

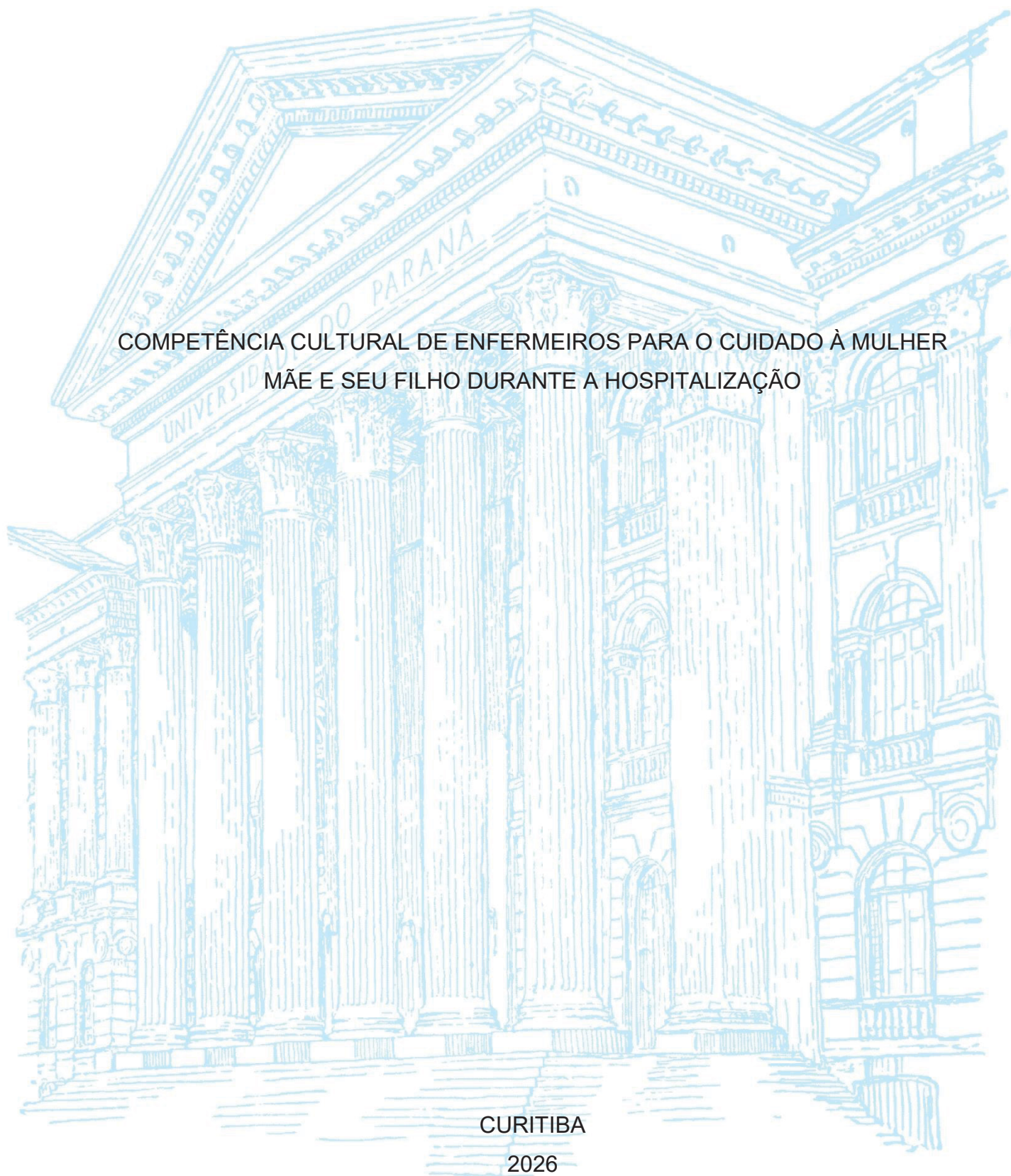
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

KARIN ROSA PERSEGONA OGRADOWSKI

COMPETÊNCIA CULTURAL DE ENFERMEIROS PARA O CUIDADO À MULHER  
MÃE E SEU FILHO DURANTE A HOSPITALIZAÇÃO

CURITIBA

2026



KARIN ROSA PERSEGONA OGRADOWSKI

COMPETÊNCIA CULTURAL DE ENFERMEIROS PARA O CUIDADO À MULHER  
MÃE E SEU FILHO DURANTE A HOSPITALIZAÇÃO

Tese apresentada ao curso de Pós-Graduação em Enfermagem, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito para a obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

Área de Concentração: Processo de Cuidar em Saúde e em Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Processo de Cuidar em Saúde e em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Marilene Loewen Wall

Coorientadora: Profa. Dra. Tatiane Herreira Trigueiro Stela

CURITIBA

2026

Ogradowski, Karin Rosa Persegona

Competência cultural de enfermeiros para o cuidado à mulher mãe e seu filho durante a hospitalização [recurso eletrônico] / Karin Rosa Persegona Ogradowski. – Curitiba, 2026.

1 recurso online : PDF

Tese (doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, 2026.

Orientador: Profa. Dra. Marilene Loewen Wall

Coorientador: Profa. Dra. Tatiane Herreira Trigueiro Stela

1. Enfermagem. 2. Modelos de assistência à saúde. 3. Competência cultural. 4. Diversidade cultural. 5. Saúde materno-infantil. I. Wall, Marilene Loewen. II. Stela, Tatiane Herreira Trigueiro. III. Universidade Federal do Paraná. IV. Título.

CDD 610.73



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ENFERMAGEM -  
40001016045P7

## TERMO DE APROVAÇÃO

Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação ENFERMAGEM da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da tese de Doutorado de **KARIN ROSA PERSEGONA OGRADOWSKI**, intitulada: **COMPETÊNCIA CULTURAL DE ENFERMEIROS PARA O CUIDADO À MULHER MÃE E SEU FILHO DURANTE A HOSPITALIZAÇÃO**, sob orientação da Profa. Dra. MARILENE LOEWEN WALL, que após terem inquirido a aluna e realizada a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua APROVAÇÃO no rito de defesa.

A outorga do título de doutora está sujeita à homologação pelo colegiado, ao atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca e ao pleno atendimento das demandas regimentais do Programa de Pós-Graduação.

CURITIBA, 20 de Março de 2026.

  
MARILENE LOEWEN WALL  
Presidente da Banca Examinadora

  
IVETE PALMIRA SANSON ZAGONEL  
Avaliador Externo (FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE)

  
LEIDE DA CONCEIÇÃO SANCHES  
Avaliador Externo (FACULDADE PEQUENO PRÍNCIPE)

  
MÁRCIA HELENA DE SOUZA FREIRE  
Avaliador Interno (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)



À minha família, que me ensinou os primeiros valores culturais e de cuidado que hoje aplico na ciência.

Ao meu amado esposo Luzimar e aos meus amados filhos Lukas e Amabile, pilares que sustentam minha vida e dão sentido a cada uma das minhas conquistas. Esta vitória é, acima de tudo, nossa.

## AGRADECIMENTOS

A conclusão desta etapa não representa apenas um esforço individual, mas o resultado de muitas mãos, corações e mentes que caminharam ao meu lado.

A Deus, pelo dom da vida e pela força espiritual que me sustentou nos momentos de incerteza. Por iluminar meu caminho e me conceder as bênçãos necessárias para transformar o sonho em realidade.

Ao meu amado esposo Luzimar e aos meus amados filhos Lukas e Amabile, pilares da minha vida. Obrigada pelo apoio constante e pelas palavras que me sustentaram nesta jornada. Agradeço por permitirem que eu habite, simultaneamente, os papéis de esposa, mãe e pesquisadora — dimensões que se entrelaçam e me completam, fazendo de mim uma mulher plena e realizada. Amo vocês.

À minha família, meu porto seguro, pelo reconhecimento e presença em cada etapa. Um agradecimento profundamente especial aos meus amados pais, João e Rozinha, por meio dos quais compreendi o valor da perseverança.

À minha Orientadora, Prof.<sup>a</sup> Dra Marilene Lowen Wall, pela condução brilhante, pela confiança depositada e pela generosidade em compartilhar seu saber. Seus ensinamentos foram além do âmbito acadêmico, moldando não apenas o rigor científico desta tese, mas também minha visão sobre o cuidado humano, ético e culturalmente sensível.

À minha co-orientadora, Prof.<sup>a</sup> Dra. Tatiane Herreira Trigueiro Stela, pelo incentivo, pelo carinho e por acreditar nesta proposta e se fazer presente nos momentos essenciais.

Aos membros da Banca Examinadora, Prof.<sup>a</sup> Dra. Ivete Palmira Sanson Zagonel, Prof.<sup>a</sup> Dra. Leide da Conceição Sanches e Prof.<sup>a</sup> Dra. Márcia Helena de Souza Freire, pela disponibilidade e pelo tempo dedicado à leitura deste trabalho. Suas contribuições e olhares atentos são fundamentais para o amadurecimento desta pesquisa e para minha contínua formação profissional.

À Universidade Federal do Paraná, ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e ao Grupo de Pesquisa em Saúde, Trabalho e Inovação pelo espaço de crescimento, pelo corpo docente de excelência e por proporcionar o ambiente necessário para o desenvolvimento deste estudo. Sinto orgulho de fazer parte desta instituição.

À Faculdades Pequeno Príncipe, pelo apoio e incentivo fundamentais para a viabilização e dedicação a esta pesquisa.

Aos Enfermeiros (as) participantes desta pesquisa, minha profunda gratidão pela acolhida e pela confiança em compartilhar suas histórias, crenças e vivências. Sem a vossa generosidade, este estudo não teria alma. Espero que este trabalho possa ecoar vossas vozes e contribuir para uma profissão cada vez mais acolhedora e culturalmente responsiva.

Aos meus amigos e amigas, pelas pausas para o café, pelas discussões teóricas e por me lembrarem de que a amizade é o que torna a vida e a jornada acadêmica mais leve. Agradeço por estarem presentes tanto nos momentos de celebração quanto nos de dúvida.

Ao amigo Davi, pela parceria simbiótica no desenvolvimento deste estudo. Juntos, trilhamos caminhos de crescimento mútuo e de uma valiosa produção científica colaborativa.

A todos que, direta ou indiretamente, cruzaram meu caminho e contribuíram para a concretização desta pesquisa, manifesto minha profunda e sincera gratidão. Cada gesto de apoio, por menor que pareça, foi fundamental para que este ciclo se encerrasse com êxito.

Se vi mais longe do que os outros, foi por estar sobre os ombros de gigantes.

**Isaac Newton**

## RESUMO

Estudo qualitativo, de natureza exploratória e descritiva, objetiva identificar e descrever o processo de desenvolvimento da competência cultural vivenciado por enfermeiros no cuidado à mulher-mãe e seu filho em um hospital pediátrico no Sul do Brasil. A fundamentação teórica ancora-se no Modelo de Cuidado de Competência Cultural de Enfermeiros, de Josepha Campinha-Bacote. A metodologia empregou entrevistas semiestruturadas com 20 enfermeiros que prestam assistência direta e indireta ao binômio, no período de setembro a novembro de 2024. O corpus textual foi processado no software IRAMUTEQ®, utilizando-se a Classificação Hierárquica Descendente (CHD) e análise temática. Os resultados evidenciaram seis classes lexicais: cinco alinham-se aos constructos teóricos do modelo (consciência, conhecimento, habilidade, encontros e desejo cultural), enquanto a sexta classe destaca as barreiras comunicacionais e estruturais que impactam a efetivação do cuidado. Identificou-se que o desenvolvimento da competência cultural se inicia fundamentalmente pelo desejo genuíno do profissional, sendo mediado pela consciência sobre a própria cultura e pela busca habilidosa de informações para uma avaliação de Enfermagem adequada. As barreiras linguísticas e institucionais são superadas mediante o uso de tecnologias, criatividade e apoio da equipe multiprofissional. Conclui-se que diante da diversidade cultural do contexto do estudo, evidenciaram-se os cinco constructos teóricos do modelo de Campinha-Bacote e emergiu o sexto constructo de barreiras comunicacionais e estruturais que impactam a efetivação do cuidado. Confirma-se a tese defendida que enfermeiros desenvolvem a competência cultural por meio das experiências e das relações de cuidado de Enfermagem e da diversidade étnica e cultural da mulher-mãe e seu filho (a), durante a hospitalização, considerando a consciência cultural, o conhecimento cultural, a habilidade cultural, os encontros culturais e o desejo cultural. Os achados reforçam a necessidade de suporte institucional e educação permanente para consolidar uma assistência culturalmente responsiva e alinhada aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS).

Palavras-chave: enfermagem; modelos de assistência à saúde; competência cultural; diversidade cultural; saúde materno-infantil.

## ABSTRACT

This qualitative, exploratory, and descriptive study aims to identify and describe the process of cultural competence development experienced by nurses in the care of mother-women and their children at a pediatric hospital in Southern Brazil. The theoretical framework is anchored in Josepha Campinha-Bacote's Process of Cultural Competence in the Delivery of Healthcare Services model. The methodology employed semi-structured interviews with 20 nurses who provide direct and indirect care to the mother-child dyad, between September and November 2024. The textual corpus was processed using IRAMUTEQ® software, applying Descending Hierarchical Classification (DHC) and thematic analysis. The results revealed six lexical classes: five align with the model's theoretical constructs (cultural awareness, knowledge, skill, encounters, and desire), while the sixth class highlights the communication and structural barriers that impact the delivery of effective care. It was identified that the development of cultural competence fundamentally begins with the professional's genuine desire, mediated by awareness of one's own culture and the skillful pursuit of information for adequate nursing assessment. Linguistic and institutional barriers are overcome through the use of technology, creativity, and multidisciplinary team support. It is concluded that, given the cultural diversity of the study context, the five theoretical constructs of the Campinha-Bacote model were evident, and a sixth construct emerged: communicational and structural barriers that impacted the effectiveness of care. The thesis is confirmed that nurses develop cultural competence through experiences and nursing care relationships, as well as the ethnic and cultural diversity of the mother and her child during hospitalization, considering cultural awareness, cultural knowledge, cultural skills, cultural encounters, and cultural desire. The findings reinforce the need for institutional support and continuing education to consolidate culturally responsive care aligned with the Sustainable Development Goals (SDGs).

Descriptors: nursing; healthcare models; cultural competency; cultural diversity; maternal and child health.

## LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS

**BDENF** – Base de Dados de Enfermagem

**CAAE** – Certificado de Apresentação para Apreciação Ética

**CHD** – Classificação Hierárquica Descendente

**CINAHL** – Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature

**DeCS** – Descritores em Ciências da Saúde

**DOI** – Digital Object Identifier

**EMBASE** – Excerpta Medica Database

**EUA** – Estados Unidos da América

**IAPCC-R** – Inventário para Avaliação do Processo de Competência Cultural entre Profissionais de Saúde – Revisado

**IAPCC-SC** – Inventário para Avaliação do Processo de Competência Cultural entre Profissionais de Saúde – Versão Estudante

**IRAMUTEQ** – Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires

**JBI** – Joanna Briggs Institute

**LILACS** – Literatura Latino-Americana e do Caribe de Informações em Ciências da Saúde

**MeSH** – Medical Subject Headings

**OBMigra** – Observatório Brasileiro de Migrações

**ODS** – Objetivos do Desenvolvimento Sustentável

**OMS** – Organização Mundial da Saúde

**ONU** – Organização das Nações Unidas

**OSF** – Open Science Framework

**PCC** – População, Conceito e Contexto

**PPGENF** – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

**PRISMA-ScR** – Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses – Scoping Reviews

**REUFMS** – Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria

**SAE** – Sistematização da Assistência de Enfermagem

**ST** – Segmento de Texto

**SUS** – Sistema Único de Saúde

**TCLE** – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**UFPR** – Universidade Federal do Paraná

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>16</b>
1.1 OBJETIVOS .....	19
<b>2 CONTEXTUALIZAÇÃO DA PROBLEMÁTICA COM A LITERATURA</b> .....	<b>20</b>
2.1 A DIMENSÃO CULTURAL COMO BASE PARA O PROCESSO DE CUIDAR EM ENFERMAGEM.....	20
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>26</b>
3.1 MODELO DE CUIDADO DE COMPETÊNCIA CULTURAL DE ENFERMEIROS	26
3.2 COMPETÊNCIA CULTURAL DE ENFERMEIROS (AS): UMA REVISÃO DE ESCOPO .....	29
<b>4 PERCURSO METODOLÓGICO</b> .....	<b>31</b>
4.1 TIPO DE ESTUDO .....	31
4.2 CONTEXTO DA REALIZAÇÃO DO ESTUDO E FONTE DAS INFORMAÇÕES	32
4.3 INSTRUMENTO DE COLETA DAS INFORMAÇÕES .....	32
4.4 ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES .....	33
4.5 ASPECTOS ÉTICOS.....	35
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	<b>37</b>
5.1 MANUSCRITO 2 – COMPETÊNCIA CULTURAL DE ENFERMEIROS NO CUIDADO À MULHER-MÃE E SEU FILHO DURANTE A HOSPITALIZAÇÃO.....	37
5.2 MANUSCRITO 3 – CUIDADO CULTURALMENTE RESPONSIVO À MULHER-MÃE E SEU FILHO HOSPITALIZADO: CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM DIANTE DAS BARREIRAS COMUNICACIONAIS .....	54
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>73</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>76</b>
<b>APÊNDICE 1 – INSTRUMENTO DE COLETA DAS INFORMAÇÕES</b> .....	<b>82</b>
<b>APÊNDICE 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b> .....	<b>84</b>
<b>ANEXO 1 – MANUSCRITO 1 “COMPETÊNCIA CULTURAL DE ENFERMEIROS (AS): UMA REVISÃO DE ESCOPO”</b> .....	<b>86</b>
<b>ANEXO 2 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP</b> .....	<b>110</b>
<b>ANEXO 3 – MANUSCRITO 2: EM AVALIAÇÃO</b> .....	<b>116</b>

## **APROXIMAÇÃO DA PESQUISADORA COM O OBJETO DE ESTUDO**

A escolha pela Enfermagem como profissão pressupõe a vocação e o desejo de contribuir para o cuidado ao ser humano em sua integralidade, nas diversas etapas do processo de viver, com respeito à sua singularidade.

Desde a graduação em Enfermagem na Universidade Federal do Paraná (UFPR), houve o despertar para as áreas Materno-Infantil e pediátrica como possibilidades de atuação, considerando as dimensões assistencial, gestão, ensino e pesquisa que compõe estreitamente este contexto. Ao iniciar a carreira profissional como Enfermeira Assistencial no Hospital Pequeno Príncipe, a percepção sobre a permanência das mulheres-mães no cuidado aos filhos despertou inquietações sobre como a Enfermagem pode contribuir para um cuidado humanizado, atento, presente e culturalmente responsivo às necessidades que apresentavam. Eram muitas, mas cada uma com sua especial presença, resiliência, delicadeza e fragilidades.

Somei às minhas experiências assistenciais a busca por respostas sobre o cuidado de Enfermagem neste contexto, por meio do Mestrado no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPR e com o apoio do Núcleo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Cuidado Humano de Enfermagem, o NEPECHE-UFPR. Mergulhamos profundamente na busca de um cuidado intersubjetivo e humanístico à criança com dor no pós-operatório, tendo como referencial teórico e filosófico a Teoria da Enfermagem Humanística de Josephine Paterson e Loretta Zderad. Nesta trajetória, a dimensão cultural e subjetiva que envolve o fenômeno doloroso despertou inquietações, pois cada criança vivia e manifestava sua dor de uma forma singular, reflexo de sua subjetividade, permeada pelas questões culturais manifestadas por seus familiares-cuidadores. O diálogo vivido, a relação intersubjetiva da Enfermeira, a criança e a família que a acompanha no contexto da hospitalização transformou profundamente minha subjetividade como Enfermeira.

A oportunidade de ensinar sobre o cuidado intersubjetivo e humanístico veio ao longo do processo de me tornar Mestre em Enfermagem, por meio do convite para compor o corpo docente do Curso de Enfermagem da Faculdades Pequeno Príncipe, em especial, como professora de Pediatria. Somei minhas experiências assistenciais à pesquisa, ao ensino e à gestão acadêmica, ao me tornar a Coordenadora do Curso e docente também nos Cursos de Pós-Graduação e na Residência de Enfermagem

em Saúde da Criança e do Adolescente, conquistada em 2013, da qual também me dediquei à Coordenação.

Nesta trajetória profissional surgiram novas inquietações relacionadas ao cuidado de Enfermagem, em especial, diante da diversidade étnico-cultural característica da população brasileira, somada às mudanças na sociedade global e o fenômeno da migração, que estão delineando um novo desafio, mas também uma grande oportunidade aos Enfermeiros (as) atuantes na saúde materno-infantil e pediátrica: como enfermeiros (as) desenvolvem a competência cultural no cuidado à mulher-mãe e seu filho, no contexto da hospitalização?”.

O processo de Doutorado pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPR me proporcionou desenvolver o presente estudo.

Enfermeira Doutoranda Karin Rosa Persegona Ogradowski.

Curitiba, 20 de março de 2026.

## 1 INTRODUÇÃO

Ao longo das últimas seis décadas a Enfermagem tem se desenvolvido como ciência e profissão, devido ao trabalho de seus cientistas, teóricos e estudiosos, que colaboraram para atingir essa distinção. Tem o compromisso social de prestar cuidados de saúde aos pacientes nas diferentes etapas do processo saúde-doença, pautados na ética, na legislação e no conhecimento próprio e em constante evolução, baseado em evidências que emergem da pesquisa e da aplicação de suas teorias (McEwen; Wills, 2016; Taffner et al., 2022).

Destaca-se, ainda, que a Enfermagem tem sido referida cada vez mais como uma disciplina humana, por considerar aspectos relacionados ao comportamento e à cultura, assim como os aspectos biológicos; integrando as variáveis explicativas para a saúde e doença humanas (McEwen; Wills, 2016).

A construção da identidade profissional do enfermeiro e da sua representatividade social perpassou um processo histórico envolto por dimensões sociais, culturais, políticas, de educação e saúde. Para a conquista do caráter crítico e reflexivo foi necessário o desenvolvimento de uma formação humanizada fundamentada em conhecimentos, habilidades e atitudes que vão além das técnicas praticadas, sendo permeado pela ética, profissionalismo, comunicação e liderança (Miranda, 2018; Miranda; Júnior; Mazzo, 2021).

A Enfermagem possui reconhecimento como a disciplina humana centrada no cuidado em seu âmbito individual, familiar e coletivo, e tem a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), como alicerce de atuação (Oguisso; Campos, 2013; Young; Guo, 2020).

A escolha de 2020 como o Ano Internacional dos Profissionais de Enfermagem e Obstetrícia pela Organização Mundial da Saúde (OMS), seguido da publicação do Relatório do Estado Mundial da Enfermagem, fortaleceu a campanha global *Nursing Now*. Seu propósito foi recontar a história da Enfermagem por meio de estratégias focadas em cinco principais áreas de impacto, sendo elas seguridade para que profissionais da Enfermagem e obstetras tenham voz proeminente na formulação de políticas de saúde; incentivo ao maior investimento na força de trabalho; aumento do recrutamento de profissionais para cargos de liderança; incentivo à pesquisas que ajudem a determinar os locais em que os enfermeiros exercem maior impacto; e divulgação e compartilhamento das práticas de Enfermagem (OMS, 2020).

Uma das áreas de atuação da Enfermagem que requer profissionais aptos a utilizarem diferentes padrões de conhecimento e competências em suas diversas complexidades é a materno-infantil. O enfermeiro tem como uma de suas responsabilidades garantir um cuidado humanizado aos pais (que neste estudo terá como foco a mulher-mãe e seu filho (a) hospitalizado), identificando suas necessidades e fragilidades, sob a capacidade de reconhecer e intervir em suas dimensões enquanto seres culturais e biopsicossociais. As políticas públicas voltadas à saúde integral dessa população são frutos de conquistas sociais e direitos relativamente recentes frente à história, e suas ações precisam ainda ser debatidas e pontuadas na busca por melhorias que supram suas reais demandas (Araújo et al., 2014).

A Enfermagem tem como objeto epistemológico o cuidado ao ser humano em sua integralidade, e dentre as suas dimensões, a cultural. Esta é compreendida como valores, crenças, costumes, tradições, padrões de conhecimento e normas, tanto a nível individual quanto coletivo, que refletem sua forma de ver o mundo, a tomada de decisões e a percepção de vida, como veem a si mesmos e seu contexto familiar (Young; Guo, 2020).

Durante a hospitalização de seus filhos as mulheres-mães são consideradas como as principais cuidadoras por apresentarem maior permanência e responsabilidade pelos cuidados de seu filho (a); comportamento este que se reflete na forma como os ritos culturais são, consciente ou inconscientemente, manifestados à equipe de Enfermagem. Ritos estes que não são determinados pelo contexto em que se encontram – o hospital – mas sim, que são manifestados desde a concepção, gestação, processo de nascimento e cuidados materno-infantis (Brasil, 2002).

Valiosas contribuições de enfermeiras teóricas, na década de 1970, trouxeram à luz o conceito de diversidade cultural e as variáveis ou diferenças nas crenças de cuidados, significados, padrões, valores, símbolos e modos de vida, existentes entre indivíduos e culturas, e que devem ser levados em consideração para a realização de cuidados culturalmente sensíveis e congruentes (Leininger; Mcfarland, 2002).

Em 2002, a Enfermeira Josepha Campinha-Bacote publicou o Modelo de Cuidado de Competência Cultural de Enfermeiros, identificando originalmente quatro domínios para o processo de desenvolvimento da competência cultural. Eles incluem a consciência cultural, conhecimento cultural, habilidades culturais e encontros

culturais. Um quinto construto, desejo cultural, foi incluído posteriormente em seu modelo (Campinha-Bacote, 2002; 2007).

Afirma que enfermeiros ao desenvolver a competência cultural para o cuidado diante das mudanças demográficas e econômicas, em países em desenvolvimento e em um mundo multicultural, enfrentam os desafios das desigualdades de longa data no estado de saúde de pessoas de diferentes origens étnicas e culturais. Seu modelo de competência cultural é apresentado como uma estrutura para o desenvolvimento e implementação de serviços de saúde culturalmente responsivos (Campinha-Bacote, 2002; 2007; 2024)

O Brasil é um país multicultural, e tem nas raízes históricas de sua colonização a formação de seu povo com diversidade étnica e cultural, como os povos originários, africanos e europeus. Os valores culturais estão presentes em todos os estados brasileiros, com diferentes sotaques e costumes que se espalham pelas cidades, colônias, aldeias e comunidades quilombolas, portanto, migram entre as regiões brasileiras em busca de melhores oportunidades de estudo, trabalho e qualidade de vida. (Cavalcanti; Oliveira; Macedo, 2020).

No período de 2010-2019 constatou-se um aumento e maior capilaridade de pessoas imigrantes no país, oriundas de diferentes regiões geográficas. O perfil da migração no Brasil em 2025, conforme o relatório do Observatório Brasileiro de Migrações - OBMigra, caracteriza-se pela consolidação da Venezuela como principal origem e pela diversificação de rota, com um aumento notável de migrantes vindos da Ásia, como Vietnã, Índia e Nepal. O fluxo atual é marcado pela feminização e pela reunificação familiar, sinalizando que a migração deixou de ser um movimento individual temporário para se tornar um projeto de residência definitiva (Cavalcanti; Oliveira; Macedo, 2020; Cavalcanti; Oliveira; Macedo, 2024).

Demograficamente, o imigrante é um adulto jovem altamente escolarizado — com mais de 80% possuindo ao menos o ensino médio completo — que tem impulsionado recordes de ocupação no mercado formal, especialmente na agroindústria da Região Sul e no setor de serviços do Sudeste. Esse cenário é sustentado por uma estratégia de interiorização bem-sucedida, que descentralizou o fluxo das fronteiras e distribuiu essa força de trabalho por mais de mil municípios, integrando o migrante de forma mais equilibrada à economia e à sociedade brasileira (Cavalcanti; Oliveira; Macedo, 2024).

Vale ressaltar que a imigração é entendida como um processo voluntário, no qual pessoas cruzam fronteiras com a perspectiva de obter melhores oportunidades econômicas, educacionais, sociais e culturais. Por outro lado, refúgio (ou imigração forçada) caracteriza-se como a fuga do país de origem por temor à perseguição, violência, conflitos ou distintas circunstâncias que perturbam a ordem pública. Nessa perspectiva, refugiados necessitam de proteção internacional (Barreto et al., 2024).

Diante deste cenário, a oferta de serviços de saúde culturalmente responsivos se faz necessária, a partir do desenvolvimento da competência cultural de Enfermeiros, bem como políticas públicas que apoiem a diversidade cultural e promovam sua integração ao Sistema de Saúde brasileiro (Campinha-Bacote, 2002; 2024; Cavalcanti; Oliveira; Macedo, 2020; Chancel et al., 2021, Cavalcanti; Oliveira; Macedo, 2024).

Tais iniciativas tecem estreito diálogo com os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) como parte da agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, que trazem um apelo universal para acabar com a pobreza, proteger o ambiente e garantir que todas as pessoas tenham acesso à saúde e às oportunidades de bem-estar, de forma equitativa e sustentável (ONU, 2015; Taminato; Fernandes; Barbosa, 2023).

Diante destas considerações, a tese a ser defendida é de que enfermeiros desenvolvem a competência cultural por meio das experiências e das relações de cuidado de Enfermagem e da diversidade étnica e cultural da mulher-mãe e seu filho (a), durante a hospitalização, considerando a consciência cultural, o conhecimento cultural, a habilidade cultural, os encontros culturais e o desejo cultural. Tem como questão norteadora “como enfermeiros(as) desenvolvem a competência cultural no cuidado à mulher-mãe e seu filho, no contexto da hospitalização?”.

## 1.1 OBJETIVOS

- Identificar os constructos da competência cultural de enfermeiros no contexto hospitalar, diante do cuidado de Enfermagem à mulher-mãe e seu filho (a);
- Descrever o processo de desenvolvimento da competência cultural vivenciado por enfermeiros no cuidado à mulher-mãe e seu filho (a), à luz dos constructos do Modelo de Cuidado de Competência Cultural de Enfermeiros.

## 2 CONTEXTUALIZAÇÃO DA PROBLEMÁTICA COM A LITERATURA

O presente capítulo visa contextualizar e subsidiar teoricamente o tema e a problemática estudada, relacionada à cultura como uma dimensão do ser humano e a diversidade cultural na sociedade global, e que se faz presente nos cenários de cuidado nos quais a Enfermagem atua.

A temática é sustentada por produções a partir da década de 1950, com destaque à década de 1990 e anos 2000, período que apresentou um crescente interesse dos estudiosos a partir do fenômeno da globalização. Campinha-Bacote (2002) também inicia suas produções sobre a competência cultural de enfermeiros neste período.

### 2.1 A DIMENSÃO CULTURAL COMO BASE PARA O PROCESSO DE CUIDAR EM ENFERMAGEM

O termo cultura é conceituado de forma multidimensional, pertinente a conhecimentos aprendidos e compartilhados, crenças, artes, moral, leis, costumes e modos de vida exigido por uma pessoa da sociedade ou de um grupo específico (Tylor, 1958; Leininger, 2001).

Para Laraia (2003) a cultura é entendida como um sistema de símbolos e significados que funciona como uma lente através da qual o ser humano enxerga e interpreta o mundo. Defende que o comportamento humano não é ditado por instintos (determinismo biológico) ou pelo clima (determinismo geográfico), mas sim por um aprendizado social acumulado e compartilhado. Para o autor, a cultura é dinâmica e capaz de moldar não apenas a nossa visão da realidade, mas as nossas próprias reações fisiológicas, provando que a humanidade é fruto de suas tradições e regras sociais, mais do que de sua herança genética. Assim, a diversidade cultural é vista como uma riqueza de soluções criativas que cada povo desenvolve para dar sentido à existência.

Antecedendo a este conceito, a antropóloga norte-americana Margaret Mead fundamentou a premissa de que o comportamento humano é um resultado da moldagem cultural, desafiando o determinismo biológico predominante em sua época, nas décadas de 1920 e 1930. Em sua pesquisa clássica em Samoa demonstrou que as tensões da juventude, frequentemente vistas como universais e biológicas, eram

atenuadas por estruturas sociais mais flexíveis, evidenciando a plasticidade da natureza humana (Mead, 1928). Complementarmente, ao analisar diferentes sociedades, a autora revelou que traços de personalidade — como a agressividade ou a passividade — não são inerentes ao sexo biológico, mas sim constructos sociais que variam drasticamente entre diferentes grupos étnicos (Mead, 1935). Dessa forma, consolidou a ideia de que a cultura atua como a principal força motriz na definição da identidade individual, sugerindo que o que se convencionou chamar de "natureza" é, em última análise, um reflexo do aprendizado social e do ambiente em que o indivíduo se desenvolve.

Madeleine Leininger foi a primeira enfermeira e teórica a utilizar o termo Enfermagem Transcultural e a articular a influência da cultura na vida dos pacientes, incluindo os aspectos físico, social, político e contexto histórico (George, 1985; McEwen; Wills, 2016). A Enfermeira Doutora Josepha Campinha-Bacote contribuiu ao definir cultura como um padrão de tradições, crenças, valores, normas, símbolos e significados entre um grupo de pessoas, articulando com a necessidade do desenvolvimento de competência cultural por parte dos enfermeiros, visando o cuidado culturalmente responsivo (Campinha-Bacote, 2002; 2007).

O fato é que nos identificamos com a nacionalidade a qual pertencemos, como um aspecto da cultura e da identidade, mas que não faz parte da nossa genética, e que ao assim nos identificar, criam-se códigos, um sistema nacional de identificação, uma “cultura nacional” que, na história, foi a chave para a industrialização, um dispositivo para a modernidade (Scruton, 1986). Ao afirmar a comunidade imaginada, citam-se três aspectos culturais a se observar: o respeito pelas memórias do passado, o desejo por viver em conjunto, e a perpetuação da herança (Renan, 1990).

Na Europa ocidental não tem qualquer nação que seja composta por apenas um único povo, uma única cultura ou etnia. As nações modernas são, todas, híbridos culturais. A raça é uma categoria discursiva e não uma categoria biológica – organizadora das formas de falar, sistemas de representação e práticas sociais que utilizam um conjunto frouxo, frequentemente pouco específico, de diferenças em termos de características físicas – como marcas simbólicas, a fim de diferenciar um grupo de outros (Hall, 2006; Campinha-Bacote, 2007).

O pós-moderno global é marcado por algumas teorias culturais que argumentam a tendência em direção a uma maior interdependência global, que pode levar ao colapso das identidades culturais fortes, e está produzindo a fragmentação

de códigos culturais, multiplicidade de estilos, ênfase no efêmero, no flutuante, no impermanente e na diferença e no pluralismo cultural, levando à homogeneização cultural (Hall, 2006).

Destaca-se que, talvez, o exemplo mais impressionante da globalização seja o fenômeno da migração. Por motivos econômicos, sociais, pobreza, fome, seca, guerra civil, problemas econômicos nacionais ou regionais, pela dívida externa acumulada de seus governos para com os bancos ocidentais, as pessoas mais pobres do globo, em grande número, acabam por acreditar na mensagem do consumismo global e se mudam para onde consideram que as chances de sobrevivência sejam maiores. Desta forma, refere-se à globalização como um fenômeno não recente, pois a modernidade é inerentemente globalizante, que levou à compressão do espaço-tempo pela tecnologia e formas de interação, com forte influência de nações e identidades dominantes destes recursos de tecnologia e interação (Hall, 2006; Cavalcanti; Oliveira; Macedo, 2020)

Esse movimento levou a uma pluralização de culturas nacionais e de identidades nacionais, estremecendo a continuidade da historicidade das identidades nacionais tradicionais, e os confortos da tradição são fundamentalmente desafiados. Assim, a globalização pode levar a um fortalecimento de identidades locais ou à produção de novas identidades (Hall, 2006; Byrne, 2020).

Por fim, a globalização tem o efeito de contestar e deslocar as identidades centradas e fechadas de uma cultura nacional. Tem efeito pluralizante sobre as identidades, produzindo uma variedade de possibilidades e novas posições de identificação, tornando as identidades mais posicionadas politicamente e trans-históricas. Por outro lado, algumas identidades gravitam ao redor da “tradição”, tentando recuperar sua pureza anterior e recobrir as unidades e certezas que são sentidas como tendo sido perdidas. E outra, ainda, aceita que as identidades estão sujeitas ao plano da história, da política, da representação e da diferença, vivendo a “tradução” das mudanças (Hall, 2006; Cavalcanti; Oliveira; Macedo, 2020).

Tradução, refere-se a um conceito que descreve formações de identidades que atravessam e intersectam as fronteiras naturais, compostas por pessoas que foram dispersadas para sempre de sua terra natal, porém, que retém fortes vínculos com seus lugares de origem, suas tradições, mas sem a ilusão de um retorno ao passado. São marcadas por negociar com as novas culturas em que vivem, sem simplesmente serem assimiladas por elas e sem perder totalmente suas identidades,

pois carregam traços das culturas, das tradições, das linguagens e das histórias particulares pelas quais foram marcadas. Passam, então, a serem conhecidas como culturas híbridas, pois necessitam aprender a habitar, no mínimo, duas identidades, a falar duas linguagens culturais, a traduzir e negociar entre elas (Hall, 2006; Carroll et al., 2007; Campinha-Bacote, 2002)

No Brasil, devido à migração mundial, os enfermeiros atuantes no contexto materno-infantil e pediátrico estão sendo cada vez mais desafiados a prestar cuidados diante da diversidade étnica e cultural das famílias atendidas. O desafio, portanto, se centra na prestação de cuidados culturalmente competentes e a comunicação eficaz com pessoas de diversas origens culturais e étnicas que têm diferentes crenças, práticas, valores e necessidade de saúde (Jirwe; Gerrish; Emami, 2010; Halldorsdottir, 2008; Espezel; Canam; 2003; Carroll et al., 2007; Campinha-Bacote, 2002; Kai; Beavan; Faull, 2011; Lindsay et al., 2012). A barreira linguística e as diferenças sociais e culturais entre os prestadores de cuidados em saúde, em especial os enfermeiros e os pacientes, são os principais desafios (Betancourt; Green; Carrillo, 2000; Campinha-Bacote, 2002; 2007).

A formação da identidade brasileira é o resultado de uma complexa confluência entre matrizes indígenas, europeias e africanas, que deram origem ao que Ribeiro (1995) denomina como um "povo novo". Essa composição histórica não se limitou a uma simples fusão biológica, mas consolidou um hibridismo cultural onde tradições ancestrais foram ressignificadas em solo americano, criando uma sociedade estruturada na pluralidade e, simultaneamente, em profundas contradições sociais (Schawarcz; Starling, 2015). Sob a ótica antropológica, essa multiculturalidade não é estática; ela se reafirma como um processo dinâmico de aprendizado e troca, no qual as novas ondas migratórias do século XXI continuam a moldar e expandir o mosaico cultural do país, superando determinismos e integrando novas simbologias à vida nacional (Laraia, 2003).

A presença de imigrantes, solicitantes de refúgio e refugiados no Brasil cresceu de forma acentuada nos últimos anos, tanto nos registros migratórios e solicitações de refúgio, quanto no mercado de trabalho brasileiro. Durante o período 2010-2025, constatou-se um crescente aumento e maior capilaridade da presença de imigrantes, solicitantes de refúgio e refugiados nas diferentes regiões do país. Trata-se de uma população diversa e que chega ao Brasil com diferentes origens geográficas, sociais, culturais, entre outros aspectos. Venezuelanos, haitianos,

asiáticos provenientes do Vietnã, Índia e Nepal lideram o ranking do total de imigrantes e solicitantes de refúgio no Brasil (Cavalcanti; Oliveira; Macedo, 2020; Chancel et al., 2022; Cavalcanti; Oliveira; Macedo, 2024).

O Brasil ocupa uma posição de destaque, sobretudo a partir da década de 1980, em que estudos comparativos entre os continentes e países foram sistematicamente realizados e publicados. A partir da década de 1990, políticas públicas implementadas visaram a melhoria dos indicadores de saúde, educação e renda, com o objetivo de diminuir desigualdades (Chancel et al., 2022).

Ainda, diante dos desafios apontados, se soma o nível de compreensão e respeito dos prestadores de cuidados em saúde em relação aos valores e sentimentos dos pacientes, à diversidade das populações, à falta de recursos e os preconceitos, a falta de familiaridade dos profissionais com a diversidade cultural e a falta de familiaridade dos pacientes com o sistema de saúde no contexto do novo país (Hart; Mareno, 2014; Betancourt; Green; Carrillo, 2000; Schouten; Meeuwesen, 2006; Kalengayi, 2011).

Nesta perspectiva, eventos da vida familiar, como a descoberta de uma gestação, traz consigo grandes mudanças e adaptações à mulher, e o desenvolvimento do vínculo ao filho se estabelece antes mesmo do seu nascimento. Muitas idealizações positivas são construídas e, quando este necessita da hospitalização, a dimensão emocional é afetada. Além dos prejuízos emocionais, ocorrem interferências nos aspectos culturais, sociais, econômicos e na dinâmica de cuidados, contribuindo para que todo esse processo de internação gere sentimentos de angústia (Araújo et al., 2021).

A inter-relação entre os envolvidos - enfermeiros, pais e pacientes - são essenciais para que exista uma relação ética e de proximidade, estabelecendo uma comunicação clara, de mutualidade e cooperação, com respeito e sensibilidade às diferenças culturais que possam existir. O trabalho do enfermeiro como gestor do cuidado no contexto hospitalar busca trazer todos esses aspectos, indo além do pensamento singular de que seu trabalho se resume a meras funções padronizadas e, sim, em ter um pensamento que integra a teia de relações (Castro, 2020).

A cultura integra a visão de mundo dos pacientes e sua forma de compreender a morte, o nascimento, a saúde e a doença (Delgado et al., 2013). Para que procurem os serviços de saúde, os pacientes precisam estar seguros de que serão protegidos pelos profissionais que os atendem. Desta forma, os profissionais de saúde, dentre

eles os enfermeiros, precisam compreender a cultura do paciente e prestar cuidados culturalmente sensíveis, competentes e responsivos para alcançar os melhores resultados assistenciais. Para prestar cuidados culturalmente competentes, os enfermeiros necessitam estar conscientes de seus próprios preconceitos com a cultura daqueles que atendem, buscando prevenir maus resultados no cuidado (Campinha-Bacote, 2002; 2007; 2024; Byrne, 2020).

Em estudo de Arias *et al* (2026) são inúmeros os modelos para o cuidado culturalmente competente desenvolvidos pelos enfermeiros. Destacam os modelos de Leininger, de Purnell e de Campinha-Bacote. Embora distintos, esses modelos são complementares ao enquadrar a competência cultural como uma responsabilidade tanto individual quanto sistêmica na prática de enfermagem.

O detalhamento do modelo de Campinha-Bacote como referencial teórico deste estudo servirá para a melhor compreensão de sua utilização, como uma necessidade global e essencial aos distintos cenários de atenção à saúde.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

O presente referencial teórico é apresentado a partir da leitura de publicações da Enfermeira Doutora Josepha Campinha-Bacote e por meio de uma revisão de escopo que visou mapear as evidências científicas sobre a utilização do Modelo de Cuidado de Competência Cultural de Enfermeiros bem como caracterizar o cuidado culturalmente responsivo; e que foi publicada em periódico de Enfermagem (Anexo 1).

#### 3.1 MODELO DE CUIDADO DE COMPETÊNCIA CULTURAL DE ENFERMEIROS

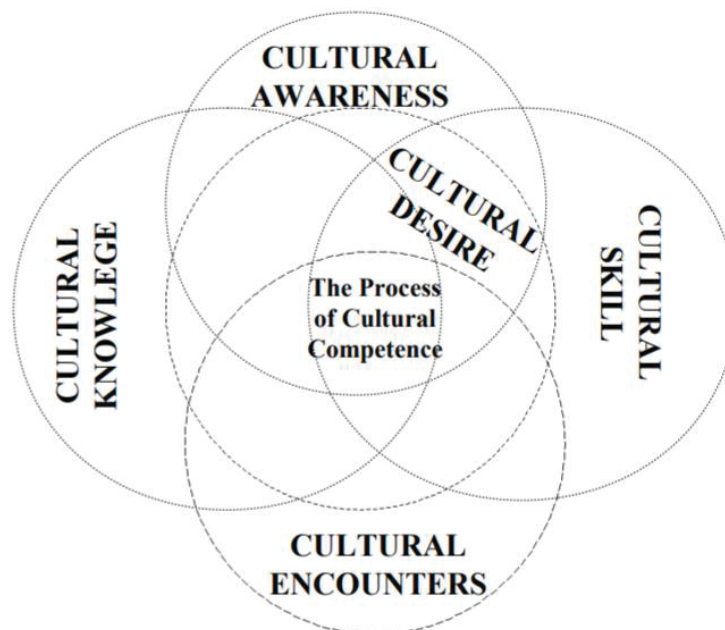
Josepha Campinha-Bacote é enfermeira, americana, pertencente à terceira geração de uma família de origem cabo-verdiana, que desde a década de 1990 desenvolve estudos e consultoria sobre modelos e padrões de competência cultural na formação em saúde e no desenvolvimento continuado de profissionais, em instituições de saúde (Coutinho et al., 2018).

Em seu modelo apresenta o pressuposto de que a cultura é dinâmica e que o processo de desenvolvimento da competência cultural é contínuo. Portanto, a competência cultural é um processo contínuo, nunca acabado, em que os prestadores de cuidados se empenham incessantemente de forma a adquirir a habilidade e a disponibilidade para trabalhar de forma eficaz a partir do contexto cultural dos seres humanos que cuida, seja ele a nível individual, familiar ou comunitário (Campinha-Bacote, 2002; Coutinho et al., 2018)

O Modelo de Cuidado Cultural de Enfermeiros foi trazido à luz por Campinha-Bacote em 2002. A autora originalmente identificou quatro domínios ou constructos em seu modelo de competência cultural, sendo eles: constructo 1 - consciência cultural (*cultural awareness*) que se refere à compreensão de si mesmo e como a cultura influencia sua visão de mundo e seus preconceitos; constructo 2 – conhecimento cultural (*cultural knowledge*), que incorpora a compreensão da situação e do sistema de crenças de outra pessoa, buscando o conhecimento sobre aspectos biológicos, étnicos, hereditários e genéticos que podem influenciar em suas necessidades e no processo saúde-doença (como exemplos, a talassemia, as diferenças étnico-biológicas que podem influenciar na absorção de medicamentos, entre outros). O constructo 3 – habilidade cultural (*cultural skill*) refere-se à capacidade

de coletar dados que são peculiares para pacientes de determinada cultura, visto que a percepção sobre saúde e doença são diferentes para cada indivíduo. Recomenda que os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, utilizem ferramentas de avaliação que promovam a coleta de informações sobre as crenças e valores dos pacientes, de forma sensível. O constructo 4 – encontros culturais (*cultural encounters*) refere-se à crença de que existem variações sobre grupos e entre os grupos, portanto, perceber isto se torna importante ao revisar o que é conhecido por diferentes grupos culturais, evitando estereótipos. O constructo 5 – desejo cultural (*cultural desire*) foi desenvolvido posteriormente, e descrito como a motivação e o desejo de trabalhar com diferentes grupos culturais e de se engajar no processo de desenvolvimento da competência cultural. Afirma que sem o desejo cultural, os demais constructos conhecimento, habilidade e encontros culturais permanecem incompletos na jornada para o desenvolvimento da competência cultural, conforme ilustrado pela figura 1 (Young S; Guo KL, 2020; Leininger; Mcfarland, 2002; Campinha-Bacote, 2002).

Figura 1 – Modelo de competência cultural proposto por Campinha-Bacote

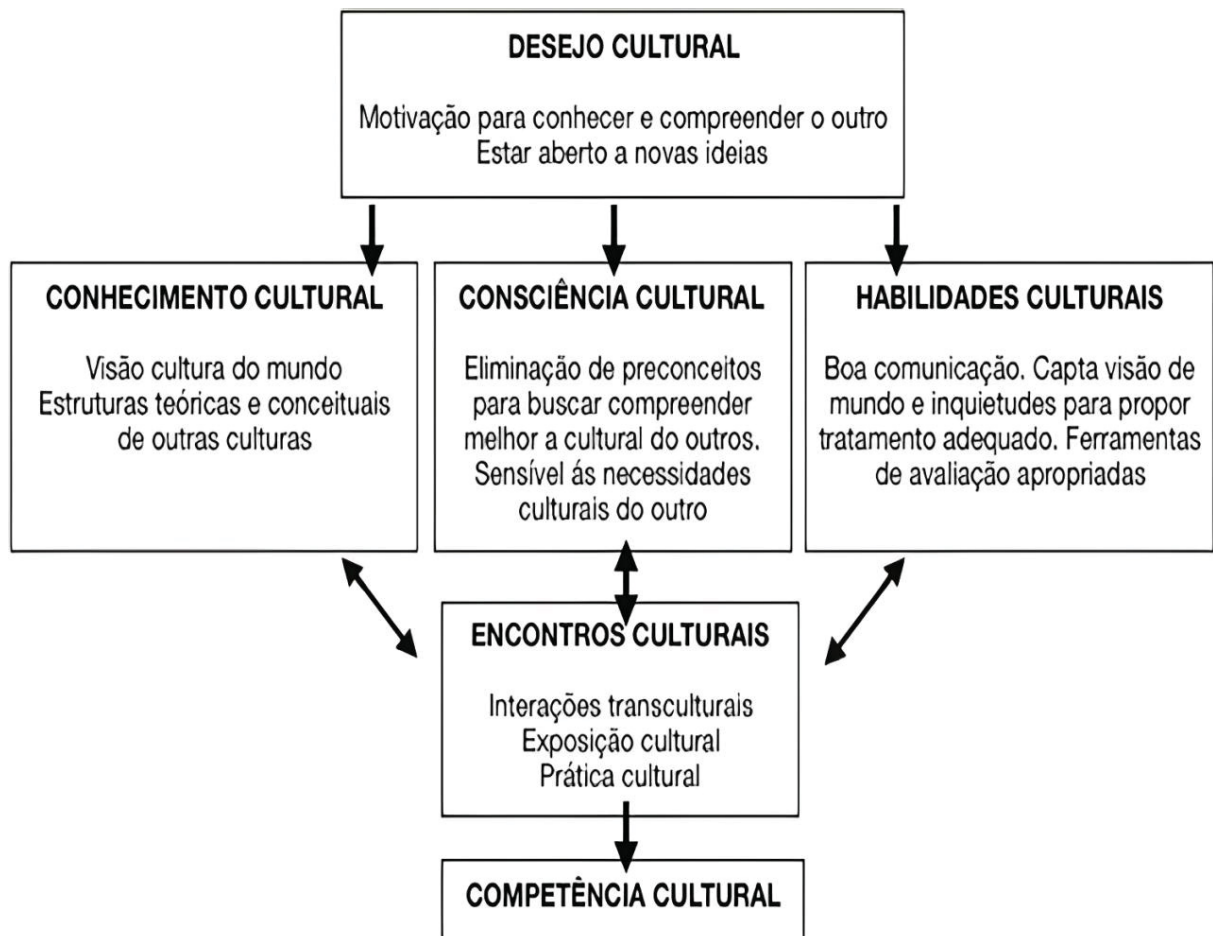


FONTE: Campinha-Bacote (2002)

O fluxograma (figura 2) apresenta os constructos organizados de forma a conceber uma proposição para o desenvolvimento da competência cultural (Gouveia; Silva; Pessoa, 2019). Parte-se do desejo cultural como uma motivação para conhecer

e compreender o outro, estar aberto à diversidade étnica e cultural, com habilidades de comunicação e ferramentas de avaliação apropriadas. A partir das interações ou encontros culturais, se torna possível apreender os aspectos culturais e promover um cuidado culturalmente responsivo.

Figura 2 – Fluxograma para o desenvolvimento da competência cultural proposto por Campinha-Bacote



FONTE: Campinha-Bacote (2002), traduzido por Gouveia, Silva e Pessoa (2019, p. 85).

A Competência Cultural é definida como “o processo contínuo no qual o profissional de saúde se esforça continuamente para alcançar a capacidade e a disponibilidade para trabalhar de forma eficaz dentro do contexto cultural do paciente” (Campinha-Bacote, 2007, p.15)

Definida de várias maneiras em termos de resultados para os pacientes e grupos, ou como atitudes e comportamentos profissionais ou de instituições de saúde, a competência cultural certamente não será percebida de uma forma única por todos.

No entanto, na literatura a definição mais difundida afirma se tratar de um processo contínuo de busca de consciência cultural, conhecimento cultural, habilidade cultural e encontros culturais em que o profissional se esforça continuamente para alcançar a capacidade de trabalhar efetivamente dentro do contexto cultural do paciente (Campinha-Bacote, 2002; Halabi; De Beer, 2018).

Uma prática de saúde culturalmente responsiva é caracterizada por ações que reconhecem, respeitam e alimentam a identidade cultural única de um grupo, atendendo às suas expectativas, necessidades e direitos. Para tanto, o profissional de saúde ao desenvolver sensibilidade cultural torna-se capaz de identificar e refletir sobre sua própria cultura e a influência que ela exerce em sua prática (Gouveia; Silva; Pessoa, 2019).

A competência cultural tem sido reconhecida como uma base para os prestadores de cuidados em saúde refletirem a consciência cultural de si mesmos e de outros, de forma que possam facilitar o tratamento dos pacientes num ambiente culturalmente dinâmico (Tormala et al., 2018). Leva a diversas variáveis de resultados de saúde, incluindo um aumento na qualidade do desempenho da Enfermagem e das relações entre a Enfermagem e o paciente, com a intersubjetividade bem estabelecida. Da mesma forma, tem potencial para levar à eficácia do tratamento, e à relação custo-eficácia, ao crescimento pessoal e profissional em valores, comunicação e prática de Enfermagem. Para o paciente, a competência cultural de Enfermeiros resulta em cuidados na perspectiva da integralidade, aumentando a qualidade de vida dos pacientes, a satisfação com os cuidados de saúde, uma boa percepção dos profissionais e uma melhor adesão ao plano terapêutico proposto, por meio do processo de cuidar de Enfermagem (Suh, 2004; Halabi; De Beer, 2018).

### 3.2 COMPETÊNCIA CULTURAL DE ENFERMEIROS (AS): UMA REVISÃO DE ESCOPO

O presente tópico faz referência ao artigo 1 da tese (Ogradowski et al., 2024), no qual são discutidos os conceitos e práticas relacionados à competência cultural na Enfermagem, na perspectiva mundial. Explora a importância da competência cultural para os profissionais de Enfermagem, destacando sua relevância na promoção de cuidados de saúde culturalmente sensíveis e responsivos.

A revisão de escopo proposta teve como objetivo mapear a literatura existente, identificar tendências e lacunas no conhecimento e fornecer percepções valiosas para a formação e desenvolvimento da competência cultural dos profissionais de Enfermagem, consolidando a abrangência e o impacto da utilização do Modelo de Cuidado de Competência Cultural de Enfermeiros, proposto por Campinha-Bacote (2002).

Portanto, este item do referencial teórico encontra-se no Anexo 1, que é o artigo publicado na Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (REUFMS), no volume 14, do ano de 2024, sob o título “Competência cultural de enfermeiros (as): uma revisão de escopo”, tendo como primeira autora a pesquisadora principal desta Tese e como coautoras suas orientadoras, bem como um colaborador de pesquisa, estudante de outra Instituição de Ensino Superior, Davi Paula da Silva. O artigo também pode ser encontrado *online*, no endereço: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/87759>

Ressalta-se que a apresentação de parte do Referencial Teórico pode ocorrer no formato de artigo científico, conforme o previsto no art. 5º e parágrafos da Norma Interna n.º 01/2021/PPGENF, que trata sobre o Exame de Qualificação e Defesa do Curso de Doutorado em Enfermagem.

## 4 PERCURSO METODOLÓGICO

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva de abordagem qualitativa, apoiada no referencial teórico e nos constructos do Modelo de Cuidado de Competência Cultural de Enfermeiros (Campinha-Bacote, 2002), seguindo as Diretrizes de Critérios Consolidados para Relatos de Pesquisa Qualitativa (Souza et al., 2021).

A pesquisa qualitativa se preocupa em explorar e entender o significado que os indivíduos ou grupos atribuem ao problema em questão, pois partem de premissas individuais, modos singulares de compreensão de mundo. Para adentrar na relação que o sujeito estabelece com o fenômeno é necessário compreender e explorar o contexto, a dimensão que esse problema ou questão humana significa para cada participante (Creswell; Creswell, 2021).

A pesquisa qualitativa envolve:

As questões e os procedimentos que emergem, os dados tipicamente coletados no ambiente do participante, a análise dos dados indutivamente construída a partir das particularidades para os temas gerais e as interpretações feitas pelo pesquisador acerca do significado dos dados (Creswell; Creswell, 2021, p.26).

Ainda, a pesquisa qualitativa oportuniza a visualização do objeto, tendo em vista a especificidade, as determinações históricas e as relações entre significados que envolvem as possibilidades de conhecer, analisar, interpretar e reconstruir esse significado diante de novas realidades (Polit; Beck, 2011).

O percurso metodológico possibilitou identificar os constructos da competência cultural de enfermeiros no contexto hospitalar, diante do cuidado de Enfermagem à mulher-mãe e seu filho (a); e descrever o processo de desenvolvimento da competência cultural vivenciado por enfermeiros no cuidado à mulher-mãe e seu filho (a), à luz dos constructos do Modelo de Cuidado de Competência Cultural de Enfermeiros, justificando-se a utilização desse tipo de estudo.

## 4.2 CONTEXTO DA REALIZAÇÃO DO ESTUDO E FONTE DAS INFORMAÇÕES

Foi desenvolvida em hospital de grande porte e exclusivamente pediátrico, situado na cidade de Curitiba, Estado do Paraná, cujo perfil de atendimentos refere-se em sua maior proporção a pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS), representando aproximadamente 70% do total; e 30% referente a atendimentos por convênios e particulares. A instituição atualmente está entre os 250 melhores hospitais especializados do mundo, *ranking* elaborado pela revista norte-americana *Newsweek*, ocupando a posição 70 entre os melhores hospitais pediátricos a nível mundial, e primeiro lugar entre os hospitais brasileiros. Possui 460 leitos para diferentes especialidades pediátricas, tornando-se uma referência para o atendimento no Brasil e na América Latina (*Newsweek*, 2025).

Diante da amplitude de sua abrangência, é referência para a assistência especializada, atendendo mulheres-mães e seus filhos de diferentes grupos étnicos e culturais, migrantes e imigrantes; portanto, os enfermeiros realizam cuidados diante da diversidade étnica, cultural e linguística, conferindo-lhes a experiência do cuidado e encontros culturais, configurando-se como um contexto propício à realização da presente pesquisa.

Os participantes foram 20 enfermeiros (as), atuantes em unidades assistenciais clínico-cirúrgica, unidades de terapia intensiva e emergência, nos turnos diurno e noturno, assegurando a representatividade.

O critério de inclusão definido foi ser enfermeiro (a) atuante na instituição há pelo menos 6 meses, visando garantir um tempo de experiência e adaptação ao contexto. Como critérios de exclusão, foram desconsiderados os enfermeiros em férias, licença ou ausentes no período da coleta. O número de participantes não foi fixado previamente, portanto, a coleta de informações foi encerrada ao se atingir a saturação teórica, ou seja, quando os dados obtidos deixaram de acrescentar novos elementos à teorização (Fontanella et al., 2011).

## 4.3 INSTRUMENTO DE COLETA DAS INFORMAÇÕES

Para a coleta das informações utilizou-se a entrevista semiestruturada e gravada (Creswell; Creswell, 2021) para compreender e explorar o contexto e a

dimensão que o fenômeno significa para cada participante. Isso foi essencial para adentrar na relação estabelecida com a questão.

A coleta ocorreu por meio de um instrumento construído com base nos cinco constructos do Modelo de Cuidado de Competência Cultural de Enfermeiros (Campinha-Bacote, 2002), e composto por duas partes (Apêndice 1). A primeira parte se refere à coleta das informações relacionadas ao perfil dos participantes do estudo, para a qual foram construídas 8 perguntas objetivas. A segunda parte se refere às perguntas norteadoras da entrevista aos enfermeiros, composta por 13 perguntas abertas, que visaram explorar a experiências dos participantes de forma a descreverem o processo de desenvolvimento da competência cultural diante do cuidado à mulher-mãe e seu filho (a) durante a hospitalização.

Ressalta-se que a coleta das informações foi realizada mediante o consentimento livre e esclarecido dos participantes, formalizado por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), constante no Apêndice 2.

Para manter o anonimato, as entrevistas foram identificadas pelo código “Enf” seguida de um numeral indicativo da ordem das entrevistas: Enf1, Enf2...Enf20. Participaram todos aqueles que aceitaram voluntariamente, após o esclarecimento quanto à finalidade, metodologia, direito de livre acesso dos dados e à possibilidade de desistir da participação a qualquer momento.

As entrevistas foram realizadas em ambiente privativo, nas dependências da instituição contexto da pesquisa, e tiveram duração média de 30 minutos, totalizando 10 horas de coleta das informações ao longo de 22 dias de entrevistas, no período de outubro a novembro de 2024. Após o cumprimento dos aspectos éticos, foi solicitada a autorização para gravação em áudio da fala dos participantes. Durante o momento da entrevista, a assistência aos pacientes foi garantida pelos demais membros da equipe de Enfermagem.

#### 4.4 ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES

As informações foram analisadas à luz do Modelo de Cuidado Cultural de Enfermeiros Campinha-Bacote (2002) e das etapas da análise temática proposta por Creswell e Creswell (2021), que permitiu interpretar e extrair sentido das informações

obtidas conforme o conhecimento do pesquisador sobre a temática, e assim fazer comparações com a literatura existente.

Foram seguidos os seguintes passos:

- Passo 1: organização e preparação dos dados para a análise, que consistiu em transcrever as entrevistas, por meio do uso de transcrição simultânea de áudios utilizando os recursos de inteligência artificial do Google *Worspace* e IA *Transcriber*, seguido de organização dos dados de acordo com a ordem cronológica de realização da coleta. A análise da transcrição foi realizada em pares, ou seja, pela pesquisadora e um auxiliar da equipe de pesquisa, visando uma dupla checagem e garantia da fidedignidade da transcrição de cada entrevista;
- Passo 2: leitura dos dados, que visou obter uma percepção geral das informações e refletir sobre o significado global, como as ideias gerais expressas, impressão de profundidade, credibilidade e uso geral das informações, momento em que a pesquisadora pôde fazer anotações sobre sua impressão geral diante dos dados obtidos;
- Passo 3: codificação dos dados, diz respeito ao processo de organização das informações, para o qual pode ser utilizado um *software* de apoio. Para (Creswell; Creswell, 2021) interpretar a análise é extrair sentido das informações obtidas conforme o conhecimento do pesquisador sobre a temática, e assim fazer comparações com a literatura existente. Além disso, para apoiar a codificação das informações foi utilizado o software qualitativo Interface de R *pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*® (IRAMUTEQ) (Creswell; Creswell, 2021; Camargo; Justo, 2018).

Visando preparar o *corpus* de análise adequado para ser submetido ao Iramuteq, a pesquisadora e o auxiliar da equipe de pesquisa utilizaram o editor de texto Bloco de Notas (.txt), salvos no formato UTF8, e seguindo a padronização como texto sem parágrafos, em letras minúsculas, unindo palavras compostas pelo caractere *underline* ou *underscore*, substituindo espaços em branco por traços baixos para manter a legibilidade, padronização de termos e siglas, eliminando expressões informais e símbolos não permitidos pelo *software*. Ressalta-se que este foi um processo de exigiu da pesquisadora dedicação, atenção e tempo adequado para que o *corpus* textual fosse adequadamente analisado pelo *software*, obtendo-se um aproveitamento de 90,16% do material disponibilizado;

- O passo 4: descrição dos dados, que é realizado a partir da utilização do processo de codificação para gerar uma descrição do local ou das pessoas e também das categorias ou temas de análise, os quais aparecem como principais resultados nos estudos qualitativos e são com frequência utilizados para criar conexões complexas com o tema de estudo;
- O passo 5: representação da análise, foi efetivado por meio da Classificação Hierárquica Descendente (CHD), apresentada na forma de um dendograma para representar os dados como adjuntos às discussões;
- O passo 6: interpretação da análise, que compete extrair um significado dos dados, captar a ideia essencial obtida, como interpretações do pesquisador diante do processo investigativo e à luz do referencial teórico Modelo de Competência Cultural de Enfermeiros (Campinha-Bacote, 2002) e da sua própria cultura, história e experiências (Creswell, Creswell, 2021).

Todo o processo de análise do *corpus* textual e os resultados obtidos por meio da CHD estão apresentados nos manuscritos 2 e 3 da presente tese, no capítulo de resultados.

#### 4.5 ASPECTOS ÉTICOS

As etapas deste estudo seguiram a Resolução nº 466/2012 que prevê as questões éticas envolvidas em pesquisas com seres humanos (Brasil, 2012). Foi submetido para apreciação no Comitê de Ética em Pesquisa referendado em março de 2024, CAAE 22534819.8.0000.0102, com aprovação em abril de 2024, sob o Parecer N. 6.786.250 (Anexo 2).

Esta pesquisa não traz benefícios diretos aos participantes, mas sim, contribui para o desenvolvimento do conhecimento sobre a competência cultural de enfermeiros, como subsídios para a reflexão e melhoria contínua do cuidado realizado. Entretanto, no processo de pesquisa foram previstos riscos como a quebra do sigilo e do anonimato, e o risco de constrangimento dos participantes da pesquisa. Para minimizar tais riscos, foram seguidos os princípios éticos conforme a Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, e a Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016.

Com relação ao risco de quebra de anonimato, a coleta das informações foi realizada por meio de entrevista semiestruturada gravada, com duração aproximada de trinta (30) minutos, nas dependências do setor, em local privativo, no qual somente

a pesquisadora e o participante estiveram presentes, visando proteger a privacidade, o sigilo e a confidencialidade das informações. As informações sobre os participantes estão preservadas, não sendo identificados por nome, mas sim por um código, o qual somente a pesquisadora e sua orientadora e coorientadora têm acesso. A privacidade dos participantes foi respeitada, ou seja, seu nome ou qualquer outro dado ou elemento que pudesse de qualquer forma o identificar, estão mantidos em sigilo.

Ainda, com relação à quebra de sigilo, as pesquisadoras fizeram o *download* dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local (computador pessoal de uma das pesquisadoras, com acesso por meio de senha), apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem" (conforme aponta o Ofício Circular nº 2/2021) e mantendo sob sua guarda pelo período de 5 anos após o término da pesquisa. Após esse tempo, as informações serão descartadas.

Com relação ao risco de constrangimento dos participantes da pesquisa, as pesquisadoras centralizaram o convite para a participação, bem como a efetivação da entrevista, na pesquisadora/doutoranda, de forma presencial, em local privativo e livre de interrupções, de forma individualizada. O aceite ou a recusa em participar da entrevista não acarretaram nenhum prejuízo aos enfermeiros. As informações coletadas foram armazenadas em computador de uso pessoal da pesquisadora/doutoranda, protegido por senha, e a identificação das informações coletadas se deu por meio de um código alfanumérico (Enf\_1, Enf\_2, e assim sucessivamente), sem qualquer identificação dos participantes. As demais pesquisadoras (orientadora e coorientadora) não têm acesso à identificação dos participantes, mas sim, acesso ao material já com a codificação alfanumérica, que foi disponibilizado com compartilhamento exclusivo por meio do Google Drive. Este foi configurado de modo que as pesquisadoras tiveram acesso permitido e pudessem editar o material, com identificação exclusivamente alfanumérica dos participantes.

Os indivíduos que se enquadraram nos critérios de inclusão da pesquisa receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que tornou explícitos os objetivos da pesquisa e que os dados obtidos seriam utilizados somente para fins de realização da presente pesquisa, e que era direito dos participantes desistirem da pesquisa a qualquer momento. Ainda, os indivíduos que se enquadraram nos critérios de inclusão puderam se recusar a participar da pesquisa, livres de qualquer julgamento. Após a assinatura dos participantes, a pesquisa teve início.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A apresentação dos resultados está em conformidade com o disposto na Norma Interna n.º 01/2021/PPGENF, de 02 de agosto de 2021, com alteração do art. 5º em Reunião Colegiada em 27 de abril de 2023, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) da Universidade Federal do Paraná – UFPR, que altera os critérios para organização e apresentação das teses de Doutorado em Enfermagem com disposição parcial dos capítulos em formato de, no mínimo, três manuscritos.

Portanto, no capítulo Referencial Teórico tem-se a apresentação do Manuscrito 1 “Competência cultural de enfermeiros (as): uma revisão de escopo”, que se encontra publicado (Anexo 1) acerca do mapeamento de evidências científicas sobre a utilização do Modelo de Cuidado de Competência Cultural de Enfermeiros, bem como caracterizar o cuidado culturalmente responsivo.

Neste capítulo serão apresentados outros dois manuscritos com os resultados da tese, sendo eles o Manuscrito 2: “Competência cultural de enfermeiros no cuidado à mulher-mãe e seu filho durante a hospitalização”, que se encontra em avaliação pelo editor (Anexo 3); e o Manuscrito 3: “Cuidado culturalmente responsivo à mulher-mãe e seu filho hospitalizado: contribuições da Enfermagem diante das barreiras comunicacionais”; que está em fase de preparação para submissão à publicação.

### 5.1 MANUSCRITO 2 – COMPETÊNCIA CULTURAL DE ENFERMEIROS NO CUIDADO À MULHER-MÃE E SEU FILHO DURANTE A HOSPITALIZAÇÃO

Competência cultural de enfermeiros no cuidado à mulher-mãe e seu filho durante a hospitalização

#### Resumo

Objetivos: identificar e descrever o processo de desenvolvimento da competência cultural vivenciado por enfermeiros no cuidado à mulher-mãe e seu filho, à luz dos constructos do Modelo de Cuidado de Competência Cultural de Enfermeiros. Método: estudo qualitativo realizado por meio de entrevista semiestruturada e análise temática com classificação hierárquica descendente, apoiada no uso do software IRAMUTEQ®. Resultados: participaram 20 enfermeiros que prestam cuidado direto e

indireto à mulher-mãe e filho e identificadas 6 classes distintas, as quais receberam a nomenclatura apoiada no referencial teórico adotado. Conclusão: o desenvolvimento da competência cultural de enfermeiros inicia-se fundamentalmente com o desejo genuíno em cuidar de mulheres-mães e seus filhos com diversidade étnico-cultural, com consciência sobre própria cultura, buscando conhecer e levantar informações de forma habilidosa que visem avaliação de Enfermagem adequada, contornando as barreiras estruturais e comunicacionais que se apresentam no encontro entre o enfermeiro e a mulher-mãe com seu filho hospitalizado.

Descritores: Enfermagem; Modelos de Assistência à Saúde; Competência Cultural; Assistência à Saúde Culturalmente Competente; Saúde Materno-Infantil

## Introdução

A Enfermagem possui em suas bases conceituais e científicas o processo de cuidar à mulher-mãe e seu filho (a) em sua integralidade, envolvendo os aspectos biológicos, sociais e culturais que influenciam no processo de saúde e doença.<sup>1</sup> Diante do crescente fluxo migratório global, um dos fenômenos mais marcantes da contemporaneidade e que reconfigura as dinâmicas sociais e de saúde em escala mundial, a Enfermagem é convocada a assumir um papel central no cumprimento dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), especialmente no que tange à promoção da saúde e bem-estar (ODS 3) e à redução das desigualdades (ODS 10) para todas as populações, incluindo as mais vulneráveis.<sup>1,2</sup>

A identidade cultural da mulher-mãe e seu filho (a) se torna particularmente fluida e complexa no contexto da pós-modernidade e dos processos migratórios, e influencia diretamente a percepção sobre saúde, doença e cuidado, demandando uma abordagem sensível e adaptada por parte do enfermeiro.<sup>2,3</sup> Diante deste contexto, a Enfermeira Doutora Josepha Campinha-Bacote afirma que enfermeiros devem desenvolver competência cultural para o cuidado diante das mudanças demográficas e econômicas, em países em desenvolvimento e em um mundo multicultural, com os desafios das desigualdades de longa data no estado de saúde de pessoas de diferentes origens étnicas e culturais. Seu Modelo de Competência Cultural é apresentado como uma estrutura para o desenvolvimento e implementação de serviços de saúde culturalmente responsivos.<sup>4-9</sup>

A autora originalmente identificou quatro domínios ou constructos em seu Modelo de Competência Cultural, sendo eles o constructo 1 Consciência Cultural (*Cultural Awareness*) que se refere à compreensão de si mesmo e como a cultura influencia sua visão de mundo e seus preconceitos; o constructo 2 Conhecimento Cultural (*Cultural Knowledge*), que incorpora a compreensão da situação e do sistema de crenças de outra pessoa, buscando o conhecimento sobre aspectos biológicos, étnicos, hereditários e genéticos que podem influenciar em suas necessidades e no processo saúde-doença. O constructo 3 Habilidade Cultural (*Cultural Skill*) refere-se à capacidade de coletar dados que são peculiares para pacientes de determinada cultura, visto que a percepção sobre saúde e doença são diferentes para cada indivíduo. Recomenda que os enfermeiros utilizem ferramentas de avaliação que promovam a coleta de informações sobre as crenças e valores dos pacientes, de forma sensível. O constructo 4 Encontros Culturais (*Cultural Encounters*) refere-se à crença de que existem variações sobre grupos e entre os grupos, portanto, perceber isto se torna importante ao revisar o que é conhecido por diferentes grupos culturais, evitando estereótipos. O constructo 5 Desejo Cultural (*Cultural Desire*) foi desenvolvido posteriormente, e descrito como a motivação e o desejo de trabalhar com diferentes grupos culturais e de se engajar no processo de desenvolvimento da competência cultural. Afirma que sem o desejo cultural, os demais constructos conhecimento, habilidade e encontros culturais permanecem incompletos na jornada para o desenvolvimento da competência cultural, conforme ilustrado pela figura 1.<sup>10</sup>

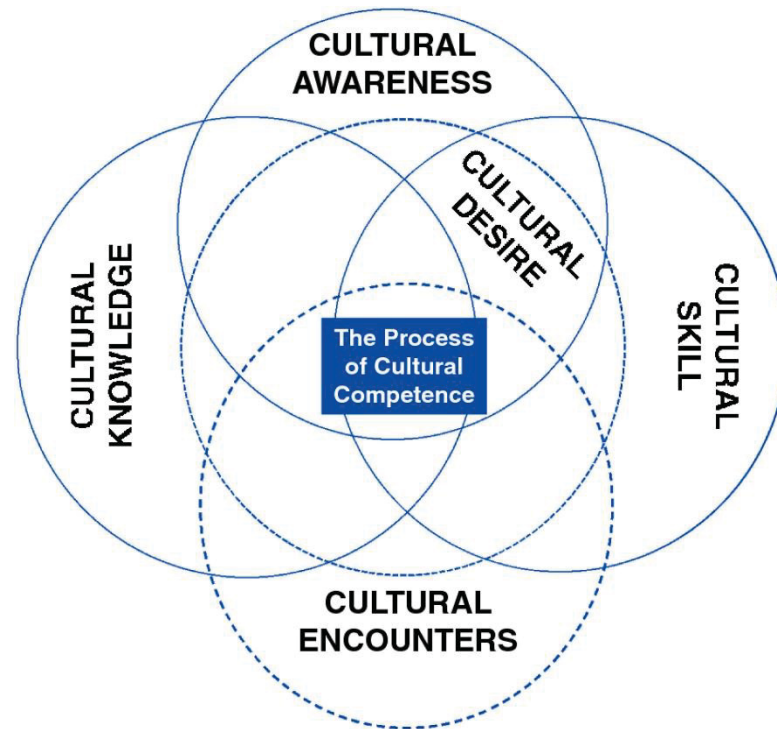


Figura 1 – Modelo do processo de competência cultural de Campinha-Bacote<sup>10</sup>

Para tanto, no contexto assistencial e de gestão materno-infantil e pediátrico, cuidados culturalmente competentes ou responsivos são oportunidades terapêuticas que promovem a mediação entre o conhecimento popular e o profissional para alcançar o bem-estar e a satisfação de pacientes e sua família. Ainda, são referidos como uma evidência para o cuidado efetivo, sendo inegável que apoiar programas de educação permanente que visem o desenvolvimento da competência cultural por enfermeiros é necessário para enfrentar os desafios do cuidado de Enfermagem em uma sociedade global, multicultural e diversa.<sup>9-11</sup>

Considerando a importância do desenvolvimento da competência cultural por Enfermeiros para a promoção de cuidados culturalmente responsivos, o presente estudo teve como questão norteadora “como enfermeiros desenvolvem a competência cultural no cuidado da mulher-mãe e seu filho, no contexto da hospitalização? ”; e como objetivos identificar os constructos da competência cultural de enfermeiros no contexto hospitalar, diante do cuidado de Enfermagem à mulher-mãe e seu filho (a); e descrever o processo de desenvolvimento da competência cultural vivenciado por enfermeiros no cuidado à mulher-mãe e seu filho (a), à luz dos constructos do Modelo de Cuidado de Competência Cultural de Enfermeiros.

## Método

Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva de abordagem qualitativa, apoiada no referencial teórico e nos constructos do Modelo de Cuidado de Competência Cultural de Enfermeiros,<sup>10</sup> seguindo as Diretrizes de Critérios Consolidados para Relatos de Pesquisa Qualitativa.<sup>12</sup>

A pesquisa foi desenvolvida em hospital exclusivamente pediátrico, de grande porte, situado no município de Curitiba, Estado do Paraná, que atende pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS), convênios e particulares. Atualmente, está entre os 250 melhores hospitais especializados do mundo, *ranking* elaborado pela revista norte-americana *Newsweek*, ocupando posição entre os 70 melhores hospitais pediátricos a nível mundial, e primeiro lugar entre os hospitais brasileiros. Possui 460 leitos das mais diversas especialidades pediátricas, sendo uma referência para o atendimento no Brasil e na América Latina.<sup>13</sup>

Pela amplitude de sua abrangência é uma referência para a assistência especializada, recebendo pacientes de diferentes grupos étnicos e culturais, migrantes e imigrantes. Portanto, os enfermeiros realizam cuidados diante da diversidade étnica e cultural das mulheres-mães e seus filhos, conferindo-lhes a experiência do cuidado e encontros culturais, tornando-se o contexto adequado para a realização da presente pesquisa.

Para adentrar na relação que o participante estabelece com o fenômeno, foi necessário compreender e explorar o contexto, a dimensão que esse problema ou questão humana significa para cada participante, processo que foi desenvolvido por meio de entrevista semiestruturada e gravada.<sup>14</sup>

Como critério de inclusão, adotou-se: Enfermeiros atuantes na instituição há pelo menos 6 meses, considerando o tempo de experiência e a adaptação ao contexto de atuação para a prática profissional; e como critério de exclusão, enfermeiros impossibilitados de participar do estudo por estarem em período de férias, licença ou ausentes no momento da coleta das informações. O número de enfermeiros entrevistados não havia sido pré-definido, sendo utilizado o critério de saturação teórica, que prevê a interrupção da coleta de informações a partir da constatação de que elementos novos não subsidiaram mais a teorização almejada.<sup>15</sup>

Foi realizada entrevista semiestruturada com 20 enfermeiros atuantes no cuidado à mulher-mãe e seu filho durante a hospitalização, por meio de um

instrumento construído com base nos constructos do Modelo de Cuidado de Competência Cultural de Enfermeiros,<sup>10,14</sup> composto por perguntas relacionadas ao perfil dos participantes, totalizando 8 perguntas objetivas; seguidas de 13 perguntas abertas, que visaram explorar a experiência dos participantes sobre o processo de desenvolvimento da competência cultural no cuidado à mulher-mãe e seu filho (a) durante a hospitalização. Para manter o anonimato, as entrevistas foram identificadas pelo código “Enf” seguida de um numeral indicativo da ordem das entrevistas: Enf1, Enf2 [...] Enf20. Participaram todos aqueles que aceitaram voluntariamente, após o esclarecimento quanto à finalidade, metodologia, direito de livre acesso dos dados e à possibilidade de desistir da participação a qualquer momento. O consentimento e a concordância com a pesquisa ocorreram mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

As entrevistas foram realizadas em ambiente privativo, nas dependências da instituição, contexto da pesquisa, e tiveram duração média de 30 minutos, totalizando 10 horas de coleta das informações ao longo de 22 dias de entrevistas, no período de outubro a novembro de 2024. Após o cumprimento dos aspectos éticos, foi solicitada a autorização para gravação em áudio da fala dos participantes. Durante o momento da entrevista, a assistência aos pacientes foi garantida pelos demais membros da equipe de Enfermagem.

As informações foram analisadas à luz do Modelo de Competência Cultural de Enfermeiros<sup>10</sup> e das etapas da análise temática proposta por Creswell e Creswell,<sup>14</sup> que permitiu interpretar e extrair sentido das informações obtidas conforme o conhecimento do pesquisador sobre a temática, e assim fazer comparações com a literatura existente. Para apoiar a codificação das informações foi utilizado o *software* qualitativo *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*® (IRAMUTEQ).<sup>14,16</sup>

Todas as etapas deste estudo estão de acordo com a Resolução nº 466/2012 que prevê as questões éticas envolvidas em pesquisas com seres humanos.<sup>17</sup> Foi submetido para apreciação no Comitê de Ética em Pesquisa referendado em março de 2024, CAAE 22534819.8.0000.0102, com aprovação em abril de 2024, sob o Parecer N. 6.786.250.

## Resultados

A partir da análise da caracterização sociodemográfica e profissional dos vinte

participantes do estudo, verificou-se que a maioria era do sexo feminino (95%), enquanto apenas um participante era do sexo masculino (5%). A idade dos enfermeiros variou de 24 a 51 anos, com média de  $35,8 \pm 9,2$  anos. Em relação à nacionalidade, 19 eram brasileiros e um era venezuelano.

Observou-se que quatro profissionais eram migrantes, sendo três provenientes de diferentes regiões do Brasil e um de outro país. O tempo de atuação profissional variou de 1 a 19 anos, com média de  $9,7 \pm 5,3$  anos. Quanto ao tempo de trabalho na instituição atual, um hospital pediátrico, identificou-se média de  $6,9 \pm 4,8$  anos.

Com relação ao domínio linguístico, 45% (n = 9) dos participantes dominam somente a língua portuguesa; 40% (n = 8) relataram fluência em uma segunda língua (7 em inglês e 1 em francês); 10% (n = 2) em duas outras línguas (1 em inglês e espanhol; 1 em inglês e português – neste caso, o enfermeiro é hispanofalante, pois é imigrante da Venezuela); e 5% (n = 1) em outras três línguas (inglês, italiano e alemão).

Em relação ao tipo de atuação, 16 enfermeiros (80%) desempenhavam funções de assistência direta ao paciente, nas unidades de terapia intensiva pediátrica, internação e ambulatórios, enquanto quatro (20%) exerciam atividades de assistência indireta, relacionadas à coordenação e gestão de serviços.

No que tange a análise de conteúdo lexical pelo método da Classificação Hierárquica Descendente (CHD), foram identificadas, por meio do *software* IRAMUTEQ, 20 linhas de comando no corpus textual, correspondentes à quantidade de entrevistas analisadas. O software dividiu os textos em 254 segmentos de texto (ST), com aproveitamento de 229 ST's (90.16%). Emergiram 8.429 ocorrências (palavras, formas ou vocábulos). Foram reconhecidas 1.608 formas reduzidas e identificadas 1.054 lematizações, que correspondem às reduções das palavras com base em suas raízes. Dentre essas, 965 foram classificadas como formas ativas, ou seja, palavras analisáveis que expressam sentido, e 80 como formas suplementares.

A partir dos segmentos de texto analisados, o conteúdo foi categorizado em seis classes de respostas, associadas aos constructos de competência cultural dos enfermeiros e às barreiras para o desenvolvimento dessa competência. As classes foram distribuídas da seguinte forma: Classe 1, com 41 segmentos de texto (17,9%); Classe 2, com 36 segmentos de texto (15,72%); Classe 3, com 45 segmentos de texto (19,65%); Classe 4, com 33 segmentos de texto (14,41%); Classe 5, com 33

segmentos de texto (14,41%); e Classe 6, com 41 segmentos de texto (17,9%), conforme demonstrado na Figura 2.

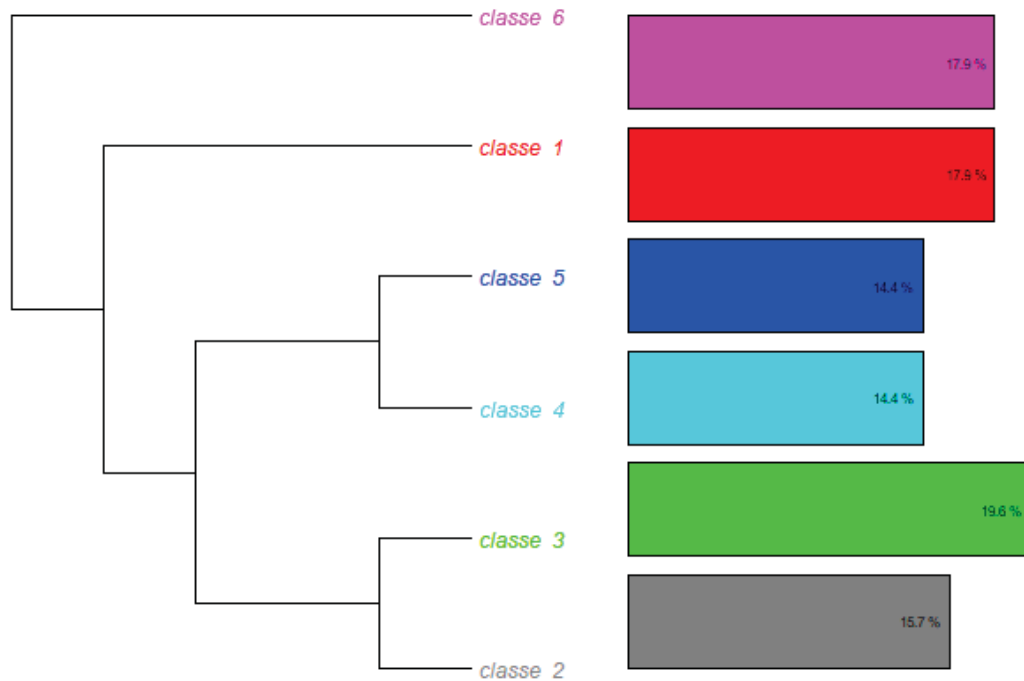


Figura 2 – Dendrograma com a organização das classes geradas na partição do corpus pelo método da Classificação Hierárquica Descendente (CHD) do Iramuteq, Brasil, 2025

O dendrograma apresentado foi analisado da direita para a esquerda, evidenciando que, em um primeiro momento, houve uma partição do corpus gerando a classe 6. Em seguida, uma segunda partição gerou a classe 1. Posteriormente, as classes 2 e 3 e as classes 4 e 5 foram formadas.

Na figura 3, são apresentados os conteúdos lexicais com maiores valores de qui-quadrado, ou seja, com maior associação entre as classes.

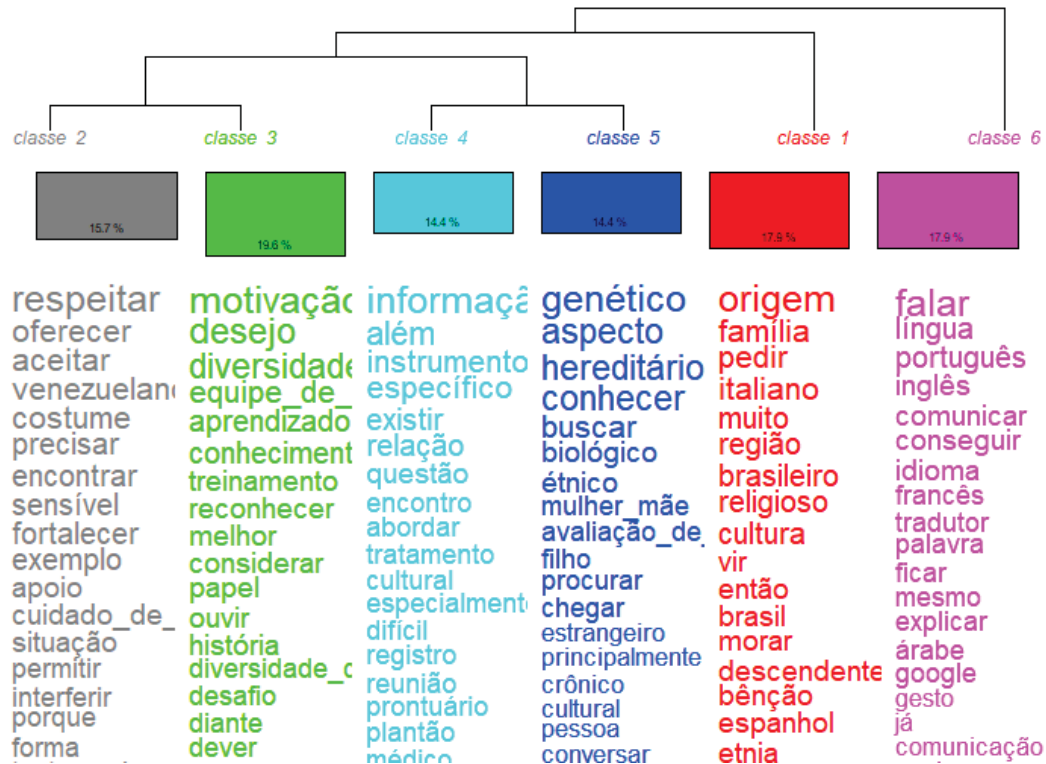


Figura 3 – Dendrograma com a distribuição das classes e os conteúdos lexicais com os maiores valores de qui-quadrado. Brasil, 2024

No dendrograma acima encontra-se, a seleção das primeiras 17 palavras dos segmentos de texto típicos de cada Classe, tendo como critério de seleção a ordem decrescente de associação baseada no valor de  $X^2$  e a classe.

A partir das seis classes identificadas, emergiram 6 grandes temas. O primeiro, representado pela Classe 6, denominou-se “Barreiras Comunicacionais e Estruturais” por retratar os desafios práticos e estruturais no processo comunicativo intercultural, bem como, as dificuldades linguísticas, a ausência de tradutores e as limitações institucionais como barreiras à efetivação do cuidado culturalmente responsivo, conforme demonstram as falas dos enfermeiros entrevistados:

*Eu não falo outras línguas e isso me deixa insegura como enfermeira. Recorro a recursos como a escrita, gestos e falas pausadas para me comunicar com a mulher-mãe e seu filho (Enf\_11).*

*Já realizei o cuidado à mulher-mãe árabe e seu filho, e foi um grande desafio, porque ela não falava português, e foi necessário utilizar o aplicativo de tradução do celular (Enf\_16).*

*Já passamos por situações desafiadoras, como um paciente que falava mandarim e não havia intérprete disponível. Usamos o Google tradutor para conseguir nos comunicar. Em outro caso, paciente haitiano em que pude contar com um colega enfermeiro que falava francês. Às vezes, a própria família atua como tradutora. Quando não há outra opção, recorremos à*

*tecnologia, e sempre encontramos um jeito de fazer o cuidado acontecer (Enf\_9).*

*A mulher-mãe e seu filho indígena possuem rituais, crenças e práticas próprias. Como enfermeira tive dificuldade de comunicação ao internarem, pois falavam apenas Guarani. Com o passar do tempo e a convivência diária conseguimos melhorar a comunicação, uma aprendendo a língua da outra (Enf\_17).*

O segundo tema, representado pela Classe 1, denominou-se “Consciência Cultural”. Essa classe expressa a autorreflexão sobre os próprios valores, crenças e preconceitos dos entrevistados. Essa consciência é descrita como o ponto de partida para a competência cultural, de acordo com o Modelo de Cuidado de Competência Cultural de Campinha-Bacote (2002).

*Quanto à minha origem, minha família é portuguesa, meus pais vieram adolescentes de Portugal. A minha cultura é bem religiosa, ao chegar em casa, devo pedir a bênção aos mais velhos (Enf\_20).*

*Minha origem étnica e cultural é italiana e africana, o que me faz compreender e valorizar as diferenças culturais de forma mais ampla (Enf\_4).*

*Sou descendente de italiano e de pessoas escravizadas, portanto, sou uma mistura de muitas raças e etnias (Enf\_18).*

O terceiro tema, representado pela Classe 5, denominou-se “Conhecimento Cultural”. Essa classe refere-se ao conhecimento teórico e científico sobre fatores culturais, étnicos e biológicos que influenciam no cuidado.

*Quando a mulher-mãe e o filho chegam, realizamos a Avaliação de Enfermagem e solicitamos exame genético (Enf\_18).*

*Eu busco conhecer os aspectos étnicos, culturais, genéticos e hereditários da mulher-mãe e seu filho, pois acredito que eles interferem na visão de mundo e no cuidado de Enfermagem (Enf\_1)*

O quarto tema, representado pela Classe 4, denominou-se “Habilidade Cultural”. Essa classe reflete a aplicação prática do conhecimento e das habilidades adquiridas e o uso de estratégias e instrumentos para lidar com situações culturalmente diversas.

*Não existe um instrumento formal para registrar os aspectos culturais, então a comunicação é o principal meio de obter essas informações (Enf\_9).*

*Como enfermeira utilizo um instrumento específico para essas informações sobre os aspectos culturais, com perguntas hereditárias, genéticas e*

*culturais, que ficam em anexo ao prontuário do paciente (Enf\_3).*

*Não há um instrumento para identificar os aspectos culturais durante a avaliação de Enfermagem, mas as informações são registradas no prontuário do paciente. A avaliação de Enfermagem realizada pela enfermeira é um momento valioso para identificar a diversidade cultural na internação, evitando dificuldades ao longo do tratamento. Como enfermeira promovo reuniões com a equipe multiprofissional e nesses momentos discutimos as observações culturais percebidas e como podemos atender às necessidades durante a internação (Enf\_1).*

A Classe 2, por sua vez, denominou-se “Encontros Culturais”. Essa classe representa o contato direto com a mulher-mãe e seu filho com diversidade étnica e cultural, de diferentes origens e valores culturais.

*Já encontrei dificuldade na comunicação com uma mulher-mãe e seu filho indígena em relação a medicamentos, horários e doses. Fiz uma reunião com eles e, a partir deste encontro, surgiu a ideia de produzirmos [a enfermeira e a equipe de Enfermagem] uma cartilha lúdica, organizada por tipo de remédio, horários e refeições, para facilitar a comunicação. Ao cuidar de uma mulher-mãe e o filho venezuelano, percebi dificuldades de aceitação da doença e do tratamento, pois além da dificuldade de comunicação com a mulher-mãe, existe a diferença do sistema de saúde da Venezuela em relação ao Sistema Único de Saúde do Brasil. É um cuidado muito distinto (Enf\_17).*

*Acredito que quando nos dispomos ao encontro cultural, criamos conexão com a mulher-mãe e seu filho. A equipe já está conectada com os valores do hospital e atende à mulher-mãe e seu filho brasileiro com a mesma empatia que atende a mulher-mãe e seu filho com diversidade étnica e cultural. (Enf\_19).*

*Para certas culturas, o tratamento não é o caminho de cura, mas sim a fé, a oração, o chá natural, o padre, o pastor ou o ritual religioso que representam esperança. Nos encontros culturais, é comum, como enfermeira, precisar lidar com esse aspecto cultural. O importante é dialogar, conversar, entender o que faz sentido para aquela mulher-mãe e seu filho e tentar ajudar a compreender o tratamento, sem impor. Já tivemos o caso de uma mulher-mãe cuja filha estava em protocolo de morte encefálica. Ela acreditava que a morte da filha tinha um propósito espiritual, como salvar alguém da família, e pediu que realizassem um ritual religioso. Nessas situações, a equipe de Enfermagem conversa, avalia os limites e o que é possível permitir. Buscamos respeitar a cultura da mulher-mãe, desde que não prejudique o tratamento do filho (Enf\_13).*

O quinto tema, representado pela Classe 3, denominou-se “Desejo Cultural”. Essa classe expressa a vontade genuína dos enfermeiros em compreender a mulher-mãe e seu filho diante da diversidade étnico-cultural e aprimorar-se, partindo da motivação pessoal e do engajamento coletivo. O desejo cultural apresenta-se como um potente promotor do desenvolvimento da competência cultural, a partir de um movimento interno de disposição diante das diferenças étnico-culturais.

*Não diria que existe motivação ou desejo em atender a mulher-mãe e seu filho com diversidade cultural, no sentido de algo que nos inspira. Mas há uma necessidade concreta. A diversidade étnica e cultural é uma realidade, e a Enfermagem precisa lidar com ela todos os dias (Enf\_9).*

*Eu tenho desejo em trabalhar com a mulher-mãe e seu filho considerando seus aspectos sociais, culturais e socioeconômicos. Reconheço que nem todos os membros da equipe de Enfermagem estão abertos a compreender o outro, e muitas vezes é necessário criar espaços de comunicação clara e direta, evitando constrangimentos ou julgamentos (Enf\_6).*

Conforme observado na CHD, as classes 4 e 5 apresentaram relação entre si, assim como as classes 2 e 3. A proximidade entre as classes 4 e 5 indica que o desenvolvimento da habilidade cultural se fundamenta no conhecimento cultural previamente adquirido. De maneira semelhante, as classes 2 e 3 refletem o desejo cultural e o encontro cultural, evidenciando que, para que ocorra o encontro cultural, é necessário que exista previamente o desejo. A classe 1, por sua vez, não se relaciona diretamente com o contato com o paciente, mas representa a autorreflexão sobre as próprias origens do entrevistado, influenciando sua atuação profissional. Por fim, a classe 6 aparece ascendendo às demais, sinalizando que barreiras comunicacionais e estruturais podem impedir a consolidação da competência cultural.

## Discussão

O cuidado de Enfermagem no contexto materno-infantil e pediátrico se constitui como uma resposta às necessidades da mulher-mãe e seu filho, com vistas à integralidade. Em um mundo cada vez mais globalizado e em sociedades intrinsecamente multiculturais, os profissionais de saúde, particularmente os enfermeiros, são desafiados a prestar um cuidado que transcenda as barreiras linguísticas e as diferenças sociodemográficas.<sup>3,9,10,18,19</sup>

Barreiras comunicacionais retratam os desafios práticos e estruturais no processo comunicativo intercultural, bem como, as dificuldades linguísticas, a ausência de tradutores e as limitações institucionais influenciam diretamente na efetivação do cuidado culturalmente responsivo por enfermeiros, resultando em incompreensões, limitações, recusa ou não aderência à proposta de cuidados.<sup>18</sup> Portanto, atuar em estratégias que visem minimizar o impacto das barreiras comunicacionais é imperativo para compreender o significado de cuidado atribuído

pelas mulheres-mães e seus filhos, visando responder às suas necessidades, angústias e desejos.<sup>2,10</sup>

A autorreflexão de Enfermeiros sobre os próprios valores, crenças e preconceitos, ou seja, sua consciência como um ser cultural, é apresentada e descrita como o ponto de partida para o processo de desenvolvimento da competência cultural.<sup>10,20</sup> A Consciência Cultural é crucial porque, sem ela, o enfermeiro tende a impor seus próprios valores e crenças (conscientemente ou não) sobre a mulher-mãe e seu filho, reduzindo a eficácia e a responsividade do cuidado. Campinha-Bacote argumenta que não se trata de aprender sobre a cultura dos outros, mas sim de um processo de introspecção e autoconhecimento do próprio profissional.

No processo de desenvolvimento da competência cultural, o constructo Conhecimento Cultural se apresenta como o conhecimento teórico e científico do Enfermeiro sobre fatores culturais, étnicos e biológicos que influenciam no cuidado à mulher-mãe e ao seu filho. Para tanto, o Processo de Enfermagem,<sup>21</sup> por meio da Avaliação de Enfermagem, se torna um instrumento fundamental para a coleta destas informações, conforme apresentado pelos enfermeiros entrevistados. Apoiar-se na legislação vigente e desenvolver estratégias para a busca de informações que potencializem o cuidado diante da diversidade étnico-cultural torna-se, portanto, uma evidência para o processo contínuo de se tornar culturalmente competente.

A Habilidade Cultural é o terceiro constructo do Modelo de Competência Cultural de Enfermeiros<sup>10</sup> e representa a dimensão prática e de ação do processo de se tornar culturalmente competente. Reflete a aplicação prática da consciência, dos conhecimentos e habilidades adquiridos e o uso de estratégias e instrumentos para lidar com situações culturalmente diversas. Embora os enfermeiros entrevistados tenham apresentado diferentes formas de agir para esta busca, mencionam o prontuário do paciente e a avaliação de Enfermagem como fontes de informações, e a discussão com a equipe multiprofissional um momento de troca de saberes.<sup>21</sup>

Trata-se, portanto, da capacidade do enfermeiro em coletar dados relevantes sobre o problema de saúde e de realizar avaliação de Enfermagem que englobe a integralidade da mulher-mãe e seu filho quanto aos aspectos físico, psicológico, espiritual e cultural de forma sensível e precisa. Envolve habilidades técnicas, linguísticas e o raciocínio clínico diante do planejamento das intervenções a serem realizadas.

O Encontro Cultural se configura como o quarto constructo no processo

contínuo de desenvolvimento da competência cultural<sup>10,20</sup> e é apresentado pelos enfermeiros entrevistados como o contato direto com a mulher-mãe e seu filho com diversidade étnica e cultural, de diferentes origens e valores culturais. Ou seja, é a experiência prática e direta que o enfermeiro tem ao interagir com mulheres-mães e seus filhos de diferentes culturas. Campinha-Bacote afirma que o encontro cultural é um constructo fundamental e a “fonte de energia” para o processo de desenvolvimento da competência cultural, momento em que a consciência, conhecimento e habilidades culturais são aplicados, desafiados e aprimorados.

O quinto constructo para o desenvolvimento da competência cultural é o Desejo Cultural,<sup>10,19</sup> apresentado como a vontade genuína, o desejo que transforma a técnica em cuidado humanizado e eficaz de enfermeiros em compreender a mulher-mãe e seu filho diante da diversidade étnico-cultural, partindo da motivação pessoal e promovendo o engajamento coletivo.

No entanto, o desejo pode partir da necessidade de cuidar, percebida pelos enfermeiros diante da mulher-mãe e seu filho com diversidade cultural. A necessidade pode despertar, impulsionar, potencializar o olhar humanizado e empático, promovendo o desejo cultural diante da diversidade.

O desejo cultural apresenta-se como um potente promotor do desenvolvimento da competência cultural, a partir de um movimento interno de disposição diante das diferenças étnico-culturais.<sup>10,19</sup> Segundo a autora, no Modelo de Competência Cultural de Enfermeiros, o desejo cultural é considerado “a chave para desbloquear” o desenvolvimento da competência cultural, pois fornece a motivação necessária para engajar-se com os demais constructos, sendo eles a consciência, conhecimento, habilidade e encontros culturais.

Como limitações, embora o estudo tenha se proposto a descrever e explorar o processo de desenvolvimento da competência cultural de enfermeiros, ressalta-se que os resultados refletem as experiências de um grupo específico de enfermeiros participantes, em número de 20, de forma intencional, portanto, a generalização dos dados deve considerar a similitude de contexto, posto que a profundidade da análise foi priorizada em detrimento da amplitude do número de participantes. Ainda que se tenha buscado a saturação das informações coletadas por meio das entrevistas, é possível que a inclusão de participantes com perfis sociodemográficos ou profissionais distintos pudesse trazer novas classes de análise. Por fim, as informações e experiências dos participantes estão profundamente enraizadas no contexto cultural

e organizacional, que podem influenciar nos resultados.

O desenvolvimento da competência cultural de enfermeiros por meio do Modelo de Cuidado de Competência Cultural<sup>10</sup> se apresenta como um importante contributo para a promoção de serviços de saúde culturalmente responsivos, no contexto materno-infantil e pediátrico. A competência cultural emerge não apenas como um diferencial, mas como um imperativo ético e profissional que representa a capacidade do enfermeiro de reconhecer, compreender e respeitar as crenças, valores e práticas de saúde de mulheres-mães pertencentes a culturas diversas, adaptando o Processo de Enfermagem para garantir relevância e aceitação. O Modelo de Cuidado de Competência Cultural de Enfermeiros tem o potencial para o aprimoramento das ações de cuidado diante da diversidade étnica e cultural, promovendo cuidados acessíveis e responsivos, colaborativos e interprofissionais, contribuindo com a redução das disparidades em saúde.

## Conclusão

O presente estudo possibilitou descrever o processo de desenvolvimento da competência cultural de enfermeiros atuantes no contexto materno-infantil e pediátrico, à luz do Modelo de Cuidado de Competência Cultural. A análise lexical dos discursos dos enfermeiros permitiu identificar seis classes temáticas, que não apenas validaram os cinco construtos do modelo teórico – Consciência Cultural, Conhecimento Cultural, Habilidade Cultural, Encontros Culturais e Desejo Cultural – mas também revelaram uma sexta classe de igual ou maior relevância prática, relacionada às barreiras comunicacionais e estruturais enfrentadas pelos mesmos.

Os resultados demonstraram que o desenvolvimento da competência cultural é um processo contínuo, complexo e não linear. A análise por meio da classificação hierárquica descendente (CHD) sugere que, embora o Desejo Cultural (Classe 3) e a Consciência Cultural (Classe 1) sejam promotores internos para o profissional, sua aplicação prática, materializada no Encontro Cultural (Classe 2) e na Habilidade Cultural (Classe 4), é diretamente mediada pelo Conhecimento Cultural (Classe 5). Contudo, houve a constatação de que Barreiras Comunicacionais e Estruturais (Classe 6) atuam como um obstáculo transversal, que podem impactar no desejo e na habilidade cultural do enfermeiro. A falta de tradutores formais, a dependência de tecnologias (como aplicativos de celular) e a ausência de instrumentos institucionais

para avaliação de Enfermagem intercultural interferem na obtenção de informações essenciais sobre os aspectos culturais da mulher-mãe e seu filho e, conseqüentemente, no processo de desenvolvimento da competência cultural do enfermeiro.

Conclui-se que, embora os enfermeiros demonstrem desejo e busquem ativamente desenvolver a competência cultural, muitas vezes impulsionados pela própria necessidade percebida no cuidado, eles estão limitados por um sistema que não oferece o suporte estrutural necessário. O cuidado culturalmente responsivo, portanto, não pode ser apenas uma meta individual; deve ser uma política institucional.

#### Referências

1. Taminato M, Fernandes H, Barbosa DA. Nursing and the Sustainable Development Goals (SDGs): an essential commitment. **Rev Bras Enferm.** 2023;76(6):e760601. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2023760601pt>
2. Campinha-Bacote J. Promoting Health Equity Among Marginalized and Vulnerable Populations. **The Nursing Clinics of North America.** 2024 Mar;59(1):109-120. DOI: 10.1016/j.cnur.2023.11.009.
3. Hall S. **A identidade cultural na pós-modernidade.** 10a ed. Rio de Janeiro: DP&A; 2005.
4. Agrazal García J, McLaughlin de Anderson M, Gordón de Isaacs L. **Beneficios del cuidado de enfermería con congruencia cultural en el bienestar y satisfacción del paciente** [Internet]. 2022. Available from: <https://orcid.org/0000-0001-6972-6529>
5. Coutinho E, Amaral S, Parreira MVB de C, Chaves CB, Amaral O, Nelas P. Nurses-puerperal mothers interaction: searching for cultural care. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2019Jul;72(4):910–7. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0216>
6. Byrne, D., 2020. Evaluating cultural competence in undergraduate nursing students using standardized patients. **Teach. Learn. Nurs.** 15, 57–60. <https://doi.org/10.1016/j.teln.2019.08.010>.
7. Chen, H.C., Jensen, F., Chung, J., Measom, G., 2020. Exploring faculty perceptions of teaching cultural competence in nursing. **Teach. Learn. Nurs.** 15, 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.teln.2019.08.003>.

8. Persaud S. Culturally congruent care in radiology nursing. **J Radiol Nurs**. 2021;40(3):227-31. doi: 10.1016/j.jradnu.2021.06.005.

9. Ogradowski KRP, Silva DP, Trigueiro TH, Wall ML. Competência cultural de enfermeiros(as): uma revisão de escopo. **Rev Enferm UFSM**. 2024;14:e29. DOI:10.5902/2179769287759.

10. Campinha-Bacote J. The process of cultural competence in the delivery of healthcare services: a model of care. **J Transcult Nurs**. 2002;13(3):181-4. doi: 10.1177/1045960201300300.

11. Tavallali AG, Jirwe M, Kabir ZN. Cross-cultural care encounters in paediatric care: minority ethnic parents' experiences. **Scand J Caring Sci**. 2017;31(1):54-62. doi: 10.1111/scs.12314. DOI: <https://doi.org/10.1111/scs.12314>.

12. Souza VR dos S, Marziale MHP, Silva GTR da, Nascimento PL. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ [Internet]. **Acta Paul Enferm**. 2021;34:1-9. Available from: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>.

13. Newsweek. **World's Best Specialized Hospitals 2025** [Internet]. <https://rankings.newsweek.com/worlds-best-specialized-hospitals-2025/pediatrics>. 2025 [cited 2025 Oct 29]. Available from: <https://rankings.newsweek.com/worlds-best-specialized-hospitals-2025/pediatrics>

14. CRESWELL JW, CRESWELL JD. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 3rd ed. Porto Alegre: Penso; 2021. 398 p.

15. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. **Cad Saúde Pública** [Internet]. 2011Feb;27(2):388–94. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000200020>.

16. Camargo BV, Justo AM. **Tutorial para uso do software de análise textual IRAMUTEQ** [Internet]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2013 [citado 2025 out 31]. Disponível em: <http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-en-portugais>.

17. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Disponível em:

<<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2025

18. Leininger MM, McFarland MR. **Transcultural Nursing: Concepts, Theories, Research and Practice**. Vol. 3. New York: McGraw-Hill, Medical Pub. Division; 2002.

19. Campinha-Bacote J. **Cultural desire: 'Caught' or 'taught'?** Contemporary Nurse. 2008;28(1-2):141-8. doi: 10.5172/conu.673.28.1-2.141.

20. Campinha-Bacote A, Campinha-Bacote J. Extending a model of cultural competence in health care delivery to the field of health care law. **J Nurs Law**. 2009;13(2):36-44. doi: 10.1891/1073-7472.13.2.36.

21. Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). **Resolução COFEN nº 736 de 17 de janeiro de 2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem** [Internet]. 2024 [cited 2024 Jan 22]. Available from: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>

## 5.2 MANUSCRITO 3 – CUIDADO CULTURALMENTE RESPONSIVO À MULHER-MÃE E SEU FILHO HOSPITALIZADO: CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM DIANTE DAS BARREIRAS COMUNICACIONAIS

Cuidado culturalmente responsivo à mulher-mãe e seu filho hospitalizado: contribuições da Enfermagem diante das barreiras comunicacionais

Resumo:

Objetivo: identificar como enfermeiros desenvolvem a competência cultural no cuidado à mulher-mãe e seu filho diante da diversidade étnico-cultural e barreiras linguísticas.

Método: pesquisa exploratória-descritiva, qualitativa, fundamentada no referencial de Josepha Campinha-Bacote. Realizada em hospital pediátrico no Sul do Brasil, com 20 enfermeiros. As informações, coletadas por meio de entrevistas semiestruturadas, foram processadas no *software* IRAMUTEQ® e submetidas à análise temática.

Resultados: a análise lexical originou seis classes. Cinco alinham-se aos constructos teóricos: consciência, conhecimento, habilidade, encontros e desejo cultural. A sexta classe destacou barreiras comunicacionais e estruturais que impactam na efetivação do cuidado culturalmente responsivo, superadas mediante uso de tecnologias,

criatividade, empatia, apoio de familiares e equipe multiprofissional. Conclusão: a competência cultural é um processo dinâmico e essencial para a segurança e qualidade do cuidado materno-infantil e pediátrico diante da diversidade étnico-cultural. O seu desenvolvimento exige desejo genuíno, consciência cultural e superação de desafios comunicacionais. Evidencia-se a necessidade de suporte institucional e educação permanente para consolidar uma assistência de enfermagem culturalmente responsiva e alinhada aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

Palavras-chave: Enfermagem; Modelos de Assistência à Saúde; Competência cultural; Diversidade cultural; Saúde materno-infantil.

Keywords: Nursing; Healthcare Models; Cultural Competency; Cultural Diversity; Maternal and Child Health.

Palabras clave: Enfermería; Modelos de Atención de Salud; Competencia Cultural; Diversidad Cultural; Salud Materno-Infantil.

## Introdução

O cenário contemporâneo, marcado pela intensificação dos fluxos migratórios globais, impõe novos e complexos desafios aos sistemas de saúde em todo o mundo. Este fenômeno não apenas redesenha a demografia das nações, mas também tensiona as concepções de identidade cultural, que na pós-modernidade se tornam mais fluidas, fragmentadas e descentradas (Campinha-Bacote, 2002; Stuart Hall, 2006).

O Brasil é um país multicultural, e tem nas raízes históricas a formação de seu povo com diversidade étnica e cultural, como os povos originários, africanos e europeus (Cavalcanti; Oliveira; Macedo, 2020; Chancel et al., 2022). O Relatório Anual do Observatório das Migrações Internacionais (OBMigra) destaca a contínua consolidação do Brasil como um dos principais destinos de fluxos migratórios na América do Sul, com ênfase na persistência da crise humanitária venezuelana. Os dados indicam que os venezuelanos seguem como a nacionalidade com maior número de registros e solicitações de refúgio, sendo a Operação Acolhida um pilar central da resposta do Estado brasileiro. Aponta também para a diversificação das origens dos migrantes, com um aumento notável no número de haitianos, afegãos e cubanos que buscam no país proteção e novas oportunidades de vida. Destaca ainda

as migrações regionais, que refletem a busca por melhores condições de estudo, trabalho e qualidade de vida. Neste cenário, as regiões Sul e Sudeste do Brasil são apontadas como um destino para migrantes das regiões norte e nordeste do país (Cavalcanti; Oliveira; Macedo, 2024).

Nos serviços de saúde, em especial para o cuidado de Enfermagem, isso se traduz em um aumento da diversidade de pacientes, tornando o encontro clínico um espaço de confluência de diferentes valores, crenças e práticas de saúde, o que pode gerar barreiras significativas à comunicação e à eficácia do cuidado (Betancourt; Green; Carrillo, 2000; Campinha-Bacote, 2024; Buzzerio et al., 2025).

As barreiras de comunicação são definidas como dificuldades em compreender e ser compreendido, o que pode comprometer a segurança e a efetividade das ações em saúde. Estão relacionadas, principalmente, com a falta de conhecimento cultural ou da busca, por parte dos profissionais de enfermagem, sobre as crenças e as relações dos pacientes e família com diversidade étnico-cultural, com relação às dimensões que impactam a sua vida e a sua saúde, dentre elas a social, espiritual, cultural e comunitária. A comunicação neste contexto deve ser adaptada às capacidades cognitivas, nível educacional, às representações e crenças de saúde, às necessidades individuais, emocionais, sociais, culturais e linguísticas do paciente e sua família. (Gaspar et al. 2020; Campinha-Bacote, 2002; 2011).

A interação Enfermagem e pacientes com diversidade étnico-cultural é frequentemente permeada por desafios éticos, linguísticos e de comunicação, que podem comprometer a qualidade e a segurança do cuidado (Betancourt; Green; Carrillo, 2000; Campinha-Bacote, 2024). Para superar tais desafios e barreiras, o Modelo de Cuidado de Competência Cultural de Enfermeiros proposto pela Enfermeira Josepha Campinha-Bacote se apresenta como uma estrutura para o desenvolvimento e implementação de serviços de saúde culturalmente responsivos (Campinha-Bacote, 2002; Ogradowski et al., 2024).

Longe de ser um ponto de chegada, a competência cultural é um processo contínuo e dinâmico de desenvolvimento de consciência, conhecimento, habilidade, encontros e desejo cultural, que habilita o profissional de Enfermagem a prestar um cuidado eficaz e respeitoso (Campinha-Bacote, 2002; 2007). No contexto materno-infantil e pediátrico a aplicação deste Modelo no Cuidado de Enfermagem é essencial para transpor as barreiras impostas pela diversidade étnico-cultural apresentada pelas famílias, manifestada especialmente pelas mulheres-mães que acompanham seus

filhos (as) durante a internação e permanência em ambiente hospitalar (Campinha-Bacote, 2002; 2007, 2024).

Superar esses desafios não é apenas uma necessidade técnica ou metodológica da Enfermagem, mas um imperativo alinhado aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). O compromisso da Enfermagem com a promoção da saúde e bem-estar (ODS 3) e a redução das desigualdades (ODS 10) exige um olhar atento e proativo para as necessidades das populações migrantes (Taminato et al., 2023). Portanto, aprofundar a compreensão sobre como pesquisar e cuidar de mulheres-mães e seus filhos (as) com diversidade étnico-cultural e linguística, de forma culturalmente competente, é essencial para o avanço da profissão e para a construção de sociedades mais justas e saudáveis.

Partindo da premissa de que a competência cultural dos enfermeiros é essencial para um cuidado culturalmente responsivo, este estudo buscou compreender como os enfermeiros desenvolvem a competência cultural e as habilidades de comunicação no encontro com a mulher-mãe e seu filho (a) diante da diversidade étnico-cultural e linguística. A pesquisa foi orientada pela questão: “como os enfermeiros desenvolvem a competência cultural no cuidado à mulher-mãe e seu filho (a), diante da diversidade étnico-cultural e barreiras linguísticas?”.

Conseqüentemente, o objetivo foi identificar como os enfermeiros desenvolvem a competência cultural no cuidado à mulher-mãe e seu filho (a), diante da diversidade étnico-cultural e barreiras linguísticas.

## Método

Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva de abordagem qualitativa, apoiada no referencial teórico e nos constructos do Modelo de Cuidado de Competência Cultural de Enfermeiros (Campinha-Bacote, 2002), seguindo as Diretrizes de Critérios Consolidados para Relatos de Pesquisa Qualitativa (Souza et al., 2021).

Foi desenvolvida em hospital de grande porte e exclusivamente pediátrico, situado na cidade de Curitiba, Estado do Paraná, cujo perfil de atendimentos refere-se em sua maior proporção a pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS), representando aproximadamente 70% do total; e 30% referente a atendimentos por convênios e particulares. A instituição atualmente está entre os 250 melhores

hospitais especializados do mundo, *ranking* elaborado pela revista norte-americana *Newsweek*, ocupando a posição 70 entre os melhores hospitais pediátricos a nível mundial, e primeiro lugar entre os hospitais brasileiros. Possui 460 leitos para diferentes especialidades pediátricas, tornando-se uma referência para o atendimento no Brasil e na América Latina (*Newsweek*, 2025).

Diante da amplitude de sua abrangência, é referência para a assistência especializada, atendendo mulheres-mães e seus filhos de diferentes grupos étnicos e culturais, migrantes e imigrantes; portanto, os enfermeiros realizam cuidados diante da diversidade étnica, cultural e linguística, conferindo-lhes a experiência do cuidado e encontros culturais, configurando-se como um contexto propício à realização da presente pesquisa.

O critério de inclusão definido foi ser enfermeiro (a) atuante na instituição há pelo menos 6 meses, visando garantir um tempo de experiência e adaptação ao contexto. Como critérios de exclusão, foram desconsiderados os enfermeiros em férias, licença ou ausentes no período da coleta. O número de participantes não foi fixado previamente, portanto, a coleta de informações foi encerrada ao se atingir a saturação teórica, ou seja, quando os dados obtidos deixaram de acrescentar novos elementos à teorização (Fontanella et al., 2011).

Para a coleta das informações utilizou-se a entrevista semiestruturada e gravada (Creswell; Creswell, 2021) para compreender e explorar o contexto e a dimensão que o fenômeno significa para cada participante. Isso foi essencial para adentrar na relação estabelecida com a questão.

Participaram 20 enfermeiros atuantes no cuidado à mulher-mãe e seu filho durante a hospitalização, por meio de um instrumento construído com base nos constructos do Modelo de Cuidado de Competência Cultural de Enfermeiros (Creswell; Creswell, 2021; Campinha-Bacote, 2002), composto por perguntas relacionadas ao perfil dos participantes, totalizando 8 perguntas objetivas; seguidas de 13 perguntas abertas, que visaram explorar a experiência dos participantes sobre o processo de desenvolvimento da competência cultural no cuidado à mulher-mãe e seu filho (a) durante a hospitalização. Para manter o anonimato, as entrevistas foram identificadas pelo código “Enf” seguido de um numeral indicativo da ordem das entrevistas: Enf1, Enf2...Enf20. Participaram todos aqueles que aceitaram voluntariamente, após o esclarecimento quanto à finalidade, metodologia, direito de livre acesso dos dados e à possibilidade de desistir da participação a qualquer

momento. O consentimento e a concordância com a pesquisa ocorreram mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

As entrevistas foram realizadas em ambiente privativo, nas dependências da instituição, contexto da pesquisa, e tiveram duração média de 30 minutos, totalizando 10 horas de coleta das informações ao longo de 22 dias de entrevistas, no período de outubro a novembro de 2024. Após o cumprimento dos aspectos éticos, foi solicitada a autorização para gravação em áudio da fala dos participantes. Durante o momento da entrevista, a assistência aos pacientes foi garantida pelos demais membros da equipe de Enfermagem.

As informações foram analisadas à luz do Modelo de Cuidado Cultural de Enfermeiros Campinha-Bacote (2002) e das etapas da análise temática proposta por Creswell e Creswell (2021), que permitiu interpretar e extrair sentido das informações obtidas conforme o conhecimento do pesquisador sobre a temática, e assim fazer comparações com a literatura existente. Para apoiar a codificação das informações foi utilizado o software qualitativo *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*® (IRAMUTEQ) (Creswell; Creswell, 2021; Camargo; Justo, 2018).

Todas as etapas deste estudo estão de acordo com a Resolução nº 466/2012 que prevê as questões éticas envolvidas em pesquisas com seres humanos (Brasil, 2012). Foi submetido para apreciação no Comitê de Ética em Pesquisa referendado em março de 2024, CAAE 22534819.8.0000.0102, com aprovação em abril de 2024, sob o Parecer N. 6.786.250

## Resultados

Inicialmente, descreve-se o perfil sociodemográfico e profissional dos participantes, de modo a contextualizar as características do grupo investigado. A Tabela 1 sintetiza as principais informações referentes ao sexo, idade, nacionalidade, tempo de experiência, domínio linguístico e tipo de atuação dos enfermeiros participantes.

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes (n = 20)

Variável	N	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	19	95
Masculino	1	5
<b>Idade</b>		
18 - 25 anos	1	5
25 - 35 anos	8	40
35 - 45 anos	7	35
45 - 55 anos	4	20
<b>Nacionalidade</b>		
Brasileira	19	95
Venezuelana	1	1
<b>Condição migratória</b>		
Migrantes brasileiros	3	15
Migrantes estrangeiros	1	5
<b>Tempo de atuação profissional</b>		
1 - 5 anos	6	30
6 - 10 anos	7	35
11 - 15 anos	3	15
16 - 20 anos	4	20
<b>Tempo de atuação na instituição</b>		
1 - 5 anos	9	45
6 - 10 anos	7	35
11 - 15 anos	2	10
16 - 20 anos	2	10
<b>Domínio linguístico</b>		
1 língua	9	45
2 línguas	8	40
3 línguas	2	10
4 línguas	1	5
<b>Tipo de atuação profissional</b>		
Assistência direta	16	80
Assistência indireta (coordenação/gestão)	4	20

A amostra do estudo foi composta por 20 participantes. No que se refere ao sexo, observou-se predominância feminina, representando 95% (n = 19) dos profissionais, enquanto 5% (n = 1) eram do sexo masculino. Quanto à faixa etária, a maioria encontrava-se entre 25 e 35 anos, correspondendo a 40% (n = 8). Em seguida, 35% (n = 7) tinham entre 35 e 45 anos, 20% (n = 4) situavam-se na faixa de 45 a 55 anos, e 5% (n = 1) estavam entre 18 e 25 anos.

A respeito da nacionalidade, verificou-se predominância de participantes brasileiros, que corresponderam a 95% (n = 19) da amostra, enquanto 5% (n = 1) eram venezuelanos. Quanto à condição migratória, 15% (n = 3) dos profissionais eram migrantes brasileiros, ao passo que 5% (n = 1) eram migrantes estrangeiros.

Em relação ao tempo de atuação profissional, 30% (n = 6) dos participantes possuíam entre 1 e 5 anos de experiência; 35% (n = 7) entre 6 e 10 anos; 15% (n = 3) entre 11 e 15 anos e 20% (n = 4) tinham entre 16 e 20 anos e de exercício profissional. Já quanto ao tempo de atuação na instituição atual, 45% (n = 9) trabalhavam no local entre 1 e 5 anos; 35% (n = 7) entre 6 e 10 anos; enquanto 10% (n = 2) tinham entre 11 e 15 anos, e outros 10% (n = 2) atuavam entre 16 e 20 anos.

No que diz respeito ao domínio linguístico, 45% (n = 9) dos participantes dominam somente a língua portuguesa; 40% (n = 8) relataram fluência em uma segunda língua (7 em inglês e 1 em francês); 10% (n = 2) em duas outras línguas (1 em inglês e espanhol; 1 em inglês e português – neste caso, o enfermeiro tem como língua nativa o espanhol, pois é imigrante da Venezuela); e 5% (n = 1) em outras três línguas (inglês, italiano e alemão). Por fim, ao considerar o tipo de atuação profissional, verificou-se que 80% (n = 16) trabalhavam em assistência direta, enquanto 20% (n = 4) exerciam funções de assistência indireta, como atividades de coordenação e gestão.

A exploração do corpus textual das entrevistas, realizada por meio da Classificação Hierárquica Descendente (CHD) no software IRAMUTEQ, permitiu mapear o conjunto dos discursos inseridos no estudo. Foram processadas 20 linhas de comando correspondentes às entrevistas, que originaram 254 segmentos de texto (ST). Desses, 229 foram considerados válidos para análise, o que representa um aproveitamento de 90,16% do material disponibilizado. Ao todo, contabilizam-se 8.429 ocorrências lexicais, relacionadas a 1.608 formas reduzidas. O processo de lematização identificou 1.054 radicais, dos quais 965 constituíram formas ativas e 80 foram classificadas como suplementares.

A partir desse processamento, o conteúdo foi organizado em seis classes distintas, cada uma reunindo elementos discursivos relacionados aos constructos da competência cultural e às barreiras percebidas pelos enfermeiros no desenvolvimento dessa competência. A distribuição percentual das classes permitiu visualizar a heterogeneidade dos discursos: a Classe 1 e a Classe 6 concentraram, cada uma, 17,9% dos segmentos analisados (41 STs). A Classe 2, com 36 STs, representou 15,72%; a Classe 3 atingiu 19,65% (45 STs); e as Classes 4 e 5, ambas com 33 segmentos, corresponderam a 14,41% do corpus cada.

A leitura do dendrograma, conduzida da direita para a esquerda, revela o percurso analítico adotado pelo software. A primeira cisão do corpus deu origem à Classe 6, que se estabeleceu como ponto inicial da segmentação temática. Em um segundo momento, o algoritmo isolou a Classe 1. As partições subsequentes permitiram a formação dos pares de classes 2 e 3 e de classes 4 e 5, refletindo aproximações conceituais e afinidades semânticas que se manifestaram na organização das respostas.

A Figura 1 apresenta os termos mais representativos de cada classe, isto é, aqueles que obtiveram maiores valores de qui-quadrado, indicando forte associação estatística com o conteúdo temático de sua respectiva categoria. No dendrograma, destacam-se ainda as 17 palavras com maior poder discriminativo dentro de cada classe, selecionadas em ordem decrescente de associação, permitindo visualizar com maior precisão os núcleos de sentido que estruturaram o material analisado.

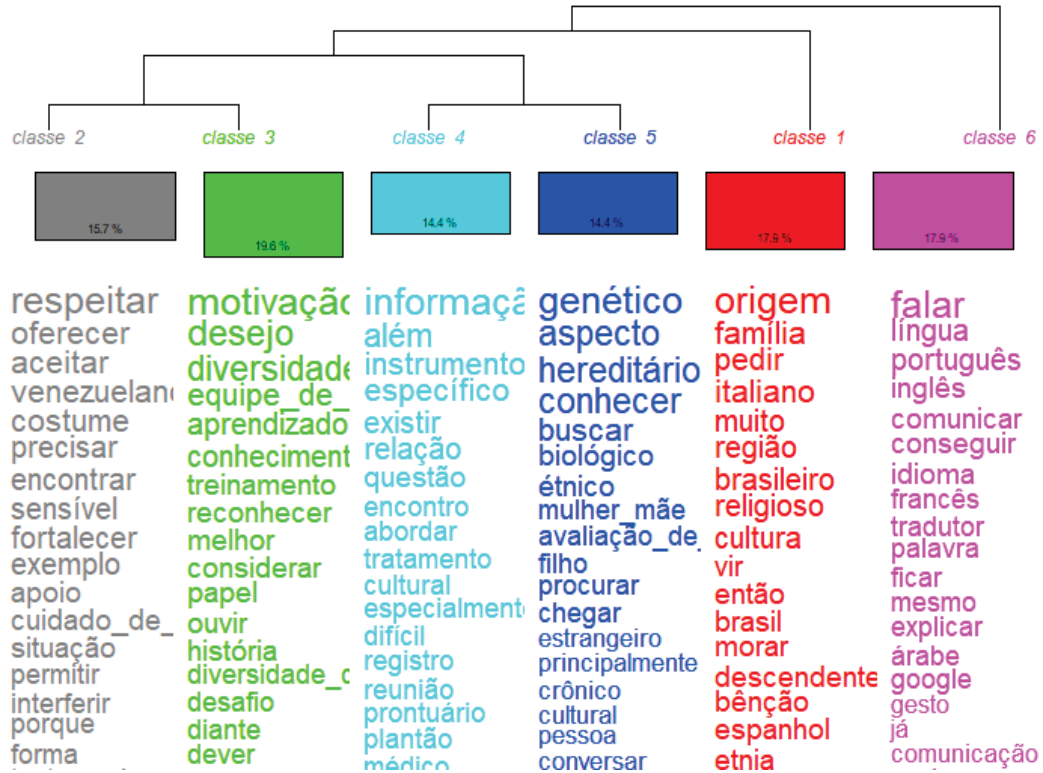


Figura 1 – Dendrograma com a distribuição das classes e os conteúdos lexicais com os maiores valores de qui-quadrado. Brasil, 2024.

A organização das classes revelou que as Classes 1, 2, 3, 4 e 5 se articulam diretamente com os componentes do Modelo de Competência Cultural de Campinha-Bacote (2002), formando um conjunto integrado de elementos que sustentam o desenvolvimento dessa competência no cuidado de enfermagem. A Classe 1 reflete a *consciência cultural*, base essencial para reconhecer valores e crenças pessoais; as Classes 5 e 4 representam, respectivamente, o *conhecimento cultural* e a *habilidade cultural*, evidenciando a aquisição teórica e sua aplicação prática; enquanto as Classes 3 e 2, relacionadas ao *desejo cultural* e aos *encontros culturais*, expressam a motivação interna do profissional e a interação direta com mulheres-mães e seus filhos em contextos culturalmente diversos. Assim, os cinco constructos apresentados por Campinha-Bacote (2002) emergem de forma articulada no corpus analisado, demonstrando que a competência cultural é construída de maneira dinâmica, reflexiva e relacional (Ogradowski et al. 2026)<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> OGRADOWSKI, Karin Rosa Persegona et al. Competência cultural de enfermeiros no cuidado à mulher-mãe e seu filho durante a hospitalização. Artigo submetido à Revista de Enfermagem da UFSM (REUFSM), atualmente em processo de avaliação por pares, 2026.

A Classe 6 apresenta um tema que transcende os constructos do Modelo de Cuidado de Competência Cultural, destacando as *barreiras comunicacionais e estruturais* que interferem na consolidação do cuidado culturalmente responsivo. Essa classe reúne dificuldades linguísticas, ausência de intérpretes, limitações organizacionais e outros desafios profissionais e institucionais que dificultam a efetivação de um cuidado culturalmente competente. A posição dessa classe no dendrograma sugere que, embora a competência cultural dependa da interação entre os cinco constructos identificados nas demais classes, seu pleno desenvolvimento pode ser comprometido quando persistem barreiras que restringem a comunicação entre os enfermeiros e as mulheres-mães que estão com o filho hospitalizado.

Essa Classe, correspondente às *barreiras comunicacionais e estruturais*, assume papel central neste estudo, pois evidencia desafios concretos que comprometem a oferta de um cuidado culturalmente competente. Devido à relevância desses achados, a Classe 6 será explorada de forma aprofundada, sendo apresentadas, a seguir, as falas dos enfermeiros entrevistados.

Foram evidenciadas falas dos participantes que retratam as dificuldades linguísticas, ausência de tradutores e limitações organizacionais que emergem como fatores que fragilizam a comunicação entre enfermeiros e a mulher-mãe e seu filho com diversidade étnico-cultural e linguística, e que impactam diretamente na qualidade da assistência prestada:

*O hospital ainda não possui um instrumento que identifique os aspectos étnicos e culturais dos pacientes ou os colaboradores que falam outros idiomas (Enf\_6).*

*Já passamos por situações desafiadoras, como um paciente que falava mandarim e não havia intérprete disponível (Enf\_9).*

*Eu não falo outras línguas e isso me deixa insegura como enfermeira (Enf\_11).*

*Uma experiência marcante foi com uma mulher-mãe e seu filho do Haiti que só falavam inglês e francês. A comunicação era muito difícil, pois poucos na equipe dominavam esses idiomas (Enf\_12).*

*Já aconteceu de recebermos uma mulher-mãe que não falava português e estava muito assustada (Enf\_13).*

*Como enfermeira tive dificuldade de comunicação com a mulher-mãe e seu filho ao internarem no hospital, pois falavam apenas Guarani (Enf\_17).  
Recebemos pacientes de vários países, como do Líbano e Venezuela; bem como indígenas que não falam português. (Enf\_19).*

Por outro lado, os participantes apontam as formas como as barreiras são contornadas, como o uso da tecnologia, da criatividade e empatia, presença de intérpretes familiares, apoio da equipe de Enfermagem e multiprofissional:

*Vivenciei situações com pacientes haitianos, árabes e indígenas [...]. Utilizamos o Google Tradutor para facilitar a comunicação ou contamos com outros profissionais da equipe de Enfermagem e equipe multiprofissional que dominam outras línguas (Enf\_4).*

*Usamos recursos criativos, como desenhos, para que a mulher-mãe e seu filho apontem suas necessidades quando não conseguem se expressar verbalmente (Enf\_6).*

*Fiz o atendimento a uma mulher-mãe com a filha que falava francês. Para conseguirmos nos comunicar, utilizei o Google Tradutor e autorizei a entrada de um familiar intérprete. Até mesmo nos gestos, para tentar se comunicar melhor (Enf\_8).*

*Usamos o Google tradutor para conseguir nos comunicar. Às vezes, a própria família atua como tradutora. Quando não há outra opção, recorremos à tecnologia, e sempre encontramos um jeito de fazer o cuidado acontecer (Enf\_9).*

*Recorro a recursos como a escrita, gestos e falas pausadas para me comunicar com a mulher-mãe e seu filho (Enf\_11).*

*Descobrimos que um profissional da equipe multiprofissional falava a mesma língua que a mulher-mãe, e o chamamos para ajudar na comunicação. Quando a mulher-mãe percebeu que havia alguém que podia entender o que ela falava, ficou mais tranquila (Enf\_13).*

*Seguimos tentando nos comunicar com a mulher-mãe e seu filho com gestos, palavras básicas, paciência e empatia, para garantir que ela realmente entenda o que está acontecendo, mesmo que o trabalho fique mais lento (Enf\_13).*

*Como enfermeira, estudo a língua francesa e isso tem me ajudado na comunicação (Enf\_14).*

*A equipe de Enfermagem tenta se comunicar com a mulher-mãe e seu filho, até mesmo fazendo mímica, desenhando ou buscando alguém que possa nos ajudar com outro idioma (Enf\_14).*

Os resultados apresentados permitem compreender de maneira integrada tanto o perfil dos participantes quanto a estrutura temática emergente da análise lexical, evidenciando a articulação entre os constructos da competência cultural e os desafios comunicacionais vivenciados no cuidado de Enfermagem à mulher-mãe e seu filho em contexto hospitalar.

A identificação das informações nessa classe, com destaque para a centralidade das barreiras comunicacionais, oferece subsídios consistentes para interpretar como a diversidade étnico-cultural e linguística atravessa o cotidiano da

Enfermagem e repercute na construção de um cuidado culturalmente responsivo. Esses achados fornecem a base necessária para a discussão subsequente, aprofundando a compreensão das experiências relatadas pelos profissionais e das implicações para a prática assistencial.

## Discussão

A diversidade étnico-cultural e linguística da população brasileira impõe desafios comunicacionais que podem impactar na qualidade, efetividade e segurança do cuidado de Enfermagem, conforme a realidade apresentada pelos participantes do presente estudo, em um recorte institucional de referência no Sul do Brasil. Assim sendo, a competência cultural se apresenta como uma resposta necessária para enfrentar os desafios e barreiras vivenciados por enfermeiros (as) e suas equipes (Campinha-Bacote, 2002; 2024).

Os dados sociodemográficos levantados revelam a diversidade existente no grupo de enfermeiros participantes com relação à idade e tempo de atuação profissional. Destaca-se ainda a diversidade étnico-cultural e linguística apresentada pelos mesmos: embora a grande maioria sejam brasileiros, há enfermeiros de outra nacionalidade, migrantes brasileiros e estrangeiro, que dominam duas ou mais línguas.

Para Josepha Campinha-Bacote, a diversidade étnico-cultural na equipe de Enfermagem fortalece a representatividade social e contribui para reduzir as disparidades em saúde, visto que a presença de enfermeiros de diferentes origens potencializa os encontros culturais dentro da própria equipe, transformando o ambiente de trabalho em um espaço de aprendizado contínuo e mútuo, que contribui para o desenvolvimento da competência cultural (Campinha-Bacote, 2002; 2011; 2019).

Porém, a diversidade étnico-cultural e linguística apresentada pelos participantes não é suficiente para contornar as barreiras comunicacionais apresentadas, diante da diversidade étnico-cultural e linguística das mulheres-mães e seus filhos. Neste sentido, o presente estudo apresenta a realidade vivenciada pelos enfermeiros e aponta a necessidade de apoio institucional, com suporte estrutural e de educação permanente que se somem aos esforços dos enfermeiros e de suas equipes.

A comunicação é um instrumento de troca de saberes popular e profissional, uma forma de negociação. Não se trata apenas de traduzir palavras, mas de traduzir significados. Ao buscar o conhecimento cultural sobre os modelos explicativos de saúde do paciente, o enfermeiro utiliza o diálogo para construir um plano de cuidados que seja tecnicamente seguro e culturalmente aceitável (Campinha-Bacote, 2002, 2007 e 2024).

Diante das barreiras comunicacionais, os enfermeiros se percebem como seres culturais, dominantes de uma ou mais línguas, e como esta consciência e conhecimento cultural é manifestada em sua prática profissional. A busca pelo conhecimento de outros idiomas reflete o desejo de ampliar suas habilidades culturais e de comunicação, com o objetivo de aprimorar os cuidados prestados, por meio dos encontros culturais com as mulheres-mães e seu filho com diversidade étnico-cultural e linguística.

A persistência dos enfermeiros em superar barreiras linguísticas — seja através de intérpretes, tecnologias auxiliares, criatividade e empatia — evidencia o desejo cultural, a motivação que transforma a obrigação profissional e institucional em um compromisso ético de cuidado inclusivo, humanizado e culturalmente competente.

Esse desejo cultural também pode ser observado de forma coerente com a legislação vigente para o exercício profissional, como o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (2017) e fortalece as recomendações para as Diretrizes Curriculares Nacionais para a formação de enfermeiros (Resolução de 2024), cujo artigo 5º dispõe sobre os princípios gerais que constituem a formação, sendo a Enfermagem uma prática social que presta atenção integral à saúde considerando as condições sociais, ambientais, econômicas, políticas e culturais; e o respeito a todo tipo de diversidade e à valorização da pluralidade de culturas, grupos sociais e indivíduos.

Para que a Enfermagem conviva e se desenvolva diante dos desafios de uma sociedade global e multicultural, é indispensável investir no fortalecimento da competência cultural dos enfermeiros, por meio de programas de educação permanente e suporte institucional que visem contornar as barreiras estruturais e comunicacionais existentes. No âmbito específico do cuidado materno-infantil e pediátrico, essa competência se traduz em cuidados responsivos, alinhados aos ODS 3 e 10 - promoção da saúde e bem-estar, e redução das desigualdades, respectivamente - que funcionam como oportunidades terapêuticas ao mediar o saber

popular e o profissional, por meio de cuidados que promovam o bem-estar e a satisfação de pacientes e famílias, consolidando-se como uma prática efetiva (Campinha-Bacote, 2009; Taminato et al. 2023).

### Considerações Finais e Implicações para a prática

O presente estudo evidenciou que a diversidade étnico-cultural e linguística da mulher-mãe e seu filho (a) impactam diretamente na qualidade e segurança do cuidado de Enfermagem. No cenário estudado, uma instituição de referência no Sul do Brasil, as barreiras comunicacionais revelaram-se desafios centrais, exigindo que o encontro clínico transcenda a mera tradução de palavras para se tornar uma negociação de significados e saberes.

Conclui-se que a competência cultural, fundamentada no modelo de Josepha Campinha-Bacote, é o caminho para transformar obstáculos em oportunidades terapêuticas. A pesquisa demonstrou que a própria diversidade interna do grupo de enfermeiros participantes atua como um catalisador desse processo, promovendo um ambiente de aprendizado mútuo e fortalecendo a representatividade social.

A motivação dos enfermeiros para superar barreiras linguísticas e culturais reflete um compromisso com a inclusão e o respeito à diversidade étnico-cultural e linguística, em plena consonância com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e as Diretrizes Curriculares Nacionais para a formação de enfermeiros. Evidencia-se, portanto, que o cuidado culturalmente competente no âmbito materno-infantil e pediátrico não apenas humaniza a assistência, mas consolida a Enfermagem como uma prática social essencial para o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS 3 e 10).

Tais resultados trazem implicações para a prática, e para que a competência cultural transcenda o campo teórico e se consolide no processo de cuidar de Enfermagem, é necessário que as instituições de saúde, gestores e enfermeiros (as) planejem e adotem estratégias integradas em diferentes níveis de atuação. No âmbito institucional torna-se premente a implementação de programas de educação permanente que promovam o aprendizado sobre o acolhimento e cuidado de Enfermagem à mulher-mãe e seu filho com diversidade cultural, fundamentado nos cinco constructos que performam a competência cultural de enfermeiros (as); podendo se utilizar de metodologias ativas, como simulações baseadas na realidade local.

Somado a isso, o suporte estrutural é fundamental, mediante a disponibilização de serviços de intérpretes, estímulo ao domínio de outras línguas por enfermeiros e equipe de saúde, uso da tecnologia para tradução remota, aplicativos de auxílio linguístico e adaptação e tradução transcultural de instrumentos utilizados no processo de cuidar da Enfermagem para outros idiomas, baseados na realidade de atendimentos da instituição. Tais recursos devem ser potencializados pela valorização da própria diversidade da equipe de Enfermagem e de saúde, que deve ser vista como um recurso estratégico para a troca de saberes entre profissionais de diferentes origens e idiomas.

Na prática clínica, a transição para um modelo culturalmente sensível, como o Modelo de Cuidado de Competência Cultural de Enfermeiros, exige que o enfermeiro busque conhecer o significado e crenças sobre saúde e doença da mulher-mãe e seu filho com diversidade étnico-cultural para propor e implementar o processo de Enfermagem verdadeiramente compartilhado.

Por fim, no que tange à formação e gestão, as recomendações apontam para a necessidade de um alinhamento curricular que integre transversalmente a competência cultural na graduação e pós-graduação, em estrita observância às novas Diretrizes Curriculares Nacionais. No campo da gestão assistencial, é essencial o desenvolvimento de protocolos de acolhimento específicos para migrantes e populações etnicamente diversas, assegurando que o cuidado, especialmente no segmento materno-infantil e pediátrico, seja culturalmente responsivo, equânime e alinhado aos direitos humanos e à segurança do paciente.

## Referências

BETANCOURT, J. R.; GREEN, A. R.; CARRILLO, J. E. The challenges of cross-cultural healthcare – diversity, ethics, and the medical encounter. **Bioethics Forum**, v. 16, n. 3, p. 27–32, 2000.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Parecer CNE/CES nº 443, de 3 de julho de 2024. Aprova as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Enfermagem.** Brasília, DF: MEC/CNE, 2024. Disponível em:

[http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=264151-pces443-24&category\\_slug=julho-2024&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=264151-pces443-24&category_slug=julho-2024&Itemid=30192). Acesso em: 1 mar. 2026.

BUZZERIO, L. F. et al. Interação entre profissionais da saúde e migrantes internacionais: percepções do atendimento em unidade de emergência. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 29, e20240076, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2024-0076pt>.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. **Tutorial para uso do software de análise textual IRAMUTEQ**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2013. Disponível em: <http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-en-portugais>. Acesso em: 31 out. 2025.

CAMPINHA-BACOTE, J. The process of cultural competence in the delivery of healthcare services: a model of care. **Journal of Transcultural Nursing**, v. 13, n. 3, p. 181–184, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1045960201300300>.

CAMPINHA-BACOTE, J. **The process of cultural competence in the delivery of healthcare services: the journey continues**. 5. ed. Cincinnati, OH: Transcultural C.A.R.E. Associates, 2007.

CAMPINHA-BACOTE, J. Questões culturais e de diversidade: um modelo de atendimento culturalmente competente para afro-americanos. **Urologic Nursing**, v. 29, n. 1, 2009.

CAMPINHA-BACOTE, J. Coming to share our story: a cultural competence model for minority serving institutions. **Journal of Cultural Diversity**, v. 18, n. 1, p. 18–23, 2011.

CAMPINHA-BACOTE, J. Cultural competemility: a paradigm shift in the cultural competence versus cultural humility debate. **Online Journal of Issues in Nursing**, v. 24, n. 1, 2019.

CAMPINHA-BACOTE, J. Promoting health equity among marginalized and vulnerable populations. **Nursing Clinics of North America**, v. 59, n. 1, p. 109–120, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2023.11.009>.

CAVALCANTI, L.; OLIVEIRA, T.; MACEDO, M. **Imigração e refúgio no Brasil: Relatório Anual 2020**. Série Migrações. Brasília, DF: OBMigra, 2020. Disponível em: <https://portaldeimigracao.mj.gov.br/pt/dados/relatorios-a>. Acesso em: 12 fev. 2025.

CAVALCANTI, L.; OLIVEIRA, A. T.; SILVA, S. L. **Relatório Anual OBMigra 2024**. Série Migrações. Brasília, DF: OBMigra, 2024. Disponível em: <https://portaldeimigracao.mj.gov.br/pt/dados?id=401176>. Acesso em: 1 out. 2025.

CHANCEL, L. et al. *World inequality report 2022*. Paris: World Inequality Lab, 2021.  
CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN nº 564, de 6 de novembro de 2017**. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 6 nov. 2017. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017/>. Acesso em: 1 mar. 2026.

CRESWELL, J. W.; CRESWELL, J. D. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 3. ed. Porto Alegre: Penso, 2021.

FONTANELLA, B. J. B. et al. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, n. 2, p. 388–394, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000200020>.

GASPAR, A. M. et al. **As estratégias de enfermagem adotadas para ultrapassar as barreiras culturais e linguísticas com pessoas culturalmente diversas: uma scoping review**. *Revista da UI\_IPSantarém*, v. 8, n. 1, p. 215–222, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.25746/ruiips.v8.i1.19893>. Acesso em: 25 fev. 2026.

HALL, S. **A identidade cultural na pós-modernidade**. 10. ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2005.

NEWSWEEK. **World's best specialized hospitals 2025: pediatrics**. 2025. Disponível em: <https://rankings.newsweek.com/worlds-best-specialized-hospitals-2025/pediatrics>. Acesso em: 29 out. 2025.

OGRADOWSKI, K. R. P. et al. Competência cultural de enfermeiros (as): uma revisão de escopo. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 14, e29, 2024.

SOUZA, V. R. et al. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, eAPE02631, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021ao02631>.

TAMINATO, M.; FERNANDES, H.; BARBOSA, D. A. Nursing and the Sustainable Development Goals (SDGs): an essential commitment. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, n. 6, e760601, 2023.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Modelo de Cuidado de Competência Cultural de Enfermeiros de Josepha Campinha-Bacote, se apresenta como um referencial teórico-metodológico que contribui para a qualificação da assistência no contexto materno-infantil e pediátrico.

Por meio dos seus constructos, constitui a base para o desenvolvimento da competência cultural, caracterizada pela consciência de si e do outro como seres culturais, estimulando a busca pelo conhecimento dos fatores biológicos e culturais que impactam na compreensão sobre o processo saúde e doença. Por meio das habilidades culturais, em especial, pela comunicação, promove os encontros culturais nos quais o cuidado se desenvolve, com genuíno interesse em realizar o cuidado culturalmente responsivo, caracterizado por ações que reconhecem, respeitam e alimentam a identidade cultural única de um grupo, atendendo às suas expectativas, necessidades e direitos.

A análise lexical dos discursos dos enfermeiros permitiu identificar seis classes temáticas, que não apenas validaram os cinco construtos do modelo teórico – Consciência Cultural, Conhecimento Cultural, Habilidade Cultural, Encontros Culturais e Desejo Cultural – mas também revelaram uma sexta classe de igual ou maior relevância prática, relacionada às barreiras comunicacionais e estruturais enfrentadas pelos mesmos.

Os resultados demonstraram que o desenvolvimento da competência cultural é um processo contínuo, complexo e dinâmico. A análise por meio da classificação hierárquica descendente (CHD) sugere que, embora o Desejo Cultural (Classe 3) e a Consciência Cultural (Classe 1) sejam promotores internos para o profissional, sua aplicação prática, materializada no Encontro Cultural (Classe 2) e na Habilidade Cultural (Classe 4), é diretamente mediada pelo Conhecimento Cultural (Classe 5). Contudo, houve a constatação de que Barreiras Comunicacionais e Estruturais (Classe 6) atuam como um obstáculo transversal, que podem impactar no desejo e na habilidade cultural do enfermeiro.

Foi possível evidenciar que a diversidade étnico-cultural e linguística da mulher-mãe e seu filho (a) impactam diretamente na qualidade e segurança do cuidado de Enfermagem. No contexto estudado, uma instituição de referência no Sul do Brasil, as barreiras comunicacionais se revelaram desafios centrais, exigindo que o encontro

clínico transcenda a tradução de palavras e se torne um momento genuíno de troca de saberes e significados.

Conclui-se que a competência cultural, fundamentada no modelo de Josepha Campinha-Bacote, é o caminho para transformar a riqueza da diversidade étnico-cultural em oportunidades terapêuticas. A pesquisa demonstrou que a própria diversidade interna do grupo de enfermeiros participantes atua como um catalisador desse processo, promovendo um ambiente de aprendizado mútuo, fortalecendo a representatividade social da Enfermagem.

A motivação dos enfermeiros para superar barreiras linguísticas e culturais reflete um compromisso com a inclusão e o respeito à diversidade étnico-cultural e linguística, em plena consonância com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (2017) e as Diretrizes Curriculares Nacionais (2001) para a formação de enfermeiros. Evidencia-se, portanto, que o cuidado culturalmente competente no âmbito materno-infantil e pediátrico não apenas humaniza a assistência, mas consolida a Enfermagem como uma prática social essencial para o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS 3 e 10).

Tais resultados trazem implicações para a prática, e para que a competência cultural transcenda o campo teórico e se consolide no processo de cuidar de Enfermagem, é necessário que as instituições de saúde, gestores e enfermeiros (as) planejem e adotem estratégias integradas em diferentes níveis de atuação. No âmbito institucional torna-se premente a implementação de programas de educação permanente que promovam o aprendizado sobre o acolhimento e cuidado de Enfermagem à mulher-mãe e seu filho com diversidade étnico-cultural, fundamentado nos cinco constructos que performam a competência cultural de enfermeiros (as); podendo se utilizar de metodologias ativas, como simulações baseadas na realidade local.

Somado a isso, o suporte estrutural é fundamental, mediante a disponibilização de serviços de intérpretes, estímulo ao domínio de outras línguas por enfermeiros e equipe de saúde, uso da tecnologia para tradução remota, aplicativos de auxílio linguístico e tradução e adaptação transcultural de instrumentos utilizados no processo de cuidar da Enfermagem para outros idiomas, baseados na realidade de atendimentos da instituição. Tais recursos devem ser potencializados pela valorização da própria diversidade da equipe de Enfermagem e de saúde, que deve ser vista como

um recurso estratégico para a troca de saberes entre profissionais de diferentes origens e idiomas.

Na prática clínica, a transição para um modelo culturalmente sensível, como o Modelo de Cuidado de Competência Cultural de Enfermeiros, exige que o enfermeiro busque conhecer o significado e crenças sobre saúde e doença da mulher-mãe e seu filho com diversidade étnico-cultural, para propor e implementar o processo de Enfermagem verdadeiramente compartilhado.

No que tange à formação e gestão, as recomendações apontam para a necessidade de um alinhamento curricular que integre transversalmente a competência cultural na graduação e pós-graduação, em estrita observância às Diretrizes Curriculares Nacionais vigentes. No campo da gestão assistencial, é essencial o desenvolvimento de protocolos de acolhimento específicos para migrantes e populações etnicamente diversas, assegurando que o cuidado, especialmente no segmento materno-infantil e pediátrico, seja culturalmente responsivo, equânime e alinhado aos direitos humanos e à segurança do paciente.

O estudo atingiu os objetivos propostos, pois foi possível identificar os constructos da competência cultural de enfermeiros no contexto hospitalar, diante do cuidado de Enfermagem à mulher-mãe e seu filho (a); bem como descrever o processo de desenvolvimento da competência cultural vivenciado por enfermeiros no cuidado à mulher-mãe e seu filho (a), à luz do Modelo de Cuidado de Competência Cultural de Enfermeiros. Portanto, a questão norteadora “como enfermeiros(as) desenvolvem a competência cultural no cuidado à mulher-mãe e seu filho, no contexto da hospitalização?” foi respondida, apresentando importantes subsídios para o cuidado culturalmente responsivo à mulher-mãe e seu filho (a) hospitalizados, diante da diversidade étnico-cultural presente na realidade brasileira, muito especialmente, na região Sul do país.

A tese proposta de que “enfermeiros desenvolvem a competência cultural por meio das experiências e das relações de cuidado de Enfermagem e da diversidade étnica e cultural da mulher-mãe e seu filho (a), durante a hospitalização, considerando a consciência cultural, o conhecimento cultural, a habilidade cultural, os encontros culturais e o desejo cultural” foi confirmada nesta pesquisa, acrescida ainda da constatação de que Barreiras Comunicacionais e Estruturais atuam como um obstáculo transversal, demonstrando que a competência cultural transcende o campo teórico e se evidencia na prática.

## REFERÊNCIAS

AGRAZAL GARCÍA, J.; MCLAUGHLIN DE ANDERSON, M.; GORDÓN DE ISAACS, L. **Beneficios del cuidado de enfermería con congruencia cultural en el bienestar y satisfacción del paciente**. 2022. Disponível em: <https://orcid.org/0000-0001-6972-6529>.

ARAÚJO, C. F.; CUNHA, J. X. P.; MENDES, L. dos S.; BIONDO, C. S. Acolhimento à família de neonatos internados em Unidade de Terapia Intensiva: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [S. l.], v. 95, n. 34, p. e-021063, 2021. DOI: 10.31011/reaid-2021-v.95-n.34-art.1014. Disponível em: <https://www.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/1014>. Acesso em: 26 mai. 2024.

ARAÚJO, J. P. et al. História da saúde da criança: conquistas, políticas e perspectivas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 6, p. 1000–1007, nov. 2014.

BARRETO, M. S. et al. Challenges of nursing research with immigrant and refugee populations: methodological and pragmatic considerations. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 58, p. e20230417, 2024.

BETANCOURT, J. R.; GREEN, A. R.; CARRILLO, J. E. The challenges of cross-cultural healthcare – diversity, ethics, and the medical encounter. **Bioethics Forum**, v. 16, n. 3, p. 27–32, 2000.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente: Lei federal nº 8069, de 13 de julho de 1990**. Rio de Janeiro: Imprensa Oficial, 2002.

BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Parecer CNE/CES nº 443, de 3 de julho de 2024. Aprova as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Enfermagem**. Brasília, DF: MEC/CNE, 2024. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=264151-pces443-24&category\\_slug=julho-2024&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=264151-pces443-24&category_slug=julho-2024&Itemid=30192). Acesso em: 1 mar. 2026.

BUZZERIO, L. F. et al. Interação entre profissionais da saúde e migrantes internacionais: percepções do atendimento em unidade de emergência. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 29, e20240076, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2024-0076pt>.

BYRNE, D. Evaluating cultural competence in undergraduate nursing students using standardized patients. **Teaching and Learning in Nursing**, v. 15, n. 1, p. 57-60, 2020.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. **Tutorial para uso do software IRAMUTEQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires)**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2018. p. 74. Disponível em: <https://laccos.com.br/2018/11/29/atualizacao-do-kit-iramuteq/>. Acesso em: 15 mai. 2024.

CAMPINHA-BACOTE, J. The process of cultural competence in the delivery of healthcare services: a model of care. **J Transcult Nurs**, v. 13, p. 181–4, 2002.

CAMPINHA-BACOTE, J. **The process of cultural competence in the delivery of healthcare services: The journey continues**. 5th ed. Cincinnati, OH: Transcultural C. A. R. E. Associates, 2007.

CAMPINHA-BACOTE, J. Cultural desire: “caught” or “taught”? **Contemporary Nurse**, v. 28, n. 1–2, p. 141–148, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.5172/conu.673.28.1-2.141>.

CAMPINHA-BACOTE, A.; CAMPINHA-BACOTE, J. Extending a model of cultural competence in health care delivery to the field of health care law. **Journal of Nursing Law**, v. 13, n. 2, p. 36–44, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1891/1073-7472.13.2.36>.

CAMPINHA-BACOTE, J. A culturally competent model of care for African Americans. **Urologic Nursing**, v. 29, n. 1, p. 49–54, 2009.

CAMPINHA-BACOTE, J. Coming to share our story: a cultural competence model for minority serving institutions. **Journal of Cultural Diversity**, v. 18, n. 1, p. 18–23, 2011.

CAMPINHA-BACOTE, J. Cultural competemility: a paradigm shift in the cultural competence versus cultural humility debate. **Online Journal of Issues in Nursing**, v. 24, n. 1, 2019.

CAMPINHA-BACOTE, J. Promoting health equity among marginalized and vulnerable populations. **Nursing Clinics of North America**, v. 59, n. 1, p. 109–120, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2023.11.009>.

CARROLL, Jennifer et al. Caring for Somali women: implications for clinician–patient communication. **Patient Education and Counseling**, v. 66, n. 3, p. 337–345, 2007.

CASTRO, R. S. S. **Acolhimento da família em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN): revisão sistemática qualitativa**. 2020. 42 f., il. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem)—\_Universidade de Brasília, Brasília, 2020.

CAVALCANTI, L.; OLIVEIRA, T.; MACEDO, M. **Imigração e Refúgio no Brasil**. Relatório Anual 2020. Série Migrações. Observatório das Migrações Internacionais; Ministério da Justiça e Segurança Pública/Conselho Nacional de Imigração e Coordenação Geral de Imigração Laboral. Brasília, DF: OBMigra, 2020. Disponível em: <https://portaldeimigracao.mj.gov.br/pt/dados/relatorios-a>. Acesso em: 12 fev. 2024.

CAVALCANTI, L.; OLIVEIRA, A. T.; SILVA, S. L. **Relatório Anual OBMigra 2024**. Série Migrações. Brasília, DF: OBMigra, 2024. Disponível em: <https://portaldeimigracao.mj.gov.br/pt/dados?id=401176>. Acesso em: 1 out. 2025.

CHANCEL, L.; PIKETTY, T.; SAEZ, E.; ZUCMAN, G. **World inequality report 2022**. Paris, France: World Inequality Lab, 2021.

CHEN, H. C.; JENSEN, F.; CHUNG, J.; MEASOM, G. Exploring faculty perceptions of teaching cultural competence in nursing. **Teaching and Learning in Nursing**, v. 15, p. 1–6, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.teln.2019.08.003> .

COUTINHO, E. C. et al. A competência cultural em enfermagem e a Mediação Intercultural preventiva. **Revista Migrações: Número Temático Mediação Intercultural**, v. 15, p. 201-866, 2018.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN nº 564, de 6 de novembro de 2017**. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 6 nov. 2017. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017/>. Acesso em: 1 mar. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN nº 736, de 17 de janeiro de 2024**. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. 2024. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>.

CRESWELL, J. W.; CRESWELL, J. D. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 3. ed. Porto Alegre: Penso, 2021. 398 p.

DELGADO, D. A. et al. Cultural competence training for clinical staff: Measuring the effect of a one-hour class on cultural competence. **Journal of Transcultural Nursing**, v. 24, n. 2, p. 204-213, 2013.

ESPEZEL, H. J. E.; CANAM, C. J. Parent–nurse interactions: care of hospitalized children. **Journal of Advanced Nursing**, v. 44, n. 1, p. 34-41, 2003.

FONTANELLA, B. J. B. et al. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, n. 2, p. 388-394, 2011.

GASPAR, A. M. et al. **As estratégias de enfermagem adotadas para ultrapassar as barreiras culturais e linguísticas com pessoas culturalmente diversas: uma scoping review**. Revista da UI\_IPSantarém, v. 8, n. 1, p. 215–222, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.25746/ruiips.v8.i1.19893>. Acesso em: 25 fev. 2026.

GEORGE, J. B. Nursing theories: The base for professional nursing practice. **Nursing Research**, v. 34, n. 6, p. 356, 1985.

GOUVEIA, E. A. H.; SILVA, R.; PESSOA, B. H. S. Competência cultural: uma resposta necessária para superar as barreiras de acesso à saúde para populações

minorizadas. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/N9VB6SJs3Yxfnyyv3kQcDbt/?lang=pt>. Acesso em 12 fev. 2024.

HALABI, J. O.; DE BEER, J. Exploring the cultural competence of undergraduate nursing students in Saudi Arabia. **Nurse Education Today**, v. 62, p. 9-15, 2018.

HALL, S. **A identidade cultural na pós-modernidade**. Stuart Hall; tradução Tomaz Tadeu da Silva, Guaracira Lopes Louro. 11. ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2006.

HALLDORSOTTIR, S. The dynamics of the nurse–patient relationship: introduction of a synthesized theory from the patient’s perspective. **Scandinavian Journal of Caring Sciences**, v. 22, n. 4, p. 643-652, 2008.

HART, P. L.; MARENO, N. Cultural challenges and barriers through the voices of nurses. **Journal of Clinical Nursing**, v. 23, p. 2223–2233, 2014.

JIRWE, M. et al. Identifying the core components of cultural competence: findings from a Delphi study. **Journal of Clinical Nursing**, v. 18, n. 18, p. 2622-2634, 2009.

KAI, J.; BEAVAN, J.; FAULL, C. Challenges of mediated communication, disclosure and patient autonomy in cross-cultural cancer care. **British Journal of Cancer**, v. 105, p. 918–924, 2011.

KALENGAYI, F. K. N. et al. "It is a challenge to do it the right way": an interpretive description of caregivers’ experiences in caring for migrant patients in Northern Sweden. **BMC Health Services Research**, v. 12, p. 1-18, 2012.

LARAIA, Roque de Barros, 1932. **Cultura: um conceito antropológico**. 14. ed. Rio de Janeiro: Jorge "Zahar" Editora, 2001.

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

LEININGER, M. M. **Culture care diversity and universality: a theory of nursing**. National League for Nursing. New York: Jones Bartlett Publishers; 2001.

LINDSAY, S. et al. Working with immigrant families raising a child with a disability: challenges and recommendations for healthcare and community service providers. **Disability and Rehabilitation**, v. 34, n. 23, p. 2007-2017, 2012.

McEwen, M.; Wills, E. M. **Bases teóricas de Enfermagem**. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2016.

MEAD, Margaret. **Coming of age in Samoa: a psychological study of primitive youth for western civilisation**. New York: Morrow, 1928.

MEAD, Margaret. **Sex and temperament in three primitive societies**. New York: Morrow, 1935.

MIRANDA, F. B. G.; JUNIOR, G. A. P.; MAZZO, A. Competencias en la formación de enfermeros para asistir la vía aérea de pacientes adultos en urgencia y emergencia. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 29, p. e3434, 2021.

MIRANDA, F.B.G. **Construção, validação dos marcos de competência e Entrustable Professional Activities (EPAs) para a formação de enfermeiros: ensino e avaliação do atendimento às urgências e emergências do paciente adulto e testagem de avaliação em ambientes clínicos simulados**. 2018. 224 f. Teses (Doutorado em Ciências) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde07112018-212505/pt-br.php>. Acesso em: 1 abr. 2024.

NEWSWEEK. **World's best specialized hospitals 2022**. Disponível em: <https://www.newsweek.com/worlds-best-specialized-hospitals-2022/pediatrics>. Acesso em: 25 fev. 2024.

OGRADOWSKI, K. R. P. et al. Competência cultural de enfermeiros(as): uma revisão de escopo. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 14, e29, 2024.

OGUISSO, T.; DE SOUZA CAMPOS, P. F. Por que e para que estudar história da enfermagem?. **Enfermagem em Foco**, v. 4, n. 1, p. 49-53, 2013.

ONU. Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. **Transformando nosso mundo: a agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável**. 2015. p. 1-49. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/wp-content/uploads/2015/10/agenda2030-pt-br.pdf>. Acesso em: 03 mar. 2024.

PERSAUD, S. Culturally congruent care in radiology nursing. **Journal of Radiology Nursing**, v. 40, n. 3, p. 227–231, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jradnu.2021.06.005> .

Polit, D. F.; Beck, C. T. **Fundamentos da pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem**. 7ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.

RENAN, E. What is a nation? In: BHABHA, H. (org.). **Narrating the Nation**. Londres: Routledge, 1990.

RIBEIRO, D. **O povo brasileiro: a formação e o sentido do Brasil**. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

SCHOUTEN, B. C.; MEEUWESSEN, L. Cultural differences in medical communication: a review of the literature. **Patient Education and Counseling**, v. 64, p. 21–34, 2006.

SCHWARCZ, L. M.; STARLING, H. M. **Brasil: uma biografia**. São Paulo: Companhia das Letras, 2015.

SCRUTON, R. Authority and allegiance. In: DONALD, J.; HALL, S. (orgs.). **Politics and Ideology**. Milton Keynes: Open University Press, 1986.

SOUZA, V. R. et al. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, eAPE02631, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021ao02631>.

SUH, E. E. The model of cultural competence through an evolutionary concept analysis. **Journal of Transcultural Nursing**, v. 15, n. 2, p. 93-102, 2004.

TAFFNER, V. B. M. et al. Teorias e Modelos de Enfermagem como referenciais teóricos de teses e dissertações brasileiras: estudo bibliométrico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 4, p. e20210201, 2022.

TAMINATO, M.; FERNANDES, H.; BARBOSA, D. A. Nursing and the Sustainable Development Goals (SDGs): An Essential Commitment. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, n. 6, p. e760601, 2023.

TORMALA, T. T. et al. Developing measurable cultural competence and cultural humility: An application of the cultural formulation. **Training and Education in Professional Psychology**, v. 12, n. 1, p. 54, 2018.

TAVALLALI, A. G.; JIRWE, M.; KABIR, Z. N. Cross-cultural care encounters in paediatric care: minority ethnic parents' experiences. **Scandinavian Journal of Caring Sciences**, v. 31, n. 1, p. 54–62, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/scs.12314>.

TYLOR, E. B. **The origins of culture**: part I of "Primitive Culture". Nova York: Harper Torchbooks, 1958.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **State of the World's Nursing**. World Health Organization. Geneva, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>. Acesso em: 05 fev. 2024.

YOUNG, S.; GUO, K. L. Cultural diversity training: the necessity of cultural competence for health care providers and in nursing practice. **The Health Care Manager**, v. 39, n. 2, p. 100-108, 2020.

## APÊNDICE 1 – INSTRUMENTO DE COLETA DAS INFORMAÇÕES

### Parte I - Perfil dos participantes:

Identificação de gênero	( ) Feminino ( ) Masculino ( ) não binário ( ) prefiro me autodescrever: _____
Idade:	
Nacionalidade:	
Migrante?	( ) Não ( ) Sim, origem: _____
Tempo de atuação profissional:	
Tempo de atuação na instituição:	
Língua nativa:	
Outra (s) língua (s) que utiliza:	

### Parte II – Perguntas norteadoras da entrevista semiestruturada e gravada:

#### - **Constructo 1:** Consciência cultural

1. Qual sua origem étnica e como você define ou caracteriza sua cultura?
2. Como sua cultura influencia na sua atuação profissional?

#### - **Constructo 2:** Conhecimento cultural

1. Em algum momento você busca conhecer sobre os aspectos biológicos, étnicos, hereditários e genéticos da mulher-mãe e seu filho (a)?
2. Como o conhecimento sobre aspectos biológicos, étnicos, hereditários e genéticos podem influenciar em suas necessidades e no processo saúde-doença vivido por eles?
3. Poderia me descrever alguma situação que você considera que a cultura influencia na forma como a mulher-mãe e seu filho (a) percebem e vivenciam o processo saúde e doença?

**- Constructo 3:** Habilidade cultural

1. Na sua prática assistencial, como tem feito para buscar conhecer e compreender os aspectos culturais da mulher-mãe e seu filho (a)?

2. Há algum instrumento de trabalho que facilite a busca por estas informações? (no prontuário, ficha com dados do paciente e família, ou outro?)

**- Constructo 4:** Encontros culturais

1. Como o cuidado realizado por você e sua equipe considera a visão cultural e de mundo da mulher-mãe e seu filho (a)?

2. Diante da diversidade cultural apresentada pelas mulheres-mães e seus filhos (as), poderia me descrever como o cuidado é realizado em relação à comunicação, valores, costumes?

3. Poderia descrever como considera que o cuidado prestado por você e sua equipe atende às diferenças culturais apresentadas?

**- Constructo 5:** Desejo cultural

1. Você considera que tem motivação e desejo de trabalhar com diferentes grupos culturais?

2. Como os enfermeiros podem se engajar no processo de desenvolvimento da competência cultural para o atendimento à mulher-mãe e seu filho (a) durante a hospitalização?

3. Há alguma informação que não abordamos e que você gostaria de falar?

## APÊNDICE 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nós, Marilene Loewen Wall (Professora Doutora do Departamento de Enfermagem) e Karin Rosa Persegona Ogradowski (Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem), da Universidade Federal do Paraná, estamos convidando você, enfermeiro do hospital infantil, a participar de um estudo intitulado "O cuidado à mulher na Atenção Primária à Saúde baseado em competência".

- a) O objetivo desta pesquisa é promover o desenvolvimento de competências de enfermeiros no cuidado à mulher na Atenção Primária à Saúde.
- b) Caso você participe da pesquisa, você deverá participar de uma entrevista, com gravação de áudio.
- c) Para tanto você levará um tempo de aproximadamente 30 minutos para participar da entrevista que ocorrerá em horário de trabalho, mediante apoio da instituição Hospital Pequeno Príncipe.
- d) É possível que você experimente algum desconforto, principalmente relacionado à exposição suas ideias e opiniões.
- e) O risco relacionado ao estudo pode ser constrangimento por expor suas opiniões. Caso se sinta constrangido ou algum outro desconforto decorrente, a qualquer momento você poderá cancelar sua participação no estudo e se for de seu desejo, poderá ser solicitado apoio do Serviço de Psicologia da instituição, caso necessário.
- f) Os benefícios esperados com essa pesquisa são promover a reflexão sobre a realização de cuidado materno-infantil, sustentado pela ciência, minimizando riscos e garantindo melhor qualidade do cuidado ofertado; e para os enfermeiros por organizar sua prática assistencial.
- g) As pesquisadoras, Marilene Loewen Wall e Karin Rosa Persegona Ogradowski, responsáveis por este estudo poderão ser localizadas no Departamento de Enfermagem da UFPR, Campus Jardim Botânico, Avenida Prefeito Lothário Meissner, 632, 4º andar do Bloco Didático II, (41) 3361-3765 ou (41) 99154-1338, e-mail: [wall@ufpr.br](mailto:wall@ufpr.br) e [karin.ogradowski@ufpr.br](mailto:karin.ogradowski@ufpr.br) no horário entre 08 e 17h de segunda à sexta-feira, para esclarecer eventuais dúvidas que você possa ter e fornecer-lhe as informações que queira, antes, durante ou depois de encerrado o estudo.
- h) A sua participação neste estudo é voluntária e se você não quiser mais fazer parte da pesquisa poderá desistir a qualquer momento, e solicitar que lhe devolvam este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado.
- i) As informações relacionadas ao estudo poderão ser conhecidas por pessoas autorizadas, como a professora orientadora. No entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, isto será feito sob forma codificada, para que a sua identidade seja preservada e mantida sua confidencialidade.
- j) O material obtido - áudio da entrevista – será utilizado unicamente para essa pesquisa e será destruído/descartado ao término do estudo, dentro de 5 anos.

Participante da Pesquisa e/ou Responsável Legal _____
Pesquisador Responsável ou quem aplicou o TCLE _____
Orientador _____

k) As despesas necessárias para a realização da pesquisa, como deslocamento, impressões e cópias, não são de sua responsabilidade e você não receberá qualquer valor em dinheiro pela sua participação.

l) Você terá a garantia de que problemas como desconforto ao responder à entrevista, será tratado com o apoio do Serviço de Psicologia da instituição, caso necessário.

m) Quando os resultados forem publicados, não aparecerá seu nome, e sim um código.

n) Se você tiver dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, você pode contatar também o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP/SD) do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, pelo telefone 3360-7259.

O Comitê de Ética em Pesquisa é um órgão colegiado multi e transdisciplinar, independente, que existe nas instituições que realizam pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil e foi criado com o objetivo de proteger os participantes de pesquisa, em sua integridade e dignidade, e assegurar que as pesquisas sejam desenvolvidas dentro de padrões éticos (Resolução nº 466/12 Conselho Nacional de Saúde).

o) Autorizo ( ), não autorizo ( ), o uso de meu áudio, para fins da pesquisa, sendo seu uso restrito a gravação de áudio, com registro e anotações pelo pesquisador. Todo o material será devidamente descartado no prazo máximo de cinco anos.

Eu, \_\_\_\_\_ li esse Termo de Consentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem qualquer prejuízo para mim e sem que esta decisão afete meu processo de trabalho. Eu entendi o que não posso fazer durante a pesquisa, fui informado que serei atendido sem custos para mim se eu apresentar algum dos problemas relacionados no item L.

Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante de Pesquisa

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pesquisador Responsável

Participante da Pesquisa e/ou Responsável Legal _____
Pesquisador Responsável ou quem aplicou o TCLE _____
Orientador _____

# ANEXO 1 – MANUSCRITO 1 “COMPETÊNCIA CULTURAL DE ENFERMEIROS (AS): UMA REVISÃO DE ESCOPO”



**REUFISM**  
REVISTA DE ENFERMAGEM DA UFSCAR



ISSN 2179-7692  
ACESSO ABERTO

Rev. Enferm. UFSCar, v.14, e29, p.1-24, 2024 •  
Submissão: 21/05/2024 • Aprovação: 09/10/2024 • Publicação: 23/10/2024

Artigo de revisão

## Competência cultural de enfermeiros(as): uma revisão de escopo

Nurses' Cultural Competence: a scoping review

*Competencia cultural de las enfermeras: una revisión de la alcance*

Karin Rosa Persegona Ogradowski<sup>I, II</sup>, Davi Paula da Silva<sup>II</sup>,  
Tatiane Herreira Trigueiro<sup>II</sup>, Marilene Loewen Wall<sup>II</sup>

<sup>I</sup> Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

<sup>II</sup> Faculdades Pequeno Príncipe, Curitiba, Paraná, Brasil

### Resumo

**Objetivo:** mapear as evidências científicas sobre a utilização do Modelo de Cuidado de Competência Cultural de Enfermeiros. **Método:** revisão de escopo, buscas realizadas em novembro de 2023, em seis bases de dados, incluindo estudos primários ou secundários, em português, inglês ou espanhol, publicados a partir de 2002. **Resultados:** incluídos 11 estudos, seis evidenciaram o uso do modelo no contexto assistencial e cinco, no de formação em Enfermagem. **Conclusão:** o Modelo de Cuidado de Competência Cultural de Enfermeiros apresenta-se como um contributo para o desenvolvimento profissional e de serviços de saúde culturalmente responsivos, pois seus constructos subsidiam a autopercepção dos enfermeiros como seres culturais, a busca pelo conhecimento e desenvolvimento de habilidades sobre diferentes culturas, proporcionando que os encontros de cuidado sejam permeados pela tomada de decisão e o agir profissional em consideração à diversidade étnico-cultural.

**Descritores:** Enfermagem; Modelos de Assistência à Saúde; Assistência à Saúde Culturalmente Competente; Diversidade Cultural; Competência Profissional

### Abstract

**Objective:** to map the scientific evidences on the use of the Cultural Competence Nursing Care Model. **Method:** scoping review, retrieval held in November 2023, in six databases, including primary or secondary studies, in Portuguese, English or Spanish, published from 2002. **Results:** 11 studies included, six evidenced the use of the model in the context of care-delivery nursing. **Conclusion:** the Cultural Competence Nursing Care Model is a contributor to the professional development as well as to culturally responsive healthcare services, once its constructs ground nurses' self-perception as cultural beings, the search for knowledge and skill development on diversified cultures, fostering care encounters permeated by decision-making and professional performance that considers ethnic cultural diversity.

**Descriptors:** Nursing; Healthcare Models; Culturally Competent Care; Cultural Diversity; Professional Competence



Artigo publicado por Revista de Enfermagem da UFSCar sob uma licença CC BY.

## Resumen

---

**Objetivo:** mapear evidencia científica sobre el uso del Modelo de Atención por Competencia Cultural para Enfermeros. **Método:** revisión de alcance, búsquedas realizadas en noviembre de 2023, en seis bases de datos, incluyendo estudios primarios o secundarios, en portugués, inglés o español, publicadas desde 2002. **Resultados:** 11 estudios incluidos, seis mostraron el uso del modelo en el contexto de atención y cinco, en el contexto de la formación en Enfermería.

**Conclusión:** el Modelo de Atención por Competencia Cultural para Enfermeros se presenta como una contribución al desarrollo profesional y a los servicios de salud culturalmente sensibles, ya que sus constructos apoyan la autopercepción de los enfermeros como seres culturales, la búsqueda de conocimientos y el desarrollo de habilidades sobre diferentes culturas, permitiendo los encuentros asistenciales estén permeados por la toma de decisiones y la acción profesional teniendo en cuenta la diversidad étnico-cultural.

**Descriptor:** Enfermería; Modelos de Atención de Salud; Asistencia Sanitaria Culturalmente Competente; Diversidad Cultural; Competencia Profesional

## Introdução

A Enfermagem tem como objeto epistemológico o cuidado ao ser humano em sua singularidade e integralidade, e, dentre as dimensões, a cultural. Esta é compreendida como valores, crenças, costumes, tradições, padrões de conhecimento e normas, tanto em nível individual quanto coletivo, que refletem a forma como cada pessoa vê o mundo, a tomada de decisões e a percepção de vida, como veem a si mesmas e seu contexto familiar. Logo, numa sociedade global, multicultural e diversa, a Enfermagem necessita seguir modelos de cuidado que promovam o desenvolvimento e implementação de serviços culturalmente responsivos.<sup>1-3</sup>

Valiosas contribuições de Leininger e McFarland, nos anos 1980, trouxeram à luz o conceito de diversidade cultural e as variáveis ou diferenças nas crenças de cuidados, significados, padrões, valores, símbolos e modos de vida existentes entre indivíduos e culturas.<sup>4</sup> A partir destes pressupostos, a Enfermeira Josepha Campinha-Bacote publicou<sup>3</sup> o Modelo de Cuidado de Competência Cultural de Enfermeiros, processo no qual se preparam para prestar cuidados culturalmente responsivos, ou seja, que levem em consideração a diversidade étnico-cultural da pessoa, família ou comunidade, sua percepção sobre o processo saúde e doença e os fatores biológicos, étnicos e culturais que são determinantes para a manutenção da saúde.<sup>3-4</sup>

Campinha-Bacote ainda afirma que enfermeiros devem desenvolver competência cultural para o cuidado diante das mudanças demográficas e econômicas, em países em desenvolvimento e em um mundo multicultural, com os desafios das desigualdades de longa

data no estado de saúde de pessoas de diferentes origens étnicas e culturais.<sup>3</sup> Seu modelo de competência cultural é apresentado como uma estrutura para o desenvolvimento e implementação de serviços de saúde culturalmente responsivos.<sup>2,5-8</sup>

A autora identificou cinco domínios ou constructos em seu modelo de competência cultural, sendo eles: consciência cultural, conhecimento cultural, habilidade cultural, encontros culturais e desejo cultural.<sup>3</sup>

O constructo 1 – consciência cultural (*cultural awareness*) se refere à compreensão de si mesmo e como a cultura influencia sua visão de mundo e seus preconceitos; o constructo 2 – conhecimento cultural (*cultural knowledge*) incorpora a compreensão da situação e do sistema de crenças de outra pessoa, buscando o conhecimento sobre aspectos biológicos, étnicos, hereditários e genéticos que possam influenciar em suas necessidades e no processo saúde/doença (como exemplos, a talassemia, as diferenças étnico-biológicas que possam influenciar na absorção de medicamentos, entre outros).<sup>3</sup>

O constructo 3 – habilidade cultural (*cultural skill*) refere-se à capacidade de coletar dados que sejam peculiares para pacientes de determinada cultura, visto que a percepção sobre saúde e doença são diferentes para cada indivíduo. Recomenda que os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, utilizem ferramentas de avaliação que promovam a coleta de informações sobre as crenças e valores dos pacientes, de forma sensível. O constructo 4 – encontros culturais (*cultural encounters*) refere-se à crença de que existem variações sobre grupos e entre os grupos, portanto, perceber isto se torna importante ao revisar o que é conhecido por diferentes grupos culturais, evitando estereótipos.<sup>3</sup>

O constructo 5 – desejo cultural (*cultural desire*) foi desenvolvido e descrito como a motivação e o desejo de trabalhar com diferentes grupos culturais e de se engajar no processo de desenvolvimento da competência cultural. Afirma que, sem o desejo cultural, os constructos conhecimento, habilidade e encontros culturais permanecem incompletos na jornada para o desenvolvimento da competência cultural.<sup>3</sup>

O Modelo de Cuidado de Competência Cultural de Enfermeiros tece estreito diálogo com os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), como parte da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, que trazem um apelo universal para acabar

com a pobreza, proteger o ambiente e garantir que todas as pessoas tenham acesso à saúde e às oportunidades de bem-estar, de forma equitativa e sustentável.<sup>9</sup> Em especial, o compromisso ético e moral assumido pela Enfermagem em consonância com os ODS 10 e 17, que buscam reduzir as desigualdades dentro e entre os países, e a formação de parcerias para melhorar o sistema de saúde, ao prestar cuidados acessíveis, de qualidade, colaborativos e interprofissionais, especialmente aos mais vulneráveis, ajudando a reduzir as disparidades em saúde.<sup>9-10</sup>

A partir dessa contextualização, o presente estudo se justificou por buscar o escopo de evidências sobre o emprego do Modelo de Cuidado de Competência Cultural de Enfermeiros em nível global, tendo em vista que seus constructos apresentam potencial para colaborar com o desenvolvimento de serviços e cuidados de enfermagem culturalmente responsivos. Para tanto, o objetivo foi mapear as evidências científicas sobre a utilização do Modelo de Cuidado de Competência Cultural de Enfermeiros.

### **Método**

Trata-se de uma Revisão de Escopo com protocolo de pesquisa registrado no *Open Science Framework* (OSF) (<https://osf.io/zfwy9/>) desenvolvida com base nas recomendações e do JBI e estruturada conforme o PRISMA-ScR.<sup>11-15</sup>

Para estrutura da pergunta de revisão foi empregado o mnemônico PCC que envolve a população (enfermeiros e grupos sociais), conceito (competência cultural) e contexto (assistencial e ensino): como enfermeiros estão utilizando o Modelo de Cuidado de Competência Cultural de Enfermeiros para um cuidado culturalmente responsivo?

Foi estabelecida estratégia de busca com termos (DeCS ou MeSH *terms*, a depender da base de dados), sendo eles, em português, representados por: enfermeiras e enfermeiros (1 sinônimo) OR Enfermagem (4 sinônimos) AND assistência à saúde culturalmente competente (3 sinônimos). Na base de dados PubMed foi utilizada a estratégia de busca ((nurse[Title/Abstract] OR nurses[Title/Abstract]) OR (nursing[Title/Abstract] OR "hospital nursing service" [Title/Abstract] OR "nursing service"[Title/Abstract] OR "nursing services"[Title/Abstract] OR "nursing support" [Title/Abstract])) AND ("transcultural care" [Title/Abstract] OR "culturally competent care" [Title/Abstract]).

As buscas foram realizadas a partir da utilização de diferentes combinações, e nos idiomas português, inglês e espanhol, visando obter estudos relacionados à temática em seis diferentes bases de dados, sendo elas PubMed, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *Excerpta Medica Database* (EMBASE), *Web of Science*, Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Literatura Latino-Americana e do Caribe de Informações em Ciências da Saúde (LILACS).

Foram incluídos artigos publicados em periódicos nos idiomas português, inglês ou espanhol, que abordavam a utilização do Modelo de Cuidado de Competência Cultural de Enfermeiros<sup>3</sup> independentemente do tipo de delineamento, considerando publicações a partir de 2002, ano da edição do modelo. Após realizar a busca nas bases de dados, os artigos foram exportados para o aplicativo *Rayyan*, *software* utilizado para a etapa de seleção.

A primeira etapa de seleção se constituiu na exclusão das duplicatas, seguida pela leitura do título e resumo, obedecendo aos critérios previamente estabelecidos; passando para a segunda etapa e lidos na íntegra aqueles que atenderam aos mesmos. Ambas as etapas foram realizadas por dois revisores de forma independente e, em caso de decisões divergentes, acionou-se um terceiro revisor.

A extração dos dados se deu a partir de um formulário, com base nas recomendações da JBI, com as variáveis título, ano de publicação, periódico, autor(es), página eletrônica, país de origem, *Digital Object Identifier* (DOI), tipo de estudo, participantes, contexto cultural e descrição do uso do Modelo de Cuidado de Competência Cultural de Enfermeiros.

Após a análise do primeiro estudo, os autores se reuniram e analisaram os dados obtidos, de forma a assegurar que houvesse uma interpretação consistente, e que a pergunta de revisão e os objetivos estivessem sendo contemplados. Após este processo, foi dado seguimento com a análise descritiva dos demais estudos selecionados, de modo duplo independente.

Analisaram-se os dados com base no Modelo de Cuidado de Competência Cultural de Enfermeiros, evidenciando os contextos de atuação da Enfermagem.<sup>16</sup> Posteriormente, eles foram apresentados indicando continentes e países de desenvolvimento, o tipo de estudo adotado e o contexto cultural de utilização do modelo.

## Resultados

Identificaram-se 369 estudos e, após análise e exclusão das duplicatas, restaram 217. Estes passaram por análise e leitura do título e resumo, com 32 selecionados para leitura na íntegra. Destes, 11 foram incluídos na amostra final (Figura 1).



**Figura 1** – Fluxograma demonstrando as etapas para seleção dos artigos

Evidenciou-se aumento progressivo do interesse pela temática ao longo dos anos, em especial, a partir de 2017, com publicações em todos os anos, de forma consecutiva.

Com relação aos continentes e países de desenvolvimento, o tipo de estudo adotado e o contexto cultural de utilização, o Quadro 1 retrata este panorama.

Ano	Tipo de estudo	Objetivo(s)	População	Conceito	Contexto
2008 <sup>17</sup>	Qualitativo/ Revisão de Literatura	Realizar uma síntese das críticas transculturais da Enfermagem.  Explicar as tensões filosóficas subjacentes às diversas abordagens pedagógicas à educação cultural e à diversidade na Enfermagem.	Estudantes de enfermagem.	O modelo de Competência Cultural pode ser usado para suprir a falta de abordagens pedagógicas sobre as bases teóricas e a definição dos cuidados culturalmente competentes.	América do Norte. Estados Unidos da América (EUA).
2012 <sup>18</sup>	Qualitativo/ Reflexivo	Descrever os conceitos da Enfermagem transcultural e analisar sua estrutura de intervenção. Adaptar Instrumento de Autoavaliação da Competência para o Cuidado de Enfermagem Transcultural para a Pessoa com Deficiência.	Enfermeiros e pessoa com deficiência.	O Modelo de Competência Cultural reúne características que colaboram para o cuidado transcultural da pessoa com deficiência.	América do Sul. Brasil.
2014 <sup>19</sup>	Qualitativo/ Exploratório- Descritivo	Conhecer as estratégias desenvolvidas por cuidadores estrangeiros ao cuidarem de pessoas de diferentes origens e como estas se integram no contexto social, cultural e institucional da sociedade	Enfermeiros e idosos dependentes vivendo no contexto familiar.	Por vezes, os cuidadores estrangeiros utilizam estratégias afins a suas próprias crenças, e priorizam-nas sobre as da pessoa cuidada ou as da sociedade receptora, o que gera choques culturais. O Modelo de Competência Cultural orienta os	Europa. Espanha, Província de Huelva.

## 8 | Competência cultural de enfermeiros (as): revisão de escopo

		receptora.		enfermeiros para o cuidado à família, minimizando tais choques culturais.	
2017 <sup>20</sup>	Qualitativo/ Exploratório- Descritivo	Descrever as expectativas e experiências de encontros de cuidados transculturais entre pais de minorias étnicas no atendimento pediátrico, na Suécia.	Enfermeiros e pais de crianças de minorias étnicas.	As competências gerais dos enfermeiros foram mais relevantes do que o conhecimento específico sobre a cultura dos pacientes, em encontros de cuidados interculturais. A presença de enfermeiros bilíngues e boas habilidades linguísticas melhoraram a comunicação e a satisfação dos pais em uma sociedade multiétnica, alinhando-se ao conceito de competência cultural.	Europa. Suécia, ambiente hospitalar pediátrico.
2018 <sup>21</sup>	Quantitativo / Exploratório- Descritivo	Explorar a competência cultural de estudantes de graduação em Enfermagem de uma faculdade de Enfermagem, na Arábia Saudita.	Estudantes de Enfermagem.	A maioria dos estudantes estava ciente da importância cultural e lidava com pessoas de diferentes culturas, mas a formação em cultura foi considerada insuficiente. A implementação de diretrizes para cuidados culturalmente competentes foi recomendada, com foco no patrimônio cultural.	Ásia. Arábia Saudita, Universidade de Ciências da Saúde de Jeddah.

2019 <sup>5</sup>	Qualitativo / Análise de Conteúdo	Identificar a dimensão do cuidado cultural na interação entre enfermeiras e puérperas.	Enfermeiras e puérperas.	As enfermeiras não conseguiram demonstrar competência cultural de maneira eficaz nas interações com as puérperas, mesmo em um estágio de conscientização cultural.	Europa. Portugal.
2020 <sup>6</sup>	Métodos Mistos/ Estudo Experimental	Descrever o nível basal de competência cultural autorreferida de estudantes de graduação em Enfermagem. Comparar grupos que aprenderam sobre este assunto apenas com palestras e aqueles que aprenderam com palestras e simulação com pacientes padronizados culturalmente diversos.	Estudantes de enfermagem.	O uso de pacientes padronizados é uma estratégia eficaz de ensino na formação em Enfermagem, promovendo um aumento significativo da competência cultural dos participantes, que relataram nervosismo inicial, mas consideraram a simulação extremamente valiosa.	América do Norte. EUA, Costa Leste.
2020 <sup>7</sup>	Métodos Mistos/ Exploratório- Descritivo	Explorar a competência cultural dos professores de enfermagem e suas perspectivas sobre o ensino de cuidados culturalmente competentes para os alunos.	Enfermeiros, professores do Programa de Pós- Graduação em Enfermagem.	O corpo docente era culturalmente consciente e estava se aproximando da competência cultural.	América do Norte. EUA.
2021 <sup>8</sup>	Qualitativo, Reflexivo	Descrever a aplicação dos constructos do Modelo de Cuidado de Competência	Enfermeiros atuantes em Radiologia.	A competência cultural e a humildade cultural ênfatizam a importância de preparar a força de	América do Norte. EUA.

## 10 | Competência cultural de enfermeiros (as): revisão de escopo

		Cultural de Enfermeiros no contexto da radiologia.		trabalho na saúde para que seja sensível à diversidade, à autonomia do paciente e às relações interpessoais, tratando pessoas de diferentes culturas com atenção às barreiras linguísticas que possam interferir na forma como compreendem os procedimentos e os termos de consentimento, necessários para a realização do atendimento.	
2022 <sup>2</sup>	Revisão Sistemática de Literatura	Identificar evidências sobre os benefícios dos cuidados de enfermagem com competência cultural no bem-estar e satisfação do paciente.	Enfermeiros e pacientes que receberam cuidados em diferentes condições e fases do ciclo de vida.	Os cuidados de enfermagem com competência cultural evidenciaram o desenvolvimento de melhor relação enfermeira-paciente e maior satisfação dos pacientes e suas famílias.	América Central, Europa, América do Norte, América do Sul, Ásia. Colômbia, Suécia, Venezuela, EUA (Califórnia, Colorado, Nova Iorque e região Sudoeste do país), Hong Kong, Taiwan, Irã.
2023 <sup>22</sup>	Quantitativo / Estudo quase-experimental	Desenvolver um programa de aprendizagem transcultural baseado em simulação de enfermagem com pacientes dos Emirados	Estudantes de Enfermagem.	O módulo de simulação desenvolvido no estudo melhorou a competência cultural e os níveis de empatia dos estudantes, aumentando a	Ásia. Coreia do Sul, que recebe pacientes dos Emirados Árabes Unidos para tratamentos

		Árabes Unidos e avaliar seus efeitos na competência cultural e na empatia entre estudantes de graduação em Enfermagem na Coreia do Sul.		qualidade do atendimento prestado a pacientes muçulmanos de língua árabe.	de saúde.
--	--	---	--	---	-----------

**Quadro 1** – Caracterização dos 11 estudos incluídos na revisão de escopo de acordo com ano, autores, título, tipo de estudo, contexto cultural e participantes, Curitiba/PR, Brasil, 2024

O Modelo de Cuidado de Competência Cultural de Enfermeiros foi utilizado em estudos de três continentes: América (Norte, Central e Sul), Europa e Ásia, desenvolvidos por estudiosos de 14 diferentes países, com sustentação teórica e interface aos ODS 2030. Seis deles são de abordagem qualitativa, havendo ainda dois estudos quantitativos, dois de métodos mistos e um de revisão sistemática de literatura.

Com relação às dimensões nas quais o Modelo foi utilizado, destacaram-se a assistencial (6 artigos, 54,5%) e o ensino (5, 45,5%).

#### **Utilização do Modelo de Cuidado de Competência Cultural de Enfermeiros no contexto assistencial**

O Modelo de Cuidado de Competência Cultural de Enfermeiros foi utilizado para embasar teoricamente a construção da revisão de literatura sobre os benefícios do cuidado culturalmente responsivo em diferentes condições e fases do ciclo de vida. Foram considerados: adultos, adolescentes, escolares, idosos com seus familiares e cuidadores, pessoas sobreviventes de câncer e em cuidados paliativos, pacientes com ansiedade, estresse e depressão; bem como pacientes de programas de promoção de práticas saudáveis. A competência cultural foi apresentada como um processo no qual os profissionais se preparam para prestar cuidados eficientes/responsivos dentro do contexto cultural da pessoa, da família e da comunidade.<sup>2</sup>

No contexto da Obstetrícia, em Portugal, o Modelo de Cuidado de Competência Cultural de Enfermeiros subsidiou a concepção e efetivação da pesquisa, por meio do

emprego de seus constructos para desenvolver instrumento de coleta das informações e na análise dos dados. A partir da concepção de competência cultural como um processo em curso, o profissional de saúde se esforça continuamente para alcançar a capacidade e a disponibilidade para trabalhar efetivamente no contexto cultural do indivíduo, família e comunidade. Isso exige que as enfermeiras se vejam em constante processo de busca da competência cultural, em vez de se verem como culturalmente competentes (o que pode gerar estagnação, quando a competência cultural requer um processo dinâmico de busca e encontros culturais).<sup>5</sup>

Torna-se, necessário que a enfermeira procure conhecer as necessidades de cuidados das puérperas (encontros), face a outras formas de estar, pensar e agir, e decorrente dessa apropriação de conhecimento lhes demonstre atenção e respeito cultural.<sup>5</sup>

Em investigação envolvendo cuidadores imigrantes e profissionais especializados no cuidado de idosos dependentes que viviam no contexto domiciliar, na Espanha, o Modelo de Cuidado de Competência Cultural de Enfermeiros foi utilizado para sensibilizar os profissionais de enfermagem para o cuidado diante da diversidade cultural, favorecendo o desenvolvimento da interface entre o idoso, família e o cuidador imigrante.<sup>19</sup>

No Brasil, estudo que teve como objetivo desenvolver um instrumento de Autoavaliação da Competência para o Cuidado de Enfermagem Transcultural para a Pessoa com Deficiência utilizou o Modelo de Cuidado de Competência Cultural de Enfermeiros como um dos pressupostos teóricos para sua elaboração. Os cinco constructos do modelo foram seguidos, evidenciando que o desenvolvimento de habilidades para prover cuidado culturalmente competente ou responsivo pauta-se na observação e conhecimento da cultura de grupos sociais.<sup>18</sup>

Nos EUA, o contexto de mudança demográfica e aumento da diversidade cultural se torna um desafio para os enfermeiros, pois precisam atender pacientes de várias culturas, grupos e sistemas de crenças. Em 2019, 76% da população americana eram de brancos, seguidos de 13% de negros americanos, latinos ou hispano-americanos com 18,5% e asiáticos-americanos com 6%.<sup>23</sup> Empregou-se o Modelo para fundamentar a atuação culturalmente competente de enfermeiros no contexto da Radiologia, porém, não houve aplicação ou avaliação, pois se tratou de um estudo do tipo ensaio, propositivo.<sup>8</sup>

No contexto europeu, na Suécia, o Modelo foi utilizado como base teórica e conceitual para compor entrevista a pais de minorias étnicas, e que não falavam o idioma sueco, cujos filhos estavam hospitalizados. Na análise, emergiram categorias relacionadas aos construtos “conhecimento cultural” e “encontros culturais”. Pais que permaneceram com os filhos por um longo período de internação afirmaram que os enfermeiros tinham conhecimento cultural adequado, devido ao tempo que tiveram para se familiarizarem uns com outros, e com as diferenças culturais de ambos, enfermeiros e pais, o que facilitou os encontros culturais. Diante da gravidade da doença e do risco de morte da criança, os pais se mostraram mais sensíveis e afirmaram ser muito importante que os enfermeiros compreendam suas necessidades religiosas e culturais, respeitando sua religião e suas crenças.<sup>20</sup>

#### **Utilização do Modelo de Cuidado de Competência Cultural de Enfermeiros no contexto do ensino em Enfermagem**

O modelo de cuidado baseado em competência cultural foi utilizado como uma resposta à lacuna apresentada, de forma crítica, em relação às perspectivas teóricas e conceituações fundamentais dos cuidados culturalmente competentes aplicados na formação em Enfermagem, no contexto dos EUA. Apesar do movimento voltado à padronização dos conteúdos curriculares nacionais, faltava consenso quanto às abordagens pedagógicas da educação cultural em Enfermagem. Para tanto, uma revisão de literatura da década de 1996-2006 buscou modelos de cuidado e pedagógicos para fundamentar a educação cultural em Enfermagem, bem como a pesquisa e a prática, que refletissem, em parte, o valor profissional de incluir respostas às necessidades de cuidados de saúde de populações diversas.<sup>17</sup>

Ainda no contexto de formação em Enfermagem nos EUA, os cinco constructos do Modelo de Cuidado de Competência Cultural de Enfermeiros foram utilizados, por meio da aplicação do “Inventário para Avaliação do Processo de Competência Cultural entre Profissionais de Saúde e versão estudante Avaliação IAPCC-SC”.<sup>24</sup> Tratou-se de uma ferramenta de autorrelato de 20 perguntas, com cinco subconjuntos incorporando os cinco constructos do modelo de competência cultural.

Após a aplicação deste pré-teste, houve palestra sobre comunicação e competência cultural com diversos clientes, seguida de simulação focada num breve histórico de saúde e miniavaliação nutricional de pacientes com antecedentes culturais diversos. Desenvolveu-se o conteúdo da simulação com base nos cinco constructos; o conhecimento cultural foi integrado por fazer com que os pacientes simulados usassem termos culturais desconhecidos para os estudantes a respeito da dieta. Os estudantes adquiriram conhecimento cultural por meio da palestra projetada especificamente para fazer perguntas aos pacientes sobre a cultura deles. Habilidades culturais foram integradas, pois os estudantes fizeram perguntas culturalmente apropriadas durante a miniavaliação nutricional. O desejo cultural e a consciência cultural foram alcançados ao se perceber o estudante ativamente envolvido na simulação, momento em que se efetivou o encontro cultural.<sup>24</sup>

No pré-teste os estudantes pontuaram dentro da faixa de culturalmente consciente. Para que um indivíduo alcance a competência cultural, a educação cultural precisa evoluir além da consciência e desenvolver outros constructos da competência cultural.<sup>3</sup> O ensino de Enfermagem sobre temas culturais e diversidade, aliado à realização de simulações, pode contribuir para que o estudante da graduação desenvolva a competência cultural.<sup>6</sup>

No contexto de Pós-Graduação em Enfermagem, também nos EUA, as autoras justificaram a realização do estudo, pois, para ensinar e colaborar para o desenvolvimento da competência cultural, faz-se necessário que os próprios professores compreendam seu papel e a responsabilidade de nutrir a competência cultural do estudante, e, muitas vezes, o corpo docente não se sente preparado para se envolver no ensino culturalmente responsivo para atender às necessidades previstas.<sup>3</sup>

O Modelo de Cuidado de Competência Cultural foi utilizado a partir da adoção do Inventário para Avaliação do Processo de Competência Cultural entre Profissionais de Saúde Revisado (IAPCC-R).<sup>3</sup> Ele objetiva autoavaliar o *status* da competência cultural entre profissionais da saúde, inclui cinco subescalas (consciência cultural, conhecimento cultural, habilidade cultural, encontros culturais e desejo cultural), e cada subescala possui cinco itens. A pontuação somada dos 25 itens pode variar de 25 a 100: de 91 a 100 pontos indica que o profissional é culturalmente proficiente; de 75 a 90, o

profissional é culturalmente competente; de 51 a 74, o profissional tem consciência cultural; e de 25 a 50, o profissional de saúde é culturalmente incompetente. O nível de competência cultural docente medido pelo IAPCC-R foi de 75,38%, indicando que os docentes eram culturalmente conscientes, se aproximando da competência cultural, conforme os pressupostos do Modelo de Cuidado.<sup>3,7</sup>

De forma semelhante, o Modelo de Cuidado de Competência Cultural de Enfermeiros foi empregado a partir da adoção do IAPCC-R,<sup>3</sup> na Universidade de Ciências da Saúde de Jeddah, na Arábia Saudita. Nos resultados, os estudantes do último ano de curso obtiveram as pontuações mais altas no construto “desejo cultural” (86,8%) e as mais baixas no “conhecimento cultural”, indicando que tinham interesse em se tornar culturalmente competentes, porém, necessitavam de maiores estímulos para desenvolver conhecimentos sobre os aspectos culturais dos pacientes e de seu contexto cultural.<sup>21</sup>

Na Coreia do Sul, que recebe pacientes dos Emirados Árabes Unidos para tratamentos de saúde, a importância da competência cultural e empatia aumentou, devido ao número de estrangeiros atendidos nos serviços de saúde. De 2009 para 2023, a demanda de pacientes não coreanos no contexto hospitalar aumentou em 23%. Assim, o estudo foi conduzido com estudantes de enfermagem da Coreia do Sul.<sup>22</sup>

O Modelo de Cuidado baseado em Competência Cultural foi adotado para subsidiar teoricamente a simulação realizada com os estudantes de enfermagem coreanos. Partiu-se do entendimento de que cada cultura é única e tem diferentes perspectivas sobre a forma como os cuidados de saúde devem ser prestados, para além das variações genéticas e biológicas. Portanto, o ensino de Enfermagem deve promover o desenvolvimento da competência cultural para a promoção de cuidados culturalmente competentes.<sup>22</sup>

A competência cultural se desenvolve pelas experiências e encontros culturais, permeados pela consciência e conhecimentos culturais, tornando-se qualificado para o cuidado culturalmente competente, o que permite aos futuros enfermeiros se envolverem com sucesso na assistência a pacientes culturalmente diversos. Portanto, metodologias tradicionais não são suficientes para melhorar a competência cultural dos estudantes, sendo apresentada a simulação como uma forma de promoção de

encontro cultural com o objetivo de desenvolvimento da habilidade cultural, que faz parte dos constructos da competência cultural.<sup>22</sup>

Participaram do estudo acadêmicos que haviam cursado a disciplina “Enfermagem e Multiculturalismo” no semestre anterior, totalizando 12 horas de palestras, estudos de caso e discussões. Assim, já teriam uma fundamentação teórica sobre a temática, como parte do constructo “conhecimento cultural”. Dos 52 participantes, 88,5% eram do sexo feminino, e a idade média do grupo total foi de 22,73 anos.<sup>22</sup>

A competência cultural e os níveis de empatia dos participantes da simulação melhoraram significativamente em relação aos estudantes que não participaram previamente da disciplina, pois, permitiu aos estudantes integrarem conhecimentos às habilidades e atitudes, e melhorar sua competência cultural. Embora a proposta possa ser promissora, apresentou vieses a serem resolvidos no futuro, como a competência cultural e a empatia que foram avaliadas com base em um instrumento de autorrelato, e no futuro se esperaria agregar a observação do instrutor como medida de resultado.<sup>22</sup>

## **Discussão**

Ao longo das últimas seis décadas, a Enfermagem se desenvolveu como ciência e profissão, devido ao trabalho de seus cientistas, teóricos e estudiosos, que colaboraram para atingir essa distinção. Tem o compromisso social de prestar cuidados de saúde a pacientes nas diferentes etapas do processo saúde/doença, pautados na ética, na legislação e no conhecimento próprio, e em constante evolução, baseado em evidências que emergem da pesquisa e da aplicação de suas teorias e modelos de cuidado.<sup>25-26</sup>

A construção da identidade profissional do enfermeiro e da sua representatividade social perpassou um processo histórico envolvendo dimensões sociais, culturais, políticas, de educação e saúde. Para a conquista do caráter crítico e reflexivo, foi necessário o desenvolvimento de uma formação humanizada, fundamentada em conhecimentos, habilidades e atitudes que vão além das técnicas praticadas. Possui reconhecimento como a disciplina humana centrada no cuidado em seu âmbito individual, familiar e coletivo, e tem a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), como alicerce de atuação.<sup>5</sup>

Diante das mudanças na sociedade global, o Modelo de Cuidado de Competência Cultural de Enfermeiros se destaca como um processo no qual os profissionais de enfermagem se preparam para prestar cuidados eficientes dentro do contexto cultural da pessoa, família e comunidade, nas dimensões assistencial e ensino e/ou formação profissional.<sup>2, 5-8, 17-22</sup>

O pós-moderno global é marcado por algumas teorias culturais que argumentam a tendência em direção a maior interdependência global, que pode levar ao colapso das identidades culturais fortes, e está produzindo a fragmentação de códigos culturais, multiplicidade de estilos, ênfase no efêmero, no flutuante, no impermanente e na diferença e no pluralismo cultural, levando à homogeneização cultural.<sup>27</sup>

Destaca-se que, talvez, o exemplo mais impressionante da globalização seja o fenômeno da migração. Por motivos econômicos, sociais, pobreza, fome, seca, guerra civil, problemas econômicos nacionais ou regionais, pela dívida externa acumulada de seus governos para com os bancos ocidentais, as pessoas mais pobres do globo, em grande número, acabam por acreditar na mensagem do consumismo global e se mudam para onde consideram que as chances de sobrevivência sejam maiores. Interessante destacar que o autor se refere à globalização como um fenômeno não recente, pois a Modernidade é inerentemente globalizante, o que levou à compressão do espaço-tempo pela tecnologia e formas de interação.<sup>27</sup>

No contexto assistencial, cuidados culturalmente competentes ou responsivos são oportunidades terapêuticas que promovem a mediação entre o conhecimento popular e o profissional para alcançar o bem-estar e a satisfação de pacientes, família e comunidade em diferentes contextos, sendo eles no domicílio, no ambiente escolar ou no sistema de saúde. Ainda, isso é referido como uma evidência para o bem-estar e satisfação dos pacientes, família e comunidade; sendo inegável que apoiar o desenvolvimento de programas e políticas de saúde para a formação de profissionais com competência cultural é necessário para enfrentar os desafios do cuidado de enfermagem em uma sociedade global, multicultural e diversa.<sup>2, 20</sup>

Cuidados culturalmente competentes ou responsivos em Obstetrícia implicam as enfermeiras serem detentoras de algumas habilidades e saberes, como: interesse, disponibilidade, envolvimento, comunicação, interação, criatividade, flexibilidade para

olhar e ajudar o outro como um ser único e singular na diversidade, no contexto dos cuidados puerperais.<sup>5</sup>

Os cuidadores estrangeiros, por vezes, desenvolvem estratégias semelhantes às suas próprias crenças, dando-lhes prioridade sobre as dos destinatários dos cuidados ou da sociedade receptora, apontados em estudo como idosos em cuidado domiciliar e seus familiares. Isso pode causar choques culturais. Os profissionais de enfermagem devem identificar esses embates para poderem intervir, utilizando a formação e a competência cultural como ferramentas de mudança, visando ao cuidado culturalmente responsivo.<sup>19</sup>

Prestar cuidado de enfermagem culturalmente responsivo, no contexto assistencial de pessoas com deficiência, condiciona à utilização de um modelo conceitual de Enfermagem que constrói consciência e habilidade para o desempenho do cuidado. Assim, a Enfermagem deve possuir um corpo de conhecimentos teórico-filosóficos e metodológicos que sustente as ações diante da diversidade da sociedade, levando ao desenvolvimento de competências para o cuidado culturalmente responsivo.<sup>18</sup>

No contexto do ensino em Enfermagem, o cuidado culturalmente responsivo foi caracterizado como um conjunto de conhecimentos, habilidades, comportamentos e atitudes alinhados com políticas, órgãos e sistemas de saúde que apoiem e permitam aos profissionais trabalharem efetivamente em situações interculturais. Trata-se de ações integradas, na sociedade, com políticas e práticas que favorecem o desenvolvimento do cuidado culturalmente responsivo pelos enfermeiros. Isso reflete a consciência, o conhecimento, a habilidade e a disponibilidade para os encontros culturais, com o desejo dos enfermeiros de atender às demandas e necessidades singulares, reflexos da cultura e do que os pacientes compreendem sobre saúde e doença.<sup>6,17,21-22</sup>

A competência cultural percebida pelos docentes consistia em estar aberto para se adaptar e aceitar a diversidade, e para apreciar e reconhecer a diversidade. Perceberam sua competência cultural como “estar disposto a” entregar aos seus estudantes algo que é único sobre os pacientes. Relataram que eram culturalmente competentes, mas reconheceram o desenvolvimento da competência cultural como um processo contínuo que necessita de prática diária.<sup>7</sup>

Os enfermeiros devem desenvolver competência cultural para o cuidado diante das mudanças demográficas e econômicas, em países em desenvolvimento e em um mundo

multicultural, com os desafios das desigualdades de longa data no estado de saúde de pessoas de diferentes origens étnicas e culturais. Logo, o Modelo de Cuidado de Competência Cultural de Enfermeiros<sup>3</sup> é apresentado como uma estrutura para o desenvolvimento e implementação de serviços de saúde culturalmente responsivos.<sup>2-3,5-8,17-22</sup>

O **Constructo 1** – consciência cultural refere-se ao processo de reflexão objetiva sobre os preconceitos pessoais em relação a outras culturas, bem como sua própria cultura. Quando um paciente é imediatamente identificado como membro de qualquer grupo cultural, estereótipos e preconceitos inconscientes podem ser ativados e, mesmo que o enfermeiro se oponha explicitamente aos pressupostos e percepções,<sup>8</sup> os preconceitos implícitos podem ter impacto, ainda que sutil, na relação. Os pacientes podem perceber o preconceito no atendimento e ficar inquietos ou relutantes em retornar em exames de imagem ou mesmo tratamentos; o que pode contribuir para a perpetuação das disparidades em saúde.<sup>2-3,5-8,17-22</sup>

O **Constructo 2** – conhecimento cultural se aplica para abordar de forma eficaz as disparidades em saúde. Os enfermeiros precisam expandir seus conhecimentos sobre os grupos culturais que atendem, e isso pode se dar em três diferentes aspectos: crenças, práticas e valores de uma população relacionados com a saúde; incidência e prevalência de doenças entre diversas populações; e eficácia do tratamento entre diversas populações. A educação continuada das equipes e a liderança de enfermeiros no desenvolvimento de protocolos institucionais estão relacionadas com competências e formação, bem como avaliar seu impacto nos níveis de competência cultural.<sup>2-3,5-8,17-22</sup>

No **Constructo 3** – habilidade cultural, os enfermeiros devem ter habilidade para coletar dados culturais relevantes dos pacientes que atendem, não sendo adequado fazer suposições de acordo com sua aparência física. A abordagem na avaliação cultural deve ser permeada por respeito e profissionalismo, utilizando-se ferramentas de avaliação, como o Processo de Enfermagem, de forma individualizada, com ênfase em como sua cultura influencia a resposta à saúde ou à doença. Estar envolvido e mostrar interesse pelo paciente pode ajudar a melhorar a comunicação e estabelecer as bases para a confiança.<sup>2-3,5-8,17-22</sup>

No **Constructo 4** – encontro cultural, as interações face a face entre enfermeiros e pacientes podem contribuir para melhorar a competência cultural, reduzir as

disparidades em saúde e promover cuidados seguros. Cada encontro com pacientes de diferentes culturas é um momento único para os enfermeiros no processo de desenvolvimento da competência cultural.<sup>2-3,5-8,17-22</sup>

O idioma pode ser uma barreira óbvia para a prestação de cuidados, necessitando, portanto, de intérpretes, pois a comunicação eficaz contribui para a adesão do paciente aos procedimentos e tratamentos. Estudos apontam que recrutar enfermeiros de origens culturais semelhantes aos grupos que atendem é uma estratégia para aproximar, compreender, comunicar e auxiliar o paciente em sua trajetória. Não sendo possível, deve-se contar com intérpretes treinados, e os enfermeiros atuarem com empatia, escuta ativa e comunicação culturalmente consciente, o que requer procurar por sinais não verbais e ouvir variações de inflexão e tom.<sup>3,8</sup>

O **Constructo 5** – desejo cultural significa tornar-se culturalmente competente, de forma consciente, culturalmente conhecedor, culturalmente qualificado, e buscar realizar os encontros culturais, sem que seja uma obrigação. É estar genuinamente aberto e flexível para buscar as diferenças e não se acomodar diante das semelhanças.<sup>2-3,5-8,17-22</sup>

É um processo a ser desenvolvido durante toda a carreira profissional, que se inicia na formação profissional. Os programas de ensino e educação continuada devem incluir tópicos como a integração da avaliação cultural na prática, a compreensão de diversos padrões de comunicação não verbal, a negociação de situações culturalmente conflitantes e como acessar os serviços de apoio.<sup>3,8</sup>

Como limitações, embora se tenha empreendido esforços para estabelecer uma estratégia de busca abrangente em seis bases de dados, e em três diferentes idiomas, é possível que trabalhos relevantes em outros idiomas e em outras bases de dados ou em fontes cinzentas (teses, dissertações, relatórios técnicos) não tenham sido capturados. Ainda, a revisão incluiu publicações até novembro de 2023. Estudos relevantes publicados posteriormente não foram considerados, o que pode afetar a atualidade das conclusões. Portanto, aponta-se a necessidade de ampliação do limite temporal em pesquisas futuras.

O Modelo de Cuidado de Competência Cultural de Enfermeiros se apresenta como um importante contributo para a formação e desenvolvimento profissional, bem como de serviços de saúde culturalmente responsivos, conforme os resultados apresentados.

Seus constructos subsidiam a autopercepção dos(das) enfermeiros(as) como seres culturais, além de orientar a busca pelo conhecimento e desenvolvimento de habilidades sobre pacientes de diferentes culturas. Desta forma, contribui para que os encontros de cuidado sejam permeados pela tomada de decisão e o agir profissional em consideração à diversidade étnico-cultural.

Ainda, a realização desta revisão de escopo poderá subsidiar o desenvolvimento da competência cultural de enfermeiros atuantes nos demais contextos do processo de trabalho, sejam eles gerencial, política e pesquisa, como contribuições para a área.

### **Conclusão**

A presente revisão de escopo identificou que houve prevalência de estudos envolvendo a utilização do Modelo de Cuidado de Competência Cultural de Enfermeiros na dimensão assistencial; e a dimensão do ensino também esteve representada. O modelo de cuidado esteve presente em pesquisas na maioria dos continentes, com sustentação teórica e interface aos ODS 2030, em especial, ao 10º e 17º, que versam sobre a redução das desigualdades dentro e entre os países, e a formação de parcerias para melhorar o sistema de saúde.

No contexto assistencial, mapear o conhecimento sobre o uso do Modelo de Cuidado de Competência Cultural de Enfermeiros pode contribuir para o desenvolvimento profissional e de serviços culturalmente responsivos, dada sua robustez e potencial para o emprego em diferentes contextos assistenciais, como um contributo à melhoria contínua dos cuidados de enfermagem.

Por sua vez, no contexto do ensino de Enfermagem, o mapeamento pode contribuir para o embasamento teórico e prático da avaliação do desenvolvimento da competência cultural, aplicado a professores e estudantes na graduação e pós-graduação, contribuindo para a formação profissional culturalmente competente.

Assim sendo, como contribuições deste estudo, o Modelo de Cuidado de Competência Cultural de Enfermeiros tem o potencial para o aprimoramento das ações de cuidado diante da diversidade étnico-cultural, ao se prestar cuidados acessíveis e responsivos, de qualidade, colaborativos e interprofissionais, especialmente aos mais vulneráveis, ajudando a reduzir as disparidades em saúde.

## Referências

1. Young S, Guo KL. Cultural diversity training: the necessity of cultural competence for health care providers and in nursing practice. *Health Care Manag (Frederick)*. 2016;35(2):94-102. doi: 10.1097/HCM.000000000000100.
2. Agrazal García J, McLaughlin de Anderson MM, Gordón de Isaacs L. Benefícios del cuidado de enfermería con congruencia cultural en el bienestar y satisfacción del paciente. *Rev Cubana Enfermer [Internet]*. 2022 jun [acceso 2024 ene 02];38(2):e4218. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192022000200014&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000200014&lng=es).
3. Campinha-Bacote J. The process of cultural competence in the delivery of healthcare services: a model of care. *J Transcult Nurs*. 2002;13(3):181-4. doi: 10.1177/1045960201300300.
4. Leininger M, Mcfarland MR. *Transcultural nursing, concepts, theories, research, & practice*. 3<sup>rd</sup> ed. New York: McGraw-Hill Education / Medical; 2002.
5. Coutinho E, Amaral S, Parreira MVBC, Chaves CB, Amaral O, Nelas P. Nurses-puerperal mothers interaction: searching for cultural care. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(4):910-7. doi: 10.1590/0034-7167-2018-0216.
6. Byrne D. Evaluating cultural competence in undergraduate nursing students using standardized patients. *Teach Learn Nurs*. 2020;15(1):57-60. doi: 10.1016/j.teln.2019.08.010.
7. Chen HC, Jensen F, Chung J, Measom G. Exploring faculty perceptions of teaching cultural competence in nursing. *Teach Learn Nurs*. 2020;15(1):1-6. doi: 10.1016/j.teln.2019.08.003.
8. Persaud S. Culturally congruent care in radiology nursing. *J Radiol Nurs*. 2021;40(3):227-31. doi: 10.1016/j.jradnu.2021.06.005.
9. United Nations (UN). Department of Economic and Social Affairs. The 17 Goals [Internet]. 2022 [cited 2024 Jan 22]. New York (US): UN; 2024. Available from: <https://sdgs.un.org/goals>.
10. Taminato M, Fernandes H, Barbosa DA. Nursing and the Sustainable Development Goals (SDGs): an essential commitment. *Rev Bras Enferm*. 2023;76(6):e760601. doi: 10.1590/0034-7167.2023760601.
11. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *Int J Soc Res Methodol*. 2005;8(1):19-32. doi: 10.1080/1364557032000119616.
12. Levac D, Colquhoun H, O'Brien KK. Scoping studies: advancing the methodology. *Implement Sci*. 5:69. doi: 10.1186/1748-5908-5-69.
13. Peters MD, Godfrey CM, Khalil H, McInerney P, Parker D, Soares CB. Guidance for conducting systematic scoping reviews. *Int J Evid Based Healthc*. 2015;13(3):141-6. doi: 10.1097/XEB.0000000000000050.
14. Amendoeira J, Silva MR, Ferreira MR, Dias H. Tutorial revisão sistemática de literatura: a scoping review [Internet]. Santarém (PT): Instituto Politécnico de Santarém; 2021 [acesso em 15 abr 2024]. Disponível em: <https://repositorio.ipsantarem.pt/handle/10400.15/3784>.
15. Salvador PTCO, Alves KYA, Costa TD, Lopes RH, Oliveira LV, Rodrigues CCFM. Contribuições da scoping review na produção da área da saúde: reflexões e perspectivas. *Rev Enferm Digit Cuid Promoção Saúde*. 2021;6:01-8. doi: 10.5935/2446-5682.20210058.
16. Sanna MC. Os Processos de trabalho em Enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2007;60(2):221-4. doi: 10.1590/S0034-71672007000200018.

17. Campesino M. Beyond transculturalism: critiques of cultural education in nursing. *J Nurs Educ*. 2008;47(7):298-304. doi: 10.3928/01484834-20080701-02.
18. Pagliuca LMF, Maia ER. Competência para prestar cuidado de enfermagem transcultural à pessoa com deficiência: instrumento de autoavaliação. *Rev Bras Enferm*. 2012;65(5):849-55. doi: 10.1590/S0034-71672012000500020.
19. García-Navarro EB, Gualda E. Cuidado transcultural y estrategias familiares ante la dependencia: el fenómeno de los cuidadores extranjeros. *Aquichan*. 2014;14(4):509-22. doi: 10.5294/aqui.2014.14.4.6.
20. Tavallali AG, Jirwe M, Kabir ZN. Cross-cultural care encounters in paediatric care: minority ethnic parents' experiences. *Scand J Caring Sci*. 2017;31(1):54-62. doi: 10.1111/scs.12314.
21. Halabi JO, De Beer J. Exploring the cultural competence of undergraduate nursing students in Saudi Arabia. *Nurse Educ Today*. 2018;62:9-15. doi: 10.1016/j.nedt.2017.12.005.
22. Shin M, Na H, Kim S. Enhancing cultural competency and empathy toward foreign patients for Korean nursing students through a simulation: a quasi-experimental study. *Nurse Educ Pract*. 2023;69:103615. doi: 10.1016/j.nepr.2023.103615.
23. United States Census Bureau. American Community Survey Updates: 2019 [Internet]. 2019 [cited 2024 May 02]. Available from: <https://www.census.gov/programs-surveys/acs/news/updates/2019.html>.
24. Fitzgerald EM, Cronin SN, Campinha-Bacote J. Psychometric testing of the inventory for assessing the process of cultural competence among healthcare professionals - student version (IAPCC-SV©). *J Theory Constr Test* [Internet]. 2009 [cited 2024 Jan 14];13(2):64-8. Available from: <https://search.proquest.com/docview/89253367?pq-origsite%2%BCsummon>.
25. McEwen M, Wills EM. Bases teóricas de Enfermagem. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2016.
26. Taffner VBM, Pimentel RRS, Almeida DB, Freitas GF, Santos MJ. Teorias e modelos de Enfermagem como referenciais teóricos de teses e dissertações brasileiras: estudo bibliométrico. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(4):e20210201. doi: 10.1590/0034-7167-2021-0201.
27. Hall S. A identidade cultural na pós-modernidade. 10ª ed. Rio de Janeiro: DP&A; 2005.

## Contribuições de autoria

### 1 – Karin Rosa Persegona Ogradowski

Autor Correspondente

Enfermeira, Doutoranda – [karin.ogradowski@ufpr.br](mailto:karin.ogradowski@ufpr.br)

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito; Revisão e aprovação da versão final

### 2 – Davi Paula da Silva

Acadêmico de Enfermagem – [davi.silva@aluno.fpp.edu.br](mailto:davi.silva@aluno.fpp.edu.br)

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito; Revisão e aprovação da versão final

### 3 – Tatiane Herreira Trigueiro

Enfermeira, Doutora – [tatiherreira@ufpr.br](mailto:tatiherreira@ufpr.br)

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito; Revisão e aprovação da versão final

**4 – Marilene Loewen Wall**

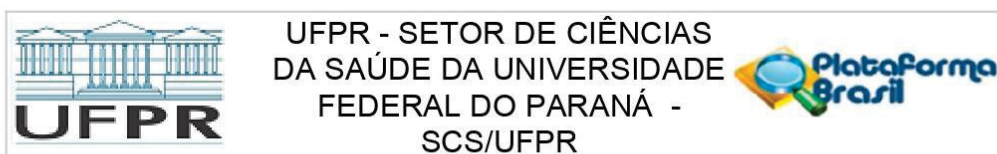
Enfermeira, Doutora – wall@ufpr.br

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito; Revisão e aprovação da versão final

**Editor-Chefe:** Cristiane Cardoso de Paula**Editor Científico:** Eliane Tatsch Neves**Como citar este artigo**

Ogradowski KRP, Silva DP, Trigueiro TH, Wall ML . Nurses' Cultural Competence: a scoping review. Rev. Enferm. UFSM. 2024 [Access at: Year Month Day]; vol.14, e29:1-23. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769287759>

## ANEXO 2 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



Continuação do Parecer: 6.786.250

### Objetivo da Pesquisa:

#### Objetivo Primário:

Promover o desenvolvimento de competências de enfermeiros no cuidado à mulher na Atenção Primária à Saúde

#### Objetivo Secundário:

Identificar as competências desenvolvidas por enfermeiros no cuidado à mulher na APS;

Conhecer as necessidades de mulheres usuárias no cuidado da APS;

Propor um programa de educação permanente em saúde e enfermagem no cuidado à mulher;

Identificar potencialidades e fragilidades no cuidado à mulher na APS;

Construir ações para promover o desenvolvimento de competências de enfermeiros no cuidado à mulher na APS.

Avaliar os resultados a partir das ações desenvolvidas para desenvolver competências de enfermeiros no cuidado à mulher na APS;

Repensar as ações de enfermagem à saúde da mulher com enfermeiros da APS para a sistematização da assistência.

Construir ações para promover o desenvolvimento de competências de enfermeiros, técnicos e auxiliares de Enfermagem no cuidado materno-infantil na atenção primária a saúde e na maternidade.

Propor um programa de educação permanente em saúde e enfermagem no cuidado materno-infantil.

Identificar os domínios da competência cultural de enfermeiros no contexto hospitalar, diante do cuidado da mãe e seu filho (a).

Descrever o processo de desenvolvimento da competência cultural vivenciado por enfermeiros no cuidado à mãe e seu filho (a).

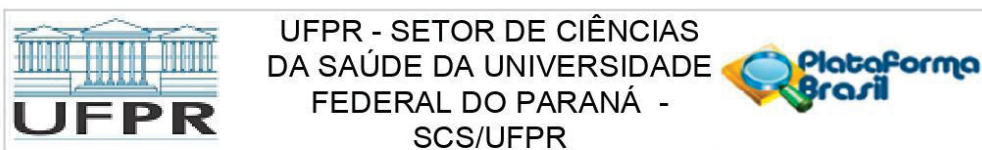
### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo a pesquisadora são riscos e benefícios da pesquisa:

#### Riscos:

Durante o desenvolvimento da pesquisa os profissionais e ou as mulheres usuárias participantes podem sentir-se constrangidos aos serem observados em sua prática, bem como durante as entrevistas e oficinas. Para minimizar e amenizar esses riscos, serão cumpridos todos os preceitos éticos da legislação vigente, bem como o reforço aos participantes quanto a

<b>Endereço:</b> Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar	<b>CEP:</b> 80.060-240
<b>Bairro:</b> Alto da Glória	
<b>UF:</b> PR	<b>Município:</b> CURITIBA
<b>Telefone:</b> (41)3360-7259	<b>E-mail:</b> cometica.saude@ufpr.br



UFPR - SETOR DE CIÊNCIAS  
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO PARANÁ -  
SCS/UFPR

### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DA EMENDA

**Título da Pesquisa:** O cuidado à mulher na Atenção Primária à Saúde baseado em competência

**Pesquisador:** Marilene Loewen Wall

**Área Temática:**

**Versão:** 5

**CAAE:** 22534819.8.0000.0102

**Instituição Proponente:** Departamento de Enfermagem

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 6.786.250

#### Apresentação do Projeto:

Solicitação de emenda ao projeto intitulado "O cuidado à mulher na Atenção Primária à Saúde baseado em competência" de responsabilidade da Profa Dra. Marilene Loewen Wall.

A pesquisadora solicita "ampliação de participantes, cenário e prazo", segundo descrição abaixo:

- " 1.Ampliação do cenário e participantes para a coleta de dados para um hospital infantil do Estado do Paraná;
2. Inclusão da doutoranda: Karin Rosa Persegona Ogradowski (<http://lattes.cnpq.br/3770900032619191>);
3. Ampliação do prazo de finalização do projeto para março de 2027, período de quatro (4) anos para a conclusão dos objetivos propostos.
- 4.Desligamento de:
- Alessandra Vieira de Mello Bueno Machado por ter concluído o mestrado e a publicação de resultados;
  - Carolina Pasala por ter concluído o mestrado e a publicação de resultados;
  - Bruna Gizele Noronha de Medeiros por ter concluído o mestrado."

**Endereço:** Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar

**Bairro:** Alto da Glória

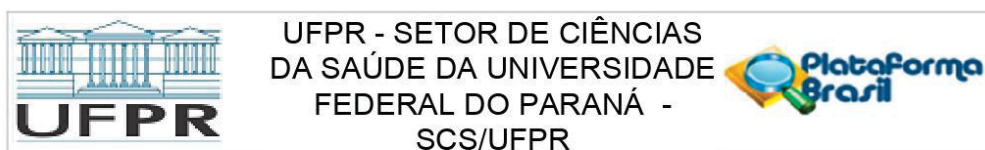
**UF:** PR

**Município:** CURITIBA

**CEP:** 80.060-240

**Telefone:** (41)3360-7259

**E-mail:** cometica.saude@ufpr.br



Continuação do Parecer: 6.786.250

possibilidade de desistência da participação na pesquisa, sem qualquer prejuízo a qualquer momento.

**Benefícios:**

Os benefícios que a pesquisa pode trazer à população e sociedade permeiam, um serviço de maior qualidade às mulheres e famílias mediante a promoção do aprimoramento das competências de profissionais de enfermagem no cuidado materno-infantil, almejando-se incidir diretamente para redução dos índices de morbimortalidade, contribuindo, portanto, para o desenvolvimento profissional dos profissionais atuantes na APS e área hospitalar e para a melhoria da qualidade do cuidado prestado.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

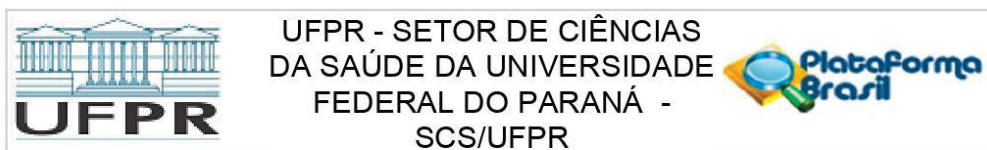
De acordo com a pesquisadora, "em relação a ampliação do cenário, a solicitação se justifica pois, com a entrada da nova doutoranda (2023-2027), dois novos objetivos específicos serão incluídos, que dizem respeito ao processo de desenvolvimento da competência cultural do cuidado de Enfermagem à mãe e seu filho (a) durante a hospitalização, baseado no Modelo de Cuidado da Enfermeira norte-americana Campinha-Bacote (2002); com o objetivo de qualificar e colaborar no desenvolvimento dos profissionais de Enfermagem.

Como o projeto de pesquisa em questão, tem como objetivo geral: *„Promover o desenvolvimento de competências de enfermeiros no cuidado à mulher na Atenção Primária à Saúde„*, entende-se que desenvolver este, seguindo a mesma metodologia e ampliando o cenário da atenção primária para o ambiente hospitalar, contribuirá para o objetivo e ainda permitirá futuras publicações mostrando as realidades vivenciadas.

Tanto a atenção primária quanto a área hospitalar são cenários da rede de atenção à saúde, conforme descrito por Eugênio Villaça (Mendes, 2011), interconectados, essenciais e indispensáveis para o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS), e nesta rede a Enfermagem atua prestando cuidado à mulher e a criança.

Assim, dois objetivos específicos deste estudo, serão: identificar os domínios da competência cultural de enfermeiros no contexto hospitalar, diante do cuidado da mãe e seu filho (a); e descrever o processo de desenvolvimento da competência cultural vivenciado por enfermeiros no cuidado à mãe e seu filho (a).

<b>Endereço:</b> Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar	<b>CEP:</b> 80.060-240
<b>Bairro:</b> Alto da Glória	
<b>UF:</b> PR	<b>Município:</b> CURITIBA
<b>Telefone:</b> (41)3360-7259	<b>E-mail:</b> cometica.saude@ufpr.br



Continuação do Parecer: 6.786.250

relatório à instituição proponente.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_2301719_E3.pdf	10/04/2024 10:30:19		Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_2301719_E3.pdf	15/03/2024 00:05:51		Aceito
Outros	cartaemenda.docx	15/03/2024 00:02:18	Marilene Loewen Wall	Aceito
Outros	cartaemenda.docx	15/03/2024 00:02:18	Marilene Loewen Wall	Postado
Declaração de Pesquisadores	declaraequipe.docx	15/03/2024 00:00:33	Marilene Loewen Wall	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaraequipe.docx	15/03/2024 00:00:33	Marilene Loewen Wall	Postado
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_emenda.doc	14/03/2024 23:55:13	Marilene Loewen Wall	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_emenda.doc	14/03/2024 23:55:13	Marilene Loewen Wall	Postado
Declaração de concordância	Autorizacao_coparticipante.pdf	14/03/2024 23:53:57	Marilene Loewen Wall	Aceito
Declaração de concordância	Autorizacao_coparticipante.pdf	14/03/2024 23:53:57	Marilene Loewen Wall	Postado
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Mar2024.docx	14/03/2024 23:46:13	Marilene Loewen Wall	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Mar2024.docx	14/03/2024 23:46:13	Marilene Loewen Wall	Postado
Folha de Rosto	frostodenfer2.pdf	01/10/2019 18:19:37	Marilene Loewen Wall	Aceito
Outros	SEI_UFPR_Extrato_Atta.pdf	30/09/2019 19:26:43	ALESSANDRA VIEIRA DE MELLO BUENO MACHADO	Aceito
Outros	Analise_de_merito.pdf	24/09/2019	ALESSANDRA	Aceito

**Endereço:** Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar

**Bairro:** Alto da Glória

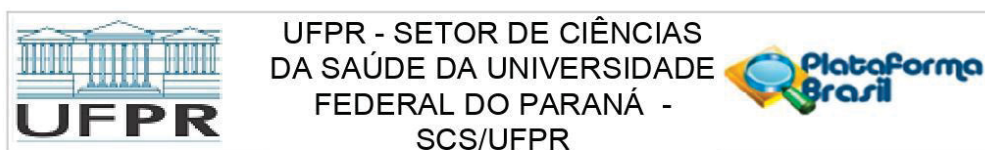
**CEP:** 80.060-240

**UF:** PR

**Município:** CURITIBA

**Telefone:** (41)3360-7259

**E-mail:** cometica.saude@ufpr.br



Continuação do Parecer: 6.786.250

Vale ressaltar que a metodologia utilizada para responder aos objetivos deste projeto permanecem a mesma, sem necessidade de alterações. A coleta de dados será por meio de entrevista e o recrutamento dos participantes-Enfermeiros (as) será no serviço em que atuam.

Todos os acréscimos correlacionados com o projeto matriz estão destacados na cor verde, no projeto ora apresentado, junto aos demais documentos relativos à solicitação de emenda.

A Instituição está ciente e apoia o desenvolvimento deste estudo em seu local e o TCLE está organizado com as inclusões."

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

Todos os termos foram apresentados.

**Recomendações:**

Não há.

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

Como não houve alteração no objetivo geral, na metodologia tampouco no título da pesquisa. Sou de parecer favorável à emenda solicitada.

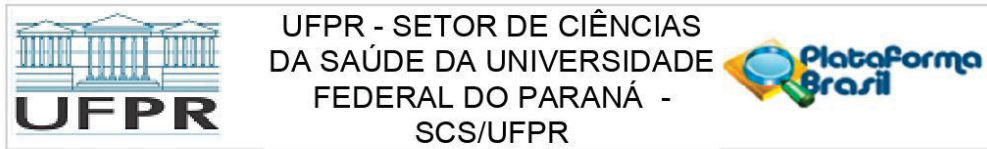
**Considerações Finais a critério do CEP:**

01 - Solicitamos que sejam apresentados a este CEP, relatórios semestrais(a cada seis meses de seu parecer de aprovado) e final, sobre o andamento da pesquisa, bem como informações relativas às modificações do protocolo, cancelamento, encerramento e destino dos conhecimentos obtidos, através da Plataforma Brasil - no modo: NOTIFICAÇÃO. Para o próximo relatório, favor utilizar o modelo atualizado, (abril/22), de relatório parcial.

02 - Demais alterações e prorrogação de prazo devem ser enviadas no modo EMENDA. Lembrando que o cronograma de execução da pesquisa deve ser atualizado no sistema Plataforma Brasil antes de enviar solicitação de prorrogação de prazo. Emenda ç ver modelo de carta em nossa página: [www.cometica.ufpr.br](http://www.cometica.ufpr.br) (obrigatório envio).

03 - Importante:(Caso se aplique): Pendências de Coparticipante devem ser respondidas pelo acesso do Pesquisador principal. Para projetos com coparticipante que também solicitam relatórios semestrais, estes relatórios devem ser enviados por Notificação, pelo login e senha do pesquisador principal no CAAE correspondente a este coparticipante, após o envio do

<b>Endereço:</b> Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar	<b>CEP:</b> 80.060-240
<b>Bairro:</b> Alto da Glória	
<b>UF:</b> PR	<b>Município:</b> CURITIBA
<b>Telefone:</b> (41)3360-7259	<b>E-mail:</b> <a href="mailto:cometica.saude@ufpr.br">cometica.saude@ufpr.br</a>



UFPR - SETOR DE CIÊNCIAS  
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO PARANÁ -  
SCS/UFPR

Continuação do Parecer: 6.786.250

Outros	Analise_de_merito.pdf	17:59:24	VIEIRA DE MELLO BUENO MACHADO	Aceito
--------	-----------------------	----------	----------------------------------	--------

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

CURITIBA, 25 de Abril de 2024

---

**Assinado por:**  
**IDA CRISTINA GUBERT**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar  
**Bairro:** Alto da Glória      **CEP:** 80.060-240  
**UF:** PR      **Município:** CURITIBA  
**Telefone:** (41)3360-7259      **E-mail:** cometica.saude@ufpr.br

## ANEXO 3 – MANUSCRITO 2: EM AVALIAÇÃO

07/01/2026, 07:45

Persegona Ogradowski et al. | Competência cultural de enfermeiros no cuidado à mulher-mãe e seu filho durante a hospital...

### Avaliação

x

### Participantes

Revista de Enfermagem da UFSM REUFMSM (reufsm)

Karin Rosa Persegona Ogradowski (karinogradowski)

### Mensagens

Nota	De
<p>Prezados autores,</p> <p>informamos que seu manuscrito, concluiu a etapa de checklist e iniciará a fase de avaliação, que consiste em:</p> <p>1) pré análise pelo Editor Associado: análise do mérito, adequação ao escopo da REUSM, a consistência teórica/metodológica, avanço no conhecimento, contribuições para a prática e prioridade de publicação. Em sendo considerado com potencial para publicação, será encaminhado para consultores Ad Hoc.</p> <p>2) Avaliação por consultores Ad hoc: o manuscrito será encaminhado para dois ou mais consultores que farão a análise e a indicação: aceitar; aceitar se atender a correções obrigatórias ou rejeitar.</p> <p>Assim, em um período de até 90 dias os senhores receberão retorno quanto a esse processo que se inicia hoje.</p> <p>Acompanhe a REUFMSM nas redes sociais:</p> <p>Facebook: <a href="https://www.facebook.com/REUFMSM">https://www.facebook.com/REUFMSM</a></p> <p>Instagram: <a href="https://www.instagram.com/reufsm/?hl=pt-br">https://www.instagram.com/reufsm/?hl=pt-br</a></p>	<p>reufsm</p> <p>2025-11-21 09:21</p>

[Adicionar mensagem](#)