

## **INTROSPECÇÕES CANADENSES-BRASILEIRAS PARA A ENFERMAGEM TRANSCULTURAL: UMA EXPLORAÇÃO DOS CONTEXTOS DA ENFERMAGEM EM SAÚDE COMUNITÁRIA**

Margareth Santos Zanchetta<sup>1</sup> 

Rafaella Queiroga Souto<sup>2</sup> 

Kateryna Metersky<sup>1</sup> 

Alana Ferguson<sup>3</sup> 

Gleicy Karine Nascimento de Araújo Monteiro<sup>2</sup> 

Bianka Nóbrega Fernandes<sup>2</sup> 

<sup>1</sup>Toronto Metropolitan University, Faculty of Community Services, Daphne Cockwell School of Nursing. Toronto, Ontario, Canada.

<sup>2</sup>Universidade Federal da Paraíba, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. João Pessoa, Paraíba, Brasil.

<sup>3</sup>University of Toronto, Sick Kids Hospital. Toronto, Ontario, Canada.

### **RESUMO**

**Objetivo:** analisar as características distintas, as incongruências e a harmonia entre as características da Enfermagem em saúde comunitária canadense e brasileira bem como suas respectivas práticas.

**Método:** pesquisa etnográfica realizada em unidades básicas de saúde (cidade de João Pessoa, Brasil). A coleta de dados ocorreu no período de julho a setembro de 2018 e incluiu observação participante direta, não estruturada de interações sociais coletivas e entre profissionais e clientela. Houve registro digital estruturado de relatos das observações de campo pela pesquisadora, assim como imersão social em ambientes comunitários. O diário de campo foi analisado tematicamente para construir o significado da prática comparativa de Enfermagem.

**Resultados:** a análise dos relatos das observações identificou desafios e oportunidades para promover mudanças sustentáveis e criar um ambiente de apoio. As competências dos enfermeiros para a promoção da saúde estão em consonância com perspectivas conceituais, políticas e éticas. Entre as práticas diferenciadas observadas destaca-se que, no Brasil, a prática de prescrição tem sido bem estabelecida, pois, legalmente, os enfermeiros estão autorizados a prescrever dentro dos programas de atenção primária à saúde. No Canadá, os enfermeiros receberam autorização para fazê-lo, após um treinamento específico e sob certo escopo da prática avançada. A análise temática revelou singularidades nas informações apreendidas, incongruência entre as práticas de Enfermagem de saúde comunitária Brasil-Canadá e harmonia entre tais práticas contextuais que compuseram as evidências empíricas.

**Conclusões:** esta pesquisa revelou a compatibilidade entre a prática canadense e brasileira, assim como características próprias dos enfermeiros brasileiros nessa prática. Inquestionavelmente, as evidências resumem-se à consolidação da bem estabelecida cooperação Brasil-Canadá no campo da atenção primária à saúde. Essas evidências abordam a perspectiva política de cooperação para a saúde global.

**DESCRITORES:** Assistência Primária de Saúde. Brasil. Canadá. Enfermagem em saúde comunitária. Enfermagem transcultural. Etnografia. Determinantes sociais da saúde. Promoção da saúde.

**COMO CITAR:** Zanchetta MS, Souto RQ, Metersky K, Ferguson A, Monteiro GKNA, Fernandes BN. Introspecções canadenses-brasileiras para a enfermagem transcultural: uma exploração dos contextos da enfermagem de saúde comunitária. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2023 [acesso MÊS ANO DIA]; 32:e20220263. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0263pt>

# CANADIAN-BRAZILIAN INSIGHTS FOR TRANSCULTURAL NURSING: AN EXPLORATION OF COMMUNITY HEALTH NURSING CONTEXTS

## ABSTRACT

**Objective:** to analyze the distinct features, incongruencies, and harmony between the features of Canadian-Brazilian community health nursing as well their practices.

**Method:** ethnographic research conducted in primary healthcare clinics (city of João Pessoa, Brazil). Data collection unfolded from July to September 2018 and included direct, unstructured participant observation of collective social and professional-clientele interactions, with a structured personal digital log and reports of the researcher's observations, as well as social immersion in community settings. The fieldwork log was thematically analyzed to build the meaning of the comparative nursing practice.

**Results:** analysis of observations' reports identified challenges and opportunities to promote sustainable changes and create a supportive environment. Nurses' competencies to promote health are in consonance with conceptual, political, and ethical sounding perspectives. Among the distinctive practices observed was that in Brazil, the prescribing practice has been well-established because legally the registered nurses are allowed to prescribe within the primary healthcare programs. In Canada, registered nurses have been granted authority to do so, upon receipt of specific training and under certain scope of advanced practice. Thematic analysis revealed uniqueness of the grasped information, incongruence between community health nursing practices and harmony between contextual practices of Brazil-Canada community health nursing composed the empirical evidence.

**Conclusions:** this research uncovered the compatibility between Canadian and Brazilian practice as well as intricate features of Brazilian community nurses. Unquestionably, the evidence sums up to the consolidation of the well-established Brazil-Canada cooperation in the field of primary health care. This evidence addresses the political perspective of cooperation for global health.

**DESCRIPTORS:** Brazil. Canada. Community health nursing. Ethnography. Health promotion. Primary health care. Social determinants of health. Transcultural nursing.

## PERSPECTIVAS CANADIENSE-BRASILEÑAS PARA LA ENFERMERÍA TRANSCULTURAL: UNA EXPLORACIÓN DE LOS CONTEXTOS EM ENFERMERÍA EN SALUD COMUNITARIA

### RESUMEN

**Objetivo:** analizar las características distintivas, incongruencias y armonía entre las características de los enfermeros en salud comunitaria canadiense-brasileños y sus prácticas.

**Método:** estudio etnográfico realizado en centros de atención primaria (ciudad de João Pessoa, Brasil). La recolección de datos se desarrolló de julio a septiembre de 2018 e incluyó la observación participante directa y no estructurada de las interacciones sociales colectivas y profesional-clientela, con un registro digital personal estructurado e informes de las observaciones del investigador, así como la inmersión social en entornos comunitarios. El registro de trabajo de campo se analizó temáticamente para construir el significado de la práctica de enfermería comparada.

**Resultados:** el análisis de los informes de observaciones identificó desafíos y oportunidades para promover cambios sostenibles y crear un entorno de apoyo. Las competencias de los enfermeros para promover la salud están en consonancia con las perspectivas conceptuales, políticas y éticas. Entre las prácticas distintivas observadas, la práctica de prescripción ha sido bien establecida en Brasil porque legalmente las enfermeras están autorizadas a prescribir dentro de los programas de atención primaria de salud. En Canadá, a las enfermeras se les ha otorgado autoridad para hacerlo al recibir capacitación específica y bajo cierto alcance de práctica avanzada. El análisis temático reveló singularidad de la información captada, incongruencia entre las prácticas de enfermería en salud comunitaria y armonía entre las prácticas contextuales de enfermería en salud comunitaria Brasil-Canadá que compusieron la evidencia empírica.

**Conclusiones:** esta investigación demostró que existe compatibilidad entre las prácticas canadiense y brasileña, así como las características de la enfermería comunitaria brasileña. Incuestionablemente, la evidencia resume la consolidación de la cooperación bien establecida entre Brasil y Canadá en el campo de la salud primaria. Esta evidencia aborda la perspectiva política de la cooperación para la salud global.

**DESCRIPTORES:** Brasil. Canadá. Enfermería en salud comunitaria. Etnografía. Promoción de la salud. Atención primaria de salud. Determinantes sociales de la salud. Enfermería transcultural.



## INTRODUÇÃO

A crescente mudança de perspectivas em relação à promoção da saúde aplicada a nações e populações, de contextos internacionais para globais, vem configurando percepções de enfermeiros em saúde comunitária sobre seu compromisso social. Globalmente, tais enfermeiros são chamados a contribuir para a agenda abrangente de proteção e promoção da saúde dos indivíduos, de formas de vida e do planeta<sup>1</sup>. Adotar o compromisso político com o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável<sup>2</sup> requer novas estratégias para que os enfermeiros assumam esforços e mobilizem seu potencial profissional. Uma das estratégias mais viáveis é o diálogo entre, principalmente, enfermeiros em saúde comunitária de diferentes países para traçar uma agenda transcultural e global de Enfermagem. Adquirir conhecimento sobre o papel desses profissionais em nível global é importante, pois permitirá tanto o empoderamento dos enfermeiros quanto a promoção da saúde global.

Dois parceiros da promoção da saúde são o Canadá e o Brasil, cujo Acordo-Quadro de Cooperação em Ciência, Tecnologia e Inovação orienta ações conjuntas no campo de pesquisa e desenvolvimento<sup>3</sup>. Como membros da Organização Pan-Americana da Saúde, a parceria e o envolvimento dos canadenses com o Brasil é fundamental. Além disso, os dois países compartilham uma forte conexão acadêmica e cultural que esperam continuar a fortalecer. As semelhanças entre seus sistemas de saúde são notáveis. O sistema de saúde canadense possui pilares para um sistema universal, acessível e móvel, incluindo a prestação de cuidados “sensíveis a raça, cor, gênero, orientação sexual, habilidade, deficiência, origem étnica, idioma, local de residência, status social ou econômico, e religião”<sup>4:50</sup>. O Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro visa igualmente promover a saúde da população com base em três pilares conceituais: integralidade, universalidade e equidade<sup>5</sup>.

No sistema de saúde canadense, os enfermeiros em saúde comunitária trabalham de acordo com os Padrões ou Práticas de Enfermagem de Saúde Comunitária do Canadá<sup>6</sup>. O papel desses enfermeiros concentra-se em oito padrões diferentes de prática: promoção da saúde; prevenção e proteção da saúde; manutenção e restauração da saúde e cuidados paliativos; relações profissionais; capacitação; equidade em saúde; prática baseada em evidências; e responsabilidade profissional e a obrigação de responder por suas ações. Mais especificamente, esse papel diz respeito aos aspectos promotores, protetores e preservadores do cuidado. Também se concentra fortemente em como os determinantes sociais da saúde (DSS) afetam a saúde de indivíduos, famílias, grupos, populações, comunidades e sistemas nos quais se busca que as pessoas vivam, trabalhem, aprendam, divirtam-se e pratiquem sua religião. Esses enfermeiros são educados por meio de uma perspectiva de Enfermagem especializada, que inclui ciências sociais e de saúde pública combinadas com conhecimento empírico. De acordo com as políticas e os protocolos do Ministério da Saúde, os enfermeiros brasileiros em saúde comunitária prestam assistência integral à clientela mediante atividades de promoção, prevenção e reabilitação da saúde, tais como: assistência ao indivíduo em todas as fases do desenvolvimento (por exemplo, pré-natal, puericultura); implementam consultas de Enfermagem e atividades educativas; oferecem escuta ativa; promovem redução de lesões; realizam visitas domiciliares; e prescrevem medicamentos<sup>7-8</sup>.

Esta pesquisa alinhou-se com a cooperação canadense-brasileira existente na atenção primária à saúde e é a segunda iniciativa de uma colaboração científica oficialmente estabelecida entre a universidade brasileira e a canadense, ampliando sua agenda de pesquisa em Enfermagem<sup>9</sup>. Seu objetivo é promover o diálogo e a reflexão conjunta sobre as práticas dos enfermeiros em saúde comunitária enquadradas por estruturas legais a fim de reforçar as colaborações existentes entre Canadá e Brasil nas áreas de Enfermagem de saúde comunitária, promoção da saúde e internacionalização de iniciativas em Enfermagem transcultural. Apesar das identificáveis semelhanças conceituais, quaisquer potenciais incongruências, diferenças e, até mesmo, a harmonia nos respectivos

contextos de prática desses enfermeiros permanecem inexploradas. Esta pesquisa aborda essas lacunas no conhecimento.

A seguinte pergunta guiou a pesquisa: dentro da perspectiva da Enfermagem transcultural, quais são as características contextuais, incongruências, diferenças e semelhanças entre a prática dos enfermeiros canadenses e brasileiros em saúde comunitária?. O objetivo principal foi analisar distinções, incongruências e harmonia entre os traços marcantes no contexto das práticas desses enfermeiros.

## Marco conceitual

Para oferecer uma perspectiva adequada para apreender a realidade contextualizada e selecionar conteúdos relevantes para a compreensão das dimensões singulares da prática dos enfermeiros em saúde comunitária na atenção primária da saúde, o Modelo de Promoção da Saúde Populacional (PHPM) guiou esta pesquisa. Este modelo apresenta as características para melhorar a saúde com base no quê (devemos trabalhar para conseguir), como (devemos conseguir isso) e com quem (devemos fazer isso)<sup>10</sup>. O modelo orientou a análise sobre as formas como os DSS impactam a prática de Enfermagem em saúde comunitária. Ainda, o PHPM foi usado para delinear como as variações no escopo de tal prática determinam a ação comunitária, a construção de políticas de saúde e o desenvolvimento de ambientes de apoio para clientes e enfermeiros em saúde comunitária. Essa estrutura conceitual inspirou a concepção do projeto de pesquisa, e seu trabalho de campo inclui a coleta de dados, bem como descrição, análise e interpretação dos resultados usando a mesma perspectiva canadense da promoção da saúde. Três coautoras, que são enfermeiras canadenses, trabalharam extensivamente dentro dessa estrutura. A subjetividade profissional da primeira autora orientou seu trabalho acadêmico e de pesquisa, direto e indireto com as enfermeiras brasileiras que, como coautoras, conduziram igualmente o trabalho de campo.

## MÉTODO

Para o conjunto específico de evidências relatadas neste manuscrito sobre a imersão da quarta autora nos ambientes profissionais e sociais brasileiros conduzindo observações participantes, a segunda autora contatou a clínica de assistência primária à saúde e a Secretaria Municipal de Saúde locais, das quais obteve autorização administrativa para que a equipe de pesquisa pudesse observar e interagir, assim como entrevistar os profissionais de saúde. Todos os profissionais e outros indivíduos foram informados verbalmente sobre os objetivos das observações (por exemplo, entender a base cultural da prática dos enfermeiros brasileiros em saúde comunitária) e a revisão/aprovação da pesquisa pelos conselhos de ética em pesquisa das universidades canadense e brasileira. Esta seção se concentra em relatar os procedimentos e estratégias empreendidos por meio do registro de trabalho de campo da observadora, para documentar os múltiplos aspectos da pesquisa etnográfica. Informações sobre procedimentos que ocorreram simultaneamente, antes ou depois da produção do diário de campo não são relatadas neste artigo.

Uma pesquisa etnográfica foi implementada para examinar as formas como os enfermeiros brasileiros em saúde comunitária se comportam, pensam, falam e agem em suas práticas profissionais. Esse desenho de pesquisa permite a investigação de um grupo cultural em um ambiente natural por um longo período de tempo<sup>11</sup>. O cenário de pesquisa para a pesquisadora foram as organizações de atenção primária à saúde (APS) filiadas ao SUS e as comunidades locais onde a pesquisadora esteve culturalmente inserida com os habitantes. A pesquisa foi implementada nas áreas urbanas da cidade de João Pessoa (estado da Paraíba-Brasil), no período de julho a setembro de 2018. A amostra foi composta por uma equipe de Enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de Enfermagem) que atua em unidades de APS atendendo à população cadastrada na Estratégia Saúde da Família (ESF). O recrutamento foi feito por enfermeiros gerentes das equipes da APS, que comunicaram

aos seus integrantes a presença da equipe de pesquisa nas organizações e explicaram como seria o trabalho de campo da pesquisa e a integração da equipe nas atividades diárias, bem como qual seria a natureza da participação de cada membro do grupo nas atividades de coleta de dados.

A coleta de dados foi conduzida pela quarta autora (a observadora), na época, uma estudante canadense de graduação em Enfermagem e estagiária de pesquisa, apoiada pela terceira autora, docente de Enfermagem bilíngue português-ínglês, e duas estudantes de graduação em Enfermagem (quinta e sexta autoras) que atuaram como intérpretes e tradutoras para a quarta autora. As estratégias utilizadas incluíram a observação participante direta, não estruturada, entrevistas individuais, registro digital pessoal estruturado com relatos de observações, interações, ações e reflexões da observadora, como também imersão social de longa permanência em ambientes comunitários de prática social. Uma estada como esta, como método de trabalho de campo, é recomendada para estudar processos, relações e organização dos indivíduos e eventos ao longo do tempo, podendo também ser utilizada para estudar contextos socioculturais<sup>11</sup>. A estada permitiu a observação participante direta, não estruturada, com foco em encontros com profissionais e clientela, além de consultas com enfermeiros e gestores. As reflexões da observadora com base nas observações diárias foram documentadas em formato de registro digital. Uma vez no campo de pesquisa, a observadora decidia a ocasião, a frequência e a adequação do conteúdo ao registrar as observações diárias. A observadora produziu um registro contendo as observações e reflexões diárias que foram inspiradas por um conjunto de perguntas definidas pela primeira autora (que atuou como supervisora de pesquisa da instituição de origem da observadora) (ver Quadro 1).

**Quadro 1 - Perguntas guias para a observação e reflexão.**

<b>Perguntas guias para a observação</b>	<b>Perguntas guias para a reflexão</b>
O que aconteceu?	A observação envolveu aprender algo novo?
O que eu observei?	A experiência no ambiente comunitário foi diferente do que eu esperava?
Qual foi meu papel no ambiente comunitário?	O que aprendi sobre os indivíduos e/ou comunidade?
Qual problema está sendo abordado e/ou qual população está sendo atendida?	Como essa experiência se relaciona com minhas experiências de Enfermagem no Canadá?
Quais foram minhas expectativas e pensamentos iniciais?	Como o ambiente e as condições sociais afetaram os indivíduos no ambiente comunitário?
O que eu ouvi, vi, senti ou captei como odor?	Alguma coisa sobre minha experiência com a comunidade me surpreendeu?
O que afeta a maneira como posso ver a situação/experiência?	Quais são as causas principais de quaisquer problemas atuais?
Que habilidades os enfermeiros usam no ambiente comunitário?	Que aprendizado pessoal ocorreu por meio dessa experiência?
	Quais informações posso compartilhar com meus colegas ou com a comunidade?

Durante um período de 10 semanas, a observação ocorreu durante a imersão cultural em inúmeros eventos sociais e coletivos, com 14 dias destinados para observações clínicas. As observações envolveram aproximadamente três horas intermitentes por dia. Essas observações consistiram principalmente em visitas à Unidade Básica de Saúde (UBS) com um enfermeiro em saúde comunitária na clínica local, check-ups de puericultura por uma equipe interdisciplinar na escola local e visitas domiciliares pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e enfermeiro da clínica. As observações incluíram as interações entre clientela e profissionais de saúde (enfermeiros

da APS, ACS, fisioterapeutas, entre outros), bem como docentes e discentes, em momentos não privados. Durante sessões educativas foram visitados postos de vacinação, escola e residências. As observações concentraram-se nas interações entre profissionais, políticos, formuladores de políticas, gestores, enfermeiros e a população em ambientes e eventos públicos. É importante ressaltar que não houve observação direta durante as consultas médicas ou de Enfermagem em que seria realizado um procedimento invasivo. A observadora registrou as observações em um diário com gravações de voz e fotos, relatando suas descobertas e impressões no final do turno diário de trabalho de campo.

As narrativas originais compuseram um total de 64 páginas impressas em espaço simples. As narrativas foram produzidas em estilo de redação livre e informal, conforme a abordagem adequada a um profissional reflexivo, já que esta é uma prática comum para a observadora como parte de seus trabalhos escritos de reflexão relacionadas à prática clínica e comunitária da escola canadense de Enfermagem. O trabalho de campo da pesquisa foi guiado pelo conhecimento pessoal consolidado da observadora que se fundamentou em suas experiências anteriores de trabalho-aprendizagem internacional em cinco países em dois continentes diferentes. O conhecimento nas áreas de resiliência comunitária, importância das relações sociais, poder da religião na saúde, influência social e poder político foi fundamental para suas introspecções, reflexões e análises aprofundadas dos achados empíricos. As narrativas foram anonimizadas resguardando a identidade dos profissionais e da clientela durante as diversas interações e conversas cotidianas em unidades básicas de saúde, postos de Enfermagem e diversos ambientes sociais da cidade.

A análise e interpretação dos achados utilizou o diário de campo da observadora como única fonte primária a ser submetida à análise para construir o significado da prática comparativa de Enfermagem. O método de análise temática<sup>12</sup> inspirou a análise e envolveu os seguintes procedimentos: (i) identificação dos temas após leituras intensivas e repetidas das transcrições; (ii) criação de um índice temático com reflexões sobre o conteúdo das discussões e tentativas de reagrupar os temas; (iii) refinamento dos títulos dos temas; e (iv) resposta à pergunta de pesquisa usando os títulos finais do tema. A análise foi conduzida pela primeira autora, nascida no Brasil e agora docente de Enfermagem canadense, que explorou a congruência entre a narrativa da observadora com a visão brasileira sobre os enfermeiros em saúde comunitária, em comparação com a interpretação narrativa das segunda, quinta e sexta autoras (que são enfermeiras brasileiras). Essas autoras identificaram o conteúdo das narrativas de destaque e, juntamente com as primeira e terceira autoras, identificaram a congruência entre as perspectivas dos enfermeiros canadenses e brasileiros em saúde comunitária. Por fim, a observadora (quarta autora) revisou o entendimento dos membros da equipe sobre as narrativas por meio da perspectiva brasileira e refinou com elas a interpretação final dos achados. Este último procedimento foi utilizado como estratégia para a verificação da verossimilhança em pesquisas qualitativas<sup>11</sup>.

A lista de verificação COREQ foi parcialmente aplicada a este relatório de pesquisa considerando apenas os itens aplicáveis aos conteúdos aqui relatados. A próxima seção apresenta os conteúdos do relato sobre observação e reflexão da observadora que foram guiados por uma perspectiva experiencial enquadrada pelas diretrizes canadenses de promoção da saúde<sup>13</sup>.

## RESULTADOS

Esta seção apresenta evidências coletadas por meio de observação na perspectiva canadense de promoção da saúde. Teve-se como foco, os DSS comprometidos e os impactos decorrentes da prática dos enfermeiros brasileiros em saúde comunitária. Usando tal perspectiva, a observadora poderia ter percebido a realidade como aquela que foi estimulada por áreas que poderiam exigir ação comunitária, formulação de políticas de saúde e desenvolvimento de ambientes de apoio para enfermeiros em saúde comunitária e sua clientela. É importante ressaltar que a observadora estava bastante familiarizada com a realidade das condições gerais de saúde comunitária em muitos países

de baixa renda (ou seja, falta de saneamento, desnutrição, transporte público inadequado, acesso restrito a cuidados de saúde).

Os achados parciais apresentados nesta seção foram baseados nas narrativas originais escritas no diário produzido de acordo com a formação educacional da observadora sobre a prática dos enfermeiros canadenses em saúde comunitária. As narrativas também apresentam um interessante retrato da descoberta de amplas formas de socialização, amálgama de indivíduos e práticas de lazer, religiosas e alimentares brasileiras que, em conjunto, indicam um escopo de interesse para ações de promoção da saúde por parte dos enfermeiros em saúde comunitária. Os próximos parágrafos resumem e analisam as principais evidências dentro dessas perspectivas e descrevem os três temas analíticos: 1) Unicidade da informação apreendida; 2) Incongruência entre as práticas de Enfermagem em saúde comunitária; e 3) Harmonia entre as práticas contextuais da Enfermagem em saúde comunitária Brasil-Canadá. Vale ressaltar que a análise comparativa foi baseada na imersão da observadora em campo, testemunhando a prática local dos enfermeiros em saúde comunitária na perspectiva da promoção da saúde e a revisão dos achados pós-observação com a equipe em pesquisa local. Alguns dos DSS que provavelmente chamaram a atenção da observadora incluíram acesso a serviços de saúde, práticas de saúde, desenvolvimento infantil saudável, letramento em saúde, rede de apoio social, localização geográfica e condições de trabalho.

### **Unicidade das informações apreendidas**

Todos os textos ilustrativos referem-se às notas pessoais, integrais e originais da observadora no registro do trabalho de campo. Os registros foram livremente traduzidos para Português pela primeira autora. Os registros foram amplos e extensivos aos comportamentos dos indivíduos, à organização espacial dos espaços públicos, aos recursos naturais, à disponibilidade de sistema de ar em ambiente fechado e de alta temperatura, aos tipos de alimentos (carnes vermelhas, carnes fritas) e bebidas (consumo livre de álcool em espaços públicos) consumidos em restaurantes. As práticas de autoprevenção, a confiança das pessoas no transporte público e o acesso gratuito ao ensino pós-secundário para indivíduos de baixa renda são, entre outras características, temas que chamaram a atenção da mesma como pessoa desconhecadora da cultura local. A seguir, o registro da observadora:

*O ambiente e as condições sociais têm afetado o acesso da população aos cuidados de saúde, as crenças sobre cuidados de saúde/prevenção primária de saúde, etc. . . devido a recursos limitados e modelos de financiamento deficientes, o acesso aos serviços é limitado → estendendo-se para além da consulta inicial de cuidados de saúde primários (especialização em testes e serviços), existe uma evidente abordagem curativa para a procura de serviços de saúde em João Pessoa.*

*A experiência no ambiente comunitário foi diferente do que eu esperava porque estava MUITO quente na sala de imunização. Devido à falta de financiamento, eles não podem pagar um aparelho de ar-condicionado e não podem ter um ventilador para fins de saúde.*

Muitas experiências imprevisíveis e surpreendentes aconteceram. Já nas dependências da UBS, uma das primeiras impressões foi a acolhida da comunidade local por ter uma aluna estrangeira entre eles. Em outras localidades, falta de computador de escritório, conexão de internet instável e indivíduos altamente qualificados em informática, até mesmo a abordagem holística para promover a saúde (registro da observadora):

*O ambiente da comunidade era diferente do que eu esperava porque desconhecia os diferentes serviços públicos disponíveis para os membros da comunidade. Por exemplo, no centro especializado havia acesso gratuito a aulas de culinária saudável, aulas de remédios, arte terapia, etc.*

Outra característica que merece atenção foram o tempo de espera para atendimento especializado, o elevado número de indivíduos aguardando para serem atendidos, bem como as dificuldades existentes de acesso à APS resultando na negligência do autocuidado preventivo (registro da observadora):

*Embora a saúde no Brasil seja gratuita, o tempo de espera para obter serviços médicos especializados e imunizações para viagens pode ser de meses.*

*Pessoas com baixa escolaridade e baixo nível socioeconômico precisam se ausentar do trabalho para procurar atendimento médico, o que nem sempre pode acontecer. Portanto, as pessoas permitem que os problemas progridam antes de procurar ajuda, em vez de defender proativamente sua saúde.*

Em relação à prática dos enfermeiros em saúde comunitária, uma das atividades mais comuns foi a educação em saúde, pois na ESF as ações educativas dos enfermeiros são extremamente eficientes, apesar de algumas características socioculturais, como religião, uso de remédios naturais e descaso com os cuidados preventivos (registro da observadora):

*Enfermeiros... usam habilidades de promoção da saúde → encorajam os indivíduos a levarem vidas mais saudáveis e ativas.*

*Os enfermeiros em saúde comunitária utilizam muito as vontades locais de praticar atividade física como métodos de prevenção para o desenvolvimento de doenças nas quais a inatividade física é um fator de risco... Os enfermeiros... devem conhecer as diferentes práticas religiosas das pessoas da comunidade e como eles afetam sua saúde e práticas de saúde.*

*As pessoas parecem acreditar fortemente na medicina alternativa/holística → pode ser difícil para os enfermeiros em saúde comunitária imporem a medicina científica.*

*Esta experiência está relacionada com minhas experiências de Enfermagem no Canadá, porque muitas vezes no ambiente comunitário os clientes se identificam com uma religião específica e isso afeta seu processo de doença e saúde.*

É importante ressaltar que os enfermeiros em saúde comunitária são o ponto de entrada nos serviços de APS, o que é um destaque dos seus papéis profissionais (registro da observadora):

*Os enfermeiros... usam habilidades de avaliação, como habilidades de pensamento crítico para determinar se é melhor para o cliente ser atendido pelos enfermeiros ou pelo médico.*

É importante destacar que os enfermeiros da ESF frequentemente prescrevem medicamentos para problemas de saúde comuns na comunidade (por exemplo, medicamentos para controle de natalidade, tuberculose, hipertensão, diabetes, etc.) (registro da observadora):

*Enfermeiros... [no Brasil] têm mais autoridade e autonomia, pois podem prescrever medicamentos, gerenciar sua própria equipe, etc.*

A proximidade entre esses enfermeiros e a comunidade permite a eles identificar as necessidades da população e determinar as estratégias adequadas para os orientar as possíveis soluções (registro da observadora):

*Aprendi que muitas mulheres nesta comunidade (quase todas) vêm sozinhas para as consultas de saúde materna. Eu não vi um homem e uma mulher virem juntos para consultas até esta data.*

*Minhas expectativas e pensamentos iniciais foram surpreendidos pelo fato de os enfermeiros irem às casas das famílias para realizar avaliações. Isso foi especialmente surpreendente porque a casa dessa família ficava muito perto da clínica. O enfermeiro disse que há pouca adesão ao pedir que as famílias venham ao ambulatório para avaliação - isso é parte do motivo deles irem às casas.*

*Enfermeiros... frequentemente viajam juntos para visitas domiciliares devido a questões de segurança, no entanto, os enfermeiros em saúde comunitária relataram ter um sentimento de segurança pessoal devido a suas ocupações (eles geralmente são muito respeitados).*

As habilidades de resolução de problemas desses enfermeiros foram enfatizadas por meio de um cenário de falta de recursos financeiros de uma mulher para comprar uma bomba de extração de leite materno. Nessa ocasião, um enfermeiro foi capaz de orientá-la sobre estratégias alternativas para extração de leite materno. Esses enfermeiros também concentram-se na alta eficácia dos planos de ação para resolver os problemas dos clientes. As habilidades de adaptação desses enfermeiros ao ambiente de trabalho são consideradas altamente responsivas às necessidades da comunidade e



das pessoas de quem cuidam. A título de exemplo, os enfermeiros podem realizar visitas domiciliares a indivíduos que se deparam com barreiras de acesso à unidade de APS devido à sua mobilidade ou situação de suporte do cuidador.

As visitas também se estenderam às escolas, com a presença dos ACS para acompanhar a vacinação das crianças e oferecer oportunidades de vacinação, se necessário. Problemas de saúde do adolescente e segurança dos alunos devido à violência na comunidade foram igualmente abordados (registro da observadora):

*Aprendi que muitos dos alunos se envolvem no uso de drogas e na atividade sexual desde muito jovens. Além disso, existe um grande problema de falta de frequência escolar nesta zona, pois é um rendimento muito baixo... os alunos... educação e baixo nível socioeconômico.*

*... aprendi que haveria um acesso muito reduzido aos cuidados de saúde se os profissionais de saúde contassem com os membros da comunidade para vir até eles. Por sua vez, haveria menos pontos de acesso para implementar um modelo de atenção à saúde baseado na prevenção.*

*Fiquei surpresa com os cuidados que as escolas devem ter para promover um ambiente seguro (barras nas portas, áreas trancadas, muros altos, controles de segurança, etc.).*

*... surpreendida com a quantidade de crianças que não são vacinadas e permanecem na escola. Percebi que alguns desses alunos eram particularmente mais velhos do que a idade típica em que as crianças são vacinadas nos primeiros anos (6/7 anos)... Aprendi que as pessoas nesta comunidade têm sentimentos muito ambivalentes em relação às vacinas e que muitos crianças na escola não são vacinadas.*

Visitas a uma escola particular permitiram identificar o impacto social da disparidade econômica dentro do sistema escolar e a capacidade das crianças de acessar uma boa educação e serviços de APS (registro da observadora):

*O contraste entre esta escola particular... e a escola pública que visitei hoje é significativo em termos de status socioeconômico, segurança do local, população de alunos que frequenta, infraestrutura etc. Esses alunos se sentem à vontade com esses ACS por serem membros de sua comunidade e os acompanham no sistema de saúde ao longo dos anos.*

A busca ativa de clientes da APS que possam se beneficiar com o atendimento é tarefa essencial para evitar a interrupção do tratamento e a implementação do cuidado planejado também foi observada (registro da observadora):

*Meus pensamentos iniciais eram de que as pessoas viriam até a clínica para monitorar sua pressão arterial. Fiquei surpresa com o número de pessoas que têm diabetes ou pressão alta e também com o número de pessoas que se preocupam em desenvolvê-lo.*

*... muitas pessoas dessa comunidade moram sozinhas e vir nessas consultas com o enfermeiro é uma forma de se comunicar e ter um convívio social com outra pessoa (principalmente para os idosos).*

As visitas domiciliares regulares executadas por enfermeiros geralmente aconteciam em casos de cuidados pós-natal, trocas complexas de curativos e acompanhamento de casos clínicos de indivíduos com problemas de mobilidade. Esses enfermeiros também usam suas habilidades para encaminhamentos de clientes para garantir que eles possam acessar os serviços necessários (por exemplo, exames laboratoriais, diagnóstico por imagem, avaliação por especialistas, etc.). O acesso equitativo aos serviços de APS é uma preocupação constante devido às barreiras trabalhistas da população, como a falta de tempo livre para as consultas (registro da observadora):

*... muitas pessoas da comunidade precisam se ausentar do trabalho para vir ao ambulatório devido ao horário, e que são exigidas pelos empregadores a apresentarem o comprovante da consulta, ou atestado médico justificando a ausência. Sem isso, os clientes podem ser penalizados por seus empregadores. Isso geralmente impede as pessoas de virem à clínica, pois não podem perder o horário de trabalho e geralmente não têm folga para ir à clínica.*

*As condições ambientais e sociais afetaram as pessoas do local da comunidade porque muitas delas foram obrigadas a esperar em longas filas para acessar vários serviços de saúde, principalmente aquelas que não têm condições de pagar pelos serviços.*

Para permitir a continuidade do cuidado, sempre que possível, os enfermeiros encaminham os usuários para realização de exames complementares em serviços comunitários externos ao SUS, de acordo com a integração dos serviços públicos e privados. Apesar desses esforços coordenados, a clientela tende a não aderir a esses testes. De fato, os enfermeiros consideram como motivos plausíveis a dificuldade de pagar outras passagens e a preocupação com o acolhimento em uma instituição privada de saúde. Tal descumprimento pode prejudicar os esforços e atuar como uma barreira para a resolutividade do trabalho desses enfermeiros (registro da observadora):

*... as pessoas e a comunidade geralmente não cumprem os cuidados médicos. Isto é por várias razões. Por exemplo: falta de apoio, baixo status socioeconômico, normas sociais, etc.*

Por fim, a observação estendeu-se também ao contexto da sede do Conselho Regional de Enfermagem (COREN) para conhecer as normas do exercício da Enfermagem (registro da observadora):

*... durante as apresentações, todos se sentaram em círculo para assistir (essa não é a forma normal de apresentação para estudantes no Canadá). No COREN fiquei surpresa ao ver que era como os escritórios da CNO/RNAO no Canadá... e me senti acolhida novamente.*

### **Incongruência entre as práticas de Enfermagem em saúde comunitária**

Uma incongruência-chave relatada não é *per se* específica do contexto dos enfermeiros em saúde comunitária, mas do ambiente avassalador da prática nas unidades do SUS. O número crescente de indivíduos que procuram os serviços de APS, as instalações físicas inadequadas e a necessidade de ações rápidas podem justificar o que era abertamente inaceitável na ótica de uma estudante de Enfermagem estrangeira. Notas repetidas foram feitas sobre violações de confidencialidade e privacidade dos clientes. Um exemplo disso ocorreu quando um indivíduo foi chamado pelo nome completo na sala de espera antes de entrar em uma sala de consulta/exame, potencialmente ameaçando sua privacidade. Além disso, a falta de instalações adequadas para oferecer privacidade durante as consultas e exames dos pacientes foi uma preocupação (registro da observadora):

*... o enfermeiro atende no consultório dele onde fica a mesa e onde cuida da papelada. Além disso, o enfermeiro divide seu consultório com outro enfermeiro e, às vezes, dois pacientes são atendidos ao mesmo tempo, na mesma sala.*

*O ambiente de observação foi diferente do que eu esperava porque as normas de privacidade são muito diferentes nesta clínica do que no Canadá. Isto é principalmente devido à falta de espaço e financiamento.*

*... avaliações de saúde sendo feitas em uma escola local. As avaliações foram feitas em uma sala de tecnologia inadequada em uma escola de alta segurança... Observei as avaliações de saúde sendo realizadas na frente de muitos profissionais de saúde e estudantes (a falta de privacidade parece ser um tema comum).*

Além disso, o ritmo acelerado de trabalho pode comprometer a segurança do paciente (registro da observadora):

*Também fiquei surpresa com o fato de os pacientes poderem sair imediatamente após receberem 2-4 vacinações e não precisarem se sentar para serem monitorados quanto a efeitos adversos.*

No entanto, constatou-se a identificação de desvio de algumas tarefas, bem como a falta de equipamentos de proteção individual (registro da observadora):

*Percebi que o enfermeiro era responsável por tarefas de escritório e gerenciais. Era evidente que ele estava sobrecarregado por ser responsável por toda a papelada.*

*Fiquei surpresa com a falta de medidas de segurança implementadas para os enfermeiros. O local da prática na comunidade não pode pagar luvas, agulhas com segurança, caixas de descarte de agulhas sem penetração, esparadrapo, etc.*

Outra questão diz respeito às intervenções educativas sobre alimentação saudável. Em relação às práticas educativas, entender e adequar a forma de orientar o indivíduo sobre sua alimentação é um fator que o enfermeiro em saúde comunitária deve considerar. Ao elaborar planos de cuidados, as informações sobre alimentação devem ser compatíveis com os meios financeiros para equilibrar as preferências alimentares para não agravar possíveis riscos de insegurança alimentar. Novas tendências alimentares no Brasil, como o veganismo, foram identificadas desde então (registro da observadora):

*... há apenas um restaurante vegano em João Pessoa. Tradicionalmente, é evidente que o consumo de carne no Brasil é abundante.*

A equidade no acesso aos serviços de APS para indivíduos LGBTQIA+ parece ser limitada, exigindo que os enfermeiros em saúde comunitária ampliem seus conhecimentos em áreas como orientação de gênero e saúde sexual devido à presença visível de indivíduos não cis nas cidades visitadas. Esses enfermeiros se engajaram em prática socialmente inclusiva e sem julgamento, o que pode proteger os direitos humanos de sua clientela diversificada (registro da observadora):

*Enfermeiros... usam estratégias de conscientização e diálogo aberto/sem julgamento... Por exemplo: educação relacionada ao risco de IST/DST e permitir que os clientes apresentem/expresssem qualquer gênero com os quais se identifiquem.*

Tais enfermeiros podem estar em uma posição privilegiada para influenciar algumas políticas internas devido à sua reconhecida liderança e a suas habilidades gerenciais. No entanto, a gestão dentro da estrutura do SUS por eles é caracterizada por muitas habilidades (por exemplo, planejar, avaliar, orçar). Cabe aos enfermeiros responsabilizar-se pelo gerenciamento do horário de trabalho do ACS e da equipe de Enfermagem, delegar tarefas específicas e acompanhar as ações voltadas para a equipe da ESF.

Em última instância, os enfermeiros em saúde comunitária atuantes no campo explorado desempenham funções de liderança significativas relacionadas a seus cargos e suas práticas administrativas. O comentário final refere-se ao subfinanciamento da ESF, que não fornece a esses enfermeiros os materiais educacionais relevantes e necessários para a promoção da saúde. Portanto, as intervenções de educação em saúde são realizadas principalmente de forma verbal, a menos que façam parte de um aspecto específico de uma campanha governamental de saúde pública, na qual o Ministério da Saúde, a Secretaria Municipal de Saúde do Estado forneceriam ao ESF materiais para distribuição pública.

## **Harmonia entre práticas contextuais em Enfermagem de saúde comunitária Brasil-Canadá**

No geral, a prática dos enfermeiros em saúde comunitária tanto no Brasil quanto no Canadá é sensível às populações economicamente vulneráveis, violência comunitária, sistema de APS subfinanciado, sobrecarga de Enfermagem nas instalações de APS, baixos níveis de letramento em saúde e DSS comprometidos, especialmente para aqueles que vivem em áreas rurais e menos urbanizadas (registro da observadora):

*Causas principais: FINANCIAMENTO e alocação de recursos = grandes problemas.*

*Apreendi mais sobre os locais onde as pessoas e a comunidade podem acessar os serviços de saúde e presenciei algumas das barreiras para buscar atendimento - tempos de espera, horários inconvenientes, locais distantes etc. Sistema de saúde no Canadá.*

*Fiquei surpresa com o quão confortável os habitantes locais se sentiam em viver no meio do nada. Além disso, foi interessante ver como essas pessoas são autossustentáveis. A comida que*

*comem é cultivada localmente, as crianças brincam com brinquedos feitos à mão, etc. A causa principal para o acesso aos cuidados de saúde é devido às áreas rurais com instalações de saúde limitadas.*

Ao longo da observação e imersão em campo, a observadora notou uma série de semelhanças entre os sistemas de APS do Brasil e do Canadá, influenciando a forma como os serviços de APS são prestados às suas respectivas populações. A observadora apurou que os quadros jurídicos que regem o trabalho dos enfermeiros em saúde comunitária, a colaboração e as práticas colaborativas entre as populações locais e esses enfermeiros, a alocação financeira e os orçamentos governamentais para os serviços de saúde e os contextos sociais e culturais que têm impacto a prestação de cuidados de saúde são alguns exemplos dessas semelhanças. Além disso, nos sistemas de APS do Brasil e do Canadá, o papel do enfermeiro em saúde comunitária envolve a colaboração multidisciplinar e interprofissional, bem como enfatiza a capacidade dos DSS de fortalecer a ação comunitária para promover a saúde e reorientar os serviços de saúde para capacitar populações e pessoas.

A observadora também identificou diferenças notáveis entre as funções do enfermeiro em saúde comunitária como parte dos sistemas de APS do Brasil e do Canadá. Essas diferenças podem ser classificadas em três áreas: escopo da prática, barreiras ao atendimento e local de trabalho. No Brasil, esses enfermeiros podem fazer encaminhamentos para diagnósticos e exames laboratoriais e prescrever medicamentos de rotina, o que, para os enfermeiros canadenses, está além do escopo de sua prática. Em relação às barreiras ao atendimento, no Canadá, incluem recursos limitados e financiamento público para prestar atendimento a idosos na comunidade, acesso rural e remoto insuficientes aos serviços de APS, longo tempo de espera para encaminhamentos que levam a lacunas significativas nos serviços. Além disso, o equilíbrio entre trabalho-vida pessoal é um desafio, devido às longas horas de trabalho. No Brasil, por outro lado, os principais desafios desses enfermeiros são a má alocação financeira de financiamento do governo, o que leva à diminuição do acesso à infraestrutura e a materiais básicos para a prestação de cuidados; corrupção política e questões políticas e cultura social complexa dos membros da comunidade, exacerbada por altos níveis de não adesão ao aconselhamento e tratamento médico. Outro desafio são os baixos níveis de educação e alfabetização e, finalmente, em relação ao local de trabalho, no Canadá, os enfermeiros em saúde comunitária prestam assistência de Enfermagem por meio da saúde pública alcançando a casa do cliente, enquanto no Brasil, os enfermeiros prestam cuidados por meio de áreas geograficamente estratificadas atribuídas dentro de uma comunidade, principalmente por meio de seus ACS designados e membros da equipe da ESF.

Portanto, na perspectiva da Enfermagem transcultural, as evidências que reúnem o que foi observado, percebido e possivelmente compreendido como semelhante, diferente ou como lacuna de perspectivas, mesmo que seja uma questão complexa, as ações da Enfermagem em saúde comunitária permanecem congruentes com o paradigma da promoção da saúde. O cerne dessa prática, tanto no Brasil quanto no Canadá, trata dos DSS estruturalmente comprometidos vividos por populações socialmente excluídas. O trabalho de campo revelou que ambos os países expressam distintamente as barreiras que os enfermeiros encontram para advogar, defender e proteger essas populações. A imersão na realidade de prática de outros enfermeiros em saúde comunitária por estudantes de graduação em Enfermagem é, sem dúvida, uma oportunidade única de aprender que existe um problema transcultural, transnacional e exponencial para tais enfermeiros enfrentarem o impacto sistêmico da privação de oportunidades para melhorar a saúde.

## DISCUSSÃO

Entre as práticas distintas observadas pela observadora estava a de que, no Brasil, a prática de prescrição foi bem estabelecida porque os enfermeiros em saúde comunitária podem legalmente prescrever dentro dos programas de APS<sup>14</sup>. Recentemente, tal autorização foi concedida ao enfermeiro em saúde comunitária canadense e ao *nurse practitioner* (NP), ao receber treinamento específico para

prescrever opióides na província de Ontário<sup>15</sup>, trazendo essa expansão do papel do enfermeiro em saúde comunitária para se alinhar mais com o papel do enfermeiro em saúde comunitária brasileiro.

Tais enfermeiros brasileiros, em sua maioria pós-graduados na área de saúde comunitária e correlatas, são a porta de entrada para a ESF, entrelaçando ações no setor público e privado de saúde. Eles usam uma abordagem de saúde multidisciplinar e interprofissional para abordar questões de APS: educação deficiente, falta de adesão e não adesão ao tratamento, falta de financiamento e longo tempo de espera para atendimento especializado. A interface de seu trabalho com o dos enfermeiros canadenses diz respeito ao foco na promoção, prevenção, proteção e manutenção da saúde. Diferentemente, no sistema canadense de APS, o ponto de entrada no sistema é por meio de um médico de família ou de um NP. A abordagem de saúde tende a ser bastante especializada. As questões da APS incluem o longo tempo de espera para acessar a APS, apenas um problema clínico por visita pode ser resolvido, além de vários pontos de acesso, financiamento e acesso rural deficientes aos cuidados de saúde. Apesar de os cuidados de saúde privados no Canadá serem muito limitados, eles podem implicar em um sistema mais equitativo para a população, ao mesmo tempo em que contribuem para a supersaturação e longo tempo de espera enfrentados pelos usuários. Em ambos os sistemas de saúde, os déficits de financiamento levam a um acesso limitado aos cuidados de saúde, resultando em superlotação e diminuição dos níveis de satisfação no trabalho dos enfermeiros em saúde comunitária, devido aos principais problemas que permanecem sem solução e intransponíveis.

Outro ponto de discussão gira em torno da diferença de abordagens para a prática ética e incorporação de princípios éticos na prática. No sistema de APS brasileiro é culturalmente apropriado e aceitável chamar os clientes pelo nome completo ou mesmo iniciar uma conversa com eles em um espaço físico sem total privacidade visual e auditiva ao discutir informações pessoais e clínicas. Culturalmente, é aceitável a informalidade das interações pessoais entre indivíduos colocados em níveis sociais distintos (professores, médicos, dentistas, enfermeiros, etc.). Do ponto de vista do sistema canadense de APS, esses tipos de ações equivalem a uma violação de privacidade/confidencialidade e não se alinham com a prática ética. Assim, a observação de tais interações nesta pesquisa reforça ainda mais a intensidade da experiência sobre o assunto.

É preciso refletir sobre as questões multidimensionais que enraízam os eventos/fatos/ações percebidos pela observadora, uma estudante de Enfermagem canadense. Em primeiro lugar, as emendas à Constituição Brasileira enfraqueceram o financiamento dos serviços públicos, resultando em menor capacidade de responder às crescentes demandas por serviços<sup>16</sup>. Em segundo lugar, o enfraquecimento do SUS e o impacto negativo nos serviços de APS devido à crise econômica, social e política levam os profissionais a comprar material relacionado ao trabalho<sup>16-17</sup>. Em terceiro lugar, a escassez de pessoal da APS fez com que a maioria deles se envolvesse em sobrecarga de tarefas, desvio de tarefas regulares (daquelas clínicas para as burocráticas) e maior necessidade de supervisão<sup>18</sup>. Apesar das condições de trabalho desfavoráveis, os enfermeiros em saúde comunitária, devido aos vínculos estabelecidos com a clientela, mantêm-se aptos a prestar cuidados de Enfermagem e a defender os direitos da clientela, da família e da comunidade à APS de qualidade<sup>19</sup>.

São inúmeros os desafios e as oportunidades encontradas pelos enfermeiros brasileiros em saúde comunitária. Na promoção da saúde, os enfermeiros podem lidar com o envolvimento intermitente, por exemplo, das tentativas dos pais de trazer mudanças efetivas aos hábitos de saúde da família<sup>20</sup>. Outra preocupação diz respeito à menor eficácia das ações de promoção da saúde para criar um ambiente de apoio à proteção emocional de subgrupos socialmente vulneráveis, como crianças em idade escolar que sofrem assédio psicológico devido à obesidade<sup>21</sup>. As competências para abordar os grandes problemas da promoção da saúde foram corroboradas pela formação dos enfermeiros em saúde comunitária no campo da promoção da saúde que está em consonância com sólidas perspectivas conceituais, políticas e éticas<sup>22</sup>. A proteção de tais brasileiros socialmente vulneráveis tem sido o foco de

equipes canadenses e brasileiras de pesquisadores em APS, desenvolvimento profissional e projetos de desenvolvimento social da comunidade. Esses projetos de transferência de conhecimento<sup>23</sup> foram enquadrados pela noção de que a transferência de conhecimento é um processo interativo e dinâmico para sintetizar, trocar, disseminar e aplicar o conhecimento<sup>23</sup>. Questões não resolvidas sobre o trabalho do enfermeiro em saúde comunitária com populações socialmente vulneráveis estão presentes em ambos os contextos da APS. Algumas questões podem ser emergentes e contingentes à busca de soluções transformadoras<sup>24</sup> para revolucionar a atualização profissional em serviço com foco em problemas e experiências do mundo real. Além disso, as soluções devem se concentrar no desenvolvimento de uma forte liderança na APS para transformar seu compromisso com o serviço e a ação para reduzir a lacuna entre as intervenções dos prestadores de cuidados e o alcance da clientela<sup>24</sup>.

Com o objetivo de melhorar a saúde da população e a prestação de cuidados de saúde para fortalecer o sistema de saúde, a transferência de conhecimento envolveu especialistas canadenses (enfermeiros, obstetrias e assistentes sociais) que repassaram conhecimento para líderes sociais brasileiros (principalmente enfermeiros, médicos, psicólogos, educadores físicos, dentistas, e ACS) em suas organizações de saúde. Por exemplo, o compartilhamento de evidências empíricas sobre a violência multidimensional contra os direitos obstétricos da mulher, conforme a adequação na implementação do Programa de Humanização do Pré-Natal e Parto do Brasil gerou recomendações para a advocacia da Enfermagem<sup>25</sup>. Uma consulta pública sobre ações comunitárias para enfrentar a violência interpessoal contra a mulher revelou a invisibilidade dos enfermeiros em saúde comunitária e outros enfermeiros no hospital como atores sociais chave para intervir e proteger essa população<sup>26</sup>. A pesquisa sobre a saúde do imigrante e do refugiado permitiu o diálogo entre estudantes canadenses, pesquisadores brasileiros e líderes sociais compartilhando os fundamentos filosóficos canadenses dos direitos humanos e da proteção da população<sup>27</sup>.

Em outro exemplo, a pesquisa com homens de língua portuguesa sobre consumo de álcool e prevenção do câncer explorou questões de DSS (sexo, masculinidade, práticas familiares, cultura do álcool, idade etc.), revelando uma ampla necessidade de educação em saúde em massa sobre o risco de câncer para homens<sup>28</sup>. Evidências sobre a incorporação do conhecimento à prática reforçaram a necessidade de adequação de projetos educacionais de desenvolvimento profissional para enfermeiros brasileiros em saúde comunitária na área de promoção do letramento em saúde individual e comunitário<sup>29</sup> incluindo recomendações de ações concretas para incorporação de ambos os conceitos na prática desses enfermeiros no SUS<sup>30</sup>. Notória, ainda, é a dificuldade de longa data dos enfermeiros em saúde comunitária para intervir em questões de drogas ilícitas e na prevenção de overdose. Tal conhecimento experiencial foi explorado com enfermeiros de ação nas ruas de Toronto visando a transferência de conhecimento para o desenvolvimento da liderança brasileira nesta área<sup>31</sup>.

As experiências relatadas durante a pandemia identificaram áreas notáveis e promissoras para uma liderança social renovada dos enfermeiros em saúde comunitária em nível global. À medida que o mundo está em transição para uma vida pós-pandêmica, o consumo crescente de álcool, drogas lícitas e ilícitas (principalmente opióides e seu uso inseguro) revela grandes necessidades de saúde mental da comunidade, que afetam todos os grupos étnicos, por exemplo, na região da América do Norte<sup>32</sup>. A resposta ineficaz a essa crise pode ser potencialmente agregada a uma escassez de profissionais da APS durante a pandemia e, em particular, o número exponencial de enfermeiros que abandonam a profissão<sup>33</sup>. No Brasil, o agravamento dos serviços de APS foi vivenciado pelos residentes de grandes comunidades carentes, que enfrentaram uma crise multifacetada (saúde, econômica e social)<sup>34</sup>. A falta de capacidade de resposta do poder público levou as comunidades a se organizarem em uma cidadania insurgente, reivindicando a proteção de direitos e resposta às necessidades da população<sup>34</sup>. Nesse contexto, o trabalho dos enfermeiros em saúde comunitária nas linhas de frente da comunidade, provavelmente, foi comprometido devido ao atraso no lançamento da vacinação. A falta de coordenação e

logística do governo federal causou sérios atrasos em um país cujo histórico de políticas governamentais bem-sucedidas de vacinação em massa, estratégias eficazes de comunicação, disponibilidade gratuita de doses e capacidade de resposta do SUS eram inquestionáveis.

Por outro lado, os enfermeiros canadenses em saúde comunitária enfrentaram desafios impostos pela hesitação da vacina contra a covid-19, especialmente por populações socialmente marginalizadas<sup>35</sup>. Esses enfermeiros encontraram inicialmente a não conformidade com as medidas preventivas de saúde pública e subvacinação em um contexto de debate social e político polarizado sobre a letramento vacinal, história do sistema de APS e ideologia de direitos humanos<sup>35</sup>. Diferentemente dos colegas brasileiros, os canadenses lidaram com incentivos incomuns de compensação para vacinação, contrários aos princípios fundamentais de educação em saúde comunitária, extensão e redução de barreiras de acesso aos serviços de APS<sup>36</sup>.

Atualmente, os enfermeiros brasileiros em saúde comunitária estão lidando com os efeitos inéditos das questões econômicas e sociais que potencializam as seguintes situações críticas da APS, amplamente divulgadas pela mídia oficial, profissional e popular: (a) fome e insegurança alimentar; (b) recrudescimento de doenças infecciosas infantis (por exemplo, sarampo, poliomielite) e hesitação da população em se vacinar; (c) aumento de tiroteios em escolas; (d) agravamento da crise de opióides entre populações de rua; e (e) aumento das taxas de violência doméstica, agressões sexuais, homicídios e suicídios. Hoje, a escassez de profissionais de Enfermagem é um problema amplo abordado por profissionais e políticos interessados em garantir a operação multinível do sistema de saúde pública canadense<sup>37</sup> para responder às crises de saúde da comunidade exacerbadas por questões econômicas e sociais.

Em suma, os pilares da filosofia da APS iluminarão maneiras de aproveitar as lições recentes para colaboração e intercâmbio inovadores entre enfermeiros brasileiros e canadenses em saúde comunitária. A singularidade de suas experiências abre caminhos para aprimorar tais ações visando a sistemas de APS de alta qualidade, fortalecendo seu desenvolvimento profissional, prática baseada em evidências e mostrando sua inquestionável liderança social.

Uma limitação desta pesquisa relaciona-se à falta de domínio da língua portuguesa da observadora canadense para a realização de diálogos, o que pode ter limitado sua compreensão das experiências vividas devido à incapacidade imediata de explorar outras explicações. A curta permanência da observadora no campo da pesquisa limitou uma imersão aprofundada na cultura popular brasileira em saúde. Limitou, ainda, uma ampla compreensão das questões reais e ocultas relacionadas à implementação e prestação da APS na estrutura administrativa e política do SUS. Ambas as limitações foram abordadas pela pesquisadora responsável canadense-brasileira que, antes da viagem da observadora ao Brasil, ofereceu sessões de informação sobre possíveis questões esperadas e inesperadas que poderiam ser enfrentadas no campo de pesquisa. Colaboradores brasileiros atuando como intérpretes, indivíduos culturalmente nativos, e facilitadores de acesso em geral reduziram significativamente os obstáculos linguísticos e culturais.

Uma contribuição fundamental para o diálogo avançado entre enfermeiros brasileiros e canadenses em saúde comunitária depende da expansão de sua compreensão mútua das principais questões contextuais que minam a alta eficácia de seu trabalho de APS. Além disso, outros enfermeiros em saúde comunitária podem aprender como a prática em países de renda média e alta pode ser igualmente afetada e distorcida. A discussão das convergências e divergências entre as realidades brasileira e canadense inspira uma reflexão crítica a respeito das práticas dos enfermeiros em saúde comunitária como líderes transformadores. Inquestionavelmente, há alguma convergência na prática dos enfermeiros em saúde comunitária e áreas de melhoria para os brasileiros, bem como para os canadenses. Os canadenses podem aprender com os brasileiros sobre a especificidade da APS em um contexto cultural, criativo e de compreensão da saúde. Este projeto de aprendizagem mútua pode ser objeto de colaboração futura.

Há um papel especial para alunos de graduação e pós-graduação em Enfermagem interessados em Enfermagem global, que devem buscar oportunidades de aprendizado em muitos contextos estrangeiros. A observadora, uma graduanda canadense com conhecimento prévio de experiência internacional, foi fundamental para a prevenção de choques culturais. Conforme evidenciado pela conclusão bem-sucedida desta pesquisa, uma vez oferecidas aos alunos oportunidades de participar de experiências de Enfermagem global e transcultural, eles podem contribuir para estabelecer uma ponte entre os programas de pesquisa em Enfermagem e pesquisadores internacionais.

## CONCLUSÃO

Esta pesquisa revelou a compatibilidade entre a prática de atenção primária à saúde canadense e brasileira, assim como algumas características na prática dos enfermeiros brasileiros em saúde comunitária. Inquestionavelmente, as evidências somam-se à consolidação da robusta cooperação Brasil-Canadá no campo da APS, desvelando as questões enfrentadas por um dos atores sociais mais relevantes na implementação de políticas e programas de APS: o contingente de enfermeiros em saúde comunitária. Essas evidências eloquentes abordam a perspectiva política de colaboração para a saúde global. Para tanto, uma revisão periódica e crítica do desempenho e dos fatores subjacentes pode ser benéfica para ajudar os enfermeiros brasileiros em saúde comunitária a avaliar a qualidade e a eficácia de suas ações, de acordo com uma agenda global de promoção da equidade em saúde. O empoderamento dos enfermeiros em saúde comunitária poderia redesenhar a engenharia do trabalho, moldar a política de saúde e aprofundar o compromisso do papel desses profissionais em nível global.

## REFERÊNCIAS

1. Rosa WE, Kurth AE, Sullivan-Marx E, Shamian J, Shaw HK, Wilson LL, Crisp N. Nursing and midwifery advocacy to lead the United Nations Sustainable Development Agenda. *Nurs Outlook* [Internet]. 2019. [acesso 2021 Jun 10];67(6):628-41. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2019.06.013>
2. United Nations. Department of Economic and Social Affairs Sustainable Development. The 17 Goals [Internet]. 2022 [acesso 2022 Mar 20]. Disponível em: <https://sdgs.un.org/goals>
3. Government of Canada. Canada-Brazil relations: a key partner for Canada. Government of Canada [Internet]. 2022 [acesso 2020 Nov 25]. Disponível em: <https://www.international.gc.ca/country-pays/brazil-bresil/relations.aspx?lang=eng&wbdisable=true>
4. Romanov RJ. Building on values: The future of health care in Canada-Final report [Internet]. 2002 [acesso 2022 Fev 10]. Disponível em: <https://publications.gc.ca/collections/Collection/CP32-85-2002E.pdf>
5. Patuzzi GC, Lira APS, Santos JDM, Reinisch AOB, Veleza AA. Academic learning about public health in a Canadian university: contributions for Brazilian education. *Rev Gaucha Enferm* [Internet]. 2018 [acesso 2021 Nov 20];38(3):e0012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.2016-0012>
6. Community Health Nurses of Canada. Canadian Community Health Nursing Professional Practice Model & Standards of Practice [Internet]. 2019 [acesso 2022 Mar 20]. Disponível em: <https://www.chnc.ca/en/standards-of-practice>
7. Amaral IT, Abrahão AL. Nursing consultation in family health strategy, increasing the recognition of the distinct forms of action: an integrative review. *Rev Pesqui* [Internet]. 2017 [acesso 2021 Nov 20];9(4):899-906. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-908484?src=similardocs>
8. Ferraccioli P, Acioli S. The different dimensions of care in practice held by nurses in primary care. *Rev Fund Care Online* [Internet]. 2017 [acesso 2021 Nov 20];9(1):28-36. Disponível em: <http://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i1.28-36>



9. Zanchetta MS, Santos WS, Felipe IV, Correia DMS. Reflections on the basis for the expansion of nursing partnerships between Brazil–Canada. *Rev Eletr Enferm* [Internet]. 2019 [acesso 2021 Nov 20];21:57000. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v21.57000>
10. Government of Canada. Population health promotion: an integrated model of population health and health promotion. Government of Canada [Internet]. 1986 [acesso 2022 Mar 20]. Disponível em: <https://www.canada.ca/en/public-health/services/health-promotion/population-health/population-health-promotion-integrated-model-population-health-health-promotion/developing-population-health-promotion-model.html>
11. Creswell JW, Creswell JD. *Research design: qualitative, quantitative and mixed methods approaches*. 5th ed. Thousand Oaks, CA(US): Sage; 2018.
12. Government of Canada. Health promotion [Internet]. 2021 [acesso 2021 Nov 20]. Disponível em: <https://www.canada.ca/en/public-health/services/health-promotion.html>
13. Paillé P, Mucchielli A. *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. 4th ed. Paris(FR): Armand Colin; 2016.
14. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução nº 7498 de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências [Internet]; 1986 [acesso 2022 Abr 19]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l7498.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm)
15. Tiley E, Hamilton-Jones M, McNabb A. Nurse practitioners' safe prescribing of controlled substances and the impact on nursing education in Ontario. *J Nurs Regul* [Internet]. 2019 [acesso 2021 Nov 20];9(4):42-7. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2155-8256\(19\)30015-8](https://doi.org/10.1016/S2155-8256(19)30015-8)
16. Funcia FR. Subfinanciamento e orçamento federal do SUS: referências preliminares para a alocação adicional de recursos. *Cienc Saude Colet* [Internet]. 2019 [acesso 2021 Nov 20];24(12):4405-15. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182412.25892019>
17. Tesser CD, Norman AH, Vidal TB. Acesso ao cuidado na Atenção Primária à Saúde brasileira: situação, problemas e estratégias de superação. *Saúde Debate* [Internet]. 2018 [acesso 2022 Jan 4];42(spe1):361-78. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S125>
18. Macedo ER, Basílio ACM, Silva BJR, Santos BDV, Andrade CR, Souza G, et al. Fatores que dificultam a aplicação do processo de enfermagem pelos enfermeiros da atenção primária à saúde. *REAS* [Internet]. 2022 [acesso 2022 Jul 20];15(2):e9584. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/REAS.e9584.2022>
19. Sousa MF, Santos BM, Paz EPA, Alvarenga JDPO. Complexidade das práticas da Enfermagem na Atenção Primária à Saúde. *Enferm Foco* [Internet]. 2021 [acesso 2022 Maio 20];12(7):55-60. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n7.SUPL.1.5211>
20. Nabarro M, Nitschke RG, Tafner DPOV. The imaginary of families of schoolchildren on everyday health promotion. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2020 [acesso 2022 Out 14];29(spe):e20190274. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0274>
21. Baggio MA, Alves KR, Cavaleiro RF, Matias L, Hirano AR, Machineski GG, et al. Childhood obesity in the perception of children, families and health and education professionals. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2021 [acesso 2022 Out 14];30:e20190331. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0331>
22. Machado LDSM, Xavier SPL, Maia ER, Vasconcelos MIO, Silva MRP, Machado MFAS. Health promotion conceptions and expressions in the training process of the multi-professional residency. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2021 [acesso 2022 Out 14];30:e20200129. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0129>
23. Straus SE, Tetroe J, Graham I. Defining knowledge translation. *CMAJ* [Internet]. 2009 [acesso 2023 Jan 2];181(3-4):165–8. Disponível em: <https://doi.org/10.1503/cmaj.081229>

24. Chokshi DA. Building the future of public health around people. *JPHMP* [Internet]. 2023 [acesso 2023 Jan 2];29(Supp 1):S7-S8. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/PHH.0000000000001667>
25. Zanchetta MS, Santos WS, de Souza KV, Pina VR, Hwu H, Stahl H, et al. Amplifying voices on obstetric violence: recommendations for advocacy by an obstetric nurse. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2021 [acesso 2023 Jan 2];25(5):e20200449. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0449>
26. Zanchetta MS, Guruge S, de Oliveira RMP, Felipe ICV, Souto RQ. Brazil-Canada: launching seeds through community consultation on tackling violence against women. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2020 [acesso 2023 Jan 2];24(3):e20190278. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0278>
27. Lelay MJ, Lelay MM, Zanchetta MS, Guruge S, Pacheco LR. International experiential learning for Canadian undergraduate students through a Canada-Brazil collaboration. *Proceedings of ICERI2020 13th Annual International Conference of Education, Research and Innovation*; 2020 Nov 9-10; p. 6814-18. Disponível em: <https://doi.org/10.21125/iceri.2020.1461>
28. Zanchetta MS, Felipe ICV, Spezani R, Finamore V, Bergeron C. Homens lusófonos, consumo de álcool e riscos de câncer: sob a influência cultural da masculinidade. *Res Soc Dev* [Internet]. 2021 [acesso 2023 Jan 2];10(7):e29410716530. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i7.16530>
29. Santos WS, Zanchetta MS, Moraes KL, Viduedo AFS, de Lavor Coriolano-Marinus MW, Oliveira LM, et al. International collaboration Brazil-Canada: coordinating a professional development course for nurses on health literacy. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2021 [acesso 2023 Jan 2];25(2):e20200264. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0264>
30. Zanchetta MS, Santos WS, Moraes KL, Paula CM, Oliveira LM, Linhares FMP, et al. Incorporação do letramento em saúde no Sistema Único de Saúde: possibilidades, desafios e controvérsias. *J Nurs Health* [Internet]. 2020 [acesso 2023 Jan 3];10(3):e20103010. Disponível em: <https://doi.org/10.15210/JONAH.V10I3.19285>
31. Oliveira BC, Zanchetta MS, de Oliveira BGRB. A formação como líder social na produção de cuidados em saúde a população em situação de rua. *Cadernos do CEAS: Rev Crít Hum* [Internet]. 2021 [acesso 2023 Jan 3];46(252):49-73. Disponível em: <http://doi.org/10.25247/2447-861X.2021.n252.p49-73>
32. Gottschalk M. The opioid crisis: the war on drugs is over. Long live the war on drugs. *Annu Rev Criminol* [Internet]. 2023 [acesso 2023 Jan 3];6:363-98. Disponível em: <https://doi.org/10.1146/annurev-criminol-030421-040140>
33. Leider JP, Shah GH, Yeager VA, Yin J, Madamala K. Turnover, COVID-19, and reasons for leaving and staying within governmental public health. *JPHMP* [Internet]. 2023 [acesso 2023 Jan 4];29(Supp 1):S54-S63. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/PHH.0000000000001634>
34. Fleury S. We for us: collective action in the favelas during the pandemic. In: Battisti A, Marceca M, Ricotta G, Iorio S. editors. *Equity in health and health promotion in urban areas*. Springer; 2023. p. 175-197. Disponível em: [https://doi.org/10.1007/978-3-031-16182-7\\_10](https://doi.org/10.1007/978-3-031-16182-7_10)
35. Newman PA, Reid L, Tepjan S, Fantus S, Allan K, Nyoni T, et al. COVID-19 vaccine hesitancy among marginalized populations in the U.S. and Canada: protocol for a scoping review. *PLOS* [Internet]. 2022 [acesso 2023 Jan 3];7(3):e0266120. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0266120>
36. Dubé E, Gagnon D, MacDonald N. Between persuasion and compulsion: the case of COVID-19 vaccination in Canada. *Vaccine* [Internet]. 2022 [acesso 2023 Jan 4];40(29):3923-26. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2022.05.053>
37. Royal Society of Canada. Investing in the Canadian nursing workforce post pandemic: a call to action. *RSC Policy Briefing. Executive summary* [Internet]. 2022 [acesso 2023 Jan 5]. Disponível em: [https://rsc-src.ca/sites/default/files/pdf/Nursing%20PB\\_Preprint%20ES\\_4.pdf](https://rsc-src.ca/sites/default/files/pdf/Nursing%20PB_Preprint%20ES_4.pdf)

## NOTAS

### ORIGEM DO ARTIGO

Artigo parcialmente baseado na dissertação - *Canada and Brazil insights for global nursing: Congruences in the role of community health nurses in the primary health care systems*, apresentada à McMaster University, Master of Science in Global Health Program, 2021.

### CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Zanchetta MS, Ferguson A, Souto RQ.

Coleta de dados: Ferguson A.

Análise e interpretação dos dados: Zanchetta MS, Ferguson A, Monteiro GKNA, Fernandes BN.

Discussão dos resultados: Zanchetta MS, Souto RQ, Ferguson A, Monteiro GKNA, Fernandes BN.

Redação do manuscrito/revisão crítica: Zanchetta MS, Metersky K, Souto RQ, Ferguson A, Monteiro GKNA, Fernandes BN.

Revisão e aprovação do manuscrito na versão final: Zanchetta MS, Metersky K, Ferguson A.

### AGRADECIMENTO

As autoras agradecem à Universidade Federal da Paraíba, Programa Idiomas sem Fronteiras, cuja equipe também apoiou o trabalho de campo da pesquisa.

### FINANCIAMENTO

Mitacs Canada Globalink Research Award 2018 # IT10633.

### APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

O *Toronto Metropolitan* (anteriormente *Ryerson*) *University Research Ethics Board* (REB 2018-132) e a Comissão de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Paraíba (87784618.0.0000.5188-2018) aprovaram esta pesquisa.

### CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

### EDITORES

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

Editor-chefe: Elisiane Lorenzini.

### HISTÓRICO

Recebido: 15 de outubro de 2022.

Aprovado: 03 de fevereiro de 2023.

### AUTOR CORRESPONDENTE

Margareth Santos Zanchetta

mzanchet@torontomu.ca

