

CUIDADO TRANSCULTURAL NA EXPERIÊNCIA DE ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM TERRITÓRIO DE FRONTEIRA

Fabiana Paes Nogueira Timoteo^{1,2} 
Rosane Meire Munhak da Silva² 
Gisele Cristina Manfrini³ 
Maria Aparecida Baggio⁴ 

¹Centro Universitário Descomplica UniAmérica. Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil.

²Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública em Região de Fronteira.

Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil.

³Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

⁴Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública em Região de Fronteira.

Cascavel, Paraná, Brasil.

RESUMO

Objetivo: identificar o cuidado de enfermagem transcultural, fundamentado no modelo *Sunrise*, a partir de experiências de enfermeiros da atenção primária em território de fronteira.

Método: pesquisa qualitativa, realizada em Foz de Iguaçu, Brasil, com 18 enfermeiros por meio de entrevista semiestruturada, de forma presencial e remota, entre janeiro de 2020 a janeiro de 2021 e dados analisados pela Análise Temática.

Resultados: identificou-se os fatores influenciadores do cuidado e da saúde dos indivíduos, conforme sua estrutura social, cultural e visão de mundo, e as decisões e ações de cuidado transcultural pelos enfermeiros, por meio de consultas ou visitas domiciliares. Os componentes do modelo *Sunrise* surgiram empiricamente na prática dos enfermeiros da atenção primária.

Conclusão: recomenda-se a adoção da Teoria do Cuidado Transcultural por gestores de saúde, para balizar a prática do cuidado de enfermagem culturalmente eficiente, particularmente em território de fronteira.

DESCRITORES: Enfermagem. Enfermagem transcultural. Diversidade cultural. Atenção primária à saúde. Fronteira.

COMO CITAR: Timoteo FPN, Silva RMM, Manfrini GC, Baggio MA. Cuidado transcultural na experiência de enfermeiros da atenção primária à saúde em território de fronteira. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2023 [acesso MÊS ANO DIA]; 32:e20220250. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0250pt>

CROSS-CULTURAL CARE IN PRIMARY HEALTH CARE NURSES' EXPERIENCE IN BORDER TERRITORIES

ABSTRACT

Objective: identify cross-cultural nursing care, based on the Sunrise model, based on primary care nurses' experiences in border territories.

Method: this is qualitative research, carried out in Foz de Iguaçu, Brazil, with 18 nurses through semi-structured interviews, in person and remotely, between January 2020 and January 2021, and data analyzed by thematic analysis.

Results: the factors influencing individuals' care and health were identified, according to their social, cultural structure and worldview, and the decisions and actions of transcultural care by nurses, through consultations or home visits. The Sunrise model components emerged empirically in primary care nurses' practice.

Conclusion: it is recommended that health managers adopt the Transcultural Care Theory to guide culturally efficient nursing care practice, particularly in border territories.

DESCRIPTORS: Nursing. Cross-cultural nursing. Cultural diversity. Primary health care. Border.

EL CUIDADO TRANSCULTURAL EN LA EXPERIENCIA DE ENFERMERAS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN TERRITORIOS FRONTERIZOS

RESUMEN

Objetivo: identificar cuidados de enfermería transcultural, con base en el modelo Sunrise, a partir de las experiencias de enfermeras de atención primaria en territorios fronterizos.

Método: investigación cualitativa, realizada en Foz de Iguaçu, Brasil, con 18 enfermeros a través de entrevistas semiestructuradas, presenciales y a distancia, entre enero de 2020 y enero de 2021 y datos analizados por análisis temático.

Resultados: fueron identificados los factores que influyen en el cuidado y la salud de los individuos, de acuerdo con su estructura social, cultural y cosmovisión, y las decisiones y acciones de cuidado transcultural de los enfermeros, a través de consultas o visitas domiciliarias. Los componentes del modelo Sunrise surgieron empíricamente en la práctica de las enfermeras de atención primaria.

Conclusión: se recomienda la adopción de la Teoría del Cuidado Transcultural por parte de los gestores de salud para orientar la práctica del cuidado de enfermería culturalmente eficiente, particularmente en territorios de frontera.

DESCRIPTORES: Enfermería. Enfermería transcultural. Diversidad cultural. Atención primaria de salud. Frontera.

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 e ressentimento¹.

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 convencionais². 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 enfermagem³.

O município de Foz de Iguaçu (Brasil), junto com *Ciudad del Este* (Paraguai) e *Puerto Iguazú* (Argentina), formam as cidades trigêmeas. Esses, juntamente com os municípios adjacentes, têm especificidades de agrupar nodosidades (relacionado a 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 localizados⁴.

Um território com populações de características multiculturais requer que os profissionais de saúde, sobretudo os enfermeiros, desenvolvam ampla visão para identificar e entender dimensões inerentes às estruturas cultural e social dos indivíduos, bem como suas visões de mundo, as quais envolvem os fatores de estrutura social, etno-história, genética, religião, espiritualidade, ética, linguagem, ambiente, políticas, estruturas familiares, artes e outras influenciadoras do cuidado humano⁵.

Com base nestas considerações, a oferta do cuidado cultural competente por enfermeiros da Atenção Primária à Saúde (APS), nas consultas de enfermagem e nas 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 saúde⁶.

Por outro lado, 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. Condição que sinaliza a necessidade de avanços da enfermagem para o cuidado transcultural^{1,5}.

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

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, Brasil. O município está localizado na Região Sul do Brasil, na Tríplice Fronteira Internacional, compartilhada com o Paraguai e a Argentina. Sua população é constituída por 81 etnias, sendo a maioria, oriundas do Líbano, da China, do Paraguai, da Argentina, do Japão e da Coreia do Sul⁷.

As referidas unidades de saúde foram escolhidas de forma intencional para representar a realidade dos enfermeiros atuantes nos diferentes distritos de saúde do município. Salienta-se que foram seguidas as recomendações do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ).

Foram critérios de inclusão: ser enfermeiro e atuar na assistência ao usuário na APS de Foz do Iguaçu por período superior a um ano. O critério para envolver a atuação mínima no serviço de um ano se referiu a necessidade de conhecer a população adstrita na área de abrangência de sua unidade de saúde. Foram excluídos enfermeiros afastados do trabalho no período da coleta de dados, por licenças médicas ou férias.

A seleção dos enfermeiros foi por conveniência, sendo que foram convidados a participar do estudo presencialmente ou por contato telefônico, quando necessário, devido às restrições relativas à pandemia da COVID-19. As entrevistas foram agendadas para uma data posterior, conforme a disponibilidade dos enfermeiros, sendo que as presenciais foram realizadas em sala privativa, no próprio ambiente de trabalho. Dos 21 enfermeiros convidados, que representavam unidades de saúde elegíveis para o estudo, ou seja, dos cinco distritos de saúde do município, três recusaram a participação, alegando sobrecarga de trabalho em decorrência da pandemia. Logo, obteve-se a participação de 18 enfermeiros.

As entrevistas foram realizadas por uma mestranda, que é enfermeira, e foi treinada pela pesquisadora responsável, que possui expertise na área de pesquisa qualitativa. O período de coleta de dados foi entre os meses de janeiro de 2020 e janeiro de 2021, por meio de entrevista individual, guiada por um 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 e nove por meio de ligação de voz pelo aplicativo *WhatsApp*, com duração média de 40 minutos. Ressalta-se que as entrevistas piloto (cinco presenciais) foram incluídas no estudo por alcançarem profundidade à temática em estudo.

As entrevistas foram audiogravadas e, posteriormente, transcritas, respeitando, com fidelidade, a integridade das falas. A transcrição das entrevistas foi enviada aos enfermeiros participantes pelo aplicativo *WhatsApp*, disponibilizando a oportunidade para explicitarem qualquer discordância no conteúdo transcrito. Nenhum participante acenou qualquer discordância.

As entrevistas foram encerradas quando se atingiu o fenômeno da saturação, tendo em vista obter respostas aos questionamentos iniciais da pesquisa, permitindo gerar um constructo da temática estudada.

Os dados foram analisados por meio de Análise de Conteúdo do tipo Temática⁸, a qual está organizada em etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos dados obtidos e 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 e interpretação, foram realizadas inferências e interpretação do conteúdo das falas, embasadas pelo modelo *Sunrise* da Teoria do Cuidado Transcultural⁹.

O estudo atendeu a Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde e Pesquisa envolvendo Seres Humanos. 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 a média de idade de 38,2 anos, 12,7 anos de atuação na enfermagem e com tempo de 8,4 anos na APS. Desses, 16 possuem uma ou mais especializações, três são mestres e dez compreendem e falam um ou mais idiomas, sendo

predominante o espanhol. A maioria, 15 participantes, nunca ouviram falar da Teoria do Cuidado Transcultural e três ouviram falar, mas não descrever o referencial.

Os resultados evidenciados nas entrevistas permitiram organizar duas categorias temáticas: 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

Nos momentos dedicados às consultas de enfermagem e ou visitas domiciliares os enfermeiros conseguem identificar 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 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 às vacinas e às medicações. Particularmente, a resistência às 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 mesmas, independentemente da nacionalidade, gênero ou classe social.

Resistência à vacina de algumas árabes [...]. Então você tem que explicar bem quais são os benefícios [...] eles acham que fazem mal [...] se negaram a fazer a vacina [...] os próprios brasileiros às vezes se recusam [...] a gente tem bastante problema cultural da questão da vacinação. Isso a gente já enfrentou bastante aqui na unidade [...] (e8).

[...] resistência à vacina de HPV [...] 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. Segundo 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 o processo saúde-doença, embasados em crenças religiosas. De acordo com a visão de mundo desses indivíduos, a fé pode curar.

Com relação à espiritualidade [...] a gente orienta o paciente sobre medidas de saúde e tratamento e ele fala que não vai fazer nada daquilo porque Deus vai curar [...]. 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 (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 em um 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 [...] os paraguaios [...] os árabes [...] 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 de cuidado com a 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 [...] (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 percebido 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 [...], e que estava super bem dentro da casa [...] 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 de entorpecentes. 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. Fato constatado por enfermeiros pelas visitas domiciliares.

O que chama muito atenção nas visitas, na minha área, é o índice muito elevado de criminalidade, tem traficantes de drogas [...], 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 [...] 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 de entorpecentes, 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).

[...] os chineses são [...] ressabiados [...] 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).

Com respeito 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 (12 entre os 18 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 ora compromete ora favorece a relação com os profissionais da saúde, contudo interfere na relação do indivíduo com o cuidado de saúde.

[...] conversar com alguém que tem cultura diferenciada, uma pessoa culta, uma pessoa que tem um conhecimento melhor, você consegue passar a informação tranquila [...] (e9).

[...] 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.

[...] a dificuldade com a linguagem [...] é maior com os haitianos que falam francês [...]. 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, as quais buscam 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*. À luz da 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 secreção] (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 [...], 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 à mostra, mas essa não. Daí elas pedem para fazer oração antes de 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).

DISCUSSÃO

Os resultados vislumbraram a dimensão cultural e social que influenciam o cuidado e a saúde, e de que modo esse processo permeia a prática dos enfermeiros em atenção primária.

A resistência às vacinas e às medicações, pertencentes aos fatores tecnológicos disponíveis na prática de cuidado na APS, foi objeto de atenção dos enfermeiros. A falta de 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, a exemplo, para prevenção do Papilomavírus humano, a resistência pode ser pelo fato que, culturalmente, os pais consideram cedo para abordar os filhos sobre assuntos relacionados à sexualidade¹⁰⁻¹¹.

A falta de adesão à terapêutica medicamentosa está atrelada ao hábito cultural da utilização de chás, comuns em algumas regiões brasileiras para o controle da pressão arterial. Essa conduta, apesar de não substituir a terapêutica medicamentosa, tem sido amplamente usada por indivíduos hipertensos. Esse hábito aponta que a cultura da população tem forte influência sobre suas escolhas de saúde¹².

A religiosidade pode ter efeitos positivos no processo saúde/doença e proporciona melhoria da qualidade de vida e da saúde mental, além de outros benefícios, como redução de doenças e a ampliação da capacidade de resistência ao adoecer. Assim, é relevante que o enfermeiro conheça a compreensão do indivíduo sobre saúde, espiritualidade e religiosidade, e identifique as melhores formas para que ele exerça o cuidado de si e caso necessite de intervenções de saúde, atendê-lo de maneira integral¹³.

Para entender os fatores relacionados ao gênero e como acontece essa relação em território de fronteira, o enfermeiro, ao prestar o cuidado cultural, necessita compreender que toda a experiência humana tem impactos divergentes 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 a visibilidade da figura feminina em sua região de origem, muitas vezes entrelaçadas com histórias de opressão, discriminação e exclusão¹⁴.

Nos fatores culturais e o modo de vida, o enfermeiro verifica características das vestimentas, como por exemplo, a mulher árabe, comunidade expressiva na região da pesquisa. O uso do lenço no Islã, pela mulher, a identifica e representa sua proteção. No Alcorão, o uso do lenço é citado como parte da indumentária feminina, representa sua cultura e sua religião. Aspectos da religiosidade e da cultura, presentes no país destes imigrantes, podem causar estranhamento pela comunidade local. Em território de fronteira, a aceitação e o preconceito em relação a hábitos e costumes de imigrantes revelam os desafios dos que imigram¹⁵.

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, torna-se relevante considerar o contexto histórico e evolutivo que determinado 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 saúde¹⁶.

Na tríplice fronteira, as populações convivem com o legal e o ilegal. Atividades ilícitas garantem o sustento de famílias dos três países e são influenciadas principalmente pela pobreza, desemprego, sistemas jurídicos distintos, atuação de organizações criminosas, corrupção de órgãos de governo e de setores policiais, atreladas à forte atividade econômica de *Ciudad del Este* - Paraguai¹⁷.

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 comprometem a adesão ao tratamento em saúde, além da falta de informações sobre saúde e da discriminação relacionada a população estrangeira¹⁸⁻¹⁹.

A pobreza, o baixo *status* econômico e educacional e o local de moradia precário são alguns 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 geográfica²⁰.

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. A ausência dessas habilidades aumenta as dificuldades dos indivíduos para compreensão das orientações realizadas pelos profissionais, particularmente em linguagem especializada, com terminologias que, frequentemente, não são compreendidas por eles²¹.

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 indivíduo²². 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. Os haitianos, especificamente, possuem características do idioma que lhes são particulares e podem aumentar as dificuldades no processo de comunicação e de assistência à saúde²³.

As populações, em suas conformações, apresentam uma diversidade de ações de cuidado. Isso quer dizer que cada uma tem uma cultura própria e forma de compreender e praticar cuidado. Assim, para o cuidado congruente com a cultura de um povo, compete ao enfermeiro definir junto a pessoa os cuidados que podem ser preservados/mantidos, os que precisam ser acomodados/negociados e os que precisam ser repadronizados/reestruturados²⁴.

Constatam-se ações dos enfermeiros que permitem a manutenção do cuidado cultural, por meio da prática e ou da educação em saúde, que ajuda na preservação de aspectos relevantes da cultura dos indivíduos. Assim, o enfermeiro, como facilitador do cuidado, potencializa a promoção e recuperação da saúde e prevenção de agravos da população assistida²⁵. Neste estudo, considerando a multiplicidade cultural de um território de fronteira.

É relevante ressaltar ainda que as crenças dos membros da família interagem mutuamente e são influenciadas 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 da família, justificando a importância de conhecer a forma como cada integrante expressa sua crença na construção do cuidado²⁶.

Por meio da negociação do cuidado cultural, os enfermeiros apoiam o uso de práticas de saúde dos indivíduos, adaptando-as para a obtenção de um resultado que beneficie a sua saúde. Contudo, em algumas situações, estes profissionais precisam orientar práticas em saúde que alterem ou reestruturem o cuidado, que tragam maior benefício ou afastem o risco de danos à saúde. Assim, os profissionais buscam a congruência do cuidado entre as práticas populares e as práticas profissionais, respeitando os valores culturais e as crenças dos indivíduos^{9,27}.

Vale lembrar que, através da aproximação entre as culturas de cuidado profissional e 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 culturais²⁸.

Como limitação deste estudo, destaca-se o fato de as entrevistas terem sido realizadas apenas com os enfermeiros, sendo que, conhecer as perspectivas da população de uma região transfronteiriça e adentrar o ambiente domiciliar poderiam mostrar com maior profundidade os desafios para o cuidado no contexto transcultural.

CONCLUSÃO

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. Convém sinalizar que a teoria em questão não é um referencial teórico que orienta a sistematização da assistência de enfermagem na APS, no contexto estudado.

À luz das 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 território de fronteira, onde pessoas de uma diversidade de etnias interagem entre si.

Neste sentido, recomenda-se a adoção da teoria por gestores de saúde, por meio da abordagem da temática na educação continuada, para balizar a prática do cuidado de enfermagem em território de fronteira, com a compreensão 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

1. Leininger M, Farland MR. Transcultural nursing: concepts, theories, research & practice. 3th ed. New York, NY(US): Mac Graw-Hill; 2002.
2. Juan L, Bei W, Zhung H, Jiru L, Rong X, Yong L. Investigation for the transcultural self-efficacy of nurses in Guizhou, China. Int J Nurs Sci [Internet]. 2020 [acesso 2021 Abr 18];7(2):191-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.03.004>
3. Alves CL, Lima GS, Albuquerque GA, Gomes EB, Cavalcante EG, Viana MC. Use of nursing theories in brazilian theses: bibliometric study. Cogitare Enferm [Internet]. 2021 [acesso 2022 Fev 5];26:e71743. Disponível em: <http://doi.org/10.5380/ce.v26i0.71743>
4. Aikes S, Rizzotto MLF. Integração regional em cidades gêmeas do Paraná, Brasil, no âmbito da saúde. Cad Saude Publica [Internet]. 2018 [acesso 2022 Nov 10];34(8):e00182117. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/0102-311x00182117>
5. Leininger M. Culture care theory: a major contribution to advance transcultural nursing knowledge and practices. J Transcult Nurs [Internet]. 2002 [acesso 2022 Nov 12];13(3):189-92. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/10459602013003005>
6. Almeida GM, Nascimento TF, Silva RP, Bello MP, Fontes CMB. Theoretical reflections of Leininger's cross-cultural care in the context of Covid-19. Rev Gaucha Enferm [Internet]. 2021 [acesso 2022 Fev 21];42(spe):e20200209. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200209>

7. Foz do Iguaçu. Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu [Internet]. [acesso 2021 Set 6]. Disponível em: <https://www5.pmfi.pr.gov.br/>
8. Minayo MC. O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde. 14th ed. São Paulo, SP(BR): Hucitec; 2014.
9. Leininger M. Culture Care diversity and universality theory and evolution of the ethnonursing method. In: Leininger M, Mcfarland MR. Culture care diversity and universality: a worldwide nursing theory. 2th ed. Sudbury, MA(US): Jones and Bartlett; 2006. p. 1-46.
10. Carvalho AMC, Andrade EMLR, Nogueira LT, Araújo TME. HPV Vaccine adherence among adolescents: Integrative review. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2019 [acesso 2021 Abr 11];28:e20180257. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0257>
11. Gomes Araújo MC, Ferreira da Silva L, Stanford Baldoino L, Porto TNRS, de Sousa Martins V, Pereira Carvalho D, et al. Fatores que interferem no cumprimento do calendário vacinal na infância. *REAS* [Internet]. 2020 [acesso 2021 Dez 10];42:e2874. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e2874.2020>
12. Panzetti TM, Quaresma MS, Silva JM, Sales FS. Leininger's cross-cultural nursing in mitigating the problems of systemic arterial hypertension. *Res Soc Dev* [Internet]. 2020 [acesso 2022 Nov 10];9(9):e458997408. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i9.7408>
13. Brandão JG, Gomes A, Mota DB, Thiengo PC, Fleury ML, Dib RV, et al. Spirituality and Religiosity in the context of comprehensive care: reflections on comprehensive health and nursing care. *Res Soc Dev* [Internet]. 2020 [acesso 2021 Nov 5];9(10):e5499108780. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i10.8780>
14. Piñeiro ES, Calazans ME. A migração de mulheres palestinas para a fronteira sul do Brasil. In: Anais eletrônicos do VII Seminário Corpo, Gênero e Sexualidade, do III Seminário Internacional Corpo, Gênero e Sexualidade e do III Luso-Brasileiro Educação em Sexualidade, Gênero, Saúde e Sustentabilidade [Internet]; 2018 Sep 19-21; Rio Grande, RS, Brasil. [acesso 2022 Nov 18]. Disponível em: <https://7seminario.furg.br/images/arquivo/201.pdf>
15. Dawas DJ, Farinha AB. Memory of Arabs at the Border: Aspects of Culture and Religiosity. *RELACult* [Internet]. 2018 [acesso 2021 Abr 12];4. Disponível em: <https://doi.org/10.23899/relacult.v4i0.718>
16. Moreyra C. Material Culture and Daily Hygiene in Córdoba in the Nineteenth Century. *Anu Estud Am* [Internet]. 2017 [acesso 2021 Nov 11];74(1):211-34. Disponível em: <http://doi.org/10.3989/aeamer.2017.1.08>
17. Devia CA, Ortega DA. Características y desafíos del crimen organizado transnacional en la Triple Frontera: Argentina-Paraguay-Brasil. *Rev Crim* [Internet]. 2018 [acesso 2021 Out 18];61(1):9-28. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-31082019000100009
18. Silveira C, Goldberg A, Martin D. Immigration, refuge and health: sociocultural analysis in perspective. *Saude Soc* [Internet]. 2018 [acesso 2021 Out 2];27(1):26-36. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902018170870>
19. Carvalho AMC, Andrade EMLR, Nogueira LT, Araújo TME. HPV Vaccine adherence among adolescents: Integrative review. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2019 [acesso 2021 Nov 11];28:e20180257. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0257>
20. Williams BD, Webb GR. Social vulnerability and disaster: understanding the perspectives of practitioners. *Disasters* [Internet]. 2021 [acesso 2022 Jan 12];45(2):278-95. Disponível em: <http://doi.org/10.1111/disa.12422>

21. Maragno CA, Mengue SS, Moraes CG, Rebelo MV, Guimarães AM, Pizzol TS. Test of health literacy for portuguese-speaking adults. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2019 [acesso 2021 Out 18];22:e190025. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720190025>
22. Larsen R, Mandrio E, Persson K. Interpersonal communication in transcultural nursing care in India: a descriptive qualitative study. *J Transcult Nurs* [Internet]. 2020 [acesso 2022 Nov 6];32(4):310–7. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1043659620920693>
23. Ferreira W, Oliveira EC, Dutra DD. Imigração haitiana território e direito à saúde: uma contribuição da enfermagem. *Cad Saude Desenvol* [Internet]. 2018 [acesso 2021 Set 4];12(7). Disponível em: <https://cadernosuninter.com/index.php/saude-e-desenvolvimento/article/view/1030>
24. Silva ER, Alencar EB, Dias EA, Rocha LC, Carvalho SC. Transculturality in nursing based on Madeleine Leininger's theory. *REAS* [Internet]. 2021 [acesso 2021 Fev 5];13(2):e5561. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e5561.2021>
25. Leininger M. *Transcultural Nursing: concepts, theories, research & practices*. New York, NY(US): McGraw-Hill; 1995.
26. Hohashi N. A family belief systems theory for transcultural family health care nursing. *J Transcult Nurs* [Internet]. 2019 [acesso 2021 Ago 5];30(5):434–43. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1043659619853017>
27. Alves CN, Guilherme LA, Prates LA, Silva SC, Tronco CS, Cremonese L, et al. Care practices performed by nurses during prenatal: basis for cultural care. *Res Soc Dev* [Internet]. 2020 [acesso 2021 Fev 5];9(7):e999975275. Disponível em: <http://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.5275>
28. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Política Nacional de Promoção da Saúde [Internet]. Brasília, DF(BR): Ministério da Saúde; 2018 [acesso 2022 Nov 12]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf

NOTAS

ORIGEM DO ARTIGO

Extraído da dissertação - Experiência de enfermeiros no cuidado transcultural na atenção primária à saúde em um município de fronteira, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública em Região de Fronteira, da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, em 2021.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Timoteo FPN, Baggio MA.

Coleta de dados: Timoteo FPN.

Análise e interpretação dos dados: Timoteo FPN, Baggio MA.

Discussão dos resultados: Timoteo FPN, Baggio MA.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Timoteo FPN, Baggio MA, Silva RMM, Manfrini GC.

Revisão e aprovação final da versão final: Timoteo FPN, Baggio MA, Silva RMM, Manfrini GC.

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, parecer n. 3.981.883/2020, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 25944919.0.0000.0107.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

EDITORES

Editores Associados: Melissa Orlandi Honório Locks, Monica Motta Lino.

Editor-chefe: Elisiane Lorenzini.

HISTÓRICO

Recebido: 03 de outubro de 2022.

Aprovado: 22 de novembro de 2022.

AUTOR CORRESPONDENTE

Maria Aparecida Baggio

mariabaggio@yahoo.com.br

