenômenos migratórios e se alicerça na ideia de que diferentes culturas não podem conviver em um mesmo contexto social. Assim, o grupo majoritário absorvia o minoritário. Neste movimento, o último perde a identidade, a língua, os hábitos e até mesmo a religião. É nesse contexto que

emerge a interculturalidade, presente nas falas dos participantes da pesquisa como um processo de dupla via, num movimento em que a cultura inserida e a local oferecem o que explica o fenômeno da multiculturalidade, percebida pelo enfermeiro nesse estudo (FONTANA, 2019).

Ao abordar de forma abrangente e enfática o cuidado cultural nos componentes curriculares na graduação de enfermagem, potencializa-se a prestação de cuidados de qualidade em regiões de diversidade cultural, por meio da valorização e do conhecimento da cultura do outro, tão intensamente e necessária para a sobrevivência enquanto ser no mundo. Dessa forma, é instrumentalizado o futuro enfermeiro para a rotina do cuidado, de modo a atender às demandas culturais, preparando-o para aprender sempre com a diversidade cultural, de gênero, étnica, sexual, biológica, religiosa, linguística. Isso reforça a percepção dos entrevistados, quando trazem que o conhecimento cultural e a compreensão sobre a cultura da pessoa são fatores cruciais para um atendimento eficaz, e a ausência do tema percebido em sua formação (MONTEIRO, 2014).

Situações em que o graduando possa conhecer o contexto de saúde da população que irá assistir podem ser uma estratégia efetiva para potencializar o desenvolvimento de competências culturais na formação em saúde. É fundamental que os estudantes tenham conhecimento dos processos que influenciam a saúde e os cuidados de saúde das minorias populacionais, além de terem oportunidade de experimentar vivências relacionadas à diversidade cultural, inseridas em seus currículos de graduação (FREITAS JUNIOR, 2018).

O conhecimento sobre a bagagem cultural que o indivíduo carrega, relacionado ao seu bem-estar e cuidados em saúde, pode promover maior conforto ao paciente, preservando cultura, religião, etnia e crenças, e influenciando, positivamente, no processo de cuidado em saúde (SILVA *et al.*, 2021).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Na perspectiva dos enfermeiros, o indivíduo é dotado de cultura, adquirida em seu meio, desde o nascimento, que é passada de geração em geração. Ser um profissional nascido em região de fronteira interfere na perspectiva das diferenças culturais existentes, visto que, nesse contexto, as culturas se relacionam num processo de interculturalidade. Particularmente, enfermeiros migrantes na região do estudo buscam conhecer a população,



seus hábitos e crenças para preservá-los nas ações de cuidado. Sobretudo, a língua é um obstáculo para o cuidado ser efetivo.

A formação dos enfermeiros para o cuidado cultural, embora tenha relevância reconhecida, é incipiente. Neste sentido, recomenda-se que cursos de enfermagem de ensino superior, particularmente em região de fronteira, ofertem, na formação, conhecimentos aprofundados no que concerne ao cuidado cultural de enfermagem, em razão da multiculturalidade existente, para que o cuidado de enfermagem seja culturalmente congruente.

Acrescenta-se que a adoção de currículos por competências, em que a cultura é componente transversal no ensino de diversas áreas no cuidado, pode proporcionar um diferencial na formação de enfermeiros que, em suas práticas, terão melhores condições de aplicar a competência cultural ao cuidado em saúde.

Além disso, a oferta de disciplinas que tenham idiomas como componentes curriculares pode potencializar a interação do enfermeiro com os usuários do sistema de saúde, resultando em benefício mútuo. Para o enfermeiro, melhor capacidade para identificar os múltiplos fatores que permeiam a dimensão cultural do indivíduo, tomar decisões e definir ações de cuidado culturalmente congruentes. Para o usuário, melhores condições de saúde, que consideram a sua visão de mundo, a sua cultura, bem como satisfação com o cuidado de enfermagem recebido.

## REFERÊNCIAS

CASTELLANOS, B. E.; PARAVIC-KLIJN, T. La transculturalidad, elemento esencial para mejorar la atención en salud y de enfermeira. **Revista Enfermería Actual**. Edición Semestral N. 33, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n33/1409-4568-enfermeria-33-00073.pdf>>. Acesso em 01 abr. 2021.

DIAZ, L.L. et al. Competencia cultural de las enfermeras en el área de salud pública: una metasíntesis. **Rev Gerenc Polít Salud**. 2018; 17(34): 1-13. Disponível em: <[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_issues&lng=&nrm=iso&pid=1657-7027](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_issues&lng=&nrm=iso&pid=1657-7027)>. Acesso em: 08 ago. 2021.

FARIAS, D. H. R. *et al.* Barriers Present in the Process of Construction of the Cultural Family Care to the Child in the Hospital: Transcultural Approach. **Aquichan**, 2019; 19(1): e1912. Disponível em: <<http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/8772>>. Acesso em 01 abr. 2021.

FONTANA, R. T. A interculturalidade na formação dos profissionais de enfermagem. **Revista Contexto &** Educação, [S. l.], v. 34, n. 109, p. 36–51, 2019. Disponível em:

<<https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoeducacao/article/view/8673>>. Acesso em: 18 abr. 2021.

FREITAS JUNIOR, R. A. O. *et al.* Incorporando a Competência Cultural para Atenção à Saúde Materna em População Quilombola na Educação das Profissões da Saúde. **Rev. bras. educ. med.**, Brasília, v. 42, n. 2, p. 100-109, Jun. 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010055022018000200100&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010055022018000200100&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 03 maio 2021.

GASPAR, A. M. F. C.C. As estratégias de enfermagem adotadas para ultrapassar as barreiras culturais e linguísticas com pessoas culturalmente diversas. **Revista da UIIPS** – Unidade de Investigação do Instituto Politécnico de Santarém, V. 8, N. 1, 2020, p. 215-222 Disponível em: <<http://ojs.ipsantarem.pt/index.php/REVUIIPS>>. Acesso em: 14 mar. 2021.

GODOY, E. V.; SANTOS, V. M. Um olhar sobre a cultura. **Educ. rev.**, Belo Horizonte, v. 30, n. 3, pág. 15-41, 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010246982014000300002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010246982014000300002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 02 maio 2021.

HALTER, M. *et al.* Transcultural Self-Efficacy Perceptions of Baccalaureate Nursing Students. **J Transcult Nurs**, 2015. Disponível em: <<https://doi.org.ez89.periodicos.capes.gov.br/10.1177%2F1043659614526253>>. Acesso em 09 ago. 2021.

LEININGER M. Culture care theory: a major contribution to advance transcultural nursing knowledge and practices. **J Transcult Nurs**, 2002; 13(3):189-92.

LEE Y.; IM E. Transcultural nursing: current trends in theoretical Works. **Asian Nursing Research**, 2018. V. 12, Issue 3, Pages 157–165. Disponível em: <[https://www.asian-nursingresearch.com/article/S1976-1317\(18\)30562-0/fulltext](https://www.asian-nursingresearch.com/article/S1976-1317(18)30562-0/fulltext)>. Acesso em: 21 maio 2019.

LISTERFELT, S. FRIDH, I. LINDAHL, B. Facing the unfamiliar: Nurses' transcultural care in intensive care – A focus group study. **Intensive and Critical Care Nursing**, V. 55 2019, Disponível em: <<https://www.sciencedirect.ez89.periodicos.capes.gov.br/science/article/pii/S096433971830329X?via%3Dihub>>. Acesso em 08 ago 2021.

MONTEIRO, A. P. Construir a competência cultural em estudantes da licenciatura de enfermagem – uma experiência pedagógica. **Revista de Enfermagem Referência**. V. 2. n. 26. 2014. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/266476934\\_Construir\\_a\\_competencia\\_cultural\\_em\\_estudantes\\_da\\_licenciatura\\_de\\_enfermagem\\_-\\_uma\\_experiencia\\_pedagogica](https://www.researchgate.net/publication/266476934_Construir_a_competencia_cultural_em_estudantes_da_licenciatura_de_enfermagem_-_uma_experiencia_pedagogica)>. Acesso em: 02 maio 2020.

OGUISSO, T.; FREITAS, G. F. Cuidado – essência da identidade profissional de Enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**. 2016;50(2):188-189. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342016000200188&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342016000200188&lng=en&tlng=en)>. Acesso em: 22 jun. 2019.

SILVA, E. R. *et al.* Transculturalidade na enfermagem baseada na teoria de Madeleine Leininger. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, p. e5561, 1 fev. 2021. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5561>>. Acesso em: 05 fev. 2021.

TEIXEIRA, R.; CERQUEIRA, F. V. O Santuário de Panóias (Portugal) e seus públicos - um estudo de caso. **Museologia e Patrimônio** - Revista Eletrônica do Programa de Pós-Graduação em Museologia e Patrimônio – Unirio, MAST, v.9, n. 1, 2016. Disponível em: <<http://revistamuseologiaepatrimonio.mast.br/index.php/ppgpmus/article/view/414>>. Acesso em 18 abr. 2021.

TREVISIO, P.; PERES, S.C.; SILVA, A.D.; SANTOS, A.A. Competências do enfermeiro na gestão do cuidado. **Rev. Adm. Saúde**. V. 17, N. 69, 2017. Disponível em: <<http://www.cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/59>>. Acesso em: 15 jul. 2019.

### 5.3. ARTIGO 3

## **PRÁTICAS CULTURAIS PARENTAIS NO CUIDADO AO RECÉM-NASCIDO E AÇÕES DE CUIDADO TRANSCULTURAL POR ENFERMEIROS**

### **RESUMO**

A atualidade desafia os enfermeiros e outros profissionais de saúde a pensar e a agir sob uma perspectiva global, pois eles podem encontrar e cuidar de pessoas de todos os lugares no mundo. Os cuidados em saúde praticados pela família refletem em crenças, costumes, e na forma como percebem o mundo. Nos cuidados com o recém-nascido, a influência da família é evidente. Ao repassar e praticar os saberes populares de cuidado, a enfermagem pode direcionar o cuidado a partir dessas vivências e ou experiências, construindo uma congruência entre o cuidado com embasamento científico e os saberes populares.

**Objetivo:** Detectar práticas culturais parentais no cuidado ao recém-nascido e ações de cuidado transcultural por enfermeiros da atenção primária à saúde, na realização de puericultura. **Método:** Pesquisa com abordagem qualitativa, realizada com enfermeiros atuantes na atenção primária do município de Foz do Iguaçu, PR. Os dados foram coletados no período de janeiro de 2020 e janeiro de 2021, por meio de entrevista semiestruturada, audiogravada, transcrita e estudada a partir da análise de conteúdo.

**Resultados:** Foram elencadas as seguintes categorias: Cuidados ao recém-nascido, embasados em crenças e saberes populares; A cultura do cuidado com o coto umbilical do recém-nascido; e Ações de cuidado transcultural direcionados ao recém-nascido.

**Considerações finais:** Observou-se que as práticas de cuidado relacionadas ao recém-nascido, desenvolvidas pelas mães e demais cuidadores, são embasadas em crenças e valores culturais transmitidos pela família, de geração em geração. Constata-se a relevância do diálogo reflexivo entre cuidadores do recém-nascido e os enfermeiros para que os saberes de ambos sejam aproximados entre si e, assim, prevenir práticas nocivas à saúde e incentivar aquelas que não o são, com o intuito de valorizar o conhecimento cultural dessas famílias. A prática dos enfermeiros é amparada pelo saber científico e orientada pela cultura, pela formação e pela prática em serviço. Sugere-se a adoção da Teoria do Cuidado Cultural por profissionais e gestores da atenção primária à saúde, para orientar a prática de cuidado em saúde na região de fronteira.

**Palavras-chave:** Enfermagem Transcultural; Cuidado cultural; Recém-Nascido (RN).

### **INTRODUÇÃO**

A atualidade está desafiando enfermeiros e outros profissionais de saúde a pensar e a agir sob uma perspectiva global, pois eles podem encontrar e cuidar de pessoas de todos os lugares no mundo. O mundo tornou-se conceitualmente menor, porém, mais complexo e diversificado, colocando o enfermeiro frente a indivíduos de culturas, crenças e valores e modos de vida diferentes (LEININGER, 2002).

A capacidade do indivíduo de se manter saudável é resultado de suas práticas de cuidado, a partir do conhecimento embasado em crenças, valores e modos de cuidar. Práticas de cuidados de saúde, tanto profissionais quanto populares, são derivadas da história cultural, e influenciam diretamente a prática e os sistemas de enfermagem. Em algumas sociedades, pode haver conflitos entre eles por expressarem seus próprios valores e práticas na promoção desse cuidado (FARIAS, 2019).

Quando o indivíduo e a família expõem vivências, a enfermagem pode direcionar o cuidado a partir dessas vivências e ou experiências, construindo uma congruência entre o cuidado com embasamento científico e os saberes populares, objetivando qualidade de vida e saúde a esse grupo assistido (SILVA *et al.*, 2020).

Os cuidados em saúde praticados pela família refletem suas crenças, costumes e a forma como percebem o mundo, porém esse contexto nem sempre é visto e sentido pelo profissional de saúde, principalmente quando essas práticas não condizem com a leitura cultural do próprio profissional. Para que cuidado ocorra de forma culturalmente congruente, o enfermeiro deve estar preparado para atender o indivíduo em sua totalidade, incluindo em seu planejamento da assistência os aspectos culturais da família responsável pelo cuidado (NASCIMENTO *et al.*, 2020).

Nos cuidados com o recém-nascido, a influência da família é evidente. No período puerperal essa influência é mais acentuada, tendo em vista que é um momento em que as mães se encontram fragilizadas, ansiosas e com muitas dúvidas, o que colabora para a ocorrência de manifestações de ajuda, por parte de seus familiares, ao repassarem e praticarem seus saberes populares de cuidado (SILVA, 2020).

Os cuidados dispensados ao recém-nascido sofrem influências de tradições familiares, embasadas em saberes populares, passadas de geração em geração. A transmissão de valores culturais possibilita a continuidade da identidade de uma família por meio de um legado de rituais, crenças e mitos, principalmente no tocante às relações de cuidado ao coto umbilical e ao banho do recém-nascido. Percebe-se, por parte dos cuidadores de maior idade, a necessidade de manter as tradições de cuidado, posto que uma diversidade de conhecimentos chega aos mais novos, corroborando com a força da experiência e da memória (LINHARES *et al.*, 2017).

De acordo com o exposto, questiona-se: na experiência de enfermeiros, quais práticas culturais parentais são identificadas no cuidado ao recém-nascido durante a puericultura? E quais são as ações de cuidado transcultural dos enfermeiros frente a essas

práticas?

Assim, o estudo objetivou identificar práticas culturais parenterais no cuidado ao recém-nascido e ações de cuidado transcultural por enfermeiros da APS, na realização de puericultura.

## **MÉTOD**

Trata-se de pesquisa qualitativa, realizada com 18 enfermeiros da APS, que atuam nas unidades de saúde que compõem os cinco distritos sanitários de saúde pertencentes ao município de Foz do Iguaçu, PR.

Foram critérios de inclusão para participação na pesquisa: ser enfermeiro e atuar na assistência em unidade de APS, do município de Foz do Iguaçu, por período superior a um ano.

A pesquisa foi realizada no âmbito da APS, nos cinco distritos sanitários do município de Foz do Iguaçu, pertencente ao Estado do Paraná, localizado na Tríplice Fronteira, compartilhada com o Paraguai e a Argentina (FOZ DO IGUAÇU, 2020).

Os dados foram coletados entre os meses de janeiro de 2020 e janeiro de 2021, por meio de entrevista individual, guiada por roteiro semiestruturado, em que nove enfermeiros realizaram entrevistas por meio da abordagem presencial e nove por meio do aplicativo *WhatsApp*. O momento da entrevista foi de escolha do entrevistado.

A duração das entrevistas foi, em média, de 50 minutos. Foram audiogravadas e, posteriormente, transcritas, respeitando com fidelidade a integridade das falas. As entrevistas foram cessadas quando trouxeram respostas ao objeto de estudo, traduzindo em uma lógica de conexões e interconexões, explicando, assim, as dimensões do fenômeno aqui estudado (MINAYO, 2017).

Os dados foram estudados por meio da análise de conteúdo do tipo temática, que possui como etapas a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos dados obtidos e a interpretação, com o objetivo de descobrir os núcleos de sentido que compõem as falas, por meio da contagem de frequência das unidades de significação, definindo o caráter do discurso (MINAYO, 2014; 2015).

Após a transcrição das entrevistas, elas foram enviadas pelo pesquisador aos entrevistados. Não houve nenhum pedido de correção, iniciou-se, então, a pré-análise, que consistiu em leitura flutuante e constituição do *corpus* e organização inicial dos dados a

partir do objetivo proposto. Partiu-se, na sequência, para a exploração do material, em que as falas foram categorizadas por expressões e ou palavras significativas, a partir dos núcleos de sentido, deram então origem às categorias e subcategorias. Na última etapa, o tratamento dos dados obtidos e interpretação foram realizados a partir de inferências e interpretação relacionada ao quadro teórico.

Para garantir o anonimato, os profissionais entrevistados foram identificados pela letra E, representando a palavra enfermeiro, seguida por numeração arábica, conforme a ordem da entrevista.

Atendendo às normas da Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde e Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, o presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, e possui parecer favorável número: 3.981.883 e CAAE: 25944919.0.0000.0107.

## **RESULTADOS**

### **Caracterização dos participantes**

Foram entrevistados 18 enfermeiros, todos servidores alocados em unidades de saúde, distribuídas nos cinco distritos de saúde pertencentes ao município de Foz do Iguaçu. Todos os entrevistados eram do sexo feminino, com idade média de 38,2 anos; com 12,7 anos de média de atuação na enfermagem; e com tempo médio de 8,4 anos na APS. Dessas 18 enfermeiras, 16 possuem uma ou mais especializações; três delas possuem o título de mestrado; e dez falam um ou mais idiomas, além do português.

A partir da análise, foram identificadas duas categorias apresentadas a seguir:

### **Cuidados parentais ao recém-nascido baseados em crenças e saberes populares**

Na atenção ao recém-nascido e à família na APS, por meio da puericultura, os enfermeiros identificam crenças, costumes e comportamentos dos pais no cuidado à criança, que passam de geração a geração, como: o uso de faixa abdominal, moeda e borra de café no umbigo, o uso de ervas para banho e chás, crenças religiosas contra mau-olhado, além da procura por benzedeiros.

[...] trazem a criança toda enrolada em um monte de roupa num calor danado, porque elas acreditam que a criança tem mais frio e então tem de enrolar com cobertor e touca [...] porque está arraigado nelas [...]. Tem essa questão do umbigo que é bem comum, elas chegarem com as crianças com faixa e moeda no umbigo [...] passar borra de café no umbigo da criança (E18).

[...] no caso da criança com icterícia [...] tem o hábito de dar o banho de picão. Elas perguntam se pode dar o banho de picão [...] (E16).

A fitinha vermelha a gente vê muito, a fitinha vermelha no braço, para afastar mau-olhado, já vi em muita gente. O uso dos chás acontece bastante [...] de funcho e camomila [...] eles falam que o chá de funcho é bom para cólica. Elas falam da faixa do umbigo, da moeda, do banho de picão, falam muito do banho de picão para afastar mau-olhado, outras falam que é para amarelão, dar água para o bebê quando nasce, que se não vai passar sede (E11).

[...] Uso de chás [...] de camomila, cuidados com o recém-nascido baseado nas experiências das avós, [...] benzedeira, que tem bastante aqui, às vezes eles trocam o atendimento médico pela benzedeira (E8).

Colocam caroço de açaí no umbigo, botão, moeda [...] no coto umbilical do bebê para o umbigo não ficar para fora. Eles passam também uma seiva no cabelo da criança para não dar “quebranto” (mau-olhado), tem muita coisa em relação ao recém-nascido (E17).

[...] moeda no umbigo, faixa, uso de folhas, pó de café [...] coisas que eu me deparei (E15).

[...] é a cultura [...] antigamente quando se nasciam as crianças, para o umbigo não ficar saltado ou ter uma protusão umbilical, se passava faixa, e isso ela [avó] quer trazer para o neto também (E6).

[...] ações empíricas, por exemplo, colocar café no umbigo (E9).

### **Ações de cuidado transcultural ao recém-nascido**

Por meio das falas dos enfermeiros, identificam-se ações de cuidado transcultural de preservação, acomodação e reestruturação, diante das manifestações culturais do cuidado ao recém-nascido.

Quanto à preservação, observa-se a presença de respeito às expressões culturais e religiosas, como a circuncisão, no caso dos libaneses, e o hábito de recorrer às benzedeiças. Os profissionais validam essas expressões quando não contestam e permitem que se prossiga com elas, potencializando o vínculo de confiança entre profissional e cuidador do recém-nascido.



Já atendi filhos de libaneses que fizeram circuncisão, e a gente respeita, mesmo morrendo de dó deles terem feito a circuncisão (E13).

[...] no caso da criança com icterícia, o pessoal tem o hábito de dar o banho de picão, elas perguntam se pode dar o banho de picão. Na verdade, o banho de picão é um mito, é cultural, porque não tem nada cientificamente comprovado. Eu oriento que pode dar o banho de picão desde que dê o banho de sol, porque mal não vai fazer (E16).

[...] da benzedeira, que tem bastante aqui, às vezes eles trocam o atendimento médico pela benzedeira. Isso ocorre bastante aqui na região. Eu oriento que, se ela acredita, pode levar (E8).

No que se refere à acomodação, identifica-se que o vínculo estabelecido entre os enfermeiros e as mães, desde o pré-natal, torna possível a realização de negociações que podem favorecer o cuidado do recém-nascido. Esse vínculo favorece a aceitação das orientações de enfermagem e, conseqüentemente, a adaptação dos cuidados, para que sejam culturalmente congruentes e visem a benefícios referentes à saúde deste recém-nascido.

Na puericultura, a faixa no umbigo apertando bem o abdome da criança, colocar moeda no umbigo. Eu vi até teia de aranha no coto umbilical. [...] após a construção do vínculo e muito orientar, já tem tempo que esses eventos diminuíram (E10).

[...] a faixinha com moeda, pó de café no umbigo. Logo que eu entrei aqui isso era mais comum. Por exemplo, colocam alho frito, arruda com algodãozinho, alho frito com óleo morno no ouvido. Realmente, o alho é natural, ele é anti-inflamatório natural, só que dependendo de como você coloca, acaba piorando, porque vai lá dentro do ouvido e acaba complicando ainda mais a situação. E eles usam isso também para colocar no umbigo do bebê e não pode. [...] explicando desde o pré-natal, durante as consultas, vai com paciência, às vezes até desenha, para evitar que isso aconteça (E8).

Concernente à reestruturação do cuidado, os enfermeiros são mais incisivos para mudanças de práticas culturais que possam comprometer a saúde do recém-nascido. Nestes casos, amparados pelo saber científico, percebe-se maior tentativa de intervenção para modificar essas práticas.

Se é algo que ela colocou no umbigo do bebê, que vai infeccionar: ervas, café, erva, principalmente entre as pessoas que são da cultura do Paraguai, eles têm isso muito forte, porque as raízes deles são indígenas. E, então, eu não digo que isso é errado, eu digo: O bebê não tem

nenhuma vacina, o bebezinho estava ali na sua barriga, protegido. Então eu tento fazer tudo em todos os atendimentos para a pessoa entender e modificar suas práticas, no sentido de proteger o bebê de possíveis infecções (E1).

Nesta categoria foi possível identificar modos de cuidar de enfermeiros culturalmente congruentes, porém de forma singela e empírica. Cada profissional cuida conforme entende ser possível aceitar ou não, orientados pelo saber científico, pelo conhecimento da cultura das famílias, por sua própria cultura, formação e prática, bem como pelo que é amparado pelo próprio serviço e respectivos profissionais da saúde.

## **DISCUSSÃO**

No sentido de preservar a identidade de uma família, a transmissão de valores culturais baseados em ritos, crenças e mitos acontece por parte de cuidadores mais velhos, passando essa diversidade de conhecimento de geração em geração. No cuidado direcionado ao recém-nascido, as relações geracionais exercem influência de maneira significativa, principalmente sobre as puérperas que interagem com as pessoas inseridas no grupo de pertencimento, contato esse que promove e facilita a transmissão de saberes-fazer geracionais (LINHARES *et al.*, 2017).

Nas diversas culturas é marcante a transmissão de saberes intergeracionais (passados de geração em geração) e culturais nos cuidados ao recém-nascido. Trata-se de conhecimentos, representações e costumes adquiridos no contexto sociofamiliar e cultural, do qual os cuidadores se utilizam na manutenção dos cuidados. Nesse contexto surgem as avós, que são respeitadas e valorizadas na organização estrutural familiar e dão a sua contribuição com seus conhecimentos para a continuidade das gerações futuras (MELO, 2015).

Na atenção primária à saúde são transmitidos às puérperas alguns procedimentos para cuidar dos recém-nascidos. Contudo, por exemplo, no modo de tratar o coto umbilical, estas, em casa, solicitam ajuda e delegam por vezes os cuidados a outras pessoas que não são o foco da atenção das orientações dos profissionais de saúde (LINHARES *et al.*, 2017).

Os saberes e as práticas das mães são construídos no convívio com as pessoas próximas a elas, pessoas que cuidaram delas, que ensinaram-nas a cuidar e que são seus

referenciais. Sobre esses saberes e as práticas adquiridas, destaca-se o uso caseiro de plantas medicinais no tratamento de problemas de saúde de crianças. Os chás caseiros são oferecidos às crianças desde os primeiros meses de vida, com a intenção de resolver ou amenizar situações de desconforto ou doença (SILVA *et al.*, 2020).

O uso das ervas está relacionado com os valores culturais e familiares. Quando aliados à situação socioeconômica vulnerável, resultam na apropriação e no uso desses recursos caseiros como primeira forma de tratamento para os problemas de saúde no cotidiano do cuidado dispensado à criança. Pesquisa realizada em comunidade ribeirinha, no Amazonas, confirma que o uso de práticas populares, como as plantas medicinais, é amplamente utilizado no tratamento de doenças (LIMA *et al.*, 2017).

Outro fator cultural é a presença das benzedeiras, uma vez que o conhecimento delas, muitas vezes, faz frente ao cuidado prestado pelo profissional de saúde. São pessoas com influência na comunidade onde vivem, detentoras do conhecimento popular. Elas são conhecidas como pessoas de muita fé e que têm uma maior ligação com o plano divino, motivo pelo qual conseguem definir doenças e tratamentos. Esse conhecimento é repassado de geração em geração, e a crença no seu poder, somado à crença na cura, fortalece a posição dessas pessoas diante da comunidade (TAKEMOTO *et al.*, 2019).

A importância de a família ser reconhecida pelo profissional da saúde como unidade básica do cuidado cultural embasa-se no fato de que o respeito aos valores, às crenças e aos modos de vida apreendidos fortalece o vínculo de confiança no cuidado realizado. Isso favorece a promoção de atenção integral ao recém-nascido, visando à humanização e ao cuidado cultural congruente (NASCIMENTO *et al.*, 2020).

A Teoria do Cuidado Cultural pode ser utilizada pela enfermagem, de modo criativo, com indivíduos, grupos e/ou famílias, para o cuidado em saúde, ponderando a diversidade cultural e não somente a doença. A consulta de enfermagem torna-se um momento oportuno para que a família esclareça suas dúvidas. Particularmente, por intermédio da puericultura, o enfermeiro tem a possibilidade de realizar o acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento da criança, avaliando o cuidado aplicado ao novo ser, com a possibilidade de realizar uma troca de experiências (ROCHA, 2015).

A teoria traz três modos de ação para o cuidado de enfermagem, que se baseiam no fato de que, ao conhecer as crenças e os valores dos clientes relacionados às práticas de saúde, os enfermeiros podem, com eles, preservar, acomodar ou repadronizar as práticas de

cuidado à saúde identificadas na pesquisa. Assim, o enfermeiro atua como um elo, buscando a congruência dos cuidados entre as práticas populares e as ações profissionais. A Teoria do Cuidado Cultural favorece uma proposta de cuidado holístico e integral dos sujeitos, bem como sua multiplicidade cultural (LEININGER; FARLAND, 2002).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se que as práticas de cuidado relacionadas ao recém-nascido, desenvolvidas pelas mães e demais cuidadores, são embasadas em crenças e valores culturais transmitidos pela família, de geração em geração, e necessitam da atenção dos enfermeiros, visto que a cultura é um legado que carregarão consigo enquanto viverem.

Constata-se a relevância do diálogo reflexivo entre os cuidadores do recém-nascido e os enfermeiros, bem como a escuta sensível a respeito das práticas populares na realização desse cuidado, de forma a interagir com eles sem menosprezá-los, permitindo, assim, o estabelecimento de uma relação de confiança e respeito entre o profissional e os cuidadores. Para isso, faz-se necessário que os saberes de ambos sejam aproximados entre si, para que o novo seja construído, pois, somente assim, será possível prevenir práticas nocivas à saúde e incentivar aquelas que não o são, com o intuito de valorizar o conhecimento cultural dessas famílias.

Neste estudo, foi possível identificar modos de cuidar de enfermeiros culturalmente congruentes, porém, praticados de forma singela e empírica. A prática dos enfermeiros é amparada pelo saber científico e orientada pela cultura, pela formação e pela prática em serviço. Sugere-se a adoção da Teoria do Cuidado Cultural por profissionais e gestores da APS, para orientar a prática de cuidado em saúde em região de fronteira.

## REFERÊNCIAS

FARIAS, D. H. R. *et al.* Barriers Present in the Process of Construction of the Cultural Family Care to the Child in the Hospital: Transcultural Approach. **Aquichan** 2019; 19(1): e1912. Disponível em: <<http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/8772>>. Acesso em: 01 abr. 2019.

FOZ DO IGUAÇU. **Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu**. Disponível em: <<http://www.pmfi.pr.gov.br/conteudo/?idMenu=1004>>. Acesso em: 06 set. 2020.

LEININGER M.; FARLAND M. R. **Transcultural nursing**: concepts, theories, research

& practice. 3ªed. New York (USA): Mac Graw-Hill; 2002. p. 3-6, 79-93.

LEININGER M. **Culture care theory**: a major contribution to advance transcultural nursing knowledge and practices. *J Transcult Nurs* 2002; 13(3):189-92.

LIMA R.F.S. *et al.* Popular healing practices and medical plants use for riparian mothers in early childhood care. **Rev Pesqui Cuid Fundam Online**. 2017; 9(4):1154- 63. Disponível em: <<http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/5982>>. Acesso 12 maio 2021.

LINHARES, E. F. *et al.* Influência geracional familiar no banho do recém-nascido e prevenção de onfalites. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 11, n. 11, p. 4678-4686, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231209/25214>>. Acesso em: 16 maio 2021.

MELO. M. *et al.* Saberes populares e produção de saúde: Repensando práticas no cuidado materno-infantil. **Revista Associação Portuguesa de Sociologia**, 18(4), 2015, 492-499. Disponível em: <<https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15674>>. Acesso em 05 maio 2021.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**. Pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MINAYO, M. C. S. (org.). **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 34. ed. rev. atual. Petrópolis: Vozes, 2015.

MINAYO, M. C. S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**, São Paulo (SP), v. 5, n. 7, p. 01-12, abr. 2017. Disponível em: <[https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4111455/mod\\_resource/content/1/Minayosatura\\_cao.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4111455/mod_resource/content/1/Minayosatura_cao.pdf)>. Acesso em: 01 mar. 2019.

NASCIMENTO, A.C.S.T. *et al.* The care provided by the family to the premature newborn: analysis under Leininger's Transcultural Theory. **Rev Bras Enferm**. 2020. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/34936>>. Acesso em: 05 fev. 2021.

ROCHA G.S.T. Educational practice nurses in nursing consultation child in perspective Madeleine Leininger. **Rev Enferm UFPI**. 2015, n. 4, v. 2. Disponível em: <<https://ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/3522>>. Acesso 10 maio 2021.

SILVA, E. R. *et al.* Transculturalidade na enfermagem baseada na teoria de Madeleine Leininger. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, p. e5561, 1 fev. 2021. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5561>>. Acesso em 05 fev. 2021.

SILVA M. T. *et al.* Cuidado de recém-nascidos por mães adolescentes primíparas no domicílio. **Rev. Enferm. UFSM**. 2020, v.10, e55, p. 1-18. Disponível em: <<https://periódicos.ufsm.br/reufsm/article/view/39922/html>>. Acesso em: 16 maio 2021.

TAKEMOTO A. Y. *et al.* Popular practices in child care: mothers' perceptions. **Rev. Rene.** N. 20, 2019. Disponível em: <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7446147>>. Acesso em: 05 maio 2021.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo identificou a realização do cuidado de enfermagem transcultural pelos enfermeiros da APS a partir de suas experiências. Esse cuidado é realizado de forma empírica e intuitiva, não sustentado por um referencial teórico de enfermagem. De acordo com o modelo *Sunrise*, os fatores influenciadores de saúde, como os tecnológicos, os religiosos, os de parentesco/companheiros e sociais, os culturais e modos de vida, os políticos e legais, os econômicos e educacionais, ancorados no contexto de língua (idioma) e o ambiente em que vivem os indivíduos, e os modos de ação pertencentes ao modelo refletem na forma como os enfermeiros percebem a população assistida, mas não como uma forma sistemática de coleta de dados, para a elaboração de um cuidado culturalmente eficaz. As decisões e as ações dos enfermeiros, na prática do cuidado, resultam do que vivenciam na prática e não de subsídios teóricos.

A perspectiva que os enfermeiros têm sobre cultura e cuidado cultural advém das vivências e não da formação. Eles consideram cultura tudo o que o indivíduo traz como resposta do meio, desde o nascimento, passado de geração em geração. O fato de o profissional, enquanto indivíduo, ter nascido em uma região de fronteira, interfere na sua análise acerca das diferenças culturais existentes, porque, nesse contexto, as culturas se relacionam num processo de interculturalidade, cujas diferenças são imperceptíveis.

Contudo, quando o enfermeiro é migrante na região de fronteira, ele busca melhor conhecer a população, hábitos e crenças, que são distintos dos seus, favorecendo a preservação destes nas ações de cuidado. Não obstante, a língua é um dos principais obstáculos para o cuidado efetivo.

Convém salientar que, além de não haver um referencial teórico para orientar a prática dos enfermeiros na APS, esses profissionais não possuem adequada formação sobre teorias de enfermagem para aplicabilidade prática, particularmente, a teoria em questão. Sobre isso, recomenda-se que cursos de enfermagem de ensino superior, nomeadamente os existentes em municípios de fronteira, apresentem as teorias de enfermagem na formação de enfermeiros, sobretudo, aprofundem os conhecimentos acerca da Teoria do Cuidado Transcultural, em razão da multiculturalidade existente em áreas de fronteira.

A adoção de currículos por competências, cuja cultura é componente transversal no ensino, pode ser um diferencial na formação de enfermeiros. Além disso, a oferta de disciplinas que tenham outros idiomas como componentes curriculares pode potencializar a

interação do enfermeiro com os usuários do sistema de saúde, favorecendo as ações de cuidado, melhores condições de saúde e satisfação da população.

As práticas parentais no cuidado do recém-nascido são embasadas em crenças e valores culturais transmitidos pela família, de geração em geração. Diante disso, cabe ao enfermeiro a escuta sensível e o respeito às práticas populares na realização do cuidado ao recém-nascido pela família, quando possível, sem menosprezá-las, mas sim preservando, acomodando ou repadronizando as ações de cuidado, com garantia de respeito ao cuidado cultural existente, permitindo o estabelecimento de uma relação de confiança e respeito entre o profissional e família. Para isso, faz-se necessário que os saberes de ambos sejam aproximados entre si, para que o novo seja construído, pois, somente assim, será possível prevenir práticas nocivas à saúde e incentivar aquelas que não são, com o intuito de valorizar o conhecimento cultural dessas famílias.

A Teoria do Cuidado Transcultural, com uma teoria de enfermagem, pode direcionar a enfermagem para um cuidado transcultural congruente, fundamentalmente orientado pelo modelo *Sunrise*. A enfermagem pode beneficiar o cuidado a indivíduos de diferentes culturas, cujas pessoas têm seus valores e crenças, que devem ser considerados, sem serem afastadas do contexto sociocultural. Assim, confia-se que o envolvimento do profissional enfermeiro com o conhecimento do cuidado transcultural pode acontecer de forma horizontal, dividindo experiências no agir, no ouvir e no pensar, daí a necessidade de discussões dessa temática no âmbito da assistência na APS. Ademais, reconhece-se a importância de conhecer a cultura da população assistida para um atendimento de mais qualidade neste âmbito de atenção à saúde.

A Teoria de Enfermagem Transcultural é complexa e necessária no cotidiano de cuidado do enfermeiro em regiões com características multiculturais. Dessa maneira, o enfermeiro, para aplicá-la, deve ter disposição para criar vínculos com as pessoas, verificando os valores culturais enquanto indivíduo, inclusive, no tocante à aplicação dos modos de ação preconizados pelo modelo *Sunrise*. Assim, torna-se relevante a autoavaliação do enfermeiro, considerando os aspectos como os conflitos éticos e raciais, problemas religiosos e sociais e obstáculos físicos e mentais. Torna-se fundamental integrar o cuidado e a cultura do indivíduo, principalmente porque ele entende de modo mais eficiente o cuidado executado quando os dois interagem de forma coerente ao modo de vida.

Embora o estudo tenha incluído enfermeiros de cada distrito sanitário do município



estudado, ele se limitou a entrevistar enfermeiros. Sugere-se ampliar a investigação junto a outros profissionais da área da saúde, mesmo que o Cuidado Transcultural seja uma abordagem mais focada ao enfermeiro. É fundamental expandir essa prática em todas as áreas de atuação em saúde, a partir da porta de entrada no sistema de saúde, da APS, sobretudo em município de fronteira.

Espera-se que este estudo promova novos olhares sobre a importância da abordagem do cuidado cultural nos currículos de graduação nas instituições presentes em regiões com características multiculturais. Expecta-se, ainda, que, frente à escassez de estudos sobre a temática em regiões de fronteiras brasileiras, contribua com a literatura apontando a relevância de mais pesquisas relacionadas ao cuidado transcultural.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, A. K. da S.; SANTOS, J. M. S.; LOPES, R. F. O papel da enfermagem na equipe multiprofissional no contexto da atenção primária: revisão integrativa de literatura. **GEPNEWS**, Maceió, a.3, v.2, n.2, p.359-366, abr./jun. 2019. Disponível em: <<http://seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/view/7923/5760>>. Acesso em: 03 nov. 2021.
- BARTH, F. Grupos étnicos e suas fronteiras. *In*: POUTIGNAT, P.; STREIFF-FENART, J. **Teorias da Etnicidade**. 2ª Edição, São Paulo: Editora UNESP, 2011.
- BATISTA, C. C. *et al.* Atribuições do enfermeiro na atenção primária: Uma revisão literária. **International Nursing Congress**. 2017. Disponível em: <<https://eventos.set.edu.br/cie/article/download/6072/2392>>. Acesso em: 24 jun. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2019**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)>. Acesso em: 28 maio 2019.
- BUDO, M. L. D. *et al.* Cuidado e cultura: uma interface na produção do conhecimento de enfermagem. **J. res.: fundam. care**. online 2016. jan./mar. n. 8, v. 1, p. 3691-3704. Disponível em: <[http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3746/pdf\\_1776](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3746/pdf_1776)>. Acesso em: 25 maio 2019.
- CAMPELO, C. L. *et al.* Cultura de segurança do paciente e cuidado cultural de enfermagem. **J Nurs UFPE** online., Recife, n. 12, v. 9, 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/235048>>. Acesso em: 01 abr. 2020.
- CANO, C.M.; SANCHEZ, S.C. Cuidados y diversidad cultural: un estudio de caso en un centro de Atención Primaria en Murcia. **Revistas - Cultura de los Cuidados** - 2018, Año XXII, N. 50. Disponível em: <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6404338>>. Acesso em: 01 abr. 2019.
- CARNEIRO, C. **Transfronteirizações na Bacia do Prata**. Porto Alegre, 2016.
- CARNEIRO C. P.; CAMARA L. B. Políticas públicas na faixa de fronteira do Brasil: PDFF, CDIF e as políticas de segurança e defesa, **Confins** [En ligne], 2019. Disponível em: <<https://journals.openedition.org/confins/22262#quotation>>. Acesso em: 01 abr. 2020.
- CASTELLANOS, B. E.; PARAVIC-KLIJN, T. La transculturalidad, elemento esencial para mejorar la atención en salud y de enfermeira. **Revista Enfermería Actual**. Edición Semestral N. 33, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n33/1409-4568-enfermeria-33-00073.pdf>>. Acesso em: 01 abr. 2019.

CHAMADOIRA, C. E. (2015). La enfermera transcultural y el desarrollo de la competência cultural. **Cultura de los Cuidados (Edición digital)**, 19, 42. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2015.42.11>>. Acesso em: 01 abr. 2019.

CRESWELL, J. W. **Investigação Qualitativa e Projeto de Pesquisa**: escolhendo entre cinco abordagens. 3 ed. Porto Alegre (RS): Penso, 2014.

DAMASCENO R. F.; SILVA P. L. N. Competência cultural na atenção primária: algumas considerações. **J Manag Prim Health Care**, 2017. Disponível em: <<http://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/435>>. Acesso em: 26 abr. 2019.

FARIAS, D. H. R. *et al.* Barriers Present in the Process of Construction of the Cultural Family Care to the Child in the Hospital: Transcultural Approach. **Aquichan**, 2019, n. 19, v. 1. Disponível em: <<http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/8772>>. Acesso em: 01 abr. 2019.

FERREIRA, A. M. D. *et al.* Adapted guide of content analysis - thematic modality: report of experience. **Rev. Journal of Nursing and health**. 2020. Disponível em: <<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/14534>>. Acesso em: 07 jun. 2020.

FREITAS, M. G; SANTOS, S. S. N. Atuação do enfermeiro na atenção básica de saúde: revisão integrativa de literatura. **R. Enferm. Cent. O. Min.** N. 4, v. 2, p. 1194-1203, maio/ago., 2014. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/443/754>>. Acesso em: 19 set. 2018.

GALAVOTE, H.S. *et al.* O trabalho do enfermeiro na atenção primária à saúde. **Escola Anna Nery**, n. 20, v. 1, Jan-Mar 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n1/1414-8145-ean-20-01-0090.pdf>>. Acesso em: 10 abr. 2019.

GUALDA, D.M.R. HOGA, L. A. K. Estudo sobre teoria transcultural de Leininger. **Rev. Esc. Enf. USP**, v. 26, n. 1, p. 75-86, mar. 1992. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v26n1/0080-6234-reeusp-26-1-075.pdf>>. Acesso em: 16 jul. 2019.

GUTIERREZ, D.M.D.; MINAYO, M.C.S. Produção de conhecimento sobre cuidados da saúde no âmbito da família. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 15, s. 1, 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232010000700062&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232010000700062&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 18 set. 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/foz-do-iguacu/panorama>>. Acesso em: 18 ago. 2018.

LEE, Y.; IM, E. Transcultural nursing: current trends in theoretical Works. **Asian Nursing Research**, 2018. V. 12, Issue 3, p. 157–165. Disponível em: <[https://www.asian-nursingresearch.com/article/S1976-1317\(18\)30562-0/fulltext](https://www.asian-nursingresearch.com/article/S1976-1317(18)30562-0/fulltext)>. Acesso em: 21 maio 2019.

LEININGER, M. Caring: an essential human need. THOROFARE C. B.; SLAK. (org.). **The phenomenon of caring: importance, research questions and theoretical considerations**, 1981, cap. 1, p. 3-15.

LEININGER, M.; Farland MR. **Culture care Diversity and Universality**. 2 ed. New York (USA), 2006. p. 3-27.

LEININGER, M. **Culture care theory: a major contribution to advance transcultural nursing knowledge and practices**. J Transcult Nurs, 2002.

LEININGER, M. **Overview of Leininger's Theory of Culture Care Diversity and Universality**, 2008. Disponível em: <<http://www.madeleine-leininger.com/cc/overview.pdf>>. Acesso em 23 set. 2018.

LEININGER, M.; FARLAND M. R. **Transcultural nursing: concepts, theories, research & practice**. 3 ed. New York (USA): Mac Graw-Hill; 2002. p. 3-6, 79-93.

LEININGER, M. **Transcultural nursing: Concepts, theories, and practices**. New York: John Wiley & Sons, 1978.

LEININGER, M. Transcultural nursing; quo vadis (where goeth the field)? In: ANNUAL TRANSCULTURAL NURSING CONFERENCE, 11., **Memphis**, 1986. Proceedings. Memphis, Transcultural Nursing Society, 1986. p. 1-15

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à saúde. Núcleo Técnico de Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. 2.ed. Brasília. DF: Ministério da Saúde, 2010.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**. Pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MINAYO, M. C. S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**, São Paulo (SP), v. 5, n. 7, p. 01-12, abr. 2017. Disponível em: <[https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4111455/mod\\_resource/content/1/Minayosaturacao.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4111455/mod_resource/content/1/Minayosaturacao.pdf)>. Acessado em: 15 jul. 2019.

MOITA, M. A. G.; SILVA, A. L. Modelos de Competência Cultural: Uma Análise Crítica. **Pensar Enfermagem**, V. 20 N. 2, 2º Sem. 2016. Disponível em: <[https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/23731/1/Doc4\\_72\\_88.pdf](https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/23731/1/Doc4_72_88.pdf)>. Acesso em: 28 maio 2019.

MONTICELLI, M. *et al.* Aplicações da Teoria Transcultural na prática da enfermagem a partir de dissertações de mestrado. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 19, n. 2, p. 220-228, Jun. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010407072010000200002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072010000200002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 10 abr. 2019.

MURCIA, S. E. A.; LOPEZ, L. A experiência de enfermeiras cuidando de famílias culturalmente diversas: uma meta-síntese qualitativa. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692016000100603&script=sciarttext&tlng=pt>>. Acesso em: 01 abr. 2019.

OGUISSO, T.; FREITAS, G. F. Cuidado – essência da identidade profissional de Enfermagem. **Rev. Esc. Enferm. USP**. 2016, n. 50, v. 2, p.188-189. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342016000200188&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342016000200188&lng=en&tlng=en)>. Acesso em 22 jun. 2019.

PINA, R. M. P. **O cuidado à saúde da população indígena mura de Autazes-Amazonas**: A perspectiva das enfermeiras dos serviços. 2017. Dissertação (Doutorado em Ciências) Programa de Pós-Graduação Interunidades USP – UFAM em Enfermagem na Saúde do Adulto da Universidade de São Paulo, São Paulo.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FOZ DO IGUAÇU. **A cidade/População**. Disponível em: <<http://www.pmf.pr.gov.br/conteudo/?idMenu=1004>>. Acesso em: 28 maio 2019.

RAMOS, M. N. P. Comunicação em Saúde e Interculturalidade - Perspectivas Teóricas, Metodológicas e Práticas. RECIIS – **R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde**. Rio de Janeiro, v. 6, n.4, Dez., 2012. Disponível em: <<https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/viewFile/742/1385>>. Acesso em: 19 ago. 2018.

ROCHA, G. S. T.; ARAÚJO, A. C. A.; NUNES, B. M. T.; ROCHA, S. S. Prática educativa do enfermeiro na consulta de enfermagem à criança na perspectiva de Madeleine Leininger. **Rev Enferm UFPI**. 2015 Apr-Jun; n. 4, v. 2, p. 24-129. Disponível em: <<https://revistas.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/3522>>. Acesso em: 26 maio 2019.

RÜCKERT, A. A.; FILHO, C. P.; UEBEL, R. R. G. Cenários de Transfronteirizações na América do Sul: alguns exemplos de pesquisas recentes. **Revista Geo Pantanal**, Corumbá/MS. N. 18, p. 159-181. jan./jun., 2015.

SANTOS, R. A.; FERNANDES, R. L. Multi, Inter e Transculturalismo. **Revista Memória e Linguagens Culturais do Programa de Pós-graduação em Memória Social e Bens Culturais**. Canoas/RS, Ano 4, n. 9, 2016/2. Disponível em: <[http://www.unilasalle.edu.br/public/media/4/files/revistas\\_publicacoes/1.pdf](http://www.unilasalle.edu.br/public/media/4/files/revistas_publicacoes/1.pdf)>. Acesso em: 23 set. 2018.

SILVA, A. G. I. *et al.* Enfermagem e a Diversidade Transcultural Amazônica: Um Relato de Experiência. **REAS/EJCH**, V. 19. Disponível em: <<https://acervocientifico.com.br/index.php/saude/article/view/212>>. Acesso em: 29 abr. 2019.

SILVA, M. A. **Breve História de Foz do Iguaçu**. Paraná: Epígrafe Editorial, p. 57 -77, 2014.

SOUZA J. W. R. *et al.* Fatores dificultadores na realização das tecnologias leves no cuidado do enfermeiro na atenção básica. **Rev Enferm Atenção Saúde**. Out/Dez 2018, n.

7, v. 3, p. 63-75. Disponível em:

<<http://seer.uftm.edu.br/revistaelectronica/index.php/enfer/article/view/3061>>. Acesso em: 19 abr. 2019.

TREVISIO, P.; PERES, S. C.; SILVA, A. D.; SANTOS, A. A. Competências do enfermeiro na gestão do cuidado. **Rev. Adm. Saúde**, V. 17, N, 69, 2017. Disponível em:

<<http://www.cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/59>>. Acesso em: 15 jul. 2019.

THUMÉ, E., et al. Formação e prática de enfermeiros para a Atenção Primária à Saúde - avanços, desafios e estratégias para fortalecimento do Sistema Único de Saúde. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. spe1, p. 275-288, 2018. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042018000500275&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000500275&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 19 abr. 2019.

VALEL, E. G.; PAGLIUCA, L. M. F. Construção de um conceito de cuidado de enfermagem: contribuição para o ensino de graduação. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília 2011 jan-fev; n. 64, v. 1, p. 106-113. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n1/v64n1a16.pdf>>. Acesso em: 22 jun. 2019.

VILELAS, J. M. S.V.; JANEIRO, S. I. D. Transcultural idade: O enfermeiro com competência cultural. **Rev. Min. Enferm.**, n. 16, v. 1, p. 120-127 jan./mar., 2012.

Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/509>>. Acesso em: 19 ago. 2019.

## APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

### CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO PARTICIPANTE DO ESTUDO

#### QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Formulário nº: \_\_\_\_\_ Identificação: \_\_\_\_\_

Região geográfica de residência: \_\_\_\_\_

Raça/Etnia ( ) negro ( ) branco ( ) amarelo ( ) outro: \_\_\_\_\_

( ) indígena: ( ) caiuí ( ) terena ( ) guarani ( ) outros: \_\_\_\_\_

Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino Idade: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_

#### FORMAÇÃO

Instituição de formação em graduação de enfermagem: \_\_\_\_\_

Ano de formação: \_\_\_\_\_ Tempo de atuação na enfermagem: \_\_\_\_\_

Tempo de atuação como enfermeiro na ABS: \_\_\_\_\_

Tempo de atuação como enfermeiro na UBS atual: \_\_\_\_\_

Já trabalhou em outros setores de saúde neste município? ( ) Sim ( ) Não

Qual? \_\_\_\_\_ Por quanto tempo? \_\_\_\_\_

#### Qualificação

a. ( ) Especialização b. ( ) Mestrado c. ( ) Doutorado

Área: \_\_\_\_\_ Ano: \_\_\_\_\_

## APÊNDICE B - ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA PARA ENFERMEIROS

Data da entrevista: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.

Nome do entrevistado: \_\_\_\_\_

Código de identificação: \_\_\_\_\_

### ROTEIRO DE ENTREVISTA

1. Descreva as características da população atendida na unidade de saúde em que você atua.
2. O que você compreende por cultura?
3. Pessoas de quais nacionalidades você identifica no seu dia a dia de atuação? E pessoas de quais regiões do Brasil?
4. Comente sobre as características culturais que você identifica.
5. Fale sobre suas experiências de cuidado com culturas diferentes.
6. Dessas experiências, descreva situações que facilitaram a preservação de crenças e valores dos indivíduos para atingir o objetivo de saúde e de cuidado.
7. Descreva alguma situação que marcou sua experiência de cuidar em relação à diferença cultural.
8. Fale de experiências em que conseguiu fazer alguma adaptação de cuidado considerando a cultura do indivíduo.
9. Qual instrumento é utilizado por você para obtenção de dados que caracterizem os indivíduos? Nele constam estrutura social, étnica, religião, espiritualidade, linguagem, ambiente, políticas, estruturas familiares, e outras condições dos indivíduos (questionar um por vez)? Se não consta, qual estratégia utiliza para identificar esses aspectos? Essas informações são consultadas para as orientações que realiza?
10. Quais informações, além dessas citadas, seriam necessárias para orientar o cuidado cultural?
11. Aponte situações específicas durante visitas domiciliares, que remetem a diferenças culturais.
12. Dê exemplos de como você negocia um plano de cuidados a ser desenvolvido com os indivíduos que você atende.
13. Como você percebe a relação da saúde com o saber cultural e o saber científico?
14. Nas suas orientações e práticas de cuidado junto aos indivíduos, é possível valorizar o senso comum? Comente de que forma você o faz.
15. Dê exemplos de situações em que os indivíduos utilizam saberes populares baseados em crenças e valores de sua cultura (estimular com exemplos, como uso de chás, ervas e outras práticas populares para resolver problemas de saúde).
16. Já foi possível incorporar em sua prática de cuidado os saberes populares, baseados em crenças e valores da cultura do indivíduo? Dê exemplos.
17. Comente a quais teorias de enfermagem você teve acesso para conhecimento durante sua formação. Lembra-se de ter estudado sobre teoria do cuidado cultural? Ou da teórica de enfermagem Madeleine Leininger? Fale-me a respeito.
18. Além disso, na sua formação (graduação), foi ofertado algum outro conteúdo direcionado ao cuidado cultural? Se sim, em qual disciplina? Ter esse saber facilita o cuidar? Se não, quais sugestões você teria para a formação do enfermeiro acerca do cuidado com base no saber cultural?
19. Como você percebe o cuidado transcultural?



## APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Maria Aparecida Baggio (pesquisadora responsável), juntamente com a aluna Fabiana Paes Nogueira Timoteo, do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública em Região de Fronteira – Nível Mestrado, da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, estamos desenvolvendo a pesquisa intitulada: **Experiência de enfermeiros no cuidado transcultural na atenção primária em saúde do município de Foz do Iguaçu/PR**, que tem como objetivo geral: **Compreender como o profissional enfermeiro experiencia o cuidado transcultural em sua atuação na atenção básica no município de Foz do Iguaçu/PR**. Esperamos que o estudo possa subsidiar a comunidade científica, profissionais da saúde e a sociedade com os seus resultados acerca do tema, cujos dados poderão proporcionar embasamento teórico que contribua com melhores práticas em saúde, principalmente, para auxiliar os profissionais atuantes na atenção básica de saúde na melhoria da qualidade do cuidado direcionada à população com necessidades culturais específicas.

Gostaríamos de convidá-lo (a) a participar do referido estudo e, por meio deste termo de consentimento, certificá-lo(a) da garantia de sua participação.

Sua participação na pesquisa ocorrerá por meio da concessão de entrevista e observação de sua prática de atuação. A entrevista será gravada em gravador digital de voz, resguardando a sua identidade. Incluindo em caso de impossibilidade da realização de entrevista presencial, a opção de entrevista virtual utilizando o aplicativo Skype e Google Teams, no horário de escolha do participante, o qual será enviado o TCLE via *e-mail* para que o mesmo seja assinado e escaneado, após, realizar seu envio ao pesquisador via *e-mail*.

O áudio e ou a transcrição da entrevista poderão ser acessados sempre que desejar, mediante solicitação. As observações serão registradas em diário de campo do pesquisador. Você tem a liberdade de se recusar a participar do estudo, ou se aceitar a participar, retirar o seu consentimento a qualquer momento, assim como você não receberá qualquer valor nem terá qualquer ônus para participar da pesquisa, uma vez que sua participação é voluntária. A recusa ou desistência da participação do estudo não implicará nenhuma sanção, prejuízo, dano ou desconforto. Se você se sentir constrangido(a) para responder qualquer pergunta de pesquisa, terá liberdade para não responder, solicitar a próxima pergunta ou interromper a entrevista.

Se acontecer algum transtorno decorrente de sua participação em qualquer etapa desta pesquisa, nós pesquisadores, providenciaremos acompanhamento e a assistência imediata, integral e gratuita. Havendo a ocorrência de danos, previstos ou não, mas decorrentes de sua participação nesta pesquisa, caberá a você, na forma da lei, o direito de solicitar a respectiva indenização.

Os aspectos éticos relativos à pesquisa com seres humanos serão respeitados, conforme determina a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Portanto, serão assegurados o anonimato e a confidencialidade das informações, bem como os princípios de autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade. A sua participação no estudo poderá beneficiar a enfermagem, a comunidade científica e a sociedade com aperfeiçoados conhecimentos sobre o tema do estudo.

As informações que você (e/ou seu filho) fornecerem serão utilizadas exclusivamente nesta pesquisa. Caso as informações fornecidas e obtidas com este consentimento sejam consideradas úteis para outros estudos, você será procurado para autorizar novamente o uso. No entanto, caso você não queira ser procurado para nova autorização, informe abaixo:

É necessário a minha autorização para que outros estudos utilizem as mesmas

informações aqui fornecidas ( ) sim ( ) não.

Este documento que você vai assinar contém duas (02) páginas. Você deve vistar (rubricar) todas as páginas, exceto a última, onde você assinará com a mesma assinatura registrada no cartório (caso tenha). Esse documento está sendo apresentado a você em duas vias, sendo que uma via é sua. Sugerimos que guarde a sua via de modo seguro.

As pesquisadoras, Maria Aparecida Baggio e Fabiana Paes Nogueira Timoteo colocam-se disponíveis para quaisquer esclarecimentos no decorrer do estudo, pelo telefone (45) 99953 0974 ou (45) 998479502, pelos *e-mails*: mariabaggio@yahoo.com.br; fabi.paesnogueira@gmail.com ou pessoalmente. Qualquer questionamento, dúvida ou relato de algum acontecimento, os pesquisadores poderão ser contatados a qualquer momento.

Caso você precise informar algum fato ou decorrente da sua participação na pesquisa e se sentir desconfortável em procurar o pesquisador, poderá procurar pessoalmente o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UNIOESTE (CEP), de segunda a sexta-feira, das 8h às 15h30, na Reitoria da UNIOESTE, sala do Comitê de Ética, PRPPG, situado na Rua Universitária, 1619 – Bairro Universitário, Cascavel – PR. Caso prefira, você pode entrar em contato via *internet* pelo *e-mail*: cep.prppg@unioeste.br ou pelo telefone do CEP, que é o (45) 3220-3092.

Nesses termos e considerando-me livre e esclarecido(a) sobre a natureza e objetivo da pesquisa proposta, consinto minha participação voluntária, resguardando a autora do projeto a propriedade intelectual das informações geradas e expressando a concordância com a divulgação pública dos resultados.

Declaro estar ciente do exposto e desejo participar da pesquisa.

Nome do participante: \_\_\_\_\_

Assinatura do participante: \_\_\_\_\_

Assinatura dos pesquisadores: \_\_\_\_\_

Foz do Iguaçu, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20

## ANEXO A - ANUÊNCIA PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



*Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu*

ESTADO DO PARANÁ

*Secretaria Municipal da Saúde*

### AUTORIZAÇÃO

O gestor do Sistema Único de Saúde do município de Foz do Iguaçu, Nilton Aparecido Bobato, **AUTORIZA** a mestrandia do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública em Região de Fronteira, da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), **FABIANA PAES NOGUEIRA TIMOTEO**, a realizar pesquisa sob a orientação da Profª Drª Maria Aparecida Baggio, nas unidades de saúde da Atenção Primária, subordinada à Diretoria de Atenção Básica, no âmbito desta Secretaria da Saúde de Foz do Iguaçu, para realização do projeto "*Experiência do Enfermeiro no Cuidado Transcultural na Atenção Básica do Município de Foz do Iguaçu/PR*".

Fica esta autorização condicionada à ciência e observância de cumprimento, pela acadêmica e pela Instituição de Ensino, dos critérios estabelecidos por esta Secretaria, especialmente quanto à coleta não ter sido iniciada e que isso somente ocorrerá após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição que frequenta. Ressalte-se necessidade de o projeto estar em conformidade com normas éticas e legislação vigente, respeitando-se o sigilo de informações, com o compromisso de não serem veiculadas tais informações ou divulgadas para outros fins que não os de projeto de pesquisa acadêmica, obedecendo às disposições éticas de proteger os participantes da pesquisa, garantindo-lhes o máximo de benefícios e o mínimo de riscos e assegurando a privacidade das pessoas citadas nos documentos institucionais e/ou contatadas diretamente, de modo a proteger suas imagens, bem como garantindo que não utilizarão as informações coletadas em prejuízo dessas pessoas e/ou da instituição, respeitando deste modo as Diretrizes Éticas da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, nos termos estabelecidos na Resolução CNS Nº 466/2012, e obedecendo às disposições legais estabelecidas na Constituição Federal Brasileira, artigo 5º, incisos X e XIV e no Novo Código Civil, artigo 20. Também deverá haver devolutiva do resultado da pesquisa aos serviços de saúde onde foi desenvolvido o projeto.

Por ser esta a expressão da verdade, firmo o presente instrumento para que surta seus efeitos legais.  
Foz do Iguaçu, 10 de outubro de 2019.

Nilton Bobato  
Vice-Prefeito e

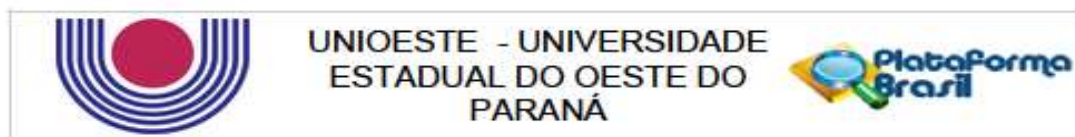
Responsável pela Secretaria Municipal da Saúde

Nilton Bobato  
Vice-Prefeito  
Responsável pela Secretaria da Saúde  
Município de Foz do Iguaçu  
Número nº 67.967

### SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Av. Brasil, 1637, sala 301 - 3º andar - Centro - 85851-000 - Foz do Iguaçu - Paraná  
TELEFONE: (45)2105-1129; e-mail: saúde@pmfi.pr.gov.br

## ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DA EMENDA

**Título da Pesquisa:** Experiência do enfermeiro no cuidado transcultural na atenção básica do município de Foz do Iguaçu, PR

**Pesquisador:** Maria Aparecida Baggio

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 25044010.0.0000.0107

**Instituição Proponente:** Centro de Ciências Biológicas e da Saúde CCBS - UNIOESTE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.981.883

#### **Apresentação do Projeto:**

Apresentação de Emenda à pesquisa

#### **Objetivo da Pesquisa:**

Emenda solicitando:

Devido o afastamento social e isolamento social para contenção do COVID-19 na pandemia. Vimos por meio desta solicitar a inclusão na metodologia do projeto no que diz respeito a coleta de dados; a opção da entrevista virtual via aplicativo Skype e Google Teams, de forma que o projeto tenha condições de prosseguimento mesmo nesse período de afastamento social. Alteração realizada na metodologia do projeto e no TCLE.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Já descrito anteriormente

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Já descrito anteriormente

#### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Já descrito anteriormente

#### **Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

A solicitação de alteração coleta de dados está de acordo com as normas do Ministério da Saúde e

**Endereço:** RUA UNIVERSITARIA 2069

**Bairro:** UNIVERSITARIO

**UF:** PR

**Município:** CASCAVEL

**CEP:** 85.819-110

**Telefone:** (45)3220-3092

**E-mail:** cep.prppg@unioeste.br



Continuação do Parecer: 3.061.003

alinhado às recomendações da organização Mundial da Saúde para esse momento de pandemia de Covid19.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_154314_6_E1.pdf	20/04/2020 14:59:41		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_Pesquisa.pdf	20/04/2020 14:50:02	FABIANA PAES NOGUEIRA TIMOTEO	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	21/11/2019 13:11:06	FABIANA PAES NOGUEIRA TIMOTEO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	18/11/2019 17:36:32	FABIANA PAES NOGUEIRA TIMOTEO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_pesq_nao_iniciada.pdf	10/11/2019 23:58:27	FABIANA PAES NOGUEIRA TIMOTEO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	termo_ciencia_reponsavel_campo_estu do.pdf	10/11/2019 23:51:34	FABIANA PAES NOGUEIRA TIMOTEO	Aceito
Brochura Pesquisa	Instrumento_de_pesquisa.pdf	10/11/2019 23:50:44	FABIANA PAES NOGUEIRA TIMOTEO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CASCADEL, 20 de Abril de 2020

Assinado por:  
Dartel Ferrari de Lima  
(Coordenador(a))

Endereço: RUA UNIVERSITARIA 2069  
Bairro: UNIVERSITARIO CEP: 85.819-110  
UF: PR Município: CASCADEL  
Telefone: (41)3220-3092 E-mail: cep.pispp@unioeste.br