



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE MEDICINA - FAMED
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE**

LÍGIA FERNANDA PASSOS BEZERRA SANTOS

**FORMAÇÃO PARA O CUIDADO À DIVERSIDADE CULTURAL NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA EM UM CURSO DE ENFERMAGEM**

**MACEIÓ
2021**

LÍGIA FERNANDA PASSOS BEZERRA SANTOS

**FORMAÇÃO PARA O CUIDADO À DIVERSIDADE CULTURAL NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA EM UM CURSO DE ENFERMAGEM**

Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, Mestrado Profissional em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ensino na Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Francisco José Passos Soares

**MACEIÓ
2021**

Catálogo na Fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central

Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

S237f Santos, Lígia Fernanda Passos Bezerra.
Formação para o cuidado à diversidade cultural na atenção primária em um curso de enfermagem / Lígia Fernanda Passos Bezerra Santos. – 2021.
118 f. : il.

Orientador: Francisco José Passos Soares.

Dissertação (Mestrado em Ensino na Saúde) – Universidade Federal de Alagoas. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde. Maceió, 2021.

Inclui produto educacional.

Bibliografia: f. 73-81.

Apêndices: f. 82-118.

1. Diversidade cultural. 2. Educação em saúde. 3. Assistência à saúde. 4. Atenção primária à saúde. I. Título.

CDU: 616-083:613

FOLHA DE APROVAÇÃO

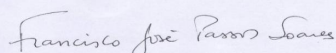
Referente à defesa do trabalho acadêmico intitulado “**Formação para o Cuidado à Diversidade Cultural na Atenção Primária em um Curso de Enfermagem**”, para fins de obtenção do título em MESTRE, área de concentração ENSINO NA SAÚDE e linha de pesquisa Currículo e Processo Ensino Aprendizagem na Formação em Saúde, pelo(a) discente **Lígia Fernanda Passos Bezerra Santos** (início do curso em março/2018) sob orientação do(a) Prof. Dr. **Francisco José Passos Soares**. Tendo o(a) senhor(a) Presidente declarado aberta a sessão, mediante o prévio exame do referido trabalho por parte de cada membro da Banca, o(a) discente procedeu a apresentação de seu Trabalho de Conclusão de Curso de Pós-graduação *stricto sensu* e foi submetido(a) à arguição por meio parecer escrito pela Banca Examinadora que, em seguida, a banca deliberou sobre o seguinte resultado:

APROVADO.

APROVADO CONDICIONALMENTE, mediante o atendimento das alterações sugeridas pela Banca Examinadora, constantes do campo Observações desta Ata e/ou do parecer em anexo.

REPROVADO, conforme parecer circunstanciado, registrado no campo Observações desta Ata e/ou em documento anexo, elaborado pela Banca Examinadora.

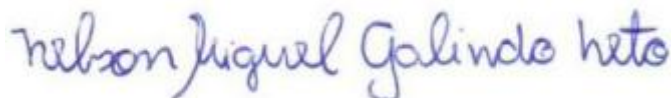
Aos 18 dias do mês agosto do ano de 2021, às 02:00h p.m., reuniu-se a Banca Examinadora em epígrafe, aprovada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação conforme a seguinte composição:



Prof. Dr. Francisco José Passos Soares – FAMED/UFAL (Membro Presidente)



Prof. Dra. Lenilda Austrilino – FAMED/UFAL



Prof. Dr. Nelson Miguel Galindo Neto- IFPE/Campos Pesqueira

AGRADECIMENTOS

Um trabalho de mestrado é uma longa viagem que inclui uma trajetória permeada por inúmeros desafios, tristezas, incertezas, alegrias e muitos percalços pelo caminho, mas apesar do processo solitário a que qualquer investigador está destinado, reúne contributos de várias pessoas, indispensáveis para encontrar o melhor rumo em cada momento da caminhada.

Trilhar este caminho só foi possível com o apoio, energia e força de várias pessoas, a quem dedico especialmente este projeto de vida. Com muito respeito e consideração, registro aqui meus agradecimentos para com todos que me ajudaram nessa trajetória.

A Deus, que me ouviu nos momentos difíceis, concedeu discernimento e forças para que eu pudesse trilhar esse caminho e concretizar esse sonho.

Ao meu orientador Dr. Francisco José, pela confiança, disponibilidade, encorajamento e ensinamentos.

Aos meus pais, Heloísa e Francisco, que estiveram sempre comigo, fornecendo apoio, compreensão e estímulo em todos os momentos, servindo também como exemplo de persistência e determinação.

Ao meu esposo, Rhalf Edézio, pelo amor, partilha, companheirismo e apoio incondicional, agradeço a enorme compreensão, generosidade e alegria com que me brindou constantemente, contribuindo para chegar ao fim deste percurso. Sem ele, nem sempre as nossas meninas me deixariam pensar. Obrigada por ter apoiado e incentivado e cumprindo meu papel de mãe nas vezes que precisei me ausentar para finalização dessa pesquisa.

E claro, as minhas filhas, Laís e Lara, que amo incondicionalmente e que veio dar um novo colorido à minha vida, espero compensá-las das horas de atenção e brincadeira que lhes devo. Foram elas, o meu grande estímulo nesta caminhada e que em todos os momentos estiveram do meu lado apoiando e entendendo minha ausência em alguns momentos durante essa jornada.

Aos meus irmãos, Leila e Alysson, pelo encorajamento naqueles momentos cruciais desta difícil jornada e por acreditar e torcer em cada etapa vencida.

Às amigas Layne e Thalita, por todos os momentos felizes compartilhados e também pelo apoio durante as etapas desta pesquisa. Solicitei ajuda inúmeras vezes, e em todas fui atendida com paciência e tranquilidade. Serei eternamente grata, vocês foram fundamentais!

Aos colegas da turma, que dividi experiências, compartilhei momentos e construí laços de amizades.

Por fim, o meu profundo agradecimento a todas as pessoas que contribuíram para a concretização desta dissertação, estimulando-me intelectual e emocionalmente.

Quando mais nada houver,
eu me erguerei cantando,
saudando a vida
com meu corpo de cavalo jovem
E numa louca corrida
entregarei meu ser ao ser do tempo
e a minha voz à doce voz do vento.
Despojado do que já não há
solto no vazio do que ainda não veio,
minha boca cantará
cantos de alívio pelo que se foi,
cantos de espera pelo que há de vir.

ALENTO, de Caio Fernando Abreu (2010)

RESUMO

Este Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso (TACC) é composto pelas seguintes seções: apresentação; dissertação, fruto da pesquisa realizada durante o mestrado; e quatro produtos educacionais a ela relacionados. Ao final, são traçadas as considerações gerais do TACC e disponibilizados os apêndices e anexos. Na apresentação são explicitadas as motivações pessoais que levaram à pesquisa, assim como um breve histórico sobre o tema estudado. A dissertação é oriunda da pesquisa “formação para o cuidado à diversidade cultural na atenção primária em um curso de enfermagem”, realizada com abordagem qualitativa, por meio de pesquisa documental, analisando-se o Projeto Pedagógico do Curso (PPC) de enfermagem de uma instituição particular de Maceió-AL. Observadas lacunas nos processos formativos dos profissionais e egressos, que dificultavam colocar em prática o cuidado para à diversidade cultural, foram pensadas e executadas ações que pudessem colaborar na formação em saúde para a diversidade cultural, capazes de provocar mudanças nas práticas assistenciais. Frutos dessas ações, os produtos educacionais foram: um artigo original, um modelo para adequação da ementa do Estágio Supervisionado curricular, a elaboração de um artigo de revisão sistemática, voltado para comunidade científica e um vídeo direcionado para os pesquisadores, mostrando a importância da teoria de Leininger no cenário de prática e as possibilidades da utilização como ferramenta pedagógica, apresentado durante o II Congresso Iberoamericano de Docentes em julho deste ano. A conclusão geral, advinda da pesquisa e das intervenções e produtos relacionados, é de que os objetivos propostos foram alcançados, desvelando insuficiências no texto do PPC analisado para uma formação compatível com um perfil profissional capaz de compreender e oferecer atenção adequada à diversidade cultural atual presente na sociedade alagoana. Além disso, houve importante aprendizado para a pesquisadora e para seus interlocutores nessa trajetória acadêmica, produzindo melhorias para os profissionais, egressos, usuários e para a instituição onde foram desenvolvidas as ações.

Palavras-chave: Diversidade cultural, formação em saúde, assistência em enfermagem, atenção primária

ABSTRACT

This Academic Work of Course Completion (TACC) is composed of the following sections: presentation; dissertation, the result of research carried out during the master's degree; and four related educational products. At the end, the general considerations of the TACC are outlined and the appendices and annexes are made available. In the presentation, the personal motivations that led to the research are explained, as well as a brief background on the studied topic. The dissertation comes from the research "training for the care of cultural diversity in primary care in a nursing course", carried out with a qualitative approach, through documentary research, analyzing the Pedagogical Course Project (PPC) of nursing of a private institution in Maceió-AL. Observing gaps in the training processes of professionals and graduates, which made it difficult to put into practice the care for cultural diversity, actions were designed and implemented that could collaborate in health education for cultural diversity, capable of causing changes in care practices. As a result of these actions, the educational products were: an original article, a model for adapting the curriculum of the Supervised Internship curriculum, the elaboration of a systematic review article, aimed at the scientific community and a video aimed at researchers, showing the importance of theory Leininger in the practice scenario and the possibilities of its use as a pedagogical tool, presented during the II Iberoamerican Teachers Congress in July of this year. The general conclusion, arising from the research and the interventions and related products, is that the proposed objectives were achieved, revealing insufficiencies in the analyzed PPC text for a training compatible with a professional profile capable of understanding and offering adequate attention to the current current cultural diversity. in Alagoas society. In addition, there was important learning for the researcher and her interlocutors in this academic trajectory, producing improvements for professionals, graduates, users and for the institution where the actions were developed.

Key Word:Cultural diversity, health education, nursing care, primary care

LISTA DE FIGURAS

- Quadro 1 - Categorias de análise e unidades de registro correspondentes. Maceió-AL, BRASIL 2021. 22
- Quadro 2 - Dendograma da Classificação Hierárquica Descendente (CHD) do Projeto Pedagógico de Curso (PPC) fornecida pelo software IRAMUTEQ – Maceió-AL, BRASIL 2021 24

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CA	Categorias de Análise
CHD	Classificação Hierárquica Descendente
CNE	Conselho Nacional de Educação
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DCEnf	Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
MEC	Ministério da Educação
MPES	Mestrado Profissional em Ensino na Saúde
OMH	Office of Minority Health
PNSIPN	Política Nacional de Saúde Integral da População Negra
PPC	Projeto Pedagógico de Curso
SM	<i>Sunrise Model</i>
TDUCC	Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural
UFAL	Universidade Federal de Alagoas
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
UNIT	Centro Universitário Tiradentes
UR	Unidades de Registro
UC	Unidades de Contexto

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO.....	13
2. ARTIGO.....	16
2.1 INTRODUÇÃO.....	19
2.2 PERCURSO METODOLÓGICO.....	22
2.3 RESULTADOS.....	25
2.4 DISCUSSÃO.....	27
2.4.1 DISCUSSÃO DO PROJETO PEDAGÓGICO DE CURSO (PPC) FORNECIDA PELO SOFTWARE IRAMUTEQ.....	27
2.4.1.1 CLASSE 1- PERFIL DEGRESSO.....	27
2.4.1.2 CLASSE 2- ORGANIZAÇÃO CURRICULAR.....	Error! Indicador Não Definido .9
2.4.1.3 CLASSE 3- COMPETENCIA E HABILIDADES.....	30
2.4.2 ANÁLISE CICLO TEÓRICO-PRÁTICO E ESTÁGIO SUPERVISIONADO DO PPC PELO MÉTODO DE LEITURA DIRETA.....	31
2.4.2.1 ESTRUTURA SOCIAL.....	31
2.4.2.2 TRANSCULTURALIDADE.....	33
2.4.2.3 VALORES DO CUIDAR.....	34
2.4.2.4 COMPETENCIA CULTURAL.....	36
2.5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	37
REFERENCIAS	39
3.PRODUTOS.....	45
3.1 PRODUTO I.....	45
3.2 PRODUTO II: RELATÓRIO TÉCNICO DE UM MODELO PARA ALTERAÇÃO DA EMENTA DA DISCIPLINA DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO....	50
3.3 PRODUTO III.....	53
3.4 PRODUTO IV.....	56
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS DO TACC.....	72
REFERÊNCIAS GERAIS DO TACC.....	73

APÊNDICES.....	82
APÊNDICE A- ANÁLISE ESTRUTURAL DO PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO (PPC) DE UMA UNIVERSIDADE PARTICULAR DE ALAGOAS: EMBASAMENTO E JUSTIFICATIVA DO ENSINO DE CONTEÚDOS RELACIONADOS À DIVERSIDADE CULTURAL.....	82
APÊNDICE B- ANÁLISE ESTRUTURAL DO PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO (PPC) NO CICLO TEÓRICO-PRÁTICO E ESTÁGIO SUPERVISIONADO DE UMA UNIVERSIDADE PARTICULAR DE ALAGOAS: EMBASAMENTO E JUSTIFICATIVA DO ENSINO DE CONTEÚDOS RELACIONADOS À DIVERSIDADE CULTURAL.....	85
APÊNDICE C- MATRIZ DE REFERÊNCIA DE FORMAÇÃO.....	112

1. APRESENTAÇÃO

O desejo de pesquisar sobre o ensino para diversidade cultural na enfermagem sobreveio por alguns motivos principais: minha formação em enfermagem, a preceptoria e a observação prática de que mantemos uma grande lacuna no ensino de tais conteúdos. Ao depararmos com a literatura brasileira sobre o assunto, o resultado não é diferente. Apesar de estar determinada na diretriz curricular da saúde, apenas uma parte das escolas oferecem conteúdos em diversidade cultural na matriz curricular.

Nasci em Maceió e iniciei minha vida acadêmica no então Curso de Enfermagem no Centro Universitário-CESMAC ano de 2004. Em 2009 comecei a cursar pós-graduação em Enfermagem do Trabalho pelo IBPEX. Em 2012 comecei a trabalhar diretamente com atenção primária de saúde dentro do município de Maceió – AL, como preceptora da Faculdade Integrada Tiradentes (FITS) hoje Universidade Integrada Tiradentes (UNIT), instituição na qual estou até hoje.

Fato é que não tive, durante toda a minha graduação, nenhum conteúdo específico sobre diversidade cultural. Tínhamos pouco contato com a prática na atenção primária e, quando ocorria, não havia abordagem específica, nem profissional capacitado para tal. Pouco se falava em diversidade cultural e nosso único contato com a atenção primária era no estágio supervisionado de atenção básica onde acabávamos acompanhando o profissional do serviço. Assim, não existia qualquer abordagem profissional diferenciada ao cuidado para a diversidade cultural. Muitas vezes, pacientes com diferença de raça, religião ou costumes tinham de esperar por tempo prolongado em unidades de atenção primária, pois os profissionais de saúde não se interessavam em atendê-los. Eu era um desses poucos. Passaram-se dez anos e, nesse período, houve uma necessidade exponencial de entender as fragilidades socioeconômicas e culturais em nossa população.

Conheci, na Universidade Estadual de Ciências da Saúde- UNCISAL, alguns profissionais com uma abordagem baseada na Teoria de Madeleine Leininger. Esses possuíam, além de conduta completamente diferenciada em relação ao

atendimento aos pacientes, profundo conhecimento para com a diversidade cultural. Eram os docentes mais procurados e respeitados pelos discentes. Foi através desse contato que me interessei pela área, além do desejo pessoal de desenvolvimento do cuidado fundamentado na cultura de nossa clientela.

Fiquei surpresa em encontrar durante uma consulta de enfermagem com alunos do estágio obrigatório uma família de surdos com suspeita de tuberculose, na qual o homem recusava o atendimento por qualquer profissional de saúde pelo fato de estar há seis meses procurando tratamento sem sucesso. Durante o tempo de tentar me comunicar com muita fragilidade e entender como iríamos fazer o fluxo do atendimento, um dos alunos começou a se comunicar em Libras. Percebi a importância de respeitar e colocar em prática o princípio de equidade e a importância do cuidado para a diversidade cultural.

Nascer hoje no Brasil implica em entrar em contato não só com o povo e a cultura indígena, mas conviver nas atividades cotidianas com a pluralidade de pessoas descendentes de populações que participaram do processo de colonização do Brasil. Neste sentido, percebemos a necessidade que nós enfermeiros brasileiros sentimos de conhecer e compreender as culturas de nossos clientes para melhor assisti-los. A partir deste contexto, a Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultura levou-nos a refletir sobre a interrelação entre enfermagem e antropologia, e procurar adquirir conhecimentos específicos de antropologia para subsidiar nossa assistência.

Fica evidente que o egresso de enfermagem se deparará, cada vez mais, com pessoas de diferentes culturas em sua prática diária, graças ao processo de mudança estrutural da sociedade. Do mesmo modo que é impensável ao egresso de enfermagem prescindir de conteúdos básicos em saúde da criança, adulto, idoso (ciclos da vida humana com peculiaridades de abordagem), torna-se igualmente inadmissível que não receba treinamento mínimo sobre cuidados de enfermagem culturalmente congruentes aos fatores que influenciam a saúde, o bem-estar, a doença e o morrer.

Na prática docente (preceptora), mesmo não encontrando na matriz curricular conteúdos estruturados, observamos que alguns tópicos considerados como

competências para diversidade cultural são abordados em disciplinas específicas, a exemplo da saúde comunitária.

Surgiu, então, a pergunta que seria base e a hipótese do projeto: de que forma o ensino da graduação no curso avaliado tem sido organizado: como orientador de formação de força de trabalho acrítica para a unidade de saúde ou como agente de transformação na qualificação da assistência visando a autonomia do usuário? A pesquisa teve como objetivo principal entender como o curso de graduação em enfermagem, de uma instituição privada de educação superior, tem desenvolvido práticas e organizado o ensino na perspectiva do respeito à diversidade cultural

Optamos por nos restringir à análise documental, e a necessidade de análise de conteúdo mais profunda do próprio PPC. Para tal análise, não encontramos metodologia ou instrumentos que pudessem contemplar os objetivos propostos.

A partir dos resultados principal da pesquisa, foram criados quatro produtos de intervenção: um projeto de alteração do processo de ensino aprendizagem (PEA) do estágio supervisionado I, voltado para comunidade docente, discente e preceptor ; um relatório técnico de um modelo para alteração da ementa da disciplina de estágio supervisionado.

A pesquisa também possibilitou a elaboração de um artigo de revisão sistemática, voltado para comunidade científica e um vídeo direcionado para os pesquisadores, mostrando a importância da teoria de Leininger no cenário de prática e as possibilidades da utilização como ferramenta pedagógica. Este material foi apresentado durante o II Congresso Iberoamericano de Docentes em julho deste ano.

2. **ARTIGO:** FORMAÇÃO PARA O CUIDADO À DIVERSIDADE CULTURAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM UM CURSO DE ENFERMAGEM

RESUMO

O trabalho acadêmico de conclusão de curso (TACC) teve como **objetivo** entender como o curso de graduação em enfermagem, de uma instituição privada de educação superior, tem desenvolvido práticas e organizado o ensino na perspectiva do respeito à diversidade cultural na atenção primária, tendo como pergunta norteadora de que forma a formação para o cuidado à diversidade cultural na atenção primária do curso de enfermagem de uma instituição privada tem sido organizado e desenvolvido suas práticas? A **metodologia** utilizada, estudo de caso do tipo qualitativo, apoiou-se na análise documental do projeto pedagógico do curso (PPC). A análise ocorreu em duas etapas: **1ª etapa**: foi processado com o Software Iramuteq versão 0.7 alpha 2, de forma separada das ementas o texto geral do PPC, essa análise qualitativa geral foi utilizada para observar a existência de algo sobre formação para o cuidado à diversidade cultural visando evidenciar o modelo geral de gestão do ensino.. **2ª etapa**: análise do texto das ementas das disciplinas que envolvem ambiente, saúde e sociedade por verificação direta, seguindo as etapas cronológicas: (1) definição de categorias de análise (2) definição de unidades de registro (4) tratamento dos resultados e interpretação utilizando como referencial as DCNs e a teoria de Leininger . Os **resultados**: o Iramuteq revelou três classes, - perfil do egresso (35,9%); - organização do curso (36,2%); - competências e habilidades (27,9%). Está contido no PPC, todos os dados sócio demográficos necessários para se traçar um perfil geográfico, demográfico, epidemiológico e sócio- político da instituição voltado para o olhar multicultural. No entanto, a estrutura curricular estudada, não contempla totalmente a formação do profissional com ações de transdisciplinaridade, muito mais ricas e proveitosas, que lançam os estudantes à elaboração de uma prática embasada na simbiose de diversos conhecimentos. A análise direta do PPC e ementas demonstram pouca compatibilidade com a temática. De uma amostragem de 190 unidades de contexto, quarenta e duas (22,1%) apresentavam abordagem incompleta. No estágio supervisionado (9º período), das 19 unidades de registros possíveis, apenas duas (10,5%) faziam menção específica à diversidade cultural. **Conclui-se** que, foi possível compreender o atual estágio de desenvolvimento do PPC e averiguarmos que se faz necessário ampliar a discussão entre o corpo docente da instituição sobre a importância de um ensino mais aliado às demandas sociais da atualidade no que se refere à diversidade cultural na atenção primária . A análise documental não permitiu visualizar de forma abrangente no currículo conteúdos que contemplem a abordagem de temas transversais que envolvam conhecimentos, vivências e

reflexões sistematizadas acerca dos direitos humanos e da educação das relações étnico-raciais e história da cultura afro-brasileira e indígena na atenção a saúde primária.

Palavras-chave: Diversidade cultural, formação em saúde, assistência em enfermagem, atenção primária

ABSTRACT

The course completion academic work (TACC) aimed to understand how the undergraduate nursing course, from a private higher education institution, has developed practices and organized teaching from the perspective of respecting cultural diversity in primary care, having as guiding question in what way has training for the care of cultural diversity in primary care in the nursing course of a private institution been organized and its practices developed? The methodology used, a qualitative case study, was based on the documental analysis of the course's pedagogical project (PPC). The analysis took place in two stages: 1st stage: : it was processed with the Iramuteq Software version 0.7 alpha 2, separately from the menus, the general text of the PPC, this general qualitative analysis was used to observe the existence of something about training for care cultural diversity in order to highlight the general teaching management model. 2nd stage: text analysis of the syllabuses of disciplines involving environment, health and society by direct verification, following the chronological steps: (1) definition of analysis categories (2) definition of registration units (4) treatment of results and interpretation using as reference the DCNs and Leininger's theory. The results: Iramuteq revealed three classes, - graduate profile (35.9%); - course organization (36.2%); - competences and abilities (27.9%). The PPC contains all the socio-demographic data necessary to draw a geographic, demographic, epidemiological and socio-political profile of the institution aimed at a multicultural perspective. However, the curricular structure studied does not fully contemplate the training of professionals with transdisciplinary actions, much richer and more fruitful, which launch students to develop a practice based on the symbiosis of diverse knowledge. Direct analysis of the PPC and menus show little compatibility with the theme. From a sample of 190 context units, forty-two (22.1%) had an incomplete approach. In the supervised internship (9th period), of the 19 possible record units, only two (10.5%) made specific mention of cultural diversity. It is concluded that, it was possible to understand the current stage of development of the PPC and to verify that it is necessary to broaden the discussion among the institution's faculty about the importance of teaching more allied to current social demands with regard to cultural diversity in primary care. The documental analysis did not allow us to comprehensively visualize contents in the curriculum that address the approach of cross-cutting themes involving knowledge, experiences and systematized reflections on human rights and education in ethnic-racial relations and the history of Afro-Brazilian and indigenous culture in care primary health.

Keywords: Cultural diversity, health education, nursing care, primary care

2.1 Introdução

O ensino superior em enfermagem tem sido desenvolvido no Brasil para atender às necessidades emergenciais de cada momento histórico.

As atuais Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para a Enfermagem orientam para a adequação do ensino ao trabalho em saúde, e às exigências próprias de complexidade da sociedade contemporânea, dentre as quais a humanização, ética, e educação permanente (BRASIL, 2001; BATISTA; BATISTA, 2003).

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) preconizam que a formação em saúde deve basear-se em competências (BRASIL, 2001) atualizado (BRASIL, 2018), desenvolvendo no estudante a capacidade de agregar conhecimentos, habilidades e atitudes para lidar com a multiplicidade e complexidade de situações, problemas e dilemas de indivíduos, grupos sociais e populações específicas.

Segundo Aguiar e Ribeiro (2010), a competência não é algo que se observa diretamente, mas pode ser inferida pelo desempenho e articulação de tarefas e capacidades, que dão a noção de competência profissional com base em padrões ou critérios definidos. Para Amaral (2007), na atualidade, espera-se que um profissional compreenda a saúde não como privilégio ou caridade, mas sim como um direito.

Este desafio remete à análise e reformulação curricular, visto que se configura como demanda para as instituições formadoras a aproximação das concepções pedagógicas às práticas concretas em diversos cenários de aprendizagem.

Kurimoto e Da Costa (2016) afirmam que o discurso expresso pelo currículo deixa de ser uma mera forma de registrar disciplinas ou apontar temáticas a serem trabalhadas passando a delinear-se como uma proposta formativa a ser defendida.

A matriz curricular precisa oportunizar, desde cedo, a inserção do discente enquanto sujeito histórico e social nos cenários de atuação profissional, considerando-se que o processo de trabalho em saúde é coletivo e envolve atores

sociais distintos: comunidade, gestores e profissionais de saúde, universidade e indivíduo (FLORÊNCIO; AUSTRILINO; MEDEIROS, 2016).

A matriz curricular deve contemplar a abordagem de temas transversais que envolvam conhecimentos, vivências e reflexões sistematizadas acerca dos direitos humanos e da educação das relações de gênero, étnico-raciais e história da cultura afro-brasileira e indígena que instrumentalizem o egresso para seu exercício profissional.

Às competências relacionadas à atenção das necessidades individuais de saúde, as DCN estabelecem que os cursos de Enfermagem devem contemplar o desenvolvimento de habilidades de realização de anamnese que considerem o contexto de vida e os elementos biológicos, psicológicos, socioeconômicos e a investigação de práticas culturais de cura em saúde, de matriz afro-indígena-brasileira e de outras relacionadas ao processo saúde-doença. Tais pressupostos remetem ao que, na literatura internacional sobre educação das profissões da saúde, é referido como competências culturais (*cultural competence* ou *cross-cultural competence*).

Para a atenção em saúde à diversidade, a qualificação para o ensino das competências culturais deve se constituir como política institucional universitária de desenvolvimento crítico da docência, e de constituição e apoio das comissões de educação permanente em saúde pelos municípios onde o ensino em saúde se desenvolve.

De acordo com a teórica Madeleine Leininger, a enfermagem é essencialmente uma profissão de cuidados transculturais e interculturais, que assume a centralidade do cuidado na promoção do cuidado para pessoas, de uma maneira significativa e congruente, respeitando os valores culturais e os estilos de vida. Estamos a falar de uma visão, à época, vanguardista, em que o enfermeiro passa a reconhecer o indivíduo como um ser cultural; detentor de uma forma muito particular de ver o mundo, em função das suas crenças, valores, costumes e práticas culturais, em detrimento de situar o seu interesse apenas nos problemas e ou necessidades biofisiológicas afetadas (COUTINHO *et al.*, 2017, p. 1.579).

Conteúdos, experiências e reflexões acerca do cuidado inclusivo, humanização, bioética, educação para as relações de gênero e LGBT, acessibilidade, cidadania, qualidade e segurança do cuidado, história do cuidado

profissional, políticas de enfermagem e saúde, sistemas globais de saúde, empreendedorismo, associativismo, estão contidos nas diretrizes curriculares de saúde do curso de graduação em enfermagem. Tais conteúdos devem ser tematizados de forma crítica para a adaptação curricular às demandas sociais, garantidoras de uma formação para afirmação do direito à saúde ampliada aos mais vulneráveis (BRASIL, 2018).

O tema ganha ainda mais relevância no contexto atual do Brasil. Para garantir a devida atenção à diversidade cultural na formação das profissões da saúde em países multiétnicos, esta deve ser ancorada em documentos curriculares estratégicos para a educação na saúde. Há cerca de dez a 15 anos, súmulas dos currículos da educação médica nos Estados Unidos da América (EUA), Canadá, Reino Unido (UK) e na Holanda mostraram que o treinamento da diversidade cultural foi pouco abordado e que a preparação dos alunos para as questões culturais era inadequada (LOUDON et.al. 1999).

Desde então, a diversidade cultural na educação na saúde tem sido identificada como um ponto de interesse e discussão para rever o conteúdo dos programas e incluir a diversidade cultural nos documentos curriculares. As próprias DCN dos cursos de graduação em enfermagem no Brasil buscam dar resposta a essa tendência internacional e reconhecem tais transformações como necessidades da formação em saúde.

Nesse sentido, torna-se fundamental interrogar o campo do currículo e, conseqüentemente, o ensino na saúde, no trato político pedagógico das relações multiculturais. Interessa-nos, ademais, refletir acerca da potencialidade de uma formação em que a matriz curricular que compõem a enfermagem, com suas epistemologias próprias, possam construir um diálogo mais proporcional e, portanto, de maior respeito e valorização da diferença cultural e dos saberes (SANTANA, SANTANA, MOREIRA, 2012)

Este estudo pretende entender de que forma a formação para o cuidado à diversidade cultural na atenção primária do curso de enfermagem de uma instituição privada tem sido organizado e desenvolvido suas práticas? Para esse fim, foram definidos como objetivos: entender como o curso de graduação em enfermagem, de

uma instituição privada de educação superior, tem desenvolvido práticas e organizado o ensino na perspectiva do respeito à diversidade cultural na atenção primária.

Para responder a esses questionamentos, recorreu-se à investigação da estrutura do PPC e ementas das disciplinas que envolvem ambiente, saúde e sociedade, nas dimensões política e pedagógica, relacionando-as com os contextos emergentes das relações multiculturais e a teoria de Leninger.

2.2 Percurso Metodológico

Em busca do alcance do objetivo proposto, selecionou-se o método de análise documental com abordagem qualitativa, triangulando-se a análise com o uso de software Iramuteq e verificação direta, observando-se o projeto pedagógico de um curso privado de enfermagem.

A pesquisa documental, segundo Gil (2007), diferencia-se da pesquisa bibliográfica por utilizar: a) material que não recebeu, ainda, nenhum tratamento analítico, como documentos arquivados em órgãos públicos e organizações privadas; e b) documentos como relatórios de pesquisa, tabelas estatísticas, relatórios de empresas etc. Entre as vantagens na utilização da pesquisa documental, elencadas pelo autor, estão: documentos são fonte rica e estável de dados; baixo custo; não se exige contato com os sujeitos da pesquisa.

A triangulação de métodos não é um método em si, mas, uma estratégia de pesquisa que combina métodos, teorias, dados e investigadores, “servindo e adequando-os a determinadas realidades, com fundamento interdisciplinar” (MINAYO et. al., 2005, p. 71). Neste sentido, triangular é combinar e cruzar múltiplos pontos de vista, integrando a visão de vários informantes e empregando uma variedade de técnicas de coleta de dados que acompanha a pesquisa (MINAYO, 2005).

Para responder a questão norteadora foi considerado como critério de inclusão: o texto referente ao Projeto Pedagógico de Curso (PPC), atual e ativo com turma no estágio supervisionado na atenção primária. No PPC, são definidos os

princípios e estratégias de ensino e aprendizagem, duração do curso e estrutura curricular: módulos, ementas, conteúdos de aprendizagem, e cargas horárias.

Foram excluídos da análise textos relativos a outros PPC, sem atividade no estágio da atenção primária ou em construção.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL) com coparticipação da Universidade Integrada Tiradentes, sob o parecer nº 07694919.8.3001.5641.

2.2.1 Análise dos documentos

1ª Etapa: foi processado com o Software Iramuteq versão 0.7 alpha 2 (LAHLOU, 2001; RATINAUD; MARCHAND; LERASS, 2012), de forma separada das ementas o texto geral do PPC, essa análise qualitativa geral foi utilizada para observar a existência de algo sobre formação para o cuidado à diversidade cultural visando evidenciar o modelo geral de gestão do ensino.

O Software Iramuteq possibilita os seguintes tipos de análises: pesquisa de especificidades de grupos, classificação hierárquica descendente, análise de similitude e nuvem de palavras. Para análises dos conteúdos textuais foram utilizadas as técnicas de classificação hierárquica descendente, análise de similitude e nuvem de palavras, que agrupam e organizam graficamente de acordo com sua frequência. Estas técnicas de análise permitem facilmente sua identificação por meio de um arquivo único, devidamente configurado em formato texto (.txt) e denominado Rapport ou corpus e segmentos de texto, que correspondem aos textos original analisado (CAMARGO, 2013).

Realizou-se a análise multivariada a partir do método da Classificação Hierárquica Descendente (CHD), o qual consiste no agrupamento em classes dos segmentos textuais. Em tais agrupamentos, os segmentos de determinada classe possuem vocabulários semelhantes entre si e, concomitantemente, diferentes dos segmentos das outras classes. Desta forma, a CHD é apresentada em forma de dendrograma e mostra a relação entre as classes obtidas na análise textual.

A partir do *corpus* do PPC, composto por perfil dos egressos do curso, competências e habilidades esperadas, perfil demográfico, os segmentos de textos apresentados em cada classe foram obtidos das palavras estatisticamente significativas, permitindo que a análise qualitativa dos dados fosse realizada. Considera-se um bom aproveitamento o índice de 75% ou mais. (SOUZA *et al.*, 2018).

2ª Etapa: Análise do texto geral do PPC por verificação direta, composta pelas ementas das disciplinas voltadas a atenção primária, perfil dos egressos do curso, competências e habilidades esperadas, perfil demográfico. Etapas cronológicas: (1) definição de categorias de análise (CA), (2) definição de unidades de registro (UR), (3) exploração documental em busca por unidades de contexto (UC) correspondentes às UR, (4) tratamento dos resultados e interpretação.

Definem-se como CA os grupamentos de conteúdos de interesse (neste trabalho, em competências culturais) que se relacionam. As UR referem-se aos conteúdos de interesse propriamente ditos agrupados nas CA. Já as UC são definidas como trechos dos documentos em análise que permitam codificar as UR, ou seja, que permitam verificar que as UR (conteúdos de interesse) são contempladas pelo texto analisado. O processo de verificação da correspondência foi adaptado do modelo descrito por Buarque e Soares (2019).

Para análise direta do texto, sem apoio de software, foram definidas categorias e unidades de registros baseadas nas diretrizes curriculares nacionais para o curso de enfermagem, do ano 2018, nelas, em seu capítulo IV que versa sobre conteúdos curriculares e projeto pedagógico, no inciso II do artigo 21, enfatiza-se que os conteúdos fundamentais devem contemplar o “conteúdos referentes às diversas dimensões da relação indivíduo/coletividade, contribuindo para a compreensão crítica dos determinantes socioculturais, políticos, antropológicos, históricos, filosóficos, espirituais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais, nos níveis individual e coletivo, que impactam no equilíbrio das necessidades sociais em saúde e necessidades singulares da pessoa ou coletivos do processo saúde-doença em seus múltiplos aspectos de determinação, ocorrência e intervenção.)” , sendo admitidas vinte unidades de registro distribuídas entre quatro categorias.

Quadro 1 – Categorias de análise e unidades de registro correspondentes. Maceió-AL, BRASIL 2021.

Categoria de Análise	Unidade de Registro	Unidades de contexto / Citações
Estrutura social	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pluralidade Humana 2. Relação étnico-Racial 3. Princípios da equidade 4. Práticas Culturais de cura 	
Transculturalidade	<ol style="list-style-type: none"> 1. Responsabilidade do enfermeiro 2. Educação permanente 3. Sensibilidade cultural 4. Condutivismo e funcionalismo 5. Ético político 	
Valores do Cuidar	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dimensões dos indivíduos e população consideradas no cuidado 2. Foco do cuidado 3. Âmbito do cuidado 	
Competência Cultural	<ol style="list-style-type: none"> 1. Consciência cultural 2. Conhecimento cultural 3. Habilidades culturais 4. Desejo Cultural 	

Fonte: AUTOR, DADOS DA PESQUISA.

Em seguida, foi observado se as UC eram contempladas, total ou parcialmente, no PPC. Não sendo encontradas UC que pudessem decodificar as UR, considerou-se que o conteúdo não era previsto.

Finalmente, os resultados passaram por tratamento e interpretação. Para a reflexão sobre os resultados foi considerada como norteadora a Teoria Transcultural de Leininger (1978).

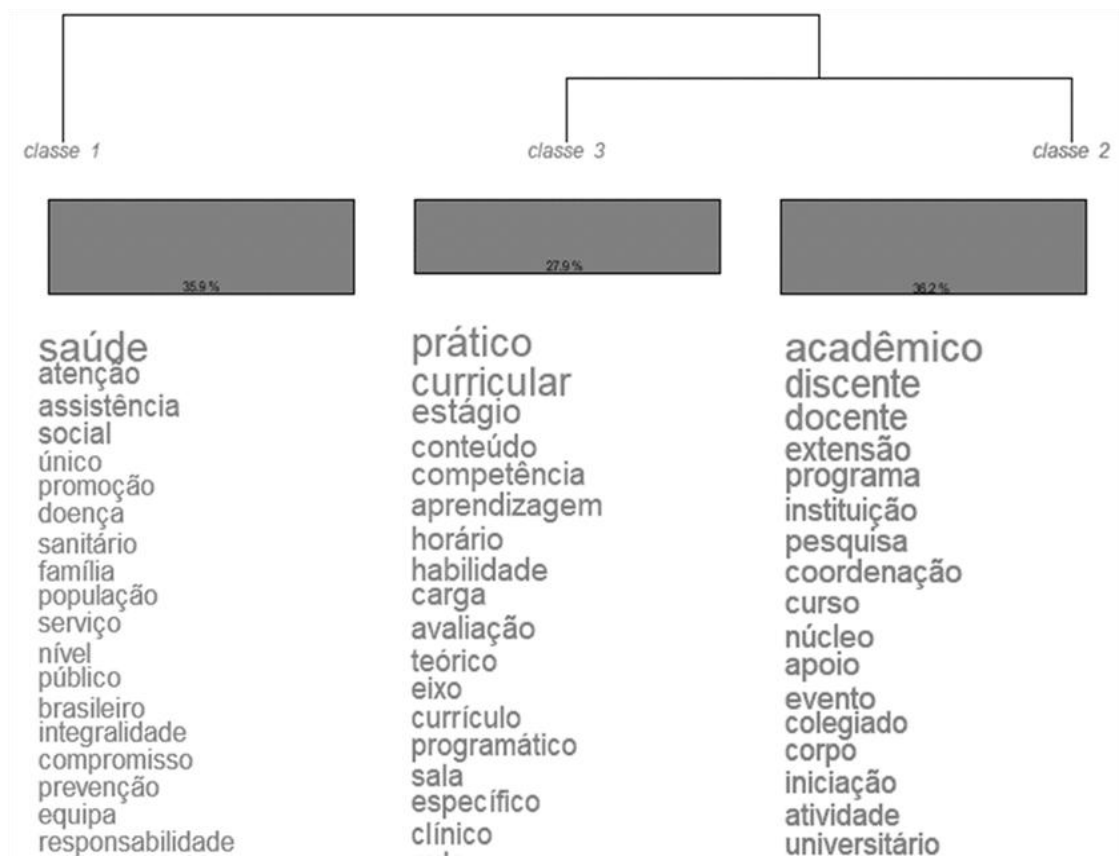
2.3 Resultados

A dupla análise, por leitura direta e com o uso do software Iramuteq, demonstra percepções diferentes. O software foi utilizado para analisar se no PPC do curso aborda a temática diversidade cultural evidenciando o modelo de gestão, enquanto a leitura direta buscou especificamente os elementos sobre esse tema. Foi observado abordagem insuficiente no PPC e nas ementas, dos critérios e princípios correspondentes à atenção à multiculturalidade e diversidade na atenção em saúde, comprometendo a formação ética, humanizada e cidadã do egresso em enfermagem.

A análise do PPC com uso do software Iramuteq revelou 21690 palavras, com aproveitamento de 610 segmentos textuais, correspondendo a 84,6% do total do *corpus*, agrupados em três classes, denominadas: classe 1 - perfil do egresso (35,9%); classe 2 - organização do curso (36,2%); classe 3 - competências e habilidades (27,9%).

Foram observadas relações de aproximação entre as classes 2, “Organização do curso”, e 3, “Competências e habilidades”, que aparecem com maior relação de força, mesmo tendo sentidos diferentes; a Classe 1 “perfil do egresso” mantém-se em plano diferente com fraca relação de aproximação com as demais classes. No entanto, a interação conceitual das classes permite a operação conjunta, de articulação política (classe 2) e técnica (classe 3), para a configuração do perfil do egresso (classe 1).

Quadro 2. Dendograma da Classificação Hierárquica Descendente (CHD) do Projeto Pedagógico de Curso (PPC) fornecida pelo software IRAMUTEQ – Maceió-AL, BRASIL 2020.



Fonte: AUTOR, DADOS DA PESQUISA.

A análise direta do PPC, sem apoio de software, demonstra pouca compatibilidade deste (unidades de contexto) com as categorias e unidades de registro pré-definidas.

Na análise do ciclo teórico-prático composto por dez disciplinas e estágio supervisionado, foram identificadas dezenove unidades de contexto, em cada disciplina do ciclo relacionado à atenção primária, . De uma amostragem de 190 unidades de contexto, 42 (22,1%) apresentavam abordagem incompleta.

No estágio supervisionado (9º período), das 19 unidades de registro possíveis apenas quatro (21,5%) foram encontradas, porém apenas duas (10,5%) com menção específica a diversidade cultural. Os conteúdos encontrados são apresentados no anexo 1.

2.4 Discussão

Os resultados são discutidos a partir das principais tendências identificadas.

2.4.1 Discussão do Projeto Pedagógico de Curso (PPC) fornecida pelo software IRAMUTEQ

É possível observar que o Iramuteq tem sido utilizado na análise em pesquisas de diferentes áreas. Assinala-se a predominância de estudos publicados em periódicos da Enfermagem, Psicologia e outras áreas que têm relações com o campo da saúde. Esse resultado corrobora as observações de Santos *et al.* (2017), quando afirmam que, desde o lançamento do Iramuteq, essa ferramenta tem sido largamente utilizada em estudos qualitativos do campo da saúde.

2.4.1.1 Classe 1 - perfil do egresso

Na classe 1 (perfil do egresso), notam-se palavras referidas, mais diretamente, a textos sobre o processo saúde-doença, e a realidade epidemiológica e profissional, para garantir a integralidade do cuidado.

A intenção de formar um profissional generalista com visão de mundo humanista, crítica e reflexiva, é uma diretriz geral, válida para todos os cursos da

saúde, que se relaciona ao conceito ampliado de saúde e a uma mudança de perspectiva do sistema de saúde. (BRASIL, 2018).

Assim, o Curso de Enfermagem, centrado no modelo de Atenção à Saúde vigente, o Sistema Único de Saúde – SUS, considerando a insuficiência de saúde da população, onde as demandas sociais identificam a necessidade de maior oferta de profissionais enfermeiros, contribui para o desenvolvimento político, sócio, cultural, econômico, científico, educacional, como também da promoção, proteção, manutenção e recuperação da saúde da população do Estado de Alagoas. (PPC, 2015 p. 49). (GRIFO PRÓPRIO).

É perceptível que o PPC do curso de Enfermagem da instituição procura dar conta da realidade do estado e baseado nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.

Silva, Sousa e Freitas (2011) propõem que a diversificação de cenários de prática, ampliação dos tempos de prática e aproximação ao SUS, além da orientação ao perfil ético e humanístico dos profissionais e à multiprofissionalidade, em especial com o caráter interdisciplinar, direcionarão o futuro enfermeiro a não só conhecer o perfil epidemiológico, mas tornar-se um interventor desse perfil, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dos cidadãos.

A preocupação com a diversidade cultural para a formação pode ser inferida, na observação de palavras que remetem a textos que versam sobre a formação multicultural, complexa, de Alagoas, limitada pela abordagem clínico-epidemiológica, assistencial e intervencionista nos determinantes sociais.

Como exemplo de sua diversidade cultural, parte importante da história de Alagoas está relacionada à formação de diversas comunidades quilombolas. Na região onde hoje existe a cidade de União dos Palmares foi formado o maior e mais importante quilombo da história brasileira, o Quilombo dos Palmares, sob o comando de Ganga Zumba e, em seguida, de Zumbi. (PPC, 2015, p.31).

O egresso deverá ser capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões biopsicossociais dos seus determinantes. (PPC, 2015, p.52).

Como podemos constatar, as diretrizes do PPC abordam questões consoantes com a realidade local, visando uma formação acadêmico-profissional que possibilite o egresso do curso a conhecer e intervir nas condições de vida da população.

2.4.1.2 Classe 2 - organização curricular

A organização curricular (classe 2), demonstra que o curso de enfermagem responde ao exigido pelo MEC, no qual a aprendizagem deve ser interpretada como um caminho que possibilita ao sujeito social transformar-se e transformar seu contexto.

A formação em Enfermagem no Unit contempla a abordagem de temas transversais quer seja através de discussões suscitadas pelos docentes e discentes no âmbito de suas disciplinas, quer seja através de atividades de pesquisa e extensão, quer seja através dos eventos realizados pelo curso ou pela instituição, bem como pelas atividades complementares integralizadas pelos discentes. (PPC, 2015, p.73).

(...) a instituição proporciona aos seus discentes, uma política de atendimento que visa promover o acesso e a permanência de todos (as) os(as) estudantes, independentemente de sua condição física ou socioeconômica assegurando-lhes: igualdade de condições para o exercício da atividade acadêmica; formação integral, garantindo a participação em atividades científicas, culturais, artísticas, esportivas e de lazer; inclusão digital; acesso ao aprendizado de línguas estrangeiras; acesso à saúde e etc. (PPC, 2015, p.102).

Segundo Ceccim (2002), quatro vetores são colocados em evidência frente ao desafio do SUS: o da formação, o da atenção, o da gestão e o da participação em saúde. Nas DCN de Enfermagem, esse tema é tratado na alínea XXII do artigo 5º; integrar as ações de enfermagem às ações multiprofissionais (BRASIL, 2001).

Unidades orientadas para o exercício e inserção dos alunos em diferentes contextos profissionais, institucionais, sociais e multiprofissionais inerentes a sua área ou campo de atuação, com o intuito de promover a aquisição de habilidades e competências específicas do exercício profissional em questão. Disciplinas: Estágio Supervisionado I, Estágio Supervisionado II, Trabalho de Conclusão de Curso – TCC. (PPC, 2015, p.73).

Fundamentando as evidências, a Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural (TDUCC), proposta na década de 60 do século 20 por Madeleine Leininger, enfermeira e antropóloga, impulsionou a compreensão da importância social e da influência cultural sobre as crenças de saúde e os comportamentos dos indivíduos (COUTINHO *et al.*, 2017).

Conforme preconiza as Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de graduação em Enfermagem os conteúdos estão relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrado

à realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em enfermagem. (PPC, 2015, p.62).

2.4.1.3 Classe 3 - competências e habilidades

Na classe 3 (Competências e habilidades), observa-se que, embora muitas dessas competências estejam subentendidas em alguns textos, não houve "Contemplação Total", conforme descritas nas DCN/ENF. Para Fontana (2019), é necessário para a Enfermagem, apropriar-se de saberes multiculturais, para desenvolver seus cuidados de forma humanizada e comprometida com os princípios do Sistema Único de Saúde, o qual garante acesso integral e universal para toda a população do país ao sistema público de saúde, sem discriminação

A multiculturalidade, para Fontana (2019), tangencia componentes curriculares dos cursos da saúde, e tem a potência de minimizar preconceitos e desenvolver a alteridade, a valorização e o conhecimento da cultura do outro, tão intensamente necessária para a sua sobrevivência enquanto ser no mundo.

Adequar a rotina do cuidado de modo a atender às demandas culturais, predispondo-se a aprender sempre com a diversidade cultural, de gênero, étnica, sexual, biológica, religiosa, linguística etc., atendendo às solicitações do que é diferente, plural, como um fenômeno social de relação estreita com a globalização e as sociedades pós-modernas, agrega valor ao cuidado (FONTANA, 2019).

(...) integralidade das ações do cuidar em enfermagem através da articulação da teoria e prática, em aulas teóricas utilizando formas metodológicas e estratégias de ensino como debates e discussão em grupo, seminários, estudo de caso, palestras e visita técnica, a fim de dinamizar processo ensino-aprendizagem. As aulas e/ou atividades práticas se desenvolvem nos laboratórios, com exposições, e atividades laborativas oportunizando o "saber fazer", e as devoluções do aprendizado. (PPC, 2015, p.79).

O graduando em Enfermagem terá formação pautada no processo de aprender a aprender nas dimensões: aprender a ser, aprender a fazer, aprender a conviver e aprender a conhecer, tendo em vista articular o ensinar e o aprender a conhecer, classificar, analisar, discorrer, opinar, fazer analogias, registrar, fazer diagnósticos, fazer generalizações, dentre outros objetivos de ensino, propiciar a conquista de autonomia, discernimento e pró-atividade para assegurar a

integralidade à atenção à saúde das pessoas, grupos sociais (famílias, outros) e coletividades (BRASIL, 2018).

A organização curricular e o perfil do egresso se articulam de forma coerente visando uma formação orientada para a compreensão e intervenção nos determinantes biopsicossociais do processo saúde-doença, com ênfase nos aspectos clínico-epidemiológicos assistenciais, e limitada pela indefinição das competências e habilidades necessárias para esse desafio. Essas limitações podem distanciar os alunos do perfil desejado, de atuação no SUS, podendo orientar-se para outros fins, no mercado liberal da saúde.

2.4.2 Análise do ciclo teórico-prático e estágio supervisionado do PPC pelo método de leitura direta

Para a análise estrutural do PPC quanto ao ciclo teórico e prático e estágio curricular, assim como a importância do ensino de conteúdos relacionados à diversidade cultural na graduação da enfermagem, foi utilizado o instrumento elaborado. Ao aplicá-lo, observamos alguns dados sobre formação para diversidade cultural. Os itens mais relevantes são mostrados a seguir divididos de acordo com a categoria de análise determinada.

2.4.2.1. Estrutura Social

O indicador social construído representa uma das inúmeras tipologias de estratificação social que foi analisada, reproduzindo uma complexa estrutura de unidades de registro como mostra a tabela 1.

Ainda no final do século passado, no âmbito das reflexões alargadas que corporizaram o Relatório “Educação um Tesouro a Descobrir” Delors (1996), deu-se clara expressão à necessidade de assumir a diversidade e a multidiversidade pertença como uma riqueza, reafirmando a UNESCO (2001), já no início deste século, através da Declaração Universal sobre a Diversidade Cultural que “a diversidade cultural é uma das fontes de desenvolvimento, entendido não só como crescimento econômico, mas, também, como meio de acesso a uma existência social ,intelectual, afetiva, moral e espiritual satisfatória” (p.288).

A multiculturalidade constitui-se como uma das características mais para a prevenção da exclusão e da discriminação nos diversos domínios (educativo, social, cultural, entre outros) e para a promoção da igualdade de oportunidade (CANDAU, 2002). Neste contexto, revela-se essencial, demonstrar o reconhecimento da necessidade de reforço e de consolidação de mecanismos institucionais de inclusão, particularmente, a nível de formação profissional.

estimular e desenvolver atitudes de respeito às diferenças, de sorte que todos possam se relacionar socialmente, incorporando os outros em suas diferenças e diversidades cultural, étnica, de necessidades especiais, de crenças, gênero e orientação sexual, seja no âmbito das relações acadêmicas e/ou das relações sociais em geral. Esse respeito e aceitação devem convergir para o reconhecimento da pluralidade e convivência democrática na efetivação da igualdade de direitos". (PPC, 2015, p.81).

Questões referentes à educação para as relações étnico-raciais e indígena são desenvolvidas através de conhecimentos, competências, atitudes e valores, nos projetos pedagógicos dos cursos através dos conteúdos curriculares, na transversalidade, nas atividades complementares, na iniciação científica e nas atividades extensão, na pesquisa, produção e socialização do conhecimento, e na articulação com atores sociais envolvidos em movimentos que atuem nesta área". (PPC, 2015, p.83).

Os textos referentes a estas duas unidades informam que a aquisição de competências é responsabilidade social, inclusive no campo da promoção ao aliar o processo da educação em saúde ao resgate social, além da menção específica do impacto da diversidade cultural na assistência em saúde e a necessidade de aprendizagem de conteúdos mínimos em multiculturalismo.

Para Santos *et al.* (2019), a pluralidade humana em suas variadas possibilidades de expressão é condição primária para a prática do cuidado em saúde, apesar da complexidade inerente a esses campos: saúde, enfermagem, cuidado. Considerando a pluralidade e a diversidade, sua aplicação nos cursos da saúde deve ser orientada à anamnese minuciosa e ampliada, atentando para as possíveis respostas humanas e contextos de vida de cada pessoa, pautada na participação e no respeito à autonomia. Como podemos constatar no PPC (2015) ao se referir à população LGBTTT, visando,

Assistir quanto aos direitos e necessidades das populações em situações de vulnerabilidades específicas, Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) e saúde integral dos negros ((PPC, 2015,p.278).

Essa preocupação com população específicas e que carregam suas particularidades demonstra a sintonia do Projeto Pedagógico do Curso com esse debate contemporâneo e bastante atual, sobretudo ao se referir à um grupo social marginalizado e que sofre cotidianamente preconceito e discriminação.

No tocante a diversidade curricular na enfermagem, Vargas *et al.* (2018) analisaram como as disciplinas relacionadas à Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental, como reflexo do estudo de pluralidade, estão inseridas nas estruturas curriculares dos programas de enfermagem brasileiros, e encontraram grande variação em seu quantitativo, percebe-se que existe a tendência de pouco interesse em incluir o ensino de Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental na formação do enfermeiro, considerando o prejuízo para a formação dos enfermeiros e da população que será atendida por esses profissionais.

Observa-se que, mesmo com pouco interesse na qualificação profissional em saúde mental e psiquiátrica apontada no estudo acima, o PPC avaliado conseguiu incluir um olhar igualitário respeitando uma estrutura social, quando sugere que a visão sobre o chamado “portador” de transtorno mental deve ser visto como um ser humano e cidadão de direitos e deveres, e que o profissional deve respeitá-lo e fortalecer o inter-relacionamento terapêutico (PPC, 2015).

Contudo, a centralidade da vida no trabalho faz com que os elementos que o constituem sejam construídos, desconstruídos e repensados com base nele.

2.4.2.2 Transculturalidade

A transculturalidade está associada ao cuidado. Em virtude disso, é de responsabilidade da enfermagem estudar as teorias para favorecer uma prática mais eficiente e resolutiva. Salientando que, estudar as teorias não significa dizer que é necessário aceitá-las integralmente, mas é possível usá-las como uma base de conhecimento próprio, adequando os conteúdos teóricos a prática (HENCKEMAIER *et al.*, 2014).

Para o estudo dessa categoria de análise, foram elaboradas quatro unidades de registro de acordo com o quadro 1, apenas as duas unidades de registro responsabilidade do enfermeiro e ético político foram contempladas.

Com relação à revelação do agente no discurso e na ação, percebe-se que a competência cultural é necessária para a composição da ação e do discurso, com duplo sentido no aspecto da igualdade e da diferença. Nesse contexto, os seres humanos precisam do discurso e da ação para se fazerem entender (BIAZUS DALCIN *et al.*, 2019).

Analisar criticamente o processo saúde-doença e seus determinantes, com ênfase na identificação desses fatores na comunidade para prevenção e promoção da saúde. (PPC, 2015, p.204).

A saúde resulta de um segmento de construção social, que sofre interferência das situações vividas e do acesso a bens e serviços, sendo edificado individualmente ou coletivamente, por ações de governo, da população e de cada indivíduo (SECCO; PARABONI; ARPINI, 2017).

Domínio de conhecimentos teóricos, técnicos e instrumentais que possibilitem intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico; (PPC, 2015, p.251).

Entendendo o cuidado de enfermagem como um acontecimento propositado, primordial a vida, que acontece na relação humana, associa-se a prática do cuidado com a responsabilidade ética que segue as obrigações profissionais, transcendendo o senso comum de uma dedicação pontual para estabelecer-se em uma atenção continuada, sistêmica e contextual, o que inclui as questões culturais (ANDRADE *et al.*, 2016).

Investir e intervir política e tecnicamente espaços institucionais, enquanto as necessidades de saúde socialmente determinadas, como práticas de processo saúde-doença; (PPC, 2015, p.277).

Segundo Silva *et al.* (2021), o cuidado transcultural e o processo saúde-doença em enfermagem estão diretamente relacionados com a prática do enfermeiro no ambiente de trabalho, tendo como princípio o respeito pela diversidade cultural de cada indivíduo.

2.4.2.3 Valores do cuidar

Para Gualda, Hoga (1992, *apud* Leininger, 1985) o valor cultural do cuidado equivale ao modo de agir ou pensar mais desejável ou preferido, que é mantido por um período de tempo e que direciona as ações e decisões relativas ao cuidado.

Para Leininger (1985), nesse nível, são estudados o cuidado e a saúde, e incluem os indivíduos, famílias e culturas no contexto de um sistema de saúde, em busca de seus significados e de suas expressões.

No que se refere à Relação étnico-racial no ensino da enfermagem, Ribeiro, Beretta e Mestriner-Junior (2020) dizem que a formação de agentes indígenas de saúde, como atores dentro de um contexto multiétnico, é fundamental necessitando que significados e valores culturais sejam abordados e respeitados mesmo em uma formação para o sistema de saúde considerado ocidental.

Construir seus próprios parâmetros, a partir da percepção de que a nossa cultura é apenas uma das formas possíveis de perceber e interpretar o mundo e que todas as culturas são igualmente válidas e fazem sentido para seus participantes; (PPC, 2015, p.298).

Políticas afirmativas para populações étnicas e políticas afirmativas específicas em educação. Populações étnicas e diáspora". (PPC, 2015, 298).

Neste contexto, Nascimento *et al.* (2020) indicam que a importância do reconhecimento da identidade étnico-racial é relativizada sem contemplar a percepção das especificidades do segmento negro, fortalecendo o mito da democracia racial ratificando a necessidade, portanto, da preparação adequada dos profissionais de saúde e educação para que haja a desconstrução da visão eurocêntrica e avaliação crítica do seu contexto, diante das diversidades/diferenças com os quais convivem cotidianamente.

A inserção da temática étnico-racial afro e afro-brasileira, nos currículos em saúde é uma forma de atender as demandas emergentes e, se constitui em uma oportunidade de ampliação dos conhecimentos sobre a diversidade cultural da sociedade brasileira, sua história, bem como sua influência na cultura local e no processo saúde-doença (CONCEIÇÃO; RISCADO; VILELA, 2018).

O pensar e o agir frente à saúde e à doença estão relacionados às experiências e vivências do indivíduo, família e profissional da saúde. A competência cultural juntamente com a orientação centrada na família e a orientação comunitária são consideradas atributos derivados que qualificam suas ações por garantirem um

alto nível de alcance das qualidades exclusivas e fundamentais da atenção primária (DAMASCENO; SILVA, 2018).

2.4.2.4 Competência cultural

Competência cultural pode ser definida como a “capacidade de realizar um cuidado efetivo, compreensivo e respeitoso, de maneira compatível com as crenças e práticas culturais de saúde do usuário, e no idioma de sua preferência”, sendo esse termo criado no cenário americano e o mais utilizado na literatura, no contexto da saúde, para se referir à relação intercultural médico-pessoa (ARNAND, 2010).

De acordo com a *Office of Minority Health* (OMH) do governo dos Estados Unidos, a competência cultural e linguística implica uma capacidade dos fornecedores e das organizações de cuidados em saúde de compreender e responder efetivamente às necessidades culturais e linguísticas, trazidas pelos pacientes às situações de cuidados de saúde (HELMAN, 1994).

Construir seus próprios parâmetros, a partir da percepção de que a nossa cultura é apenas uma das formas possíveis de perceber e interpretar o mundo e que todas as culturas são igualmente válidas e fazem sentido para seus participantes; (PPC, 2015, p.298).

Os enfermeiros explicam a competência cultural como à possibilidade de entender as diferenças culturais, com a finalidade de realizar cuidados de qualidade a uma disparidade de pessoas. Culturalmente os enfermeiros mais sensíveis às questões inerentes com etnia, raça, cultura, gênero e orientação sexual, são os enfermeiros mais competentes. Além disso, os enfermeiros que possuem competência cultural aperfeiçoam com eficiência a capacidade de comunicação, perspectivas culturais e capacidade de conhecimentos ligados com as práticas de saúde de dessemelhantes culturas (VILELAS; JANEIRO, 2012).

Identificar os fatores culturais, sociais e comportamentais na determinação das doenças e de seu enfrentamento, potencializando intervenções culturalmente sensíveis. (PPC, 2015, p.278).

Os autores concluem que, na atualidade, a formação profissional deve ser monitorada por uma nova matriz curricular capaz de fugir do caráter formativo, sendo preciso repensar Enfermagem e Saúde em uma perspectiva complexa, tendo o cuidado sistêmico e a reflexão crítica como foco aplicável ao currículo inovador, já

que a reflexividade permite, tanto quanto possível, a inteligibilidade da variedade dos temas trabalhados simultaneamente na vida ou na prática profissional (NETTO; SILVA; RUA, 2018).

Construir seus próprios parâmetros, a partir da percepção de que a nossa cultura é apenas uma das formas possíveis de perceber e interpretar o mundo e que todas as culturas são igualmente válidas e fazem sentido para seus participantes. (PPC, 2015, p.298).

Resultados de estudos nacionais e internacionais demonstram que as inovações curriculares são marcadas pela efetiva integração ensino-serviço-gestão-comunidade, o que favorece a inserção do estudante no mundo do trabalho, levando-o a desenvolver uma atuação crítica e reflexiva, de modo a superar o paradigma conteudista, biologicista e preventivista.

Nesta modalidade de currículo, identificam-se propostas pedagógicas com utilização de metodologias ativas de ensino-aprendizagem e metodologias de avaliação da educação permanente, de modo a mediar a construção do conhecimento e desenvolvimento de competências dialógicas, potenciais para promoção da saúde (SANTOS; HAMMERSCHMIDT, 2012; VELLOSO *et al.*, 2016).

2.5 Considerações Finais

Os currículos em saúde, enquanto caminhos a serem percorridos durante a formação profissional, desvelam intencionalidades, relações de poder e manutenção de paradigmas, que por vezes não refletem as demandas sociais sobre as quais as instituições necessitam intervir.

A análise documental não permitiu visualizar de forma abrangente no currículo conteúdos que contemplem a abordagem de temas transversais que envolvam conhecimentos, vivências e reflexões sistematizadas acerca dos direitos humanos e da educação das relações étnico-raciais e história da cultura afro-brasileira e indígena.

A dupla análise, por leitura direta e com o uso do software Iramuteq, demonstra objetivos diferentes. Em contrapartida, com uso do Iramuteq pudemos observar que a instituição apresenta espaços de possível inserção das relações

multiculturais, ainda que de forma vertical, tendo em vista sua organização curricular possui um viés tecnicista na descrição das habilidades e competências esperadas para o futuro Enfermeiro.

Outros aspectos observados na análise por leitura direta podem ser comprometidos como o desenvolvimento de políticas institucionais relacionadas à humanização da formação e das práticas institucionais e dos distintos cenários de ensino-aprendizagem; o desenvolvimento docente para as competências sócio-emocionais; a curricularização da extensão e o engajamento de docentes e discentes com as comunidades e o exercício de práticas horizontalizadas, sem o viés exclusivo assistencialista; abertura para um currículo personalizado com predomínio de metodologias ativas de ensino-aprendizagem, opções ampliadas e diversificadas de experiências universitárias, e vivências comunitárias.

A pesquisa identificou que há um silenciamento no PPC, do curso de Enfermagem estudado, sobre a realidade da diversidade cultural na atenção primária na estrutura, organização e nas intencionalidades descritas no PPC e nos conteúdos, embora haja, algumas referências pontuais de temas sobre relações étnicas, populações em situações de vulnerabilidades específicas, Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT), não há evidências explícitas sobre discussões que considere o viés racial, cultural, social e econômico.

A análise por leitura direta mostrou identificação das lacunas e insuficiências, em virtude da experiência da pesquisadora com a teoria fundamentadora, e do conhecimento prévio do PPC e sua aplicação no cotidiano do curso analisado; enquanto a análise com o uso do software possibilitou observar um padrão de orientação da gestão da política para uma formação que, embora incorpore aspectos de uma prática humanizada, não escapa ao modelo biomédico tradicional.

Os métodos mostram-se complementares na análise documental de PPC, podendo auxiliar nas mudanças com mais clareza de propósitos, seja na orientação política como também nos aspectos técnicos relacionados ao currículo. A análise isolada, por leitura direta ou instrumentalizada por software, pode não ser suficiente para tamanho propósito, o de propor mudanças, para uma nova ética, possível de ultrapassar as barreiras do paternalismo, e configurar destinos profissionais participativos, cooperativos, solidários, inclusivos.

REFERENCIAS

AGUIAR, AC.; RIBEIRO, E.C.O.. Conceito e avaliação de habilidades e competência na educação médica: percepções atuais dos especialistas. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 34, n. 3, p. 371–378, set. 2010. Acessado 9 Agosto 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0100-55022010000300006>>. Epub 06 Jan 2011. ISSN 1981-5271. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022010000300006>.

ÁLVAREZ YAÑEZ, D.M. *Enfermería en América Latina: una mirada al horizonte*. **Avances en Enfermería**, v. 33, n. 2, p. 295–305, 27 jan. 2016. DOI: 10.15446/av.enferm.v33n2.37032. Acesso em: 9 ago. 2021. Acesso em: 9 fevereiro 2021. Disponível em: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/37032>.

AMARAL, D.P.. *Ethics, moral and civism: a difficult consensus*. **Cadernos de Pesquisa**, v. 37, n. 131, p. 351–369, 2007. Acessado 9 Agosto 2021 .Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0100-15742007000200007>>. Epub 09 Ago 2007. ISSN 1980-5314. <https://doi.org/10.1590/S0100-15742007000200007>.

ANDRADE, S.R. *et al*. Fundamentos normativos para a prática do cuidado realizado pela enfermagem brasileira. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 6, p. 1082–1090, dez. 2016. Acessado 9 Agosto 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0228>>. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0228>.

Anand, R., Lahiri, I.. Competência intercultural em saúde. In: Deardorff DK, organizador. **O Manual SAGE de Competência Intercultural**. Califórnia. p. 387–402, 2010. Acessado em 12 Março 2021. Disponível em : <https://www.scielo.br/j/rbem/a/N9VB6SJs3Yxfnyyv3kQcDbt/?lang=pt&format=pdf>

BATISTA, NA.; BATISTA, S.H.. **Docência em saúde: temas e experiências**. Senac São Paulo Editora, 2003.

BECK, C.T.. *Traditional Ethnography*. In: **Routledge International Handbook of Qualitative Nursing Research**. Routledge. p. 203–212, 2013. Acesso em 23 de março. Disponível : <http://ndl.ethernet.edu.et/bitstream/123456789/7015/1/198.pdf>

BIAZUS DALCIN, C.. ÉTICA NO FAZER PROFISSIONAL DA ENFERMAGEM: REFLEXÕES À LUZ DO PENSAMENTO DE HANNAH ARENDT. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 33, 10 dez. 2019.

BRASIL. **Resolução CNE/CES nº 4, de 7 de novembro de 2001** Ministério da Educação, 2001. Acessado em: 20 de Janeiro 2021. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES04.pdf>>

BRASIL. **Resolução nº 573, de 31 de janeiro de 2018** Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Acesso: 01 Dezembro 2020. Disponível em: <http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/48743098/do1-2018-11-06-resolucao-n-573-de-31-de>>

CANDAU, V.M.F.. Sociedade, cotidiano escolar e cultura(s): uma aproximação. **Educação & Sociedade [online]**. n. 79, v. 23, p. 125-161, 2002. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0101-73302002000300008>>. Acesso em: 25 jun 2021.

CECCIM, R.B. Inovação na preparação de profissionais de saúde e a novidade da graduação em saúde coletiva. **Bol Saude**, v. 16, n. 1, p. 9–36, 2002. acesso em : 10 dezembro 2020. Disponível em :<http://www.boletimdasaude.rs.gov.br/conteudo/1171/inovacao-na-preparacao-de-profissionais-de-saude-e-a-novidade-da-graduacao-em-saude-coletiva>

CONCEIÇÃO, Maria Cristina da; RISCADO, Jorge Luís de Souza; VILELA, Rosana Quintella Brandão. Relações étnico-raciais na perspectiva da saúde da população negra no curso de medicina: análise curricular. **Revista Brasileira de Ensino Superior**, Passo Fundo, v. 4, n. 3, p. 34-56, set. 2018. ISSN 2447-3944. Disponível em: <https://seer.imed.edu.br/index.php/REBES/article/view/2606>. Acesso em: 09 ago. 2021. doi:<https://doi.org/10.18256/2447-3944.2018.v4i3.2606>.

COUTINHO, E. *et al.* O cuidado cultural na trajetória da enfermagem transcultural e competência cultural. **CIAIQ 2017**, v. 2, 2017. Acesso em : 15 Dezembro 2020. Disponível: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2017/article/view/1510/1467>

DAMASCENO, R. F.; SILVA, P. L. N. DA. Competência cultural na atenção primária: algumas considerações. **JMPHC | Journal of Management & Primary Health Care | ISSN 2179-6750**, v. 9, 19 dez. 2018.

DELORS, J. *et al.* - Educação: um tesouro a descobrir. Relatório para a UNESCO. **Comunicação Internacional sobre a Educação para o Século XXI**. Porto: Editora ASA, 1996. 288 p. ISBN: 85-249-0673-1,

DOS REIS, A. DO S. C. **Da Multiculturalidade em Cuidados à Produção de Competências nos Enfermeiros**. Doctoral thesis—Porto: Universidade do Porto. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, 2014.

FLORENCIO, P.; AUSTRILINO, L.; MEDEIROS, M. O Processo Ensino Aprendizagem nos cenários de Prática: Concepções dos Docentes do Curso de Graduação em Enfermagem. **CIAIQ2016**, v. 2, 2016.

GIL, A. C. Como Elaborar Projetos de Pesquisa. -9ª reimpressão. **São Paulo: Atlas**, 2007.

GUALDA, D. M. R. *et al.* ESTUDO SOBRE TEORIA TRANSCULTURAL DE LEININGER. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 26, n. 1, p. 75–86, mar. 1992.

HELMAN, C. G. **Cultura, Saúde e Doença**. [s.l.] Artmed Editora, 1994.

HENCKEMAIER, L. *et al.* Cuidado transcultural de Leininger na perspectiva dos programas de pós-graduação em enfermagem: revisão integrativa. **Ciência & Saúde**, v. 7, n. 2, p. 85, 15 set. 2014.

KURIMOTO, T.C.S.; DA COSTA, A.S.S.M. A formação de graduação em Enfermagem: o currículo e seus discursos. **Professare**, v. 5, n. 1, p. 79–100, 2016.

LOUDON, R. F., ANDERSON, P. M., Gill, P. S., & Greenfield, S. M. (1999). Educating medical students for work in culturally diverse societies. *JAMA*, 282(9), 875–880. Acesso em : 10/setembro 2021. Disponível: <https://doi.org/10.1001/jama.282.9.875>

LAHLOU, S. Text mining methods: an answer to Chartier and Meunier. **Papers on Social Representations**, v. 20, n. 38, p. 1–7, 2001.

LEININGER, M. Political nursing: Essential for health service and educational systems of tomorrow. **Nursing administration quarterly**, v. 2, n. 3, p. 1–16, 1978.

LEININGER, W. Contests over public goods: Evolutionary stability and the free-rider problem. **Available at SSRN 316621**, 2002.

MCFARLAND, M.R. *et al.* Ethnonursing: A qualitative research method for studying culturally competent care across disciplines. **International Journal of Qualitative Methods**, v. 11, n. 3, p. 259–279, 2012.

NASCIMENTO, R.C.D. *et al.* Identidade étnico-racial no Programa Saúde na Escola: Uma revisão sistemática. In: POISSON, E. **Série Educar- Volume 9 – Diversidade**. Editora Poisson, 2020.

NETTO, L.; SILVA, K.L.; RUA, M.S. Prática reflexiva e formação profissional: aproximações teóricas no campo da Saúde e da Enfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 22, n. 1, 2018.

PAGLIUCA, L.M.F.; MAIA, E.R. *Competency to provide cross-cultural nursing care for people with disability: a self-assessment instrument*. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, n. 5, p. 849–855, out. 2012.

RATINAUD, P.; MARCHAND, P.; LERASS, L. *Application de la méthode ALCESTE aux « gros » corpus et stabilité des « mondes lexicaux » : analyse du « CableGate » avec IRaMuTeQ. Actes des 11eme Journées internationales d'Analyse statistique des Données Textuelles. Anais... In: 11EME JOURNÉES INTERNATIONALES D'ANALYSE STATISTIQUE DES DONNÉES TEXTUELLES. Liège: JADT, 2012*

RIBEIRO, A.E.R.A.; BERETTA, R.C.S.; MESTRINER JUNIOR, W. Promoção da saúde e efetivação da Reforma Sanitária no contexto dos povos originários. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 292–304, 7 ago. 2020.

SANTOS, V., Salvador, P., Gomes A., *et al.* Iramuteq nas pesquisas qualitativas brasileiras da área da saúde: scoping review. **6º Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa**, p. 392- 394, 2017.

SANTOS, B.P., *et al.* Formação e práxis do enfermeiro à luz das teorias de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 2, p. 566–570, abr. 2019.

SANTOS, S.S.C.; HAMMERSCHMIDT, K.S.A. A complexidade e a religação de saberes interdisciplinares: contribuição do pensamento de Edgar Morin. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, n. 4, p. 561–565, ago. 2012.

SECCO, A.C.; PARABONI, P.; ARPINI, D.M. Os Grupos como dispositivo de cuidado na AB para o trabalho com Diabéticos e Hipertensos. **Mudanças - Psicologia da Saúde**, v. 25, n. 1, p. 9–15, 21 jun. 2017.

SILVA, E.R., *et al.* Transculturalidade na enfermagem baseada na teoria de Madeleine Leininger. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, p. e5561–e5561, 1 fev. 2021.

SILVA, M.J.; SOUSA, E.M.; FREITAS, C.L. *Nursing education: interface between the curriculum guidelines and content of primary health attention*. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 2, p. 315–321, abr. 2011.

SOARES, Francisco José Passos; BUARQUE, David Costa. Análise do ensino sobre saúde do idoso em um curso de medicina. **Conhecimento & Diversidade**, [S.l.], v. 11, n. 23, p. 118-130, jul. 2019. ISSN 2237-8049. Disponível em: <https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/conhecimento_diversidade/article/view/4739>. Acesso em: 03 ago. 2021. doi:<http://dx.doi.org/10.18316/rcd.v11i23.4739>.

SOUZA, M.A.R., *et al.* O uso do software IRAMUTEQ na análise de dados em pesquisas qualitativas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, 2018.

VARGAS, D., *et al.* Teaching psychiatric and mental health nursing in brazil: curricular analysis of the undergraduate course. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 27, n. 2, 2018.

VELLOSO, M.P., *et al.* Interdisciplinaridade e formação na área de saúde coletiva. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 14, n. 1, p. 257–271, mar. 2016.

VILELAS, J.M.S.; JANEIRO, S.I.D. Transculturalidade: o enfermeiro com competência cultural. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 16, n. 1, p. 120–127, 2012.

3 PRODUTOS

Os produtos propostos neste TACC, apresentados a seguir, foram desenvolvidos a partir da análise dos resultados obtidos na pesquisa intitulada “Formação para o cuidado à diversidade cultural na atenção primária em um curso de enfermagem”.

A proposta do desenvolvimento do produto educacional consiste na premissa básica de promover subsídios que possam colaborar com a melhoria do ensino e o seu retorno para a sociedade, em especial do local onde foi realizada a pesquisa.

A fim de causar impacto não apenas em caráter local, mas também em outras instâncias da sociedade, todos os produtos serão vinculados a um sistema de informação, servindo como elementos transformadores no processo de ensino aprendizagem, de maneira que o acesso seja fácil e que possa colaborar na melhoria da formação e das práticas em saúde de outras localidades também.

3.1 PRODUTO I

3.1.1 Título

Diversidade, Equidade em Saúde e Cuidados de Enfermagem – proposta de atuação prática de temáticas transversais utilizando a teoria de Leininger na disciplina de Estágio Supervisionado.

3.1.2 Título em Inglês

Diversity, Equity in Health and Nursing Care – proposal for practical action on cross-cutting themes using Leininger's theory in the discipline of Supervised Internship.

3.1.3 Público-alvo

Discentes, docentes e preceptores dos cursos na área de saúde.

3.1.4 Objetivo

Disponibilizar para a Universidade Integrada Tiradentes- UNIT, uma proposta para atualização do processo ensino aprendizagem (PEA) da disciplina de estágio

supervisionado I, capaz de incluir os temas saúde da população negra e diversidade cultural e de gênero, assim como as estratégias para desconstrução do racismo, do sexismo e de outras ideologias de opressão no curso de Graduação em Enfermagem da UNIT.

3.1.5 Apresentação

O Cuidar cultural é a arte de cuidar, a filosofia que respeita as crenças, os valores e modos de vida, enfim, todos os elementos culturais, específicos de cada cultura/subcultura. É um cuidar subjetivo, mas objetivamente aprendido e transmitido, que permite assistir, apoiar, facilitar ou capacitar as famílias a manter o seu estado de bem-estar e a sua condição de saúde, promovendo a qualidade da condição humana e do seu modo de vida, enquanto lida com a doença, limitações ou mesmo morte.

A Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural (TDUCC) é a filosofia de cuidados pela qual nos devemos guiar. É considerada uma teoria de médio alcance, pois as suas concepções centrais são relativamente gerais, diretas, simples e remetem-nos para uma prática multidimensional em Enfermagem. Todas as 32 praxis exigem uma base teórica para que se torne estruturada, organizada e sistematizada, daí a pertinência da TDUCC. Esta é a única teoria em Enfermagem, que se centra particularmente no cuidar culturalmente competente (MOURA; CHAMILCO; SILVA, 2005).

No sentido de transpor com o ciclo vicioso das ideologias opressivas e discriminatórias, seguindo as recomendações para a inclusão de conteúdos de promoção da equidade social nos currículos escolares de todos os níveis, visando à promoção da cidadania e da igualdade de direitos sociais para todas as pessoas.

No que se refere à formação de graduação em enfermagem, algumas leis têm impacto direto na estruturação do currículo e na inclusão de temas transversais a todas as disciplinas. Dentre elas tem destaque a Lei 10639, que tornou obrigatório o ensino de História e Cultura da África e dos Afrobrasileiros, Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), no âmbito do Sistema Único de

Saúde, há outras de igual relevância para a prática profissional baseada em direitos humanos, a saber:

- Saúde da População do Campo e da Floresta, aprovada em 2008.
- Saúde da População de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transsexuais (LGBTT), aprovada em 2009 - Saúde da População em Situação de Rua, aprovada em 2009
- Saúde da População Cigana (em fase de formulação)

Diante desta demanda do Sistema Único de Saúde, e da avaliação do PPC do curso de enfermagem sob duas perspectivas distintas, assim como o compromisso como educadora na saúde, proponho disponibilizar uma proposta para atualização do processo ensino aprendido (PEA) da disciplina de estágio supervisionado I, capaz incluir os temas saúde da população negra e diversidade cultural e de gênero, assim como as estratégias para desconstrução do racismo, do sexismo e de outras ideologias de opressão no curso de Graduação em Enfermagem da UNIT, conforme determinam a Lei 10639, a PNSIPN, entre outras de promoção da equidade, observando ainda nas práticas de ensino aprendizagem a construção de uma prática de enfermagem baseada em direitos humanos.

Neste sentido, a partir da demanda da social de equidade, mais especificamente, para a coordenação de graduação, sobre a possibilidade de incluir nas disciplinas de Estágio Supervisionado na atenção primária habilidades para atuar com respeito e competência cultural utilizando o modelo alusivo ao *Sunrise Model* (SM).

3.1.6 Metodologia

Para a inclusão de temáticas sobre **Diversidade, Equidade em Saúde e Cuidados de Enfermagem** seguramente será necessário realizar paralelamente um trabalho sócio-político-andragógico com os professores do curso de enfermagem, estimulando capacitações que estimule identificar suas visões tanto acerca da aplicabilidade da Lei nº 10639/03 quanto da PNSIPN e outras políticas de promoção da equidade nas diversas disciplinas enquanto temas transversais. Principalmente,

nas disciplinas relacionadas à prática clínica dos graduandos/as, assim como nas atividades de pesquisa e extensão.

Próximos passos:

Na dependência da aprovação no devido colegiado, será iniciado o processo de revisão e estruturação da temática **Diversidade, Equidade em Saúde e Cuidados de Enfermagem** (Anexo) no currículo de graduação.

O processo acontecerá observando sempre as demandas e especificidades do curso.

O propósito é que os/as graduandos/as desenvolvam uma visão multicultural da saúde, assim como a habilidade de estabelecer um relacionamento profissional terapêutico, culturalmente competente, firmando em uma perspectiva anti-racista e anti-sexista na implementação do processo de enfermagem.

Como parte da disciplina, é necessário incluir o treinamento e prática da competência cultural enquanto uma habilidade fundamental para o exercício da profissão de enfermagem.

3.1.7 Resultados Esperados

No entorno do campus da UNIT, onde acontece a prática clínica a inclusão do tema **Diversidade, Equidade em Saúde e Cuidados de Enfermagem** nas atividades de ensino, pesquisa e extensão tem o potencial de causar como uma positiva consequência o empoderamento das comunidades do entorno, assim como a melhoria do controle social da saúde.

Para finalizar, observo que um positivo resultado secundário decorrente da inclusão do tema **Diversidade, Equidade em Saúde e Cuidados de Enfermagem** no curso de graduação será o estabelecimento da instituição como uma defensora dos direitos da população negra e demais populações em risco social à saúde, criando ou fortalecendo parcerias e redes de trabalho estratégicas no entorno do campus, principalmente.

De qualquer forma, será uma experiência tanto necessária quanto inovadora.

Referências do Produto

MOURA, M.A.V; CHAMILCO, I.; DA SILVA, R.A.; SILVA, L.R.D. A teoria transcultural e sua aplicação em algumas pesquisas de enfermagem: uma reflexão. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.** n.9, v. 3, p. 434-440, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/hLpCz9ZN5WHpVdkTNDyzFrG/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 9 Mar 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n.992/2009**, de 13 de maio de 2009. Institui a Política nacional de Saúde Integral da População Negra.

BRASIL/MEC. **Lei 10639, de 9 de janeiro de 2003.**

Altera lei 9394/96, que estabelecem diretrizes e bases da educação nacional, para incluir no currículo oficial da rede de ensino a obrigatoriedade da temática História e Cultura Afro-Brasileira, e dá outras providencias.

DA SILVA E.R.; de Alencar E.B.; Dias E.A.; da RochaL. C.; de CarvalhoS. C. M. Transculturalidade na enfermagem baseada na teoria de Madeleine Leininger. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, p. e5561, 1 fev. 2021.

ADARKAR, A, *et al.*. *The Buddha in the Classroom: Toward a Critical Spiritual Pedagogy.* **Journal of Transformative Education**, n.5, p.246, 2010. Disponível em: <http://jtd.sagepub.com/cgi/content/abstract/5/3/246>. Acesso em: 10 mai 2021.

CRUZ, I. **African-Brazilian Population Health: developing equity in the Health System Online Brazilian Journal of Nursing.** n. 9, v. 3, 2011. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3194>. Acesso em: 4 jun 2021.

SOUZAS, R. **Diversidade e estratégia saúde da família.** Saúde Coletiva. n. 06, v. 34, p.229, 2009.

3.2 PRODUTO II- RELATÓRIO TÉCNICO DE UM MODELO PARA ALTERAÇÃO DA EMENTA DA DISCIPLINA DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO

APRESENTAÇÃO

A pesquisa intitulada formação para o cuidado à diversidade cultural na atenção primária em um curso de enfermagem foi realizada através da análise documental do PPC do curso de graduação em Enfermagem de uma instituição de ensino superior privada do município de Maceió e possibilitou o desenvolvimento de um modelo para alteração da ementa da disciplina de Estágio Supervisionado cujo objetivo é auxiliar o desenvolvimento de competências gerenciais no cuidado à diversidade cultural , proporcionando o planejamento estratégico das ações de saúde e autonomia para o processo decisório. Desenvolver as competências profissionais acima mencionadas constitui hoje um grande desafio tanto das instituições formadoras, como dos serviços de saúde, sendo considerada uma responsabilidade de todos os atores envolvidos, docentes, profissionais do serviço e principalmente do próprio estudante. Além disso, espera-se que o profissional de saúde compreenda e valorize as pactuações entre diferentes esferas governamentais, promovendo a participação social e incentivando o comprometimento, a liderança e a motivação da equipe de saúde com ética e criatividade. No entanto, “[...] tem-se constatado, ao longo do tempo, que o perfil de atuação dos profissionais formados por nossas universidades não tem sido suficientemente adequado para o trabalho na perspectiva da saúde como produto social e, tampouco, para um cuidado integral e equânime” (GIL et al, 2008, p.231). Diante deste quadro, os conteúdos e atividades propostas na ementa pretendem favorecer a problematização das situações vivenciadas no estágio, permitindo a este observar e agir diante das demandas apresentadas pela própria sociedade. Neste processo, o conhecimento teórico se combina aos fatores sociais, econômicos, políticos e culturais particulares da população assistida, o que possibilita a reflexão crítica, a análise dos problemas e a busca por soluções.

JUSTIFICATIVA

Os resultados da pesquisa “formação para o cuidado à diversidade cultural na atenção primária em um curso de enfermagem” demonstraram a necessidade de fortalecer a capacidade do enfermeiro docente e assistencial, além do aluno para

analisar a conjuntura referente à situação de saúde da população, de forma a subsidiar a articulação entre a definição das estratégias e a execução das ações, considerando as vulnerabilidades e potencialidades encontradas nos diferentes cenários utilizados nos estágios curriculares. Neste sentido, a utilização da teoria de Leininger também pode auxiliar no planejamento do próprio estágio, de modo que este seja realizado conjuntamente entre profissionais de saúde que atuam nos cenários de prática, docentes do curso que acompanham os discentes nos ambientes de aprendizagem, estudantes e usuários dos serviços de saúde, favorecendo a construção de espaços de integração ensino-serviço e comunidade.

OBJETIVOS

- Validar o modelo para alteração da ementa da disciplina de Estágio Supervisionado Curricular de Enfermagem
- Auxiliar o desenvolvimento de competências gerenciais e assistenciais no cuidado à diversidade cultural

METODOLOGIA

A reunião com o colegiado do curso foi realizada no dia 10 de agosto de 2021 em formato remoto, com a participação da coordenadora do curso e os membros do colegiado do Curso de Enfermagem em estágio curricular obrigatório. Na 1ª etapa foi apresentado os resultados da pesquisa “formação para o cuidado à diversidade cultural na atenção primária em um curso de enfermagem” e a justificativa para elaboração do Projeto de Intervenção. Em seguida, os participantes foram apresentados ao modelo para alteração da ementa da disciplina de Estágio Supervisionado Curricular Obrigatório em Enfermagem e à metodologia proposta para realização das atividades, já que para aplicá-la, o primeiro passo é conhecer suas características, etapas e implicações. Neste contexto, pode-se afirmar que a melhor forma de se familiarizar com o método é vivenciar o processo, para poder refletir sobre sua utilidade, a relação entre teoria e prática nela presente e encontrar as suas próprias razões para decidir pela importância e possibilidade de utilização, assim como possíveis contribuições para seus alunos

AVALIAÇÃO

Diante dos resultados apresentados pela Oficina de Validação do modelo para alteração da ementa da disciplina de Estágio Supervisionado Curricular Obrigatório em Enfermagem, pode-se afirmar que o produto proposto é de grande relevância para a prática pedagógica destes profissionais. Observou-se, no entanto, que o desconhecimento acerca da metodologia da problematização pode dificultar o aprofundamento das atividades, já que a decisão de adotar ou não um determinado método de ensino está muito relacionada à compreensão que professores e preceptores têm do próprio método.

3.3 PRODUTO III

3.3.1 Título em Português

Competências profissionais na formação em saúde para a diversidade cultural na Atenção Primária

3.3.2 Título em Inglês

Competências profissionais in health education for cultural diversity in Primary Care

3.3.3 Público-alvo

Comunidade Científica dos cursos de Saúde

3.3.4 Objetivo

Apresentar um vídeo a comunidade científica afim de mostrar a importância da teoria de Leininger no cenário de prática e as possibilidades da utilização como ferramenta pedagógica.

3.3.5 Apresentação

Segundo Dunn (2002), a competência cultural desenvolve-se por meio de um processo dinâmico e contínuo que compreende os seguintes elementos: 1. Refletir e analisar os próprios valores, crenças, tradições, modos de vida e comportamentos, de forma a evitar o preconceito, estereótipo, etnocentrismo e racismo, explorando diferentes perspectivas do mundo.

2. Conhecer as principais questões culturais e explorá-las com os clientes.
3. Desenvolver conhecimento sobre os grupos culturais ou subculturais com quem se trabalha, aprendendo as suas particularidades.
4. Conhecer o significado e os sentimentos que as diferentes concepções de saúde e de doença, e as questões culturais inerentes, trazem aos clientes de diferentes culturas.
5. Criar um ambiente acolhedor, flexível e receptivo às particularidades do cliente, promotor de uma eficaz relação terapêutica.

6. Ajustar e personalizar a prestação de cuidados de forma a torná-los aceitáveis e compreensíveis, tanto para o enfermeiro, como para o cliente.

O Modelo Sunrise é alusivo ao nascer do sol, como atributo de esperança e ímpeto para o desenvolvimento contínuo de conhecimentos (Crespo, Rodrigues, Vicente, Amendoeira & do Céu, 2014, p.139). Entre os componentes do diagrama, observam-se as dimensões das estruturas cultural e social, formadas pelos fatores “(1) tecnológicos, (2) religiosos e filosóficos, (3) de parentesco e sociais, (4) valores culturais e modos de vida, (5) políticos e legais, (6) econômicos e (7) educacionais”, que se repercutem de forma incontestável na existência das pessoas.

As dimensões da construção cultural e social partem, assim, da visão do mundo e, também são modificadas pelos contextos de linguagem e pelo ambiente em que eles existem (LEININGER, 1991, 2001).

3.3.6 Metodologia

O roteiro do vídeo foi elaborado com base no objetivo do produto e nas referências utilizadas na construção do artigo. Após reunir as informações e os dados necessários para o *briefing*, foi desenvolvido o argumento principal direcionado ao público-alvo, que são os docentes e preceptores.

Depois da aprovação do roteiro pelo orientador, deu-se início o processo de montagem da capacitação por vídeo, a fim de otimizar o processo e ter uma rotina mais dinâmica e prática. O programa utilizado foi a versão gratuita do Powtoon, que é uma plataforma online de criação e edição de vídeos. Essa ferramenta reúne cenas e um banco de imagens que facilitam a produção e estimulam a criatividade.

Optou-se por um cenário dinâmico composto por imagens e sons tecnológicos, com a proposta de inserir o expectador nesse universo digital. O conteúdo é apresentado em forma de convite, utiliza uma linguagem persuasiva e coloca o ouvinte(pesquisador da área) em posição principal para adoção das inovações na prática pedagógica.

O vídeo foi apresentado no II Congresso Iberoamericano de Docentes em julho deste ano. Será cadastrado no portal eduCAPES e receberá o seguinte identificador: <http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/602742>. Posteriormente,

será veiculado no Youtube e no site da Faculdade de Medicina (FAMED), além de compartilhar o link em plataformas como: Whatsapp, Instagram e Facebook, facilitando o acesso dos interessados.

3.3.7 Resultados Esperados

Espera-se que esse produto funcione como instrumento de persuasão contribuindo para a sensibilização e formação sobre competência cultural no âmbito do contexto da formação em serviço, na integração de novos enfermeiros e de alunos no serviço voltados para o registro assíduo, em processo clínico do doente, de particularidades culturais e subculturais pertinentes que possam interferir/restringir a prestação de cuidados (valores, crenças, participação dos pais nos cuidados, religião, modo de vida, regras de comunicação que utilizam, idioma em que se exprimem, etc.); e discussão regular no seio da equipe sobre barreiras, sentimentos, emoções e/ou dificuldades/barreiras sentidas no cuidar de famílias com especificidades culturais e subculturais menos freqüentes ou não habituais nos clientes.

Referências do Produto

https://www.researchgate.net/profile/Maria_do_Ceu_Barbieri_Figueiredo/publication/273440695_Teoria_da_Diversidade_e_Universalidade_do_Cuidado_Cultural_Analise_segundo_o_Metodo_Sintetico_de_McEwen_e_Wills/links/5500b7290cf2d61f82106ff9/Teoria-da-Diversidade-e-Universalidade-do-Cuidado-Cultural-Analise-segundo-o-Metodo-Sintetico-de-McEwen-e-Wills.pdf.

LEININGER, M.. *Culture Care Diversity and Universality: a theory of Nursing*. **New York: National League for Nursing Press**. 1991.

LEININGER, M. (2001). *Culture Care Diversity and Universality: A Theory of Nursing*. (2ª ed.). *Massachusetts: Jones & Bartlett Publishers*. Citado em <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/24724/1/RELAT%C3%93RIO%20FINAL%20COM%20AS%20REFORMULA%C3%87%C3%95ES%20SOLICITADAS%20-%20SANDRA%20IN%C3%8AS%20CARNEIRO%206717.pdf>

3.4 Produto IV - Artigo : Competências profissionais na formação em saúde para à diversidade cultural na Atenção Primária

Resumo

A diversidade cultural no trabalho em saúde da atenção primária exige compreensão de conhecimentos, práticas e valores culturais comunitários para evitar práticas excludentes. Este estudo trata-se de uma revisão sistemática caracterizada por sumarização e análise do conhecimento científico já produzido sobre as competências profissionais na formação em saúde para o cuidado à diversidade cultural na atenção primária. As varreduras na base da biblioteca virtual da saúde compreendeu publicações realizadas entre os anos de 2014 e 2019. Apenas 13 artigos preencheram os critérios de inclusão e foram utilizados como resultados e posterior discussão. Pôde-se concluir que a diversidade cultural influencia na tomada de decisões clínicas, embora seja pouco compreendida pelos profissionais de saúde; a formação profissional para a diversidade cultural é insuficiente, mesmo sendo competência comum exigida nas diretrizes curriculares dos distintos cursos de saúde.

Palavras-chave: Diversidade Cultural; Profissionais de Saúde; Atenção Primária; Saúde Pública.

Abstract:

Cultural diversity in primary care health work requires an understanding of community cultural knowledge, practices and values to avoid exclusionary practices. This study is a systematic review characterized by summarizing and analyzing the scientific knowledge already produced on professional skills in health education for the care of cultural diversity in primary care. The scans of the virtual health library base comprised publications carried out between 2014 and 2019. Only 13 articles met the inclusion criteria and were used as results and further discussion. It was concluded that cultural diversity influences clinical decision-making, although it is poorly understood by health professionals; professional training for cultural diversity is insufficient, even though it is a common competence required in the curricular guidelines of the different health courses.

Keywords: Cultural Diversity; Health Personnel; Primary Health Care; Public Health.

INTRODUÇÃO

Na dimensão do processo saúde-doença, existe uma diversidade de conhecimentos, práticas e instituições para promover a saúde, prevenir, curar e reabilitar pessoas doentes.

Essa diversidade se constitui em campos simbolicamente mediados que as pessoas reproduzem, constroem e transformam por meio de relações de poder localizadas em um contexto social específico. Na rotina das equipes de saúde na atenção primária, é comum a compreensão de conhecimentos culturais como realidade das comunidades e, de forma negativa, como fatores de risco que devem ser erradicados ou eliminados (Duque-Páramo, 2007).

Os profissionais da saúde têm se preocupado com as diferenças entre cuidado profissional e cuidados requeridos pelos clientes. Nesse contexto, a enfermeira americana Madeleine Leininger propôs a Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural para compreender estas diferenças (Leininger, 1991; Oriá, Ximenes, & Alves, 2005).

Os tratamentos convencionais oferecidos pelas instituições oficiais de saúde não correspondem, em alguns casos, aos interesses e necessidades dessas pessoas – em virtude de sua forma de organização social e cultural –, muitas vezes levando as famílias a utilizar outras estratégias de tratamento e cura. São exemplos dessas alternativas o uso de chás, ervas, emplastos e garrafadas que são mais compatíveis com as suas disponibilidades e anseios (Carreira & Alvim, 2017).

Entre as ações na área da saúde estão aquelas direcionadas ao cuidado, à gestão e à educação em diferentes ambientes de sua prática profissional. As atividades educativas são constituídas por práticas complementares desses profissionais como forma de construir saberes, se relacionar com as pessoas, dialogar e construir cenários de humanização e respeito, se propondo a atender necessidades de quem procura o serviço (Berlin, Alinaghizadeh, Törnkvist, Willman, & Nilsson, 2016).

Uma vez que a Atenção Primária à Saúde deve ser desenvolvida próxima da vida das pessoas, para implantação do cuidado e da atenção integral, torna-se necessário que os profissionais atuantes nesse ponto de atenção considerem o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural, dada a grande influência que exercem os universos social e cultural sobre a adoção de comportamentos de prevenção ou risco, bem como sobre a utilização dos serviços de saúde. Este artigo toma como objetivos revisar e refletir sobre as competências profissionais necessárias na formação em saúde para o cuidado à diversidade cultural na atenção primária.

MÉTODOS

O método aplicado, a revisão bibliográfica sistemática, é definido por Greenhalgh (1997) “como uma síntese de estudos primários que contém objetivos, materiais e métodos claramente explicitados e que foi conduzida de acordo com uma metodologia clara e reprodutível.” (p. 672)

Os métodos para a elaboração de revisões preveem: (1) elaboração da pergunta de pesquisa; (2) busca na literatura; (3) seleção dos artigos; (4) extração dos dados; (5) avaliação da qualidade metodológica; (6) síntese dos dados; (7) avaliação da qualidade das evidências; e (8) redação e publicação dos resultados. É, portanto, de ampla abordagem metodológica e permite condensar o que se tem publicado em termos de pesquisas científicas sobre o tema determinado (Mendes, Silveira, & Galvão, 2008).

O levantamento bibliográfico foi realizado através de consulta aos periódicos constantes no portal da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). As varreduras foram realizadas compreendendo o período entre abril e junho de 2019. Para constituição da amostra foram selecionados os artigos que atenderam aos critérios: tipo de documento, artigo científico, textos completos disponíveis *on-line*, publicações sobre a temática “Diversidade Cultural” e a sua relação com a formação do profissional de saúde e as competências culturais na atenção primária. As palavras “diversidade cultural” e/ou “profissionais da saúde” deveriam figurar obrigatoriamente no título, resumo, palavras-chaves ou na conclusão do artigo.

Visando minimizar o “lixo”, aplicou-se estratégia de busca que consistiu na realização do cruzamento de descritores estruturados e livres nos idiomas português, espanhol e inglês, além da associação com o operador booleano AND, nas bases de busca da BVS. Foram realizadas pesquisas usando quatro cruzamentos: *Diversidade Cultural AND Profissionais da saúde*, *Diversidade Cultural AND Saúde Pública*, *Diversidade Cultural AND atenção primária*, *Diversidade Cultural AND profissionais da saúde AND atenção primária*, *Diversidad cultural y profesionales de la salud*, *Diversidad cultural y salud pública*, *Diversidad cultural y atención primaria*, *Diversidad cultural y profesionales de la salud y atención primaria*, *Cultural Diversity AND Health professionals*, *Cultural Diversity AND Public Health*, *Cultural Diversity AND primary care*, *Cultural Diversity AND health professionals AND primary care*.

Os filtros utilizados nas bases de busca no momento das varreduras, com quatro cruzamentos, foram: texto completo (disponível), ano de publicação (2014-2019), e tipo de documento (artigo), em três idiomas: português, inglês e espanhol. Após aplicação dos filtros, foram excluídas todas as publicações que não se adequassem aos critérios previamente descritos, bem como os artigos duplicados.

Foram descritos o total de publicações e o número de publicações disponíveis de cada descritor utilizado, sem e com o filtro. A análise com a finalidade de sumarizar, comparar e extrair conclusões foi realizada a partir da seleção final dos artigos, tendo como padrão de referência a Teoria Leininger. Para a autora, a transculturalidade tem como objetivo o estudo comparativo e a análise de culturas com vistas a alcançar à eficiência e eficácia na assistência à saúde. Estudar as crenças, valores e práticas dos atendimentos percebidos e conhecidos por determinada cultura – suas experiências diretas, suas crenças e valores – acaba resultando no reconhecimento do cuidado como essencial ao conhecimento e à prática dos profissionais da saúde (Gualda & Hoga, 1992).

RESULTADOS

A Tabela 1 é caracterizada pelo total de publicações disponíveis na bases de dados. A busca se deu através dos descritores contidos na plataforma DeCS – Descritores em Ciências da Saúde, tendo a obtenção de textos completos de publicações científicas sobre a Diversidade Cultural na Atenção Primária como finalidade.

Tabela 1. Total de publicações e textos disponíveis na Biblioteca Virtual de Saúde usando o cruzamento de descritores estruturados

Descritores	Total de publicações sem os filtros	Textos completos disponíveis após aplicar os filtros	Textos completos aplicados na pesquisa
Diversidade Cultural AND <i>profissionais da saúde</i>	190	42	8

Diversidade Cultural AND <i>atenção primária</i>	129	15	3
Diversidade Cultural AND <i>saúde pública</i>	311	26	2
Diversidade Cultural AND <i>profissionais da saúde</i> AND <i>atenção primária</i>	6	2	0
TOTAL	636	85	13

Fonte: elaborado pelos autores, 2020.

Dos cruzamentos realizados nas quatro bases de busca utilizando a plataforma da BVS, foram encontrados inicialmente 636 artigos científicos (observados na Tabela 1), dos quais, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados apenas 13 para a análise e reflexão. Na Tabela 2 estão dispostas as informações relativas aos artigos selecionados. Dentre esses estudos, (n=10) eram primários (originais) e (n=3) eram de revisão (estudos secundários). Em ordem decrescente de publicação, (n=2) foram publicados em 2019, (n=2) 2018, (n=1) 2017, (n=3) 2016, (n=2) em 2015 e (n=3) em 2014. O idioma que prevaleceu foi o inglês (n=9), seguido pelo espanhol (n=2) e português (n=2).

Tabela 2. Síntese dos artigos incluídos na revisão sistemática

Nº	Tema	Ano	Tipo de pesquisa	Objetivo do estudo	Idioma
1	Embracing diversity and transcultural society through community health	2018	Primário	The objectives of the study were to explore the factors related to the competence of cultural care and to estimate the	Inglês

	practicum among college nursing students			effects of a reinforced cultural course in the short term.	
2	Excuse me, do any of you ladies speak English?'Perspectives of refugee women living in South Australia:barriers to accessing primary health care and achieving the Quality Use of Medicines	2014	Primário	This study aimed to identify the barriers to accessing primary health care services and explore medicine-related issues as experienced by refugee women in South Australia.	Inglês
3	Cultural Competence among Maternal Healthcare Providers in Bahir Dar City Administration, Northwest Ethiopia: Cross sectional Study	2015	Primário	This study aimed to determine the level of cultural competence and its associated factors among maternal health care providers in Bahir Dar City Administration, Northwest Ethiopia.	Inglês
4	Competencias interculturales en la atención primaria de salud: un desafío para la educación superior frente a contextos	2019	Primário	El presente ensayo tiene como propósito reflexionar acerca de la importancia del aprendizaje y desarrollo de dichas competencias en los equipos de salud	Espanhol

	de diversidad cultural			de atención primaria y enumerar un listado de estrategias con las que es posible adquirirlas en los procesos formativos previos, entendiendo que las competencias son producto de las experiencias y se pueden transformar como resultado de un proceso.	
5	Cultural competence education for health professionals (Review)	2014	Secundário	To assess the effects of cultural competence education interventions for health professionals on patient-related outcomes, health professional outcomes, and healthcare organisation outcomes.	Inglês
6	Diversity training for the community aged care workers: A conceptual framework for evaluation	2017	Primário	The proposed framework will provide an empirical and consistent method of evaluation, to assess their impact on enhancing older people's experience of healthcare.	Inglês
7	Incorporando a Competência Cultural para Atenção à Saúde	2018	Primário	Identificar as necessidades relacionadas à saúde materna em população quilombola, valorizando os valores,	Português

	Materna em População Quilombola na Educação das Profissões da Saúde			conhecimentos, saberes e cultura local. Estabelecer uma estratégia de cuidado, com participação discente, que contemple as necessidades identificadas na comunidade quilombola. Descrever os conhecimentos, habilidades e atitudes necessários ao desenvolvimento de competências culturais relacionadas à saúde materna das mulheres quilombolas.	
8	The Policy Argument for Healthcare Workforce Diversity	2016	Primário	This perspectives article considers the potential implications an affirmative action ban would have on patient care in the US	Inglês
9	The challenge of cultural competence in the workplace: perspectives of healthcare providers	2019	Primário	the general perspectives of health care professionals on culturally competent care, their experiences working with multi-cultural patients, their own levels of cultural competence and the	Inglês

				extent to which they believe their workplaces address cross-cultural challenges.	
10	Reflexões sobre questões morais na relação de indígenas com os serviços de saúde	2015	Primário	Discutimos a perspectiva indígena de questões morais na relação com os serviços de saúde na região do Alto Rio Negro/Amazonas/Brasil	Português
11	Embracing diversity and transcultural society through community health practicum among college nursing students	2018	Primário	The study objectives were to explore the related factors of cultural care competence and estimate the effects of a short-term reinforced cultural course.	Inglês
12	Atención médica y diferencia cultural. Acceso a atención médica de mujeres musulmanas en Bogotá	2016	Secundário	el texto explora la relación entre diversidad cultural y acceso a servicios de salud, a partir del caso de las mujeres musulmanas en la ciudad de Bogotá, Colombia.	Espanhol

13	Psychometric characteristics of a modified Sympathy–Acceptance–Understanding–Caring competence model questionnaire among foreign-born parents encountering nurses in primary child health care services	2016	Primário	To determine the psychometric properties of the Sympathy–Acceptance Understanding–Caring Competence (SAUC) model questionnaire for foreign-born parents evaluating nursing encounters in the Swedish Primary Child Health Care(PCHC) services.	Inglês
----	---	------	----------	--	--------

Fonte: elaborado pelos autores, 2020.

Os estudos foram sistematizados a partir da análise individual dos artigos, os quais continham os seguintes itens: referências (autor, periódico, ano), tipo (pesquisa, revisão de literatura e/ou outros), objetivo central, metodologia (tipo de estudo, sujeitos e instrumentos de coleta de dados), resultados, discussão e conclusão.

DISCUSSÃO

Os estudos analisados mostraram que os principais desafios impostos à consideração da diversidade cultural no trabalho em saúde na atenção primária derivam da dificuldade de transformação no perfil profissional e baseiam-se em conhecimento e práticas voltadas às crenças, aos valores e comportamentos de diversos grupos culturais.

Organização Mundial da Saúde (OMS) tem citado barreiras ao acesso aos serviços de saúde como fator importante de desigualdade nos últimos anos. As diversidades social, demográfica e cultural causam mudanças salientes na prestação de cuidados de saúde. Quando

colocamos o problema do multiculturalismo atual e seu lugar no campo da saúde, estamos nos questionando acerca dos macro e micro-contextos onde o conceito é encenado.

Para Sarmiento y Montañez (2016), o micro-contexto onde o profissional da saúde está localizado revela, por um lado, a articulação das condições de vida, culturas e práticas sociais com cuidados de saúde; e por outro, a independência da ideia de nação e padrões unificados de cuidados de saúde com as necessidades dos grupos sociais e individuais.

Clark, Gilbert, Rao, and Kerr (2014) e Veliz-Rojas, Biachetti-Saavedra, and Fernández (2019), ainda reforçam que abordar as necessidades daqueles para quem se disponibiliza os serviços e proteção é pouco para compensar as consequências da estratificação social, embora o acesso geral do paciente à atenção primária em saúde não seja rotineiramente avaliado. A realidade multicultural dos contextos em que o cuidado em saúde é exercido requer a integração de modelos teóricos que possibilitem sua compreensão, a fim de propiciar atendimento de saúde oportuno, de qualidade e relevante para as comunidades – considerando as especificidades na diversidade existente.

A educação em competências para profissionais de saúde relaciona o paciente a uma qualidade positiva, embora com baixa visualização e baixo aprimoramento no trabalho com diversidade cultural e linguística das populações sob seus cuidados. A prestação de benefícios e cuidados de saúde no campo da diferença cultural deve incluir a dimensão cultural no contexto biomédico. Para isso é necessário posicionar-se teoricamente em relação com os conceitos de cultura e relativismo cultural, visto que ambos trabalham na descolonização em relação ao modelo biomédico hegemônico (Horvat, Horey, Romios, & Kis-Rigo, 2014; Veliz-Rojas, Biachetti-Saavedra, & Fernández, 2019).

Outro aspecto importante é relatado por Mensah and Sommers (2016), em estudo feito nos EUA, que consideram as possíveis implicações em atendimentos aos pacientes no requisito raça e etnia, retratando a má distribuição geográfica dos profissionais de saúde de cuidados primários. Essas opções também levantam a questão do saber se a força de trabalho racialmente diversificada nas profissões de saúde, da mesma forma, aumentaria o acesso à atenção primária pelas populações não seguradas.

Nesse sentido, entende-se a atenção primária em saúde, por um lado, como consequência do contexto sociocultural, político e econômico em que está inserida e, por outro, o reconhecimento da produção cultural dos sistemas e comunidades de saúde. Foi

verificado que, para melhorar o cuidado na atenção primária voltada para a formação para a diversidade cultural, os autores propõem estratégias de adequação do processo do cuidado.

A teoria da diversidade e universalidade de cuidados culturais de Leininger and McFarland (2002) estabelece que o conhecimento e análise das diferentes culturas do mundo, como uma perspectiva inter e transcultural, visa “melhorar e prover cuidados em saúde culturalmente benéficos e úteis para a pessoa, a família ou comunidade.” (p. 27), em função das concepções e avaliações associadas ao cuidado, expressão e crenças sobre saúde-doença e o modelo de comportamento (Veliz-Rojas et al., 2019).

Leininger (2011) propôs o modelo que denominou “*Sunrise Model*”, simbolizado pelo nascer do sol, no sentido de auxiliar a análise do significado do cuidado para as diversas culturas. A autora considera o cuidado como o ato mais específico e poderoso para a área da saúde – e em especial a Enfermagem –, mas que precisa ser documentado, compreendido e utilizado de forma terapêutica.

No Brasil, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos de graduação em saúde estabelecem que os conteúdos fundamentais devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do indivíduo, da família e da comunidade, bem como referenciados na realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em saúde. O currículo deve contemplar a abordagem de temas transversais que envolvam conhecimentos, vivências e reflexões sistematizadas acerca dos direitos humanos, da educação, das relações étnico-raciais e da história da cultura afro-brasileira e indígena (Ministério da Educação, 2014).

No desafio de formar profissionais da saúde hábeis em interagir eficazmente com populações etnicamente diversas, os resultados apontam o caráter fundamental da detenção de conhecimento dos processos que influenciam a saúde e os cuidados de saúde das minorias populacionais por parte dos alunos, além destes terem oportunidade de experimentar vivências relacionadas à diversidade cultural inseridas em seus currículos de graduação (Junior et al., 2018).

Baseados nas referências de Junior et al. (2018) e Chang, Chen, and Hung (2018), o conhecimento multicultural, integrando conceitos como a cultura conscientização e ética para a formação, organizando profissionais e estudantes para praticar suas habilidades de cuidado cultural com as populações da comunidade, e desenvolvendo capacidades comunicativas,

ajudará a formar profissionais de saúde capazes de identificar e implementar o cuidado de caráter universal.

Para melhoria da saúde é necessário ter visão holística. Embora a maioria dos modelos de educação intercultural englobe o aprendizado sobre o "outro" até certo ponto, simplesmente absorvendo as crenças de saúde, idiosincrasias e tradições de grupos culturais particulares, é algo superficial e, como tal, improvável para a comunicação entre culturas. É necessário que os profissionais atentem para as percepções, expressões e valores de cada usuário e família durante o cuidado e a tomada de decisão, com o uso de intérpretes durante o processo. O reconhecimento e o respeito dos conhecimentos e práticas tradicionais de saúde parecem fundamentais para consolidar a relação entre profissionais de saúde e usuários (Pontes, Garnelo, & Rego, (2014) e Shepherd, Esqueda, Newton, Sivasubramaniam, & Paradies, 2019).

CONCLUSÕES

A saúde deve ser considerada como um direito humano fundamental. O cenário da globalização, a importância das minorias e o respeito pela diversidade cultural se constituem hoje como desafios para os profissionais de saúde e equipes na atenção primária, pois envolvem abordagem diferenciada, tanto para os problemas de saúde quanto para a interação com os usuários.

A diversidade de tradições, culturas e valores influencia na moralidade e na tomada de decisões clínicas, ainda pouco compreendidas pelos profissionais de saúde, além da formação profissional.

A recusa dos profissionais de saúde, a atenção biomédica propriamente dita, as barreiras culturais inerentes à estrutura e à proposta operacional dos serviços – bem como a desconsideração da perspectiva cultural sobre o processo terapêutico – estruturam os elementos conflitivos da relação entre usuários da atenção primária e profissionais de saúde.

O método de revisão sistemática demonstrou ser útil para a compreensão do tema, permitindo ainda a fundamentação com evidências científicas para novas pesquisas. Este método possibilita identificar pesquisas com fundamentação e metodologia adequadas, filtrando evidências para comparação e apoio à interpretação de resultados nas pesquisas com metodologias distintas sobre o mesmo tema.

REFERÊNCIAS

APPANNAH, A., MEYER, C., OGRIN, R., MCMILLAN, S., Barret, E., & BROWNING, C.. Diversity training for the community aged care workers: A conceptual framework for evaluation. **Evaluation and program planning**, n. 63, 2017.

ARAGAW, A., YIGZAW, T., TETEMKE, D., & G/AMLAK, W. Cultural competence among maternal healthcare providers in Bahir Dar city administration, Northwest Ethiopia: Cross sectional study. **BMC pregnancy and childbirth**, n. 15, v. 1, p. 15-227. Doi: 10.1186/s12884-0150643-8.

BERLIN, A., ALINAGHIZADEH, H., TÖRNKVIST, L., WILLMAN, A., & NILSSON, G. Psychometric characteristics of a modified sympathy acceptance understanding caring competence model questionnaire among foreign-born parents encountering nurses in primary child health care services. **Primary health care research & development**, n. 1, v. 3, p; 298-310. Doi: 10.1017/S1463423615000444.

BOMFIM, E. S., SLOB, E. M. G. B., OLIVEIRA, B. G., RIBEIRO, B. S., CARMO, E. A., SANTOS, P. H. S. S., ROSA, R. S. Práticas educativas do enfermeiro no cotidiano na estratégia saúde da família. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, n. 10, v. 5, p. 37-52, 2016.

BRASIL, Ministério da Educação. Resolução CNE/CES nº 3. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina. Brasília, Brasil: Ministério da Educação, 2014.

CARREIRA, L., & ALVIM, N. A. T. O cuidar ribeirinho: as práticas populares de saúde em famílias da Ilha Mutum, Estado do Paraná. **Acta scientiarum: Health sciences**, n. 24, p. 791-801, 2008. <https://doi.org/10.4025/actascihealthsci.v24i0.2548>

CHANG, L., CHEN, SC., & HUNG, SL. (2018). Embracing diversity and transcultural society through community health practicum among college nursing students. **Nurse education in practice**, n. 31, p. 156-160. Doi: 10.1016/j.nepr.2018.05.004

CLARK, A., GILBERT, A., RAO, D., & KERR, L. 'Excuse me, do any of you ladies speak English? Perspectives of refugee women living in South Australia: barriers to accessing primary

health care and achieving the Quality Use of Medicines. **Australian Journal of Primary Health**, n. 20, v. 1, p. 92-97. Doi: 10.1071/PY11118

DUQUE-PÁRAMO, M. C. Cultura y salud: elementos para el estudio de la diversidad y las inequidades. **Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo**, n. 9, v. 2, p. 127-142, 2007.

GREENHALGH, T. Papers that summarize other papers (systematic review and metaanalyses). **British Medical Journal**, n. 315, v. (7109), p. 672-675, 1997. Doi: 10.1136/bmj.315.7109.672.

GUALDA, D. M. R., & HOGA, L. A. Estudo sobre teoria transcultural de Leininger. **Revista da Escola de Enfermagem da UPS**, n. 26, v. 1, p. 75-82, 1992.

HORVAT, L., HOREY, D., ROMIOS, P., & KIS-RIGO, J. Cultural competence education for health professionals. **Cochrane database of systematic reviews**, n. 5, 2014. Doi: 10.1002/14651858.CD009405.

JÚNIOR, F., OLIVEIRA, R. A., SANTOS, C. A. D., LISBOA, L. L., FREITAS, A. K. M. S. O., GARCIA, V. L., & AZEVEDO, G. D. Incorporando a competência cultural para Atenção à Saúde Maternidade em População Quilombola na educação das profissões da saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, n. 42, v. 2, p. 100-109, 2018.

LEININGER, M. M. **Theory of culture care diversity and universality**. New York, United States: 2011.

M, MCFARLAND M.. **Transcultural nursing: concepts, theories, research & practice**. 3 ed. New York: McGraw-Hill, 2002.

MENDES, K. D. S., SILVEIRA, R. C. C. P., & GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: Método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto - Enfermagem**, n. 17, v. 4, p. 758-764, 2010.

MENSAH, M. O., SOMMERS, B. D. The policy argument for healthcare workforce diversity. **Journal of general internal medicine**, n.31, v. 11, p. 1369-1372, 2016. Doi: 10.1007/s11606-016-3785-1

MONTICELLI, M., BOEHS, A. E., GUESSER, J. C., GEHRMANN, T., MARTINS, M., & MANFRINI, G. C. Aplicações da Teoria Transcultural na prática da enfermagem a partir de dissertações de mestrado. **Texto & contexto - Enfermagem**, n. 19, v. 2, p. 220-228, 2010.

MUECKE, S. Identifying gaps in primary care services: Reaching the unreached. **Research Roundup**, n.13, p.1-2.

ORÍÁ, M. O. B., XIMENES, L. B., & ALVES, M. D. S. Madeleine Leininger and the theory of the cultural care diversity, and universality-an historical overview. **Online Brazilian Journal of Nursing**, n. 4, v. 2, p. 24-30, 2005.

PONTES, A. L., GARNELO, L., & REGO, S. Reflexões sobre questões morais na relação de indígenas com serviços de saúde. **Revista bioética**, n. 22, v. 2, p. 337-346, 2014.

SARMIENTO, A. J. C., & MONTAÑEZ, R. S. (2016). Atención médica y diferencia cultural. Acceso a atención médica de mujeres musulmanas en Bogotá. **Gerencia y políticas de salud**, n.15, n. 31, p. 30-49, 2016.

SHEPHERD, S. M., ESQUEDA, C. W., NEWTON, D., SIVASUBRAMANIAM, D., & PARADIES, Y. (2019). The challenge of cultural competence in the workplace perspectives of healthcare providers. **BMC health services research**, n.19, v.1, p. 135. Doi: 10.1186/s12913-019-3959-7.

TEICHHOLTZ, S., KRENISKE, J. S., MORRISON, Z., SHACK, A. R., & DWOLATZKY, T. (2015). Teaching corner: An undergraduate medical education program comprehensively integrating global health and global health ethics as core curricula. **Journal of bioethical inquiry**, n.12, v.1, p. 51-55. Doi: 10.1007/s11673-014-9602-8.

VELIZ-ROJAS, L., BIACHETTI-SAAVEDRA, A. F., & SILVA-FERNÁNDEZ, M. Competencia interculturales en la atención primaria de salud: Un desafío para la educación superior frente a contextos de diversidad cultural. **Caderno de Saúde Pública**, n.35, v.1, 2019. ISSN 0102-311X.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS DO TACC

O presente TACC se propôs a responder à seguinte questão norteadora: de que forma a formação para o cuidado à diversidade cultural na atenção primária do curso de enfermagem de uma instituição privada tem sido organizado e desenvolvido suas práticas? Nesse sentido, analisamos que o PPC do curso tem em seu escopo elementos que apresentam a intencionalidade institucional em desenvolver práticas de ensino-aprendizagem condizentes com a realidade da sociedade alagoana em sua contemporaneidade, consoantes com o próprio processo de desenvolvimento e consciência da realidade social.

A partir da análise documental, foi possível compreender o atual estágio de desenvolvimento do PPC e averiguar que se faz necessário ampliar a discussão entre o corpo docente da instituição sobre a importância de um ensino mais aliado às demandas sociais da atualidade no que se refere à diversidade cultural. Para isso, os produtos propostos vêm nessa direção e podem contribuir com a instituição e com a ampliação das práticas de ensino e dessa forma garantir que os egressos do curso de graduação em enfermagem tenham uma formação mais ampla e que, quando profissionais, possam intervir na realidade de maneira mais comprometida e consciente.

Outros estudos podem aprofundar essa discussão e avançar na construção do conhecimento nesse campo, bem como pesquisas com os próprios docentes e discentes da instituição.

REFERÊNCIAS GERAIS

ADARKAR, A., *et al.*. *The Buddha in the Classroom: Toward a Critical Spiritual Pedagogy*. **Journal of Transformative Education**, n.5, p.246, 2010. Disponível em: <http://jtd.sagepub.com/cgi/content/abstract/5/3/246>. Acesso em: 10 mai 2021.

AGUIAR, AC.; RIBEIRO, E.C.O.. Conceito e avaliação de habilidades e competência na educação médica: percepções atuais dos especialistas. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 34, n. 3, p. 371–378, set. 2010. Acesso em Acesso em 20 maio 2020

ÁLVAREZ YAÑEZ, D.M. *Enfermería en América Latina: una mirada al horizonte*. **Avances en Enfermería**, v. 33, n. 2, p. 295–305, 27 jan. 2016. Acesso em Acesso em 20 maio 2020

AMARAL, D.P.. *Ethics, moral and civism: a difficult consensus*. **Cadernos de Pesquisa**, v. 37, n. 131, p. 351–369, 2007. Acesso em 20 maio 2020

ANDRADE, S.R. *et al.* Fundamentos normativos para a prática do cuidado realizado pela enfermagem brasileira. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 6, p. 1082–1090, dez. 2016. Acesso em 20 maio 2020

ANAND, R., Lahiri, I.. Competência intercultural em saúde. In: Deardorff DK, organizador. **O Manual SAGE de Competência Intercultural**. Califórnia. p. 387–402, 2010. Acesso em 10 mai 2021

APPANNAH, A.; MEYER, C.; OGRIN, R., *et al.*. *Diversity training for the community aged care workers: A conceptual framework for evaluation*. **Evaluation and program planning**, n. 63, 2017. Acesso em Acesso em 20 maio 2020

ARAGAW, A.; YIGZAW, T.; TETEMKE, D., *et al.*. *Cultural competence among maternal healthcare providers in Bahir Dar city administration, Northwest Ethiopia: Cross sectional study*. **BMC pregnancy and childbirth**, n. 15, v. 1, p. 15-227, 2015. Doi: 10.1186/s12884-0150643-8. Acesso em 10 mai 2021

BATISTA, NA.; BATISTA, S.H.. **Docência em saúde: temas e experiências**. Senac São Paulo Editora, 2003. Acesso em 20 maio 2020

BECK, C.T.. *Traditional Ethnography*. In: **Routledge International Handbook of Qualitative Nursing Research**. Routledge. p. 203–212, 2013. Acesso em Acesso em 20 maio 2020

BERLIN, A.; ALINAGHIZADEH, H.; TÖRNKVIST, L., *et al.*. Características psicométricas de um questionário do modelo de competência Simpatia-Aceitação-Compreensão-Cuidado modificado entre pais nascidos no exterior que encontram enfermeiras em serviços de atenção primária à saúde infantil. **Pesquisa e Desenvolvimento de Atenção Primária à Saúde**, 17 (3), 298-310.2016 doi: 10.1017 / S1463423615000444.

BOMFIM, E.S.; SLOB, E.M.G.B.; OLIVEIRA, B.G., *et al.*. Práticas educativas do enfermeiro no cotidiano na estratégia saúde da família. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, n. 10, v. 5, p. 37-52, 2016. Acesso em 20 maio 2020

BIAZUS DALCIN, C.. ÉTICA NO FAZER PROFISSIONAL DA ENFERMAGEM: REFLEXÕES À LUZ DO PENSAMENTO DE HANNAH ARENDT. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 33, 10 dez. 2019. Acesso em Acesso em 20 maio 2020

BRASIL. **Resolução CNE/CES nº 4, de 7 de novembro de 2001** Ministério da Educação, 2001. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES04.pdf>> Acesso em Acesso em 20 maio 2020

BRASIL, Ministério da Educação. Resolução CNE/CES nº 3. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina. Brasília, Brasil: Ministério da Educação, 2014. Acesso em

BRASIL. **Resolução nº 573, de 31 de janeiro de 2018** .Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/48743098/do1-2018-11-06-resolucao-n-573-de-31-de>> Acesso em 20 maio 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n.992/2009**, de 13 de maio de 2009. Institui a Política nacional de Saúde Integral da População Negra. Acesso em Acesso em 20 maio 2020

BRASIL/MEC. **Lei 10639, de 9 de janeiro de 2003.**

Altera lei 9394/96, que estabelece diretrizes e bases da educação nacional, para incluir no currículo oficial da rede de ensino a obrigatoriedade da temática História e Cultura Afro-Brasileira, e dá outras providências. Acesso em 20 maio 2020

CARREIRA, L.; ALVIM, N.A.T. O cuidar ribeirinho: as práticas populares de saúde em famílias da Ilha Mutum, Estado do Paraná. **Acta scientiarum: Health sciences**, n. 24, p. 791-801, 2002. Doi: 10.4025/actascihealthsci.v24i0.2548. Acesso em 10 mai 2021

CHANG, L.; CHEN, S.C.; HUNG, S.L.. *Embracing diversity and transcultural society through community health practiucum among college nursing students*. **Nurse education in practice**, n. 31, p. 156-160, 2018. Doi: 10.1016/j.nepr.2018.05.004. Acesso em 10 mai 2021

CLARK, A.; GILBERT, A.; RAO, D., *et al.*. 'Excuse me, do any of you ladies speak English? Perspectives of refugee women living in South Australia: barriers to accessing primary health care and achieving the Quality Use of Medicines. **Australian Journal of Primary Health**, n. 20, v. 1, p. 92-97, 2014. Doi: 10.1071/PY111118. Acesso em 20 maio 2020

CONCEIÇÃO, Maria Cristina da; RISCADO, Jorge Luís de Souza; VILELA, Rosana Quintella Brandão. Relações étnico-raciais na perspectiva da saúde da população negra no curso de medicina: análise curricular. **Revista Brasileira de Ensino Superior**, Passo Fundo, v. 4, n. 3, p. 34-56, set. 2018. ISSN 2447-3944. Disponível em: <https://seer.imed.edu.br/index.php/REBES/article/view/2606>. Acesso em: 09 ago. 2021. doi:<https://doi.org/10.18256/2447-3944.2018.v4i3.2606>.

CRUZ, I. **African-Brazilian Population Health: developing equity in the Health System Online Brazilian Journal of Nursing**. n. 9, v. 3, 2011. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3194>. Acesso em: 4 jun 2021.

CANDAU, V.M.F.. Sociedade, cotidiano escolar e cultura(s): uma aproximação. **Educação & Sociedade [online]**. n. 79, v. 23, p. 125-161, 2002. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0101-73302002000300008>>. Acesso em: 25 jun 2021.

CECCIM, R.B. Inovação na preparação de profissionais de saúde e a novidade da graduação em saúde coletiva. **Bol Saude**, v. 16, n. 1, p. 9–36, 2002. Acesso em 20 maio 2020

COUTINHO, E. *et al.* O cuidado cultural na trajetória da enfermagem transcultural e competência cultural. **CIAIQ 2017**, v. 2, 2017. Acesso em 20 maio 2020

DAMASCENO, R. F.; SILVA, P. L. N. DA. Competência cultural na atenção primária: algumas considerações. **JMPHC | Journal of Management & Primary Health Care | ISSN 2179-6750**, v. 9, 19 dez. 2018. Acesso em

DELORS, J. *et al.* - Educação: um tesouro a descobrir. Relatório para a UNESCO. **Comunicação Internacional sobre a Educação para o Século XXI**. Porto: Editora ASA, 1996. 288 p. ISBN: 85-249-0673-1, Acesso em

DOS REIS, A. DO S. C. **Da Multiculturalidade em Cuidados à Produção de Competências nos Enfermeiros**. Doctoral thesis—Porto: Universidade do Porto. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, 2014. Acesso em 22 maio 2021

DA SILVA E.R.; de Alencar E.B.; Dias E.A.; da Rocha L. C.; de Carvalho S. C. M. Transculturalidade na enfermagem baseada na teoria de Madeleine Leininger. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, p. e5561, 1 fev. 2021. Acesso em 22 maio 2021

DUQUE-PÁRAMO, M.C. *Cultura y salud: elementos para el estudio de la diversidad y las inequidades*. **Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo**, n. 9, v. 2, p. 127-142, 2007. Acesso em 22 maio 2021

FLORÊNCIO, P.; AUSTRILINO, L.; MEDEIROS, M. O Processo Ensino Aprendizagem nos cenários de Prática: Concepções dos Docentes do Curso de Graduação em Enfermagem. **CIAIQ2016**, v. 2, 2016. Acesso em 20 maio 2020

GIL, A. C. Como Elaborar Projetos de Pesquisa. -9ª reimpressão. **São Paulo: Atlas**, 2007.

GREENHALGH, T.. *Papers that summarize other papers (systematic review and metaanalyses)*. **British Medical Journal**, n. 315, v. 7109, p. 672-675, 1997. Doi: 10.1136/bmj.315.7109.672. Acesso em 20 maio 2020

GUALDA, D. M. R. *et al.* ESTUDO SOBRE TEORIA TRANSCULTURAL DE LEININGER. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 26, n. 1, p. 75–86, mar. 1992. Acesso em 22 maio 2021

HELMAN, C. G. **Cultura, Saúde e Doença**. [s.l.] Artmed Editora, 1994. Acesso em 22 maio 2021

HENCKEMAIER, L. *et al.* Cuidado transcultural de Leininger na perspectiva dos programas de pós-graduação em enfermagem: revisão integrativa. **Ciência & Saúde**, v. 7, n. 2, p. 85, 15 set. 2014. Acesso em 30 agosto 2020

HORVAT, L., HOREY, D., ROMIOS, P., *et al.*. *Cultural competence education for health professionals*. **Cochrane database of systematic reviews**, n. 5, 2014. Doi: 10.1002/14651858.CD009405. Acesso em 30 agosto 2020

JÚNIOR, F., OLIVEIRA, R.A., SANTOS, C.A.D., *et al.*. Incorporando a competência cultural para Atenção à Saúde Maternidade em População Quilombola na educação das profissões da saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, n. 42, v. 2, p. 100-109, 2018. Acesso em 30 agosto 2020

KURIMOTO, T.C.S.; DA COSTA, A.S.S.M. A formação de graduação em Enfermagem: o currículo e seus discursos. **Professare**, v. 5, n. 1, p. 79–100, 2016. Acesso em 30 agosto 2020

LAHLOU, S. Text mining methods: an answer to Chartier and Meunier. **Papers on Social Representations**, v. 20, n. 38, p. 1–7, 2001. Acesso em 30 agosto 2020

LEININGER, M.M.. **Theory of culture care diversity and universality**. New York, United States, 2011. Acesso em 30 agosto 2020

LEININGER, M.. **Culture Care Diversity and Universality: a theory of Nursing**. New York: National League for Nursing Press. 1991. Acesso em 30 agosto 2020

LEININGER, M. Political nursing: Essential for health service and educational systems of tomorrow. **Nursing administration quarterly**, v. 2, n. 3, p. 1–16, 1978. Acesso em 30 agosto 2020

LEININGER, W. Contests over public goods: Evolutionary stability and the free-rider problem. **Available at SSRN 316621**, 2002. Acesso em 30 agosto 2020

MCFARLAND, M.R. *et al.* Ethnonursing: A qualitative research method for studying culturally competent care across disciplines. **International Journal of Qualitative Methods**, v. 11, n. 3, p. 259–279, 2012. Acesso em 30 agosto 2020

M, MCFARLAND M.. **Transcultural nursing: concepts, theories, research & practice**. 3 ed. New York: McGraw-Hill, 2002. Acesso em 20 maio 2020

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M.. Revisão integrativa: Método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto - Enfermagem**, n. 17, v. 4, p. 758-764, 2010. Acesso em 22 maio 2021

MENSAH, M.O.; SOMMERS, B.D.. *The policy argument for healthcare workforce diversity*. **Journal of general internal medicine**, n.31, v. 11, p. 1369-1372, 2016. Doi: 10.1007/s11606-016-3785-1. Acesso em 22 maio 2021

MONTICELLI, M.; BOEHS, A.E.; GUESSER, J. C., *et al.*. Aplicações da Teoria Transcultural na prática da enfermagem a partir de dissertações de mestrado. **Texto & contexto - Enfermagem**, n. 19, v. 2, p. 220-228, 2010. Acesso em 22 maio 2021

MUECKE, S. *Identifying gaps in primary care services: Reaching the unreached*. **Research Roundup**, n.13, p.1-2, 2010. Acesso em 22 maio 2020

MOURA, M.A.V; CHAMILCO, I.; DA SILVA, R.A.; SILVA, L.R.D. A teoria transcultural e sua aplicação em algumas pesquisas de enfermagem: uma reflexão. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.** n.9, v. 3, p. 434-440, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/hLpCz9ZN5WHpVdkTNDyzFrG/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 9 Mar 2021.

NASCIMENTO, R.C.D. *et al.* Identidade étnico-racial no Programa Saúde na Escola: Uma revisão sistemática. In: POISSON, E. **Série Educar- Volume 9 – Diversidade**. Editora Poisson, 2020. Acesso em 22 maio 2021

NETTO, L.; SILVA, K.L.; RUA, M.S. Prática reflexiva e formação profissional: aproximações teóricas no campo da Saúde e da Enfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 22, n. 1, 2018. Acesso em 22 maio 2021

ORIÁ, M.O.B.; XIMENES, L.B.; ALVES, M.D.S. *Madeleine Leininger and the theory of the cultural care diversity, and universality-an historical overview*. **Online Brazilian Journal of Nursing**, n. 4, v. 2, p. 24-30, 2005. Acesso em 22 maio 2021

PONTES, A.L.; GARNELO, L.; REGO, S.. Reflexões sobre questões morais na relação de indígenas com serviços de saúde. **Revista bioética**, n. 22, v. 2, p. 337-346, 2014. Acesso em 20 maio 2020

PAGLIUCA, L.M.F.; MAIA, E.R. *Competency to provide cross-cultural nursing care for people with disability: a self-assessment instrument*. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, n. 5, p. 849–855, out. 2012. Acesso em 30 agosto 2020

RATINAUD, P.; MARCHAND, P.; LERASS, L. *Application de la méthode ALCESTE aux « gros » corpus et stabilité des « mondes lexicaux » : analyse du « CableGate » avec IRaMuTeQ. Actes des 11eme Journées internationales d'Analyse statistique des Données Textuelles. Anais... In: 11EME JOURNÉES INTERNATIONALES D'ANALYSE STATISTIQUE DES DONNÉES TEXTUELLES. Liège: JADT, 2012*. Acesso em 22 maio 2021

RIBEIRO, A.E.R.A.; BERETTA, R.C.S.; MESTRINER JUNIOR, W. Promoção da saúde e efetivação da Reforma Sanitária no contexto dos povos originários. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 292–304, 7 ago. 2020. Acesso em 22 maio 2021

SARMIENTO, A. J. C.; MONTAÑEZ, R. S.. *Atención médica y diferencia cultural. Acceso a atención médica de mujeres musulmanas en Bogotá*. **Gerencia y políticas de salud**, n.15, n. 31, p. 30-49, 2016. Acesso em 22 maio 2021

SANTOS, V., Salvador, P., Gomes A., *et al.* Iramuteq nas pesquisas qualitativas brasileiras da área da saúde: scoping review. **6º Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa**, p. 392- 394, 2017. Acesso em 30 março 2021

SANTOS, B.P., *et al.* Formação e práxis do enfermeiro à luz das teorias de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 2, p. 566–570, abr. 2019. Acesso em 30 agosto 2020

SANTOS, S.S.C.; HAMMERSCHMIDT, K.S.A. A complexidade e a religação de saberes interdisciplinares: contribuição do pensamento de Edgar Morin. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, n. 4, p. 561–565, ago. 2012. Acesso em 20 maio 2020

SECCO, A.C.; PARABONI, P.; ARPINI, D.M. Os Grupos como dispositivo de cuidado na AB para o trabalho com Diabéticos e Hipertensos. **Mudanças - Psicologia da Saúde**, v. 25, n. 1, p. 9–15, 21 jun. 2017. Acesso em 20 maio 2021

SILVA, E.R., *et al.* Transculturalidade na enfermagem baseada na teoria de Madeleine Leininger. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, p. e5561–e5561, 1 fev. 2021. Acesso em 24 Junho 2021

SILVA, M.J.; SOUSA, E.M.; FREITAS, C.L. *Nursing education: interface between the curriculum guidelines and content of primary health attention*. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 2, p. 315–321, abr. 2011. Disponível: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21755216/>. Acesso em 30 agosto 2020

SOARES, Francisco José Passos; BUARQUE, David Costa. Análise do ensino sobre saúde do idoso em um curso de medicina. **Conhecimento & Diversidade**, [S.l.], v. 11, n. 23, p. 118-130, jul. 2019. ISSN 2237-8049. Disponível em: https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/conhecimento_diversidade/article/view/4739. Acesso em: 03 ago. 2021. doi:<http://dx.doi.org/10.18316/rcd.v11i23.4739>.

SOUZAS, R. **Diversidade e estratégia saúde da família**. Saúde Coletiva. n. 06, v. 34, p.229, 2009.

SOUZA, M.A.R., *et al.* O uso do software IRAMUTEQ na análise de dados em pesquisas qualitativas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, 2018. Acesso em 12 jan.2021

SHEPHERD, S. M.; ESQUEDA, C. W.; NEWTON, D., *et al.*. *The challenge of cultural competence in the workplace perspectives of healthcare providers. BMC health services research*, n.19, v.1, p. 135, 2019. Doi: 10.1186/s12913-019-3959-7. Acesso em 12 Jan. 2021

TEICHHOLTZ, S., KRENISKE, J. S., MORRISON, Z., *et al.*. *Teaching corner: An undergraduate medical education program comprehensively integrating global health and global health ethics as core curricula. Journal of bioethical inquiry*, n.12, v.1, p. 51-55, 2015. Doi: 10.1007/s11673-014-9602-8. Acesso em 12 agosto 2020.

VELIZ-ROJAS, L.; BIACHETTI-SAAVEDRA, A. F.; SILVA-FERNÁNDEZ, M.. *Competencia interculturales en la atención primaria de salud: Un desafío para la educación superior frente a contextos de diversidad cultural. Caderno de Saúde Pública*, n.35, v.1, 2019. ISSN 0102-311X. Acesso em 30 agosto 2020.

VARGAS, D., *et al.* Teaching psychiatric and mental health nursing in brazil: curricular analysis of the undergraduation course. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 27, n. 2, 2018. Acesso em 20 nov 2020.

VELLOSO, M.P., *et al.* Interdisciplinaridade e formação na área de saúde coletiva. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 14, n. 1, p. 257–271, mar. 2016. Acesso em 20 Dez. 2020

VILELAS, J.M.S.; JANEIRO, S.I.D. Transculturalidade: o enfermeiro com competência cultural. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 16, n. 1, p. 120–127, 2012. Acesso em 12 Jan 2021

APÊNDICE A ANÁLISE ESTRUTURAL DO PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO (PPC) DE UMA UNIVERSIDADE PARCICULAR DE ALAGOAS: EMBASAMENTO E JUSTIFICATIVA DO ENSINO DE CONTEÚDOS RELACIONADOS À DIVERSIDADE CULTURAL

Categoria de Análise	Unidade de Registro	Unidades de contexto / Citações
Estrutura social	Pluralidade Humana	Pág. 81 Estimular e desenvolver atitudes de respeito às diferenças, de sorte que todos possam se relacionar socialmente, incorporando os outros em suas diferenças e diversidades cultural, étnica, de necessidades especiais, de crenças, gênero e orientação sexual, seja no âmbito das relações acadêmicas e/ou das relações sociais em geral. Esse respeito e aceitação devem convergir para o reconhecimento da pluralidade e convivência democrática na efetivação da igualdade de direitos.
Estrutura Social	Relação etnico-Racial	Pág. 83 Desenvolve sua Política de Educação para as Relações Étnico-Raciais e Indígena, na perspectiva de fomentar a reflexão, o debate e o desenvolvimento de iniciativas abordando as temáticas concernentes aos afrodescendentes e indígenas.
Estrutura Social	Princípios da equidade	Pág. 53 Reconhecer a saúde como direito e condições dignas de vida e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos.
Estrutura Social	Práticas culturais de cura	
Estrutura Social	Política da humanização	Pág. 49 Cuidado humanizado e solução de problemas de saúde, reconhecendo sua importância no contexto das políticas sociais, identificando os perfis epidemiológicos das populações e atuando nos programas de assistência integral à saúde da mulher, da criança, do adolescente, do adulto e do idoso.

Estrutura Social	Antropologia da Saúde	Pág. 20 A atual crise da saúde no Brasil está em consonância com a história da saúde pública brasileira. Frequentemente nos deparamos com notícias que revelam deficiências nos serviços públicos de saúde, a exemplo de: hospitais (falta de leitos, equipamentos, medicamentos, profissionais de saúde, etc.), serviços diagnósticos, etc. Os fatos expõem uma atenção à saúde comprometida, infração de direito constitucional, baixa cobertura médico - sanitária
Estrutura Social	Direitos humanos	Pág. 27 A saúde é direito de todos e dever do estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (Artigo 196 da Constituição Federal de 1988);
Transculturalidade	Responsabilidade do enfermeiro	Pág.51 Desempenhando ações na equipe multidisciplinar e interdisciplinar, promovendo medidas assistenciais, educativas e gerenciais de acordo com as necessidades adequadas ao ser humano sob a sua responsabilidade. Deverá posicionar-se responsabilmente pela assistência de enfermagem enquanto coordenação técnica, administrativa e científica da equipe de enfermagem.
Transculturalidade	Educação permanente	Pág. 57 Os profissionais de saúde devem aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a sua educação e o treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais, proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços, inclusive, estimulando e desenvolvendo a mobilidade acadêmico/profissional, a formação e a cooperação através de redes nacionais e internacionais.
Transculturalidade	Ético político	Pág. 47 Centrado no modelo de Atenção à Saúde vigente, o Sistema Único de Saúde – SUS, considerando a inóxia de saúde da população, onde as demandas sociais identificam a necessidade de maior oferta de profissionais enfermeiros, contribui para o desenvolvimento político, sócio-cultural, econômico, científico, educacional, como também da promoção, proteção, manutenção e recuperação da saúde da população do Estado de Alagoas.
Transculturalidade	Sensibilidade cultural	Pág. 54 Conciliando as necessidades tanto dos seus clientes/pacientes quanto às de sua comunidade, atuando como agente de transformação social.

Transculturalidade	Condutivismo e funcionalismo	Pág. 49 Participação na construção de um padrão de assistência de qualidade desejável a população, capaz de intervir no processo saúde-doença, garantindo a integralidade da assistência individual e/ou coletiva nos diferentes níveis de atenção à saúde
Valores do cuidar	Dimensões dos indivíduos e população consideradas no cuidado	Pág. 49 Identificando os perfis epidemiológicos das populações e atuando nos programas de assistência integral à saúde da mulher, da criança, do adolescente, do adulto e do idoso.
Valores do cuidar	Foco do cuidado	Pág. 48 Visam às necessidades estruturais e subjetivas que vão se identificar com o cotidiano na busca do equilíbrio entre o sentimento comunitário e o valor indispensável de cada ser humano.
Valores do cuidar	Âmbito do cuidado	Pág. 55 Deverá atender as necessidades sociais da saúde, com ênfase no Sistema Único de Saúde (SUS), e assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento.
Competência Cultural	Consciência cultural	Pág. 51 Formar um profissional generalista, humanista, crítico-reflexivo, que atue com responsabilidade social, compromisso com a cidadania e com os direitos humanos, considerando e respeitando as diferenças sociais, culturais, étnico-raciais, dentre outras.
Competência Cultural	Conhecimento cultural	
Competência Cultural	Habilidades culturais	
Competência Cultural	Desejo cultural	

APÊNDICE B

ANÁLISE ESTRUTURAL DO PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO (PPC) NO CICLO TEÓRICO-PRÁTICO e ESTÁGIO SUPERVISIONADO DE UMA UNIVERSIDADE PARCICULAR DE ALAGOAS: EMBASAMENTO E JUSTIFICATIVA DO ENSINO DE CONTEÚDOS RELACIONADOS À DIVERSIDADE CULTURAL.

Enfermagem Comunitária I, II, III

Categoria de Análise	Unidade de Registro	Unidades de contexto / Citações
Estrutura social	Pluralidade Humana	Pág. 205 Compreender os modelos de organização familiar tradicionais e os novos arranjos familiares; Respeitar as pessoas e seus arranjos familiares independente de seus valores;
Estrutura Social	Relação étnico-Racial	
Estrutura Social	Princípios da equidade	Pág. 205 Aprofundar o entendimento do princípio da equidade com ênfase no entendimento da aplicação do princípio tendo em vista diversidade cultural em seu contexto de grande complexidade envolvendo as relações com pobreza, periferia, raça, religiosidade, sexualidade e todas as situações que requerem o respeito ao outro no convívio social e no cuidado em saúde
Estrutura Social	Práticas culturais de cura	
Estrutura Social	Política da humanização	Pág. 205 Relacionar a importância da ênfase da família no processo saúde-doença de seus membros, sendo capaz de aplicar e aprimorar tais conhecimentos em benefício da saúde da pessoa e comunidade durante a formação acadêmica e profissional;

Estrutura Social	Antropologia da Saúde	Pág. 231 Trabalha as doenças transmissíveis mais prevalentes no território brasileiro, bem como sua incidência no estado de Alagoas.
Estrutura Social	Direitos humanos	
Transculturalidade	Responsabilidade do enfermeiro	.Pág. 204 Analisar criticamente o processo saúde-doença e seus determinantes, com ênfase na identificação desses fatores na comunidade para prevenção e promoção da saúde;
Transculturalidade	Educação permanente	
Transculturalidade	Sensibilidade cultural	
Transculturalidade	Condutivismo e funcionalismo	
Transculturalidade	Ético político	Pág. 204 Aborda a evolução da Política de Saúde no Brasil, Sistema Único de Saúde e a Lei Orgânica da Saúde. Discute a política de saúde vigente no Brasil; Pág. 205 Valorizar o Sistema Único de Saúde e compreender a importância do Controle Social para sua defesa e aprimoramento. Pág. 208 Entender e valorizar na prática a importância dos Sistemas de Informação em saúde;
Valores do cuidar	Dimensões dos indivíduos e população consideradas no cuidado	
Valores do cuidar	Foco do cuidado	

Valores do cuidar	Âmbito do cuidado	Pág. 206 Trabalha os dois principais agravos crônicos que acometem a população brasileira: hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM). Pág. 231 Identificar as principais doenças transmissíveis de importância epidemiológica para a coletividade: tuberculose, hanseníase, dengue, esquistossomose, leishmaniose, cólera, leptospirose, hepatites;
Competência Cultural	Consciência cultural	
Competência Cultural	Conhecimento cultural	Pág. 278 Identificar os fatores culturais, sociais e comportamentais na determinação das doenças e de seu enfrentamento, potencializando intervenções culturalmente sensíveis
Competência Cultural	Habilidades culturais	
Competência Cultural	Desejo cultural	

Enfermagem do adulto I

Categoria de Análise	Unidade de Registro	Unidades de contexto / Citações
Estrutura social	Pluralidade Humana	Pág. 221. Prestar assistência de enfermagem ao cliente, família e comunidade, nos problemas clínicos e cirúrgicos
Estrutura Social	Relação étnico-Racial	

Estrutura Social	Princípios da equidade	
Estrutura Social	Práticas culturais de cura	
Estrutura Social	Política da humanização	Pág. 221. Aplicar princípios éticos humanizados durante a assistência ao indivíduo
Estrutura Social	Antropologia da Saúde	
Estrutura Social	Direitos humanos	
Transculturalidade	Responsabilidade do enfermeiro	Pág. 221 Identificação do diagnóstico de Enfermagem, estabelecer, através da sintomatologia, os meios diagnósticos, de tratamentos e da sistematização da assistência de Enfermagem, bem como, o conhecimento do bloco cirúrgico e do processamento de artigos hospitalares. Pág. 222 Conhecer as indicações e processamento dos métodos de esterilização e desinfecção
Transculturalidade	Educação permanente	
Transculturalidade	Ético político	
Transculturalidade	Sensibilidade cultural	

Transculturalidade	Condutivismo e funcionalismo	
Transculturalidade	Ético político	
Valores do cuidar	Dimensões dos indivíduos e população consideradas no cuidado	
Valores do cuidar	Foco do cuidado	Pág. 221 Promover o conhecimento na manutenção e recuperação da saúde
Valores do cuidar	Âmbito do cuidado	
Competência Cultural	Consciência cultural	
Competência Cultural	Conhecimento cultural	
Competência Cultural	Habilidades culturais	
Competência Cultural	Desejo cultural	

Saúde Sexual e reprodutiva

Categoria de Análise	Unidade de Registro	Unidades de contexto / Citações
----------------------	---------------------	---------------------------------

Estrutura social	Pluralidade Humana	
Estrutura Social	Relação étnico-Racial	
Estrutura Social	Princípios da equidade	Pág. 214 Analisar criticamente o conceito de equidade na assistência as mulheres
Estrutura Social	Práticas culturais de cura	
Estrutura Social	Política da humanização	Pág. 214 Prevenção, promoção e recuperação da saúde da mulher nas diferentes fases da vida, como modificações fisiológicas e intercorrências no ciclo menstrual; reprodução humana: concepção, anticoncepção e infertilidade; patologias do aparelho genital feminino; cirurgias ginecológicas; climatério e menopausa, considerando os fatores de agravo biopsicossocial e culturais
Estrutura Social	Antropologia da Saúde	
Estrutura Social	Direitos humanos	Pág. 214 Prevenção, promoção e recuperação da saúde da mulher nas diferentes fases da vida, como modificações fisiológicas e intercorrências no ciclo menstrual; reprodução humana: concepção, anticoncepção e infertilidade; patologias do aparelho genital feminino; cirurgias ginecológicas; climatério e menopausa, considerando os fatores de agravo biopsicossocial e culturais

Transculturalidade	Responsabilidade do enfermeiro	Pág.215 Entender as estruturas anátomo – fisiológica do sistema reprodutor feminino; Conhecer as patologias mais frequentes na população feminina; Identificar problemas e gerar soluções;
Transculturalidade	Educação permanente	
Transculturalidade	Sensibilidade cultural	
Transculturalidade	Condutivismo e funcionalismo	
Transculturalidade	Ético político	Pág. 214 As políticas de saúde, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher – PAISM, como eixos norteadores da assistência à mulher.
Valores do cuidar	Dimensões dos indivíduos e população consideradas no cuidado	
Valores do cuidar	Foco do cuidado	
Valores do cuidar	Âmbito do cuidado	
Competência Cultural	Consciência cultural	
Competência Cultural	Conhecimento cultural	
Competência Cultural	Habilidades culturais	

Competência Cultural	Desejo cultural	
-----------------------------	-----------------	--

Enfermagem na saúde do idoso

Categoria de Análise	Unidade de Registro	Unidades de contexto / Citações
Estrutura social	Pluralidade Humana	Pág. 211 ...prática assistencial de Enfermagem ao indivíduo e à família.
Estrutura Social	Relação étnico-Racial	
Estrutura Social	Princípios da equidade	
Estrutura Social	Práticas culturais de cura	
Estrutura Social	Política da humanização	
Estrutura Social	Antropologia da Saúde	

Estrutura Social	Direitos humanos	
Transculturalidade	Responsabilidade do enfermeiro	Pág. 211 Identificar na prática as alterações no processo de envelhecimento normal e patológico; Conhecer os riscos a saúde do idoso e propor medidas de intervenção
Transculturalidade	Educação permanente	
Transculturalidade	Sensibilidade cultural	
Transculturalidade	Condutivismo e funcionalismo	
Transculturalidade	Ético político	
Valores do cuidar	Dimensões dos indivíduos e população consideradas no cuidado	
Valores do cuidar	Foco do cuidado	Pág. 211 Diagnostico de Enfermagem e as intervenções de Enfermagem nos problemas determinantes das mudanças que ocorrem no processo de saúde-doença envelhecimento. Aspectos psicossociais, nutricionais, relacionados a atividades, ambientais e terapêuticas.
Valores do cuidar	Âmbito do cuidado	Pág 211 Instrumento para a compreensão das alterações que ocorrem como parte do processo normal do envelhecimento.
Competência Cultural	Consciência cultural	
Competência Cultural	conhecimento cultural	

Competência Cultural	habilidades culturais	
Competência Cultural	desejo cultural	

Educação em Saúde

Categoria de Análise	Unidade de Registro	Unidades de contexto / Citações
Estrutura social	Pluralidade Humana	
Estrutura Social	Relação étnico-Racial	Pág. 217 Planejar ações e práticas educativas dirigidas a indivíduos e grupos, levando em consideração a sua cultura, a comunidade em que vivem; e todo e qualquer aspecto étnico-racial
Estrutura Social	Princípios da equidade	Pág.217 Atualizar saberes existentes da população em saberes promotores de saúde;
Estrutura Social	Práticas culturais de cura	
Estrutura Social	Política da humanização	

Estrutura Social	Antropologia da Saúde	
Estrutura Social	Direitos humanos	
Transculturalidade	Responsabilidade do enfermeiro	Pág. 217 Compreender a educação em saúde como prática transversal, em qualquer nível de atenção à saúde; Compreender a educação em saúde como essencial em vista a melhoria da saúde de indivíduos e grupos; Utilizar a filosofia e princípios norteadores da pedagogia da problematização no planejamento de práticas educativas da população; Executar programa de ação educativa na perspectiva da promoção da saúde da população
Transculturalidade	Educação permanente	
Transculturalidade	Ético político	
Transculturalidade	Sensibilidade cultural	
Transculturalidade	Condutivismo e funcionalismo	
Transculturalidade	Ético político	

Valores do cuidar	Dimensões dos indivíduos e população consideradas no cuidado	
Valores do cuidar	Foco do cuidado	Pág. 217 Sensibilizar a população para a adoção de prática de autocuidado e do cuidado com o meio ambiente
Valores do cuidar	Âmbito do cuidado	
Competência Cultural	Consciência cultural	
Competência Cultural	conhecimento cultural	
Competência Cultural	habilidades culturais	
Competência Cultural	desejo cultural	

Enfermagem na saúde escolar

Categoria de Análise	Unidade de Registro	Unidades de contexto / Citações
Estrutura social	Pluralidade Humana	

Estrutura Social	Relação étnico-Racial	
Estrutura Social	Princípios da equidade	
Estrutura Social	Práticas culturais de cura	
Estrutura Social	Política da humanização	Pág. 245 Compreender a importância da estrutura familiar e social no atendimento à criança e ao adolescente
Estrutura Social	Antropologia da Saúde	
Estrutura Social	Direitos humanos	Pág. 244 Políticas públicas, alimentação, crescimento e desenvolvimento infantil, necessidades de saúde e cuidados básicos, incluindo as doenças mais comuns na infância e a assistência à criança em situação de violência e portadora de deficiência.
Transculturalidade	Responsabilidade do enfermeiro	Pág. 245 Atuação do enfermeiro como profissional e ator de transformações no contexto socioambiental da população infanto-juvenil e sua família
Transculturalidade	Educação permanente	
Transculturalidade	Ético político	

Transculturalidade	Sensibilidade cultural	
Transculturalidade	Condutivismo e funcionalismo	
Transculturalidade	Ético político	
Valores do cuidar	Dimensões dos indivíduos e população consideradas no cuidado	
Valores do cuidar	Foco do cuidado	
Valores do cuidar	Âmbito do cuidado	
Competência Cultural	Consciência cultural	
Competência Cultural	Conhecimento cultural	
Competência Cultural	Habilidades culturais	
Competência Cultural	Desejo cultural	

Enfermagem em gestão da atenção primária

Categoria de Análise	Unidade de Registro	Unidades de contexto / Citações
----------------------	---------------------	---------------------------------

Estrutura social	Pluralidade Humana	
Estrutura Social	Relação étnico-Racial	
Estrutura Social	Princípios da equidade	
Estrutura Social	Práticas culturais de cura	
Estrutura Social	Política da humanização	
Estrutura Social	Antropologia da Saúde	
Estrutura Social	Direitos humanos	
Transculturalidade	Responsabilidade do enfermeiro	Pág. 253 Aporte teórico da estrutura organizacional das instituições de saúde coletiva, sistemas de informações, práticas de planejamento e organização do serviço, planejamento, organização e avaliação da assistência de enfermagem e do desempenho do pessoal, gerenciamento de recursos humanos, supervisão de enfermagem, educação continuada, gerenciamento de recursos

		físicos
Transculturalidade	Educação permanente	
Transculturalidade	Ético político	Pág. 253 Compreensão do Sistema Único de Saúde, Legislações, Redes de Atenção à saúde com ênfase na Atenção Primária;
Transculturalidade	Sensibilidade cultural	
Transculturalidade	Condutivismo e funcionalismo	
Transculturalidade	Ético político	
Valores do cuidar	Dimensões dos indivíduos e população consideradas no cuidado	
Valores do cuidar	Foco do cuidado	
Valores do cuidar	Âmbito do cuidado	
Competência Cultural	Consciência cultural	
Competência Cultural	conhecimento cultural	
Competência Cultural	habilidades culturais	

Competência Cultural	desejo cultural	
-----------------------------	-----------------	--

Epidemiologia e vigilância em Saúde

Categoria de Análise	Unidade de Registro	Unidades de contexto / Citações
Estrutura social	Pluralidade Humana	Pág. 250 Processo saúde/doença na população
Estrutura Social	Relação étnico-Racial	
Estrutura Social	Princípios da equidade	
Estrutura Social	Práticas culturais de cura	
Estrutura Social	Política da humanização	
Estrutura Social	Antropologia da Saúde	Pág. 250 Vigilância em saúde: epidemiológica, sanitária e ambiental
Estrutura Social	Direitos humanos	

Transculturalidade	Responsabilidade do enfermeiro	Pág. 251 Domínio de conhecimentos teóricos, técnicos e instrumentais que possibilitem intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico;
Transculturalidade	Educação permanente	
Transculturalidade	Ético político	
Transculturalidade	Sensibilidade cultural	
Transculturalidade	Condutivismo e funcionalismo	
Transculturalidade	Ético político	
Valores do cuidar	Dimensões dos indivíduos e população consideradas no cuidado	
Valores do cuidar	Foco do cuidado	
Valores do cuidar	Âmbito do cuidado	
Competência Cultural	Consciência cultural	
Competência Cultural	Conhecimento cultural	
Competência Cultural	Habilidades culturais	

Competência Cultural	Desejo cultural	
-----------------------------	-----------------	--

Enfermagem na atenção à saúde da família

Categoria de Análise	Unidade de Registro	Unidades de contexto / Citações
Estrutura social	Pluralidade Humana	Pág. 265 Incluir as famílias nos cuidados de saúde
Estrutura Social	Relação étnico-Racial	
Estrutura Social	Princípios da equidade	Pág. 265 Reconhece a família como unidade e ambiente de práticas e cuidados profissionais de proteção e promoção à saúde;
Estrutura Social	Práticas culturais de cura	
Estrutura Social	Política da humanização	
Estrutura Social	Antropologia da Saúde	Pág 265 Remetem para a evidência teórica, prática e investigacional do significado que a família tem para o bem-estar e a saúde de seus membros, assim como sua influência sobre o processo saúde doença

Estrutura Social	Direitos humanos	
Transculturalidade	Responsabilidade do enfermeiro	Pág. 266 Identifica o papel e operacionalidade do Sistema de Informação da Atenção Básica; Reconhece a importância dos determinantes sociais para o processo saúde doença.
Transculturalidade	Educação permanente	
Transculturalidade	Ético político	
Transculturalidade	Sensibilidade cultural	
Transculturalidade	Condutivismo e funcionalismo	
Transculturalidade	Ético político	Pág. 265 Contribuir com o fortalecimento do Sistema Único de Saúde e o Modelo de Atenção Integral à saúde com ênfase na Saúde da Família como estratégia prioritária da atenção primária. Apresenta a Política Nacional de Atenção Básica, seus princípios, diretrizes e operacionalidade, enfatizando sua descentralização e capilaridade.
Valores do cuidar	Dimensões dos indivíduos e população consideradas no cuidado	
Valores do cuidar	Foco do cuidado	
Valores do cuidar	Âmbito do cuidado	

Competência Cultural	Consciência cultural	
Competência Cultural	conhecimento cultural	
Competência Cultural	habilidades culturais	
Competência Cultural	desejo cultural	

Enfermagem em Saúde Mental

Categoria de Análise	Unidade de Registro	Unidades de contexto / Citações
Estrutura social	Pluralidade Humana	
Estrutura Social	Relação étnico-Racial	
Estrutura Social	Princípios da equidade	Pág. 268 Mudar a visão sobre o portador de transtorno mental passando a vê-lo como ser humano, com direitos e deveres, desenvolvendo atitudes de respeito no inter-relacionamento
Estrutura Social	Práticas culturais de cura	

Estrutura Social	Política da humanização	
Estrutura Social	Antropologia da Saúde	
Estrutura Social	Direitos humanos	
Transculturalidade	Responsabilidade do enfermeiro	Pág. 268 Instrumentos básicos do cuidar: comunicação, observação, criatividade, concepções do trabalho em grupo/equipe multidisciplinar, relacionamento interpessoal. Bases das intervenções de saúde mental na prática em saúde
Transculturalidade	Educação permanente	
Transculturalidade	Sensibilidade cultural	
Transculturalidade	Condutivismo e funcionalismo	
Transculturalidade	Ético político	Pág. 268 Políticas nacionais, institucionais e as vertentes assistenciais que compõem o cenário da Saúde Mental
Valores do cuidar	Dimensões dos indivíduos e população consideradas no cuidado	
Valores do cuidar	Foco do cuidado	Pág. 268 Capacitar para possibilitar a orientação e educação do portador de transtorno mental permitindo que ele possa exercer o auto-cuidado e adquira a autonomia possível de acordo com o seu caso

Valores do cuidar	Âmbito do cuidado	
Competência Cultural	Consciência cultural	
Competência Cultural	conhecimento cultural	
Competência Cultural	habilidades culturais	
Competência Cultural	desejo cultural	

Estágio Curricular Supervisionado I

Categoria de Análise	Unidade de Registro	Unidades de contexto / Citações
Estrutura social	Pluralidade Humana	Pág. 278 Assistir quanto aos direitos e necessidades das populações em situações de vulnerabilidades específicas, Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) e saúde integral dos negros;
Estrutura Social	Relação étnico-Racial	
Estrutura Social	Princípios da equidade	

Estrutura Social	Práticas culturais de cura	
Estrutura Social	Política da humanização	
Estrutura Social	Antropologia da Saúde	
Estrutura Social	Direitos humanos	
Transculturalidade	Responsabilidade do enfermeiro	Pág. 277 Pensar crítico, sistemático e analítico, possibilitando o interesse, a investigação e a solução de problemas;
Transculturalidade	Educação permanente	
Transculturalidade	Sensibilidade cultural	
Transculturalidade	Condutivismo e funcionalismo	
Transculturalidade	Ético político	Pág 277 Investir e intervir política e tecnicamente espaços institucionais, enquanto as necessidades de saúde socialmente determinadas, como práticas de processo saúde-doença;
Valores do cuidar	Dimensões dos indivíduos e população consideradas no cuidado	

Valores do cuidar	Foco do cuidado	
Valores do cuidar	Âmbito do cuidado	
Competência Cultural	Consciência cultural	
Competência Cultural	conhecimento cultural	Pág. 278 Identificar os fatores culturais, sociais e comportamentais na determinação das doenças e de seu enfrentamento, potencializando intervenções culturalmente sensíveis
Competência Cultural	habilidades culturais	
Competência Cultural	desejo cultural	


Relações Étnicos Raciais

Categoria de Análise	Unidade de Registro	Unidades de contexto / Citações
Estrutura social	Pluralidade Humana	
Estrutura Social	Relação étnico-Racial	Pág. 298 Compreender os grupos étnicos “minoritários” e processos de colonização e pós- colonização.

Estrutura Social	Princípios da equidade	Pág. 298 Promover ações afirmativas para os afrodescendentes e indígenas;
Estrutura Social	Práticas culturais de cura	
Estrutura Social	Política da humanização	
Estrutura Social	Antropologia da Saúde	
Estrutura Social	Direitos humanos	
Transculturalidade	Responsabilidade do enfermeiro	
Transculturalidade	Educação permanente	
Transculturalidade	Sensibilidade cultural	Pág. 298 Compreender as diversas práticas culturais dentro de uma lógica própria;
Transculturalidade	Condutivismo e funcionalismo	
Transculturalidade	Ético político	Pág. 298 Políticas afirmativas para populações étnicas e políticas afirmativas específicas em educação. Populações étnicas e diáspora.
Valores do cuidar	Dimensões dos indivíduos e população consideradas no	

	cuidado	
Valores do cuidar	Foco do cuidado	
Valores do cuidar	Âmbito do cuidado	
Competência Cultural	Consciência cultural	Pág. 298 Construir seus próprios parâmetros, a partir da percepção de que a nossa cultura é apenas uma das formas possíveis de perceber e interpretar o mundo e que todas as culturas são igualmente válidas e fazem sentido para seus participantes;
Competência Cultural	Conhecimento cultural	
Competência Cultural	Habilidades culturais	
Competência Cultural	Desejo cultural	

APÊNDICE C

 PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO PRESENCIAL	Área Ciências Biológicas e da saúde Curso: Enfermagem			
	DISCIPLINA: SUPERVISIONADO I			ESTÁGIO
	CÓDIGO	CR	PERÍODO	CARGA HORÁRIA
			9º	500
PLANO DE ENSINO E APRENDIZAGEM				

Perfil contribui para formar: Ser proativo, solidário, autônomo e consciente para o desenvolvimento de pesquisas de interesse para a enfermagem e tomada de decisões pautadas pela análise contextualizada das evidências disponíveis; (adaptada da Portaria INEP de 2017).

Competência contribui para formar:

- Conhecer, reconhecer e aplicar o método científico para a resolução de problemas relacionados ao exercício de enfermagem; (adaptado Portaria do ENADE);
- Desenvolver, participar e aplicar pesquisas e/ou outras formas de produção de conhecimento que objetivem a qualificação da prática profissional; (Portaria do ENADE).
- ***Incorporar os múltiplos determinantes da saúde no cuidado clínico de enfermagem prestação do cuidado de enfermagem culturalmente sensível para uma sociedade pluri-étnica e com diversas orientações sexuais.***
- ***Compartilhar com o indivíduo, família ou comunidade sobre as decisões referentes ao cuidado de saúde trabalho em equipes interdisciplinares demonstração de um comportamento ético em todas as atividades profissionais prestação do cuidado de enfermagem clinicamente competente baseado em evidências científicas.***

- ***Promover o acesso ao cuidado de saúde àqueles(as) com necessidades de saúde não-atendidas em razão de sua vulnerabilidade social.***
- ***Prestar o cuidado de enfermagem centrado no relacionamento terapêutico com os clientes/famílias/comunidades***
- ***Utilizar a tecnologia de comunicação e informação efetiva adequadamente no cuidado de enfermagem demonstrando liderança e contribuindo para o melhoramento do sistema único de saúde.***

1. EMENTA

Atenção integral à saúde: Saúde da Criança e do Adolescente; Saúde do Adulto e Idoso; Saúde da Mulher e do Homem; *Defensoria, a Lei 10639 e sua relação com a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) e demais políticas de Promoção da Equidade em Saúde Estereótipos, relações interpessoais e comunicação multicultural.* **Assistência Primária à saúde:** Promoção da educação em saúde, Imunização e atenção domiciliar; **Enfermagem em saúde Comunitária:** Manutenção, reestabelecimento, Coordenação, Gestão e avaliação dos cuidados prestados aos indivíduos e coletividades; *Avaliação e diagnóstico de enfermagem, planejamento de ações, estabelecimento de prioridades e avaliação de resultados quanto ao empoderamento de indivíduos, famílias e/ou grupos socialmente vulneráveis.* **Vigilância em Saúde:** Vigilância Epidemiológica; Vigilância Sanitária e Vigilância Ambiental; **Modelos de Atenção:** Estratégia Saúde da Família e Estratégia Agentes Comunitários de Saúde; **Diversidade, Equidade em Saúde e Cuidados de Enfermagem:** *Enfermagem transcultural: Avaliação e diagnóstico de enfermagem, planejamento de ações, estabelecimento de prioridades e avaliação de resultados quanto ao empoderamento de indivíduos, famílias e/ou grupos socialmente vulneráveis.*

Unidades de Ensino: Atenção integral à saúde; Assistência Primária à saúde e Enfermagem em saúde Comunitária; Vigilância em Saúde; Modelos de Atenção; *Diversidade, Equidade em Saúde e Cuidados de Enfermagem*

2. OBJETIVO

Prestar assistência de saúde a população, dentro de uma condição de saúde de grupos populacionais específicos, com tendências gerais do ponto de vista epidemiológico, demográfico, sócioeconômico e cultural.

Capacitar a prestação do cuidado de enfermagem culturalmente competente e baseado em direitos humanos para os indivíduos, famílias, grupos, comunidades e instituições utilizando a teoria da Multiculturalidade.

Além de abordar a interdisciplinariedade composta pela epidemiologia, gerenciamento, administração e planejamento em saúde com enfoque transdisciplinar, com vista a um novo processo de trabalho em saúde com ênfase na promoção da saúde e prevenção de doenças na Atenção Básica/Atenção Primária enfatizando o contexto das políticas de saúde, com base na legislação do Sistema Único de Saúde – SUS.

3. COMPETÊNCIAS

- Construir visão empreendedoras, reflexivas, críticas e criativas, comprometidas com a transformação social e com o desenvolvimento regional;
- Desenvolver conhecimentos e habilidades necessários a atuação enquanto enfermeiros em saúde coletiva;
- Intervir política e tecnicamente em espaços institucionais, enquanto às necessidades de saúde socialmente determinadas, como práticas de processo saúde-doença;
- Problematizar o aspecto do pensar crítico, sistemático e analítico, possibilitando o interesse, a investigação e a solução de problemas;
- Sintetizar os principais conteúdos e técnicas aprendidas, levando em conta as situações concretas em relação à qual está atuando;
- Compartilhar conhecimentos e experiências com os demais profissionais e disposição para o aprendizado de forma permanente;
- Identificar os fatores culturais, sociais e comportamentais na determinação das doenças e de seu enfrentamento, potencializando intervenções culturalmente sensíveis;
- Assistir quanto aos direitos e necessidades das populações em situações de vulnerabilidades específicas, Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) e saúde integral dos negros;
- Dominar base de dados e sistemas de informações.

4. DESENVOLVIMENTO DO PLANEJAMENTO DE ENSINO

4.1 SABERES POR UNIDADE DE ENSINO (conceitos-chave e conteúdo)

UNIDADE I

CONCEITOS-CHAVE: Atenção integral à saúde; Assistência Primária à saúde e Enfermagem em saúde Comunitária.

1.0 Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente

1.1 Atenção Integral à Saúde do Adulto e Idoso

1.2 Atenção Integral à Saúde da Mulher e do Homem

1.3 Programa Nacional de Imunização

1.4 Atenção Domiciliar

1.6 Rede de atenção psicossocial

1.7 Programa de saúde na escola

1.8 Promoção da Educação em saúde

1.9 Manutenção, reestabelecimento, Coordenação, Gestão e avaliação dos cuidados prestados aos indivíduos e coletividades;

UNIDADE II

CONCEITOS-CHAVE: Vigilância em Saúde; Modelos de Atenção.

2.0 Vigilância Epidemiológica

2.1 Vigilância Sanitária

2.2 Vigilância Ambiental

2.3 Estratégia Saúde da Família

2.4 Estratégia Agentes Comunitários de Saúde

5. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A Metodologia a ser utilizada deverá contribuir para que o aluno tenha domínio de conteúdos teóricos e atividades práticas, ou seja, buscando a relação teoria-prática para que no seu processo de formação acadêmica e profissional possa

contribuir no processo de transformação de uma sociedade humanizada e assistida em seus direitos.

O ensino sobre justiça social na área da saúde, especificamente, é o ensino sobre o que acreditamos ser o que deve ser, não em aspectos morais, mas de acordo com os direitos humanos mais fundamentais. Neste sentido, o ensino sobre diversidade, equidade em saúde e cuidados de enfermagem deve provocar respostas reflexivas, mas também experienciais por meio de estratégias de ensino-aprendizagem que conduzam o(a) aluno(a) nas atividades que o(a) ajudem a entender o que justiça social realmente significa e o que ela demanda de cada pessoa

7. BIBLIOGRAFIA BÁSICA

CIPE versão 2: classificação internacional para a prática de enfermagem : versão 2.0. 2. ed. Porto Alegre, 2016.

SILVA, M.T.; SILVA, S.R.L.P.T.. Manual de procedimentos para estágio em enfermagem. 4. ed. São Paulo, SP: Martinari, 2013.

SMELTZER, S.C.; BARE, B.G.. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

8. BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

CAMPOS, G.W.S.; GUERREIRO, A.V.P. (Org.). **Manual de práticas de atenção básica**: saúde ampliada e compartilhada. São Paulo, SP: HUCITEC, 2013.

ALMEIDA FILHO, N.; PAIM, J.S.. **Saúde coletiva**: teoria e prática. Rio de Janeiro: MedBook, 2014.

GUSSO, G.. **Tratado de medicina de família e comunidade**. Porto Alegre: Artmed, 2012.

PELICIONI, M.C.F.; MIALHE, F.L.. **Educação e promoção da saúde**: teoria e prática. São Paulo: Santos, 2015.

POTTER, P.A.; PERRY, A.G.. **Fundamentos de enfermagem**. 8.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**: diabetes mellitus / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 160 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública**: manual técnico-operacional [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. Coordenação Geral de Departamento de Epidemiologia em Serviço. **Guia de Vigilância em Saúde**: Volume Único (recurso eletrônico) 2. ed.- Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança**: crescimento e desenvolvimento / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 272 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, nº 33).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**: hipertensão arterial sistêmica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 128 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica**: Saúde das Mulheres. Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília : Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, nº 32).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Instrutivo PSE**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde mental**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento

de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 176 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de atenção domiciliar**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n.992/2009**, de 13 de maio de 2009. Institui a Política nacional de Saúde Integral da População Negra.

BRASIL/MEC. **Lei 10639, de 9 de janeiro de 2003**. Altera lei 9394/96, que estabelece diretrizes e bases da educação nacional, para incluir no currículo oficial da rede de ensino a obrigatoriedade da temática História e Cultura Afro-Brasileira, e dá outras providências.

DA SILVA E. R.; de Alencar, E. B.; Dias, E. A., *et al.*. Transculturalidade na enfermagem baseada na teoria de Madeleine Leininger. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, p. e5561, 1 fev. 2021.

ADARKAR, A, *et al.* *The Buddha in the Classroom: Toward a Critical Spiritual Pedagogy*. **Journal of Transformative Education**. n. 5, p. 246, 2007. Disponível em <http://jtd.sagepub.com/cgi/content/abstract/5/3/246>. Acesso em: 05 maio 2021.

CRUZ, I. **African-Brazilian Population Health: developing equity in the Health System Online Brazilian Journal of Nursing**. n. 9, v. 3, 2011. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3194>. Acesso em: 17 jun 2021.

SOUZAS, R. **Diversidade e estratégia saúde da família**. Saúde Coletiva. n. 6, v. 34, p.229, 2009

