

CUIDAR DE CRIANÇAS DE DIFERENTES CULTURAS: ABORDAGEM ESPECIALIZADA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE INFANTIL

Cristina Maria Rosa Jeremias¹;

Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), Portugal.

<https://orcid.org/0000-0001-8339-1606>

Nysioline Acanotcha Cramêz Gomes Sá²;

Unidade Local de Saúde Santa Maria – Hospital Santa Maria, Portugal.

Rozilany Araújo Lima dos Santos³.

Hospital CUF Sintra, Portugal.

RESUMO: As diferenças nos contextos socioculturais contemporâneos têm tido transformações expressivas e Portugal é um retrato vivo desta realidade. Cuidar de clientes de saúde infantil integradas em culturas distintas da cultura dos profissionais, com cuidados de saúde individualizados culturalmente e espiritualmente sensíveis que satisfaçam as necessidades de saúde das populações infantis e juvenis, constitui um desafio para a Enfermagem. Para dar resposta às problemáticas de saúde/doença de crianças, adolescentes e respetivas famílias, o Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica terá de ter consciência cultural, conhecimento cultural, capacidade/habilidade cultural, encontro cultural e o desejo cultural, de forma a desenvolver a competência cultural no cuidar em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. A enfermagem transcultural contribui com teorias e modelos que promovem a capacitação dos enfermeiros especialistas no sentido da intervenção face às atuais problemáticas individuais, familiares e comunitárias que se observam nas sociedades contemporâneas, particularmente no âmbito da Enfermagem de Saúde Infantil. Neste capítulo pretendemos apresentar etapas do processo de desenvolvimento da competência cultural do enfermeiro especialista, no cuidado à criança, adolescente e respetiva família, em contexto multicultural; tendo por base técnicas de revisão narrativa da literatura e a experiência e reflexão da prática clínica de enfermagem especializada em saúde infantil, realizada em Estágios de Enfermagem de Saúde Infantil, no âmbito do Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidado cultural. Cuidados de enfermagem especializados. Saúde Infantil.

CARE FOR CHILDREN FROM DIFFERENT CULTURES: SPECIALIZED APPROACH IN CHILD HEALTH NURSING

ABSTRACT: The differences in contemporary socio-cultural contexts have undergone significant changes, and Portugal is a living portrait of this reality. Caring for child health

clients who are integrated into cultures that are different from those of the professionals, with culturally individualized and spiritually sensitive health care that meets the health needs of the child and adolescent populations, is a challenge for Nursing. To respond to the children, adolescents, and family health-disease problems, the Specialist Paediatric and Child Health Nurse needs to have cultural awareness, cultural knowledge, cultural capacity/skill, cultural encounter, and cultural desire to develop cultural competence in Child and Paediatric Health Nursing care. Transcultural nursing contributes with theories and models that promote the ability of specialist nurses to intervene in the current individual, family and community problems observed in contemporary societies, particularly in the field of Child Health Nursing. In this chapter we intend to present stages in the process of developing the cultural competence of specialist nurse in the care of children, adolescents, and their families, in a multicultural context; based on narrative literature review techniques, experience, and reflection on clinical nursing practice specialising in child health, carried out in different contexts of Child Health Nursing Internships, as part of the Master's in Child Health and Paediatric Nursing, at the Nursing School of Lisboa.

KEYWORDS: Cultural care. Specialized nursing care. Children's health.

INTRODUÇÃO

As mudanças dos tecidos socioculturais contemporâneos, consequência de um fenómeno complexo e plural, a nível económico, social, político, cultural – globalização – tem modificado as realidades sociais. Embora a globalização constitua um processo existente em eras ancestrais, a atual facilidade referente à acessibilidade dos diferentes países, aos movimentos transfronteiriços desde as últimas décadas do século XX, fez da globalização num fenómeno vivo e transformador de *miscigenação* cultural.

As diferenças nos contextos socioculturais contemporâneos têm tido transformações expressivas e Portugal é um retrato vivo desta realidade. Embora, o nosso país, continue vivendo fenómenos de emigração, há décadas que se tornou num país de acolhimento de diferentes povos, representados por diásporas com origem em países da África Magrebina e Subsariana, América Latina, Ásia, Europa Ocidental e de Leste, e do Médio Oriente. De acordo com o Instituto Nacional de Estatística (INE) português, no final do ano 2022 a população estrangeira com estatuto legal de residência em Portugal era constituída por 781.247 indivíduos. Deste universo, a população imigrante de origem brasileira a maior expressão em Portugal, seguida da população proveniente do Reino Unido, Cabo-verde, Índia, Itália, Angola, França, Ucrânia, Nepal, Guiné-Bissau e de outros países africanos, asiáticos, europeus e do Médio Oriente (BASE DE DADOS PORTUGAL CONTEMPORÂNEO, 2023). Nestes dados não estão contabilizados indivíduos com dupla cidadania de alguma nação da União Europeia, os que se encontram em situação irregular em Portugal e, também, milhares de pessoas de nacionalidade brasileira cuja situação foi legalizada automaticamente com residência especial para quem tem origem em países da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP).

No seio das diásporas encontram-se crianças e adolescentes em agregados familiares de diferentes *backgrounds* culturais, étnicos, religiosos e filosóficos, trazendo consigo uma grande riqueza cultural que se manifesta através de crenças, costumes, tradições, expressão da espiritualidade e modos de viver a saúde e a doença. Uma vez, que as populações imigrantes trazem a própria identidade cultural, tanto os enfermeiros como outros profissionais de saúde enfrentam o desafio constante ao cuidar de pessoas com diferentes referenciais culturais e espirituais que, por sua vez, impõe o desenvolvimento da competência cultural por parte dos profissionais (JEREMIAS e LOPES, 2022).

Devido à complexidade dos processos que envolvem o cuidado a pessoas de diferentes culturas, a Enfermagem, enquanto disciplina e ciência, tem de tornar robusta as bases epistemológicas, de forma a acompanhar o desenvolvimento das sociedades, para que sejam percursoras, firmes e sensíveis às necessidades humanas. Constituindo a infância e a adolescência etapas de vida particularmente sensíveis, as necessidades desta população são agravadas quando a realidade de vida das crianças, adolescentes e respetivas famílias, insere-se em contextos culturais diferentes ao do seu ambiente natural.

Neste capítulo pretendemos apresentar etapas do processo de desenvolvimento da competência cultural do enfermeiro especialista, no cuidado à criança, adolescente e família, em contexto multicultural.

ABORDAGEM DA ENFERMAGEM ESPECIALIZADA EM SAÚDE INFANTIL EM CONTEXTO MULTICULTURAL

Ao cuidar de clientes de saúde infantil (criança, adolescente e família/cuidador) oriundas de diversas geografias, com cuidados de saúde individualizados culturalmente e espiritualmente sensíveis que deem uma resposta crítica e efetiva aos fenómenos de saúde que sucedem na vida em sociedade, os enfermeiros terão de responder aos desafios que o cuidar destas populações impõe, quer seja no âmbito da prática clínica, quer a nível académico.

O enfermeiro especialista com base no seu conhecimento científico e experiência clínica ajuda a encontrar respostas, para problemas de saúde complexos dos clientes, para problemas intra e interprofissional, e para o suporte à decisão dos responsáveis organizacionais e políticos. Integrado em equipas multiprofissionais, este profissional de saúde, estabelece relações de singularidade e responde a questões de grande complexidade, no sentido de facilitar o desenvolvimento pessoal, familiar e comunitário (O.E.,2007). O Enfermeiro Especialista em Saúde e Infantil e Pediátrica, diferencia-se pelo desenvolvimento de competências que promovem a intervenção de enfermagem de forma personalizada e individuada à criança, adolescente e família, com a finalidade da prestação de cuidados de qualidade (ORDEM DOS ENFERMEIROS, 2017).

Anível da prática clínica de enfermagem, no Regulamento de Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, da Ordem dos Enfermeiros (PORTUGAL, 2019), destaca-se, no Domínio da Responsabilidade Profissional, Ética e legal – A, na competência A2 – [o

Enfermeiro Especialista] garante práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais. Na unidade de competência A2.1 — [o Enfermeiro Especialista] promove a proteção dos direitos humanos; no critério da avaliação A2.1.6, assegura o respeito pelos valores, costumes, as crenças espirituais e as práticas específicas dos indivíduos e grupos. No Domínio da Melhoria Contínua da Qualidade - B, na Unidade de Competência B3.1 - [o Enfermeiro Especialista] promove um ambiente físico, psicossocial, cultural e espiritual gerador de segurança e proteção dos indivíduos/grupos; nos critérios da avaliação B3.1.1, fomenta a sensibilidade, a consciência e o respeito pela identidade cultural e pelas necessidades espirituais, como parte das percepções de segurança de um indivíduo/grupo, e B3.1.2, envolve a família e outros no sentido de assegurar a satisfação das necessidades culturais e espirituais.

O contributo da academia oferece a evidência científica e as bases teóricas, como conceitos, teorias e modelos teóricos de enfermagem. Existem múltiplos teóricos que têm contribuído para o desenvolvimento da Enfermagem Transcultural. Destes, destacamos Medeleine Leininger que desenvolveu a Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidar. Esta teoria propõe uma estrutura holística e compreensiva que permite analisar sistematicamente diferentes dimensões da cultura, numa perspetiva de Enfermagem. Complementando a teoria, a mesma autora, desenvolveu o Modelo *Sunrise* de forma a analisar o significado do cuidado para as diversas culturas; através do qual se descobre, explica, interpreta e transmite conhecimento do cuidado, bem como contribui para o desenvolvimento do cuidado culturalmente competente em enfermagem (LEININGER, 2001); MCFARLAND e WEHBE-ALAMAH, 2014).

As bases teóricas

Partindo do conceito de *cuidado cultural*, este segundo LEININGER (2001) consiste numa perspetiva holística abrangente para conhecer, explicar, interpretar e antecipar o fenómeno do cuidar cultural em enfermagem, visando orientar as práticas de cuidados. Para compreendermos a abrangência do cuidado cultural, será necessário reportarmo-nos a conceitos fundamentais, como: cultura, cuidar e cuidar cultural.

Sendo o conceito de cultura do âmbito da antropologia, o mais frequentemente, mobilizado em saúde, vários teóricos de Enfermagem, definem *cultura* como o conjunto de padrões comportamentais socialmente transmitidos e transportados geracionalmente, as artes, as crenças, os valores, os costumes, as formas de vida, a totalidade de outros produtos de trabalho humano e as características de pensamento de uma população que orienta a sua visão do mundo e as suas tomadas de decisão (PURNELL e PAULANKA, 2010; MCFARLAND e WEHBE-ALAMAH, 2014, 2018).

O ato de cuidar é imperativo para garantir a continuidade da vida humana. COLLIÈRE (1999), define *cuidar* como o “um ato individual que prestamos a nós próprios, desde que adquirimos autonomia, mas é, igualmente, um ato de reciprocidade que somos levados a prestar a toda a pessoa que, temporária ou definitivamente, tem necessidade de ajuda para

assumir as suas necessidades vitais” (p. 235). Sobre o mesmo conceito, LEININGER (2001) defende que cuidar consiste na essência da enfermagem e constitui uma característica central, dominante e unificadora. Relativamente ao *cuidar cultural*, a mesma autora refere que se trata dos valores, crenças e modos de vida regidos por um padrão, subjetivo e objetivamente aprendidos e transmitidos, que assistem, apoiam, facilitam ou habilitam o indivíduo, família ou grupo a manter a sua saúde e bem-estar, a melhorar a sua condição humana e modo de vida, ou a lidar com a doença, incapacidades ou morte.

Cuidar de pessoas com diferentes referenciais culturais é um desafio para os enfermeiros. Para que estes consigam dar uma resposta sensível e congruente às necessidades dos que cuidam, é-lhes exigido o desenvolvimento da *competência cultural*. Esta competência consiste “no processo onde o prestador de cuidados de saúde se empenha incessantemente de forma a adquirir a habilidade e disponibilidade para trabalhar eficazmente no contexto cultural do seu cliente” (CAMPINHA-BACOTE, 2011:45). Já o *cuidado culturalmente competente* compreende a autoconsciência da perspetiva cultural a nível mundial, das atitudes em relação às diferenças entre culturas, do conhecimento de diferentes práticas culturais e visões de mundo e, também, de habilidades interculturais (DEERIND, 2021).

A competência cultural desenvolve-se através de um processo dinâmico e contínuo. Para tal, quer sejam estudantes de enfermagem, enfermeiros e outros profissionais de saúde que queiram desenvolver esta competência, devem realizar uma autoanálise da *consciência cultural*, que passa por quatro estádios: *inconscientemente incompetente* - não estar ciente de que falta conhecimento sobre outra cultura; *conscientemente incompetente* - estar ciente de que não tem conhecimento sobre outra cultura; *conscientemente competente* - aprendizagem sobre a cultura do cliente, verificando generalizações sobre a cultura e proporcionando intervenções culturalmente específicas; *inconscientemente competente* - prestar, automaticamente, cuidados culturalmente competentes a clientes de diversas culturas.

Para além da autoanálise, o caminho percorrido no sentido do desenvolvimento da competência cultural envolve vários componentes, tais como: *consciência cultural* - que origina a sensibilidade e valorização dos valores culturais do cliente e da sua família; *conhecimento cultural* - desenvolvido com o suporte teórico que permite conhecer e explorar as diferentes visões do mundo para as diferentes culturas, bem como os diferentes valores, tradições, crenças e conceções sobre saúde/doença; *capacidade/habilidade cultural* - que habilita o enfermeiro para, mediante a recolha de dados culturais, integrar os fatores culturais na apreciação de enfermagem; *encontro cultural* - consiste no processo, pelo qual o enfermeiro se envolve em elementos transculturais; *desejo cultural* - relacionado com a vontade do enfermeiro em interagir com indivíduos e famílias de diferentes culturas/subculturas (CAMPINHA-BACOTE, 2002; MUNOZ e LUCKMANN, 2008).

O conhecimento de culturas representa um percurso complexo. Contudo, temos a evidência de que a cultura exerce influência na forma que os povos compreendem a

infância, o que é ser de criança e adolescente, a forma de vivenciar cada uma destas etapas do desenvolvimento e os cuidados de saúde inerentes a esta população. De acordo com a Convenção sobre os Direitos da Criança (UNITED NATIONS INTERNATIONAL CHILDREN'S EMERGENCY FUND [UNICEF], 2019), criança é todo o indivíduo com idade inferior a dezoito anos, exceto se no enquadramento do código civil a que esteja sujeito tenha atingido antes a maioridade. Neste contexto, a infância refere-se ao período desde o nascimento até à adolescência e esta é considerada um período transitório entre a infância e a idade adulta. Porém, estes conceitos e definição das etapas do desenvolvimento, não têm uniformidade entre diferentes sociedades e culturas. Em diversas culturas e minorias étnicas, as etapas do desenvolvimento são definidas por rituais, ou sejam ritos de passagem, como por exemplo rituais praticados no início da adolescência, ou mesmo na passagem direta da infância para a idade adulta (UNICEF, 2019).

No contexto do cuidar de crianças, adolescentes e família, os enfermeiros especialistas, mobilizam estratégias centralizadas essencialmente nos clientes, guiando-os em direção à autonomia, tornando-os capazes de pensar e de agir criticamente para a melhoria de suas vidas. Da mesma forma, a valorização das crenças e valores socioculturais é fundamental no exercício do cuidado cultural, de modo a favorecer a construção de atitudes e comportamentos saudáveis.

Cuidar do cliente de saúde infantil representa uma exigência acrescida por coligar à dimensão cultural e/ou espiritual, a transição de desenvolvimento pessoal e familiar, na qual a tradição exerce grande influência. Contudo, existe uma particularidade de que, quem cuida tem de ter presente. Não existe uma forma única para prestar cuidados culturalmente competentes, uma vez que existem variações culturais no seio dos grupos e comunidades e, igualmente, existem variações nos grupos culturais aos quais os prestadores de cuidados pertencem (JEREMIAS e LOPES, 2022). Assim, para realizar uma abordagem de uma forma informada, o enfermeiro deve ter presente a cultura dos seus clientes.

O contributo da comunicação

O exercício profissional dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, é particularizado pela Filosofia de Cuidados que evidencia os Cuidados Centrados na Família, com ênfase nas interações e processos comunicacionais que lhe estão subjacentes, adequando a comunicação ao estágio de desenvolvimento da criança/adolescente e família, respeitando as suas crenças culturais e espirituais.

Desse modo, para cuidar de crianças, adolescentes de diferentes origens culturais, tanto as teorias e modelos de enfermagem transcultural como a evidência científica sejam essenciais; a filosofia dos cuidados centrados na família é igualmente imprescindível, uma vez que na saúde da criança e do adolescente, a família deve ser reconhecida como um todo, tornando-se fundamental o desenvolvimento de parcerias entre os profissionais de saúde e os pais/cuidadores, face aos planeamentos de cuidados e ao processo de tomada de decisão. Neste processo, a comunicação e a competência cultural são determinantes no

sucesso do mesmo (HOCKENBERRY, 2024).

Sendo a comunicação um dos instrumentos básicos de enfermagem fundamental para estabelecer uma interação enfermeiro/cliente de diferentes origens culturais, comunicar com estas populações constitui uma atividade desafiadora para o enfermeiro devido à complexidade que se impõe. Para além dos princípios, técnicas e estratégias de comunicação que sejam adequadas às diferentes etapas de desenvolvimento do cliente de saúde infantil, o enfermeiro terá de ter em consideração os códigos culturais e linguísticos das populações que cuida, com a finalidade de estabelecer uma relação empática na comunicação, utilizando instrumentos apropriados e culturalmente sensíveis.

O processo comunicacional é um processo complexo e o idioma não constitui a única barreira na comunicação, uma vez, esta tratar-se de um *“fenómeno social complexo e multidimensional, estando cada ato de transmissão de uma mensagem integrado numa matriz cultural, num conjunto de códigos, de regras e de representações que tornam possíveis e mantêm as relações entre os membros de uma mesma cultura ou subcultura”*. (RAMOS, 2009, p. 69). No entanto, o mais difícil no estabelecimento de uma relação, compreende a comunicação não-verbal. Existe uma grande diversidade ao nível da linguagem cinestésica, proxémica, táctil, paralinguagem e a orientação temporal nas diferentes culturas, que o enfermeiro tem de conhecer e mobilizar para estabelecer uma comunicação apropriada a cada cliente. Desta forma, para prevenir problemas comunicacionais que poderão prejudicar a construção de uma relação de confiança, ter-se-á de ter em consideração os referidos códigos. Por exemplo, a eloquência e rapidez de discurso da língua do país de acolhimento poderá ser um obstáculo à compreensão da mensagem por parte de quem é acolhido, mesmo no caso de partilharem a mesma língua materna. Também, as diferenças de algumas expressões idiomáticas e conceitos, entendidos com diferentes sentidos pelos dois povos, podem causar mal-estar, mal-entendidos ou mesmo conflitos.

Nas consultas de Enfermagem de Saúde Infantil com clientes imigrantes que apenas dominam a língua materna, como por exemplo: crioulo de alguns países africanos; urdu, hindi, bengali, pastó, mandarim, árabe, entre outros; os enfermeiros têm de encontrar estratégias para ultrapassar as dificuldades comunicacionais. Para facilitar a transmissão da mensagem pretendida, procurando ultrapassar alguns dos obstáculos linguísticos, durante o Estágio de Enfermagem de Saúde Infantil do MESIP, as estudantes produziram vários instrumentos com informação dirigida aos pais, redigidos em diferentes idiomas, tais como: árabe, crioulo guineense, inglês e urdu. Foram criados folhetos e posters sobre a alimentação infantil, a preparação de fórmulas de leite para lactentes, o sono da criança, guias de acolhimento, para além de um conjunto de cartões “bilingue” redigidos em crioulo guineense e português, com informação sobre as principais etapas do desenvolvimento infantil, ilustrados com imagens de acordo com a informação apresentada (PINTO, 2022; SÁ, 2023). Com estas e outras experiências similares, a disponibilização de informação escrita em diferentes idiomas passou a ser uma realidade nas Unidades de Saúde, contribuindo para a relação profissional/cliente, a continuidade dos cuidados e a educação para a saúde.

No domínio da melhoria contínua da qualidade

Nas etapas da apreciação, planeamento, tomada de decisão, intervenção e avaliação em enfermagem de saúde infantil, o enfermeiro especialista tem de ter presente as crenças e práticas de saúde dos cientes que cuida e, também, de ser conhecedor dos papéis familiares nas diferentes culturas.

A cultura familiar, exerce grande influência nos cuidados de saúde das crianças e dos adolescentes. A função familiar *de prestador de cuidados de saúde* é fundamental para a saúde e bem-estar destas populações. Maioritariamente, de acordo com a tradição da maioria das sociedades e independente das configurações familiares, as mulheres são as responsáveis pelo desempenho do papel de prestador de cuidados aos elementos da família, especialmente às crianças. Porém, existem culturas em que o desempenho dos papéis familiares desempenhados pelas mulheres, encontra-se sob a orientação das ancestrais, especialmente das sogras. Por exemplo, nas famílias integradas em culturas africanas, asiáticas, do Médio Oriente e na cultura cigana, maioritariamente, são as sogras que têm a responsabilidade pela tomada de decisão nos cuidados às crianças. Nestes contextos, os enfermeiros de saúde infantil devem incluir as avós no processo de cuidados para garantir que as orientações clínicas sejam seguidas (JEREMIAS, 2009, 2021).

As crenças de saúde/doença integram os elementos do património cultural e ou étnico das famílias, frequentemente interligadas com as crenças religiosas, interferindo na forma como as pessoas controlam os problemas de saúde e se relacionam com os profissionais de saúde. Em todas as culturas estão presentes um conjunto de práticas, intervenções e remédios caseiros que habitualmente são administrados antes de se recorrer aos serviços de saúde. Todavia, existem grupos étnicos que procuram primeiro a ajuda de curandeiros - pessoas com capacidades de “curar” – quando as práticas caseiras não resultam. De acordo com JEREMIAS (2009), apenas quando estes recursos não dão resposta aos problemas de saúde, é que os elementos destes grupos étnicos procuram ajuda profissional.

No âmbito das práticas/comportamentos de saúde, mobilizando do Modelo *Sunsire* de Leininger relativamente às *decisões e ações de cuidados de enfermagem*, na tomada de decisão, poderemos planear e executar os cuidados no sentido da: *preservação/manutenção cultural do cuidado* - ações ou decisões profissionais de assistência, suporte, facilitação ou capacitação, que auxiliam as pessoas de uma determinada cultura a manterem, no seu modo de vida, os valores relevantes acerca do cuidado, de forma a manter sua saúde, recuperar-se da doença, enfrentar os limites decorrentes da doença ou possibilidades de morte; *acomodação/negociação cultural do cuidado* - ações e decisões profissionais de assistência, suporte, facilitação ou capacitação, que estimulam as pessoas de um determinado grupo cultural para uma adaptação ou negociação do seu modo de vida, juntamente com os profissionais que prestam cuidados, visando integrar possíveis resultados satisfatórios e benéficos para saúde; *repadronização/reestruturação cultural do cuidado* - ações e decisões profissionais de assistência, suporte, facilitação ou capacitação,

que ajudam os seres humanos a reorganizarem, substituírem ou modificarem seus modos de vida com padrões de cuidados diferentes. Procurando respeitar os seus valores culturais e as suas crenças, e integrando a possibilidade de um modo de vida mais sadio e benéfico que aquele que ocorria anteriormente ao estabelecimento das modificações (MCFARLAND e WEHBE-ALAMAH, 2014).

Mobilizando o Modelo *Sunrise*, durante as consultas de Enfermagem de Saúde Infantil, as estudantes do MESIP tiveram a oportunidade de descobrir outras perspectivas sobre cuidado, explorar as diferenças e semelhanças de determinada cultura na qual está integrada a criança, adolescente e respetiva família, a fim de prestarem cuidados culturalmente competentes.

A nível do planeamento e execução dos cuidados de enfermagem especializados em saúde infantil, as referidas estudantes seguiram as orientações das *decisões e ações de cuidados de enfermagem* preconizadas no Modelo *Sunrise*.

A *preservação/manutenção cultural do cuidado*, compreende a preservação do cuidado no que se refere ao respeito e compreensão, do profissional de saúde, pelos traços e rituais religiosos, valores culturais e o modo de vida dos clientes. Assim, face ao início da diversificação alimentar dos lactentes, as orientações antecipatórias dirigidas aos clientes de saúde infantil, durante as consultas, foram transmitidas de forma a incluir os alimentos típicos de sua cultura, como por exemplo: feijão preto, farinha de mandioca, farinha de milho preto, algas, frutos secos e sementes truturados, tofu, tempeh e especiarias. Tendo sido as orientações adaptadas para a diversificação alimentar do lactente, de acordo com o tipo de dieta seguida pela família e, igualmente, respeitado as restrições alimentares associadas à crença religiosa ou filosofias de vida. Na *acomodação/negociação cultural do cuidado*, a decisão segue no sentido de ações criativas, de suporte, facilitadoras ou de empoderamento. Tendo como exemplo, com famílias que seguem a dieta vegetariana, foi discutido com os pais a introdução da proteína de cânhamo, gérmen de trigo e levedura de cerveja, como suplementação proteica no início da diversificação alimentar das crianças lactentes. A *repadronização/reestruturação cultural do cuidado*, é necessária quando existem riscos para a saúde do cliente. Esta dimensão foi mobilizada numa situação em que uma família, de origem africana, utilizava cinzas, sal e óleo alimentar nos cuidados ao coto umbilical de um recém-nascido. Foram referidos os riscos desta forma de cuidar e explicado as consequências da continuidade da mesma para a saúde da criança, sendo apresentada uma alternativa a esta ação cultural. Desta forma conseguiu-se repadronizar/reestruturar o procedimento no cuidado ao coto umbilical do recém-nascido, mediante o afastamento de uma prática tradicional da cultura familiar, nefasta para a saúde, oferecendo uma opção que vise a saúde e bem-estar da criança (PINTO, 2022; SÁ, 2023).

Os três modos de decisões e ações conduzem à execução do cuidado em enfermagem que melhor se adapte à cultura do cliente, com a finalidade de reduzir o stress e conflitos culturais entre cliente/profissional.

O contributo para a otimização do processo de cuidados ao nível da tomada de decisão

Desenvolver competências culturais exige aperfeiçoar um diferenciado conjunto de valores, atitudes, conhecimentos e aptidões que promovem o empoderamento dos profissionais de saúde, de forma a desenvolverem as suas funções em distintos contextos culturais (COUTINHO, et al, 2018). Com a finalidade de contribuir para a melhoria da informação que sustente a tomada de decisão no processo de cuidar, os Enfermeiros Especialistas suportam a sua prática na melhor evidência, desenvolvem a reflexão crítica da sua aprendizagem, numa ótica do desenvolvimento pessoal e profissional, divulgam a produção científica que realizam, partilham experiências junto dos pares e de outros profissionais de saúde; quer seja, em eventos científicos, publicações e/ou ações de formação.

Durante os Estágios de Enfermagem de Saúde Infantil do MESIP, as estudantes realizaram ações de formação dirigidas às equipas multiprofissionais de Serviços/Unidades de Pediatria e Unidades de Saúde Familiar, das quais destacamos: *Introdução da diversificação alimentar com dieta vegetariana; Comunicar com a criança de origem africana em idade pré-escolar, Cuidado culturalmente competente em saúde infantil - intervenção do enfermeiro especialista; Cuidados de enfermagem ao recém-nascido e família de origem asiática meridional; Despertar para o cuidado culturalmente competente; O impacto da cultura nos cuidados de saúde* (PINTO, 2022; SÁ, 2023; SANTOS, 2023).

Este tipo de ações promove a compreensão, por parte dos enfermeiros e outros profissionais de saúde, sobre os significados, tradições, comportamentos, conceções e práticas de saúde de crianças/adolescentes e famílias de diferentes culturas. Podendo, também, estimular o desenvolvimento de posturas proactivas das lideranças de enfermagem no sentido de dar atenção às oportunidades, à criação de espaços e mecanismos de inserção na área de conhecimento da Enfermagem Transcultural, conduzindo a caminhos inovadores através de projetos em sintonia com as políticas sociais e de saúde que deem resposta às necessidades das populações com diferentes *backgrounds* culturais, religiosos e filosofias de vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para conhecermos uma realidade cultural diferente da que nos é familiar, teremos de ter disponibilidade para reconhecê-la, através do estabelecimento de relações de equivalência e de diferença entre a cultura do Outro e a cultura da qual somos um produto (JEREMIAS e LOPES, 2022).

Cuidar de crianças, adolescentes e respetiva família com diferentes referenciais culturais e/ou espirituais, exige que o enfermeiro especialista tenha o conhecimento sobre os valores, crenças, conceitos e hábitos e práticas de saúde, especificamente no âmbito da saúde infantil e pediátrica, e a mobilização de referenciais de Enfermagem Transcultural, de forma a promover-se a saúde e bem-estar desses clientes.

O desenvolvimento da competência cultural, capacita o enfermeiro a desenvolver intervenções de enfermagem culturalmente relevantes e sensíveis às necessidades dos clientes, prevenindo possíveis conflitos decorrentes de mensagens dissonantes devido aos diferentes referenciais culturais entre os atores em diálogo.

As vivências, as fontes de intervenção e o ambiente envolvente dos enfermeiros, poderá exercer influência na própria cultura, visão que têm da vida, conceitos de saúde, comportamentos de saúde e doença, perspectiva de morte, que podem ser contrários aos dos clientes que cuidam (RAMOS, 2009, 2012). Para que o enfermeiro consiga desenvolver o cuidado culturalmente competente será necessário ter sensibilidade e não uma perspectiva etnocêntrica, de forma a conseguir compreender o Outro, com valores, crenças e práticas diferentes das suas.

Para desenvolver uma abordagem especializada, com base no cuidado cultural, de forma a alcançar uma tomada de decisão no processo de cuidar, o enfermeiro especialista, terá de suportar a sua prática na melhor evidência, produzir e divulgar a evidência científica da área da Enfermagem, partilhar experiências e desenvolver a reflexão crítica da sua aprendizagem, numa ótica do desenvolvimento pessoal e profissional.

METODOLOGIA

Este capítulo teve por base técnicas de revisão narrativa da literatura e a experiência e reflexão da prática clínica de enfermagem especializada em saúde infantil, realizada por estudantes do Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, da Escola Superior de Enfermagem de Lisbon, nos anos letivos 2020-2021 e 2021-2022.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autoras deste capítulo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

BASE DE DADOS PORTUGAL CONTEMPORÂNEO. **População estrangeira com estatuto legal de residente**: total e por algumas nacionalidades, 2023. Disponível em: <https://www.pordata.pt/Home>.

CAMPINHA-BACOTE, J. Delivering Patient-Centered Care in the Midst of a Cultural Conflict: The Role of Cultural Competence. **Online Journal of Issues in Nursing**, v. 16. n. ° 2, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol16No02Man05>

CAMPINHA-BACOTE, J. The process of cultural competence in the delivery of healthcare services: a model of care. **Journal of Transcultural Nursing**, v. 13, n 13, p.181-184, 2002.

COLLIÈRE, M. **Cuidar... A primeira arte da vida**. 2ª ed. Loures: Lusociência, 2003.

COLLIÈRE, M. **Promover a Vida**. 2ª ed. Lisboa: Lidel, 1999.

COUTINHO, E. C., et al. A competência cultural em enfermagem e a Mediação Intercultural preventiva. **Revista Migrações** - Número Temático Mediação Intercultural, Observatório

das Migrações (OM), n.º 15, p. 66-81, 2018.

DEERING, M. Cultural competence in Nursing. **NurseJournal**. Disponível em: <https://nursejournal.org/resources/cultural-competence-in-nursing/>

GEERTZ, C. **A interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos Editora S.A, 2018.

HOCKENBERRY, M. J. Perspectives of Pediatric nursing *In*. HOCKENBERRY, M. J; DUFFY, E. A.; GIBBS, K. **Wong's Nursing Care of Infants and Children**. 12th ed. Elsevier: St. Louis, Missouri, 2024. P. 1-13.

JEREMIAS, C. Diversidade Cultural nos Primeiros Anos de Vida: Um Olhar pelas Culturas Cigana, Hindu e Islâmica *In* LOPES, J.; SANTOS, M.; MATOS, M.; RIBEIRO, O. (org). **Multiculturalidade: Perspectivas da Enfermagem: Contributos para Melhor Cuidar**. Loures: Lusociência, 2009. p. 181-210.

JEREMIAS, C. Sexualidade na adolescência: influência do contexto multicultural. *In* BRANTES, A.; OLIVEIRA, H.; CURADO, M.; MALHEIRO, M.; COSTA, A., CORREIA, C., JEREMIAS, C., GOMES, B.; MARTINS, H.; RODRIGUES, J.; SANTOS, J.; MARTINS, S. (Org.). **1.º Congresso Internacional de Enfermagem da Criança e do Adolescente, subordinado ao tema “Acesso à Saúde de Qualidade e Promoção do Bem-estar”**. Lisboa: ESEL - Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, 2021. p. 46-51. *E-book*.

JEREMIAS, C.; LOPES, M. Cuidar em Enfermagem de Saúde Infantil Numa Perspetiva Multicultural. *In* SÁ, F., et al, **Problemáticas da Saúde na Sociedade Contemporânea: Diversidade de Perspectivas e Contextos** Pernambuco: Omnis Scientia, 2022. p. 22-39. *E-book*.

LEININGER, M. M. **Culture Care Diversity and Universality: A Theory of Nursing**. 2nd ed. Jones and Bartlett Publishers, 2001.

MCFARLAND, M. R.; WEHBE-ALAMAH, H. **Leininger's Culture care diversity and universality: a worldwide nursing theory**. 3rd ed. Burlington: Jones and Bartlett Learning, 2014.

MCFARLAND, M. R.; WEHBE-ALAMAH, H. **Leininger's Transcultural Nursing: Concepts, Theories, Research & Practice**. London: McGraw-Hill Education, 2018.

MUNOZ, C; LUCKMANN, J. **Comunicação Transcultural em Enfermagem**. Andover: Cengage Learning Emea, 2008.

ORDEM DOS ENFERMEIROS. **Proposta de modelo de desenvolvimento profissional: Especialização em enfermagem**. Portugal: Ordem dos Enfermeiros, 2007.

ORDEM DOS ENFERMEIROS. **Padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem de saúde infantil e pediátrica**. Leiria: Ordem dos Enfermeiros, 2017.

PINTO, R. C. **A alimentação no primeiro ano de vida: a intervenção de enfermagem nas crianças de origem asiática meridional**. 2022. Dissertação (Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria) – Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Lisboa, 2022.

PORTUGAL. Assembleia da República – **Regulamento n.º 140/2019**, de 6 de fevereiro.

Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Lisboa: Diário da República n.º 26, 2.ª série, 2019, p. 4744-4750.

RAMOS, N. Multiculturalidade e Comunicação em Saúde. *In* LOPES, J.; SANTOS, M.; MATOS, M.; RIBEIRO O. (Org). **Multiculturalidade: Perspectivas da Enfermagem: Contributos para Melhor Cuidar**. Loures: Lusociência, 2009. p. 67-82.

RAMOS, N. Comunicação em Saúde e Interculturalidade - Perspectivas Teóricas, Metodológicas e Práticas. **RECIIS**, v. 6, n 4, p. 1-19, 2012.

SÁ, N. A. **Criança e jovem de origem africana com anemia falciforme: Cuidado culturalmente competente**. 2023. Dissertação (Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria) – Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Lisboa, 2023.

SANTOS, R. A. **Cuidar multiculturalmente competente em saúde infantil e pediatria: Intervenção do enfermeiro especialista**. 2023. Dissertação (Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria) – Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Lisboa, 2023.

UNITED NATIONS INTERNATIONAL CHILDREN'S EMERGENCY FUND. **Convenção sobre os Direitos da Criança e Protocolos Facultativos**. Lisboa: Comité Português para a UNICEF, 2019.