

Reis, A. & Madeira, A. (2016). Saúde das famílias imigrantes: estratégias pedagógicas na formação em enfermagem. Revista *Millenium*, 2 (1), 63-69.

SAÚDE DAS FAMÍLIAS IMIGRANTES: ESTRATÉGIAS PEDAGÓGICAS NA FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM

RESUMO

Introdução: A prática clínica dos enfermeiros com famílias imigrantes apresenta dificuldades na promoção da sua saúde; esta constatação despoleta a necessidade de estratégias pedagógicas na formação em Enfermagem para a construção das competências culturais nos estudantes.

Na investigação desenvolvida identificaram-se elementos facilitadores da comunicação e da avaliação inicial das famílias, promotores da adesão e continuidade aos cuidados.

Objetivo: analisar a construção de competências culturais nos estudantes do 1º ciclo, partindo de situações estímulo em sala de aula – narrativas de enfermeiros.

Método: estudo qualitativo e etnográfico; técnicas de recolha de dados: narrativas, observação participante, grupos de discussão e entrevistas. Mobilizou-se o estudo de caso-análise em contexto de sala de aula, enquadrado por narrativas produzidas por enfermeiros – situações-estímulo. Utilizou-se instrumento de colheita de dados para avaliação de pessoa/família imigrante, sugerido por Campinha-Bacote (2011) – LEARN (Listen, Explain, Aknowledge, Recommend, Negotiate), para a sua análise e discussão.

Resultados: emergem aprendizagens na intervenção com famílias – valores, costumes, crenças e práticas de saúde, para a tomada de decisão e resolução de problemas.

Conclusões: Estratégia facilitadora das competências culturais nos estudantes, fornecendo orientações e objetivos a atingir em ensino teórico e ensino clínico, para promoção da saúde com famílias de imigrantes.

Palavras-chave: Imigrantes e emigrantes; competência cultural; estratégias pedagógicas; promoção da saúde; estudantes de enfermagem

HEALTH OF IMMIGRANT FAMILIES: PEDAGOGICAL STRATEGIES IN NURSING TRAINING

ABSTRACT

Introduction: Clinical practice of nurses with immigrant families presents difficulties in promoting their health. This statement gave support to teaching strategies in nursing education context – promoting the construction of cultural competencies. In the research developed, elements were identified as facilitators of communication and initial assessment of families, promoting adhesion and continuity in care.

Objective: To analyse the construction of cultural competencies in 1st cycle students, sustained by scientific evidence, starting from stimulus situations in classroom – narratives of immigrant families.

Method: Qualitative and ethnographic study; data collection techniques: narratives, participant observation, focus groups and interviews. We mobilized the case study analysis in classroom context, framed by narratives

produced by nurses – stimulus situations. We used the instrument for evaluation of immigrant family/person, suggested by Campinha-Bacote (2011) – LEARN (Listen, Explain, Aknowledge, Recommend, Negociate).

Results: Knowledge emerges in the intervention with families – values, customs, beliefs and practices of health, for decision making and problem solving.

Conclusions: The strategy proved to be a facilitator of cultural competences in students by providing guidelines objectives to be achieved in theoretical teaching and clinical teaching mobilization, regarding health promotion with immigrant families.

Keywords: emigrants and immigrants; cultural competency; teaching methods; health promotion; nursing students.

SALUD DE LAS FAMILIAS INMIGRANTES: ESTRATEGIAS PEDAGÓGICAS EN EDUCACIÓN EN ENFERMERÍA

RESUMEN

Introducción: la práctica clínica de enfermería con familias inmigrantes presenta dificultades en la promoción de su salud; este hallazgo apoya estrategias en el contexto de la educación, para construcción de competencias culturales en alumnos. En la investigación elementos desarrollados fueron identificados facilitadores de la comunicación y evaluación inicial de las familias. Objetivo: analizar la construcción de competencias culturales en alumnos del 1^{er} ciclo, sustentadas en evidencia científica, a partir de situaciones de estímulo en el aula – relatos de familias inmigrantes.

Método: estudio cualitativo y etnográfico; técnicas de recogida de datos: narración, observación participante, grupos focales y entrevistas. Análisis del caso de estudio en aula, de las narrativas del personal de enfermería - situaciones de estímulo, utilizando el instrumento de recogida de datos para la evaluación de la familia de la persona inmigrante, sugerido por Campinha-Bacote (2011) – LEARN (Listen, Explain, Aknowledge, Recommend, Negociate).

Resultados: aprendizajes para la intervención con familias - valores, costumbres, creencias y prácticas de salud, con la movilización de estrategias para la toma de decisiones y resolución de problemas.

Conclusiones: la estrategia demostró ser un facilitador de competencia cultural en los estudiantes, proporcionando directrices y objetivos en educación teórica y clínica, para promoción de la salud con las familias inmigrantes.

Palabras clave: inmigrantes y emigrantes; competencia cultural; estrategias pedagógicas; promoción de la salud; los estudiantes de enfermería

1.Introdução

A prática clínica dos enfermeiros com famílias imigrantes tem revelado dificuldades na promoção da saúde destas pessoas. Falamos de imigrantes, na alusão às pessoas originárias de um país estrangeiro, que se

encontram “documentadas” quando detentoras de título de residência (SEF, 2012) e que obtiveram ou aguardam a obtenção de um estatuto legal de residência, como sugere Degazon (2011).

A evidência científica tem revelado a necessidade de que os enfermeiros sejam culturalmente competentes para cuidar das pessoas como afirmam Machado, Pereira e Machaqueiro (2010) do Alto Comissariado para a Saúde em Portugal. Tal como estes autores sublinhamos a importância do desenvolvimento das competências culturais nos enfermeiros para que sejam implementados cuidados culturalmente adequados às pessoas imigrantes, nos diferentes contextos onde eles ocorrem.

Para Campinha-Bacote (2011), o primeiro objetivo da competência cultural é o incremento da equidade nos cuidados de saúde e a redução das disparidades relacionadas com diversidades étnicas e culturais das pessoas. Para esta autora a competência cultural é vista como um conjunto de habilidades que os enfermeiros precisam desenvolver, para conseguirem efetivamente cuidar das pessoas de forma centralizada. Diversos autores se questionam hoje, como é que os enfermeiros poderão cuidar das pessoas de forma centralizada, quando as suas crenças, práticas e valores estão tantas vezes em conflito com a cultura dominante nas organizações prestadoras de cuidados de saúde (Durieux-Paillard, 2011; Ingleby, 2011; Reis, 2015).

Evidencia-se um importante desafio para os enfermeiros, na prática clínica com pessoas e famílias imigrantes – o de saberem olhar para a sua unicidade, valorizando cada indivíduo no seu contexto e na sua cultura específica; contudo constata-se na produção científica em Portugal, um reduzido número de estudos sobre esta temática (Abreu, 2011; Reis, 2015).

No presente artigo, apresentamos uma investigação desenvolvida no âmbito das competências culturais nos enfermeiros e a sua continuidade em contexto da formação em enfermagem, no que respeita à génese da construção deste tipo de competências nos estudantes. Definimos como objetivo analisar a construção de competências culturais nos estudantes do 1º ciclo, partindo de situações estímulo em sala de aula – narrativas de enfermeiros.

2. Enquadramento teórico

A competência cultural é definida por Campinha-Bacote (2002; 2011) como um processo que deve ser desenvolvido de forma contínua, em que os profissionais de saúde vão progressivamente adquirindo a habilidade para trabalharem efetivamente dentro do contexto cultural da pessoa individual, família e/ou comunidade; desta forma não é algo que se atinja, mas antes algo que vai sendo atingido. Para que este processo ocorra, é necessário que atentemos no conjunto dos constructos que a autora define, como passíveis de se articularem entre si: desejo cultural, consciência cultural, conhecimento cultural, habilidade cultural e encontro cultural.

Campinha-Bacote (2011), conceptualiza o desejo cultural como motivação inicial ou aquela que vai sendo gradualmente desenvolvida. No estudo de Reis (2015), evidencia-se este tipo de motivação como apenas ocorrendo de forma gradual, nem sempre consciente, à medida que ocorre o aprofundamento das relações interpessoais entre estudante e/ou enfermeiro e pessoa. Para esta autora no desejo cultural gradualmente desenvolvido o profissional muitas vezes “esquece” as diferenças culturais nas díades de cuidados – os enfermeiros gerem a “imprevisibilidade” das situações e ao longo do tempo a motivação vai surgindo, à medida que as relações interpessoais se vão aprofundando.

No que concerne à consciência cultural, Campinha-Bacote (2011) refere-se à existência de uma noção da diversidade cultural entre quem cuida e/ou de quem é cuidado; o enfermeiro “aprende” com quem é culturalmente diverso de si mesmo, tal como Leininger (2001) identificou. Reis (2015) refere-se à necessidade de desenvolvimento deste tipo de consciência no contexto de formação, pois que se trata de um processo mais ou menos moroso de acordo com a capacidade introspectiva do estudante e/ou enfermeiro, face às suas próprias características culturais.

No mesmo sentido, a estimulação do conhecimento cultural deverá ser desenvolvida de forma ativa para Campinha-Bacote (2011). Com a procura efetiva de fontes que sustentem a intervenção de enfermagem é passível de se harmonizarem diferentes crenças e valores entre quem cuida e quem é cuidado, como aponta a investigação (Reis, 2015); identifica-se que quanto maior a mobilização de conhecimento cultural, maior a capacidade de negociação na prática clínica e de adesão aos cuidados propostos.

A habilidade cultural é conceptualizada por Campinha-Bacote (2002; 2011), como a capacidade de recolher dados relevantes do ponto de vista cultural, de acordo com as necessidades e problemas da pessoa/família a cuidar. Envolve “aprender” como conduzir uma colheita de dados culturalmente orientada, de modo a propor uma intervenção aceite pela pessoa e individualizada às suas especificidades. Decorre num processo de reciprocidade e negociação, por forma a atingir-se suficiente profundidade na recolha de dados em cada situação.

No modelo explanatório de Abreu (2011), podemos consultar a proposta de um conjunto de dados a serem obrigatoriamente recolhidos na avaliação inicial das pessoas e famílias imigrantes, tais como: informação genérica, cultura e doença, representações face ao problema de saúde atual, integração cultural e linguagem e comunicação. No estudo de Reis em 2015, a colheita de dados relativa a questões de género, à caracterização do controle social familiar destas pessoas, à extensão das famílias cuidadas, às suas referências culturais e à reflexão dos riscos da mobilização de familiares como intérpretes na prática clínica – também salientados por autores como Vega (2010), Ingleby (2011) e Durieux-Paillard (2011) – são identificados como achados relevantes para a reorientação de estratégias pedagógicas com estudantes de enfermagem do primeiro ciclo, em ensino teórico e clínico.

O encontro cultural é considerado por Campinha-Bacote (2011), como a interação entre enfermeiros e pessoas de um *background* culturalmente diverso do seu. A autora salienta que uma das finalidades é gerar uma ampla variedade de respostas e enviar e receber um conjunto de sinais verbais e não verbais no processo de comunicação, suscetíveis de o contextualizar de forma apropriada e aceitável para quem cuida e quem é cuidado. Outros autores (Abreu, 2010, Reis, 2015), salientam também como finalidade importante nestes encontros, a manutenção da interação em continuidade, por forma a validar, refinar ou se necessário modificar valores, crenças e/ou práticas de saúde culturalmente enraizadas; salientam que os estereótipos e a tendência para a homogeneização dos grupos culturais é algo que terá sempre que ser claramente acautelado pelos estudantes, desde o ensino clínico no primeiro ciclo de formação em enfermagem.

É neste sentido que urge a implementação de estratégias pedagógicas em ensino teórico, indutoras da capacidade reflexiva e analítica dos estudantes. Tal como aponta Madeira (2015), é fundamental a operacionalização de estratégias promotoras da aquisição das competências para produção de respostas

adequadas às diversas situações de cuidados de saúde, com que os estudantes são confrontados em contexto clínico.

Na especificidade da prática clínica com imigrantes, Campinha-Bacote (2011), sublinha que a cultura é sempre um fator potencial de conflito, uma vez que nela residem os alicerces identitários de cada pessoa; salienta ainda que as situações de conflito cultural são excelentes oportunidades para os enfermeiros cultivarem a sua compaixão. Sublinha que cultivar a compaixão, é uma dimensão a trabalhar na prática clínica de enfermagem, pois que requer a compreensão por estudantes e enfermeiros, de situações do ponto de vista do “outro” e o compromisso de que seja feita autorreflexão sobre a forma como as ações de quem cuidam, afetam as outras pessoas – significando que quem cuida se respeite a si mesmo de forma profunda, sem negar os seus próprios valores e crenças.

Nas investigações produzidas por Reis (2015) e Madeira (2015), salienta-se o contexto da formação em enfermagem, considerando a alternância entre ensino teórico e ensino clínico, como oportunidades de confronto dos estudantes consigo mesmos. Reis (2015) identifica os momentos de interação entre estudantes do primeiro ciclo e/ou enfermeiros e as pessoas imigrantes como oportunidades de interiorização de novos conceitos e reenquadramento de valores para “uns” e para “outros”; tal como Leininger (2001), valorizamos também a possibilidade da descoberta cultural como produtora de *insights* e do desenvolvimento da estrutura cognitiva a que alude Costa (2008), pelas experiências em contexto de cuidados – base da construção de competências culturais.

A revisão da literatura efetuada, sustentou a definição e mobilização de estratégias pedagógicas em contexto de formação em Enfermagem, como potencialmente promotoras da génese da construção das competências culturais nos estudantes do 1º ciclo, que agora apresentamos.

3. Métodos

No estudo inicial desenvolvemos uma investigação qualitativa e de orientação etnográfica, procurando a reconstituição dos significados das competências culturais nos enfermeiros (Flick, 2005; Streubert & Carpenter, 2013), com cinquenta e dois participantes voluntários – vinte e sete imigrantes, vinte e três enfermeiros, um mediador cultural e um médico, sendo oito do sexo masculino e quarenta e quatro do sexo feminino. As suas idades situavam-se entre os dezanove e os cinquenta e cinco anos; a inclusão dos participantes foi sendo feita pela técnica de amostragem de “bola de neve” (Flick, 2005). De acordo com Durand e Blais (2003), os dois últimos participantes mencionados, asseguraram a garantia de validade interna do estudo, face ao domínio conceptual sobre o fenómeno em causa.

Mobilizámos como métodos de recolha de dados: análise de narrativas focalizadas nos momentos de encontro cultural entre enfermeiros e imigrantes (com indivíduos e com famílias) tal como propõem Bogdan e Biklen (2010); observação participante com registo inicialmente descritivo e posteriormente focalizado de interação e cuidados entre enfermeiros e imigrantes (Spradley, 1980); dois grupos distintos de discussão (um para enfermeiros e um para imigrantes), valorizando esta técnica na compreensão do comportamento e das atitudes dos sujeitos, como aponta Geoffrion (2003), e entrevistas com uma orientação semi-diretiva no seu desenvolvimento (Flick, 2005) a todos os tipos de participantes.

3.1. Procedimentos ético-legais

Foram respeitados todos os princípios éticos na investigação, no que concerne à proteção de dados e participantes, procurando-se a articulação entre a clareza nos objetivos do estudo e a utilização dos diferentes métodos para a recolha de dados (Flick, 2005). Esta recolha decorreu após assinatura do consentimento informado, clarificando-se adicionalmente a sua mensagem (quando necessário) e os fins para que a informação seria usada, como prevê a Declaração de Helsínquia (2008). Após emissão de parecer favorável à prossecução de estudo pela comissão de ética a que havia sido submetido, procedemos ao seu desenvolvimento.

3.2. Da investigação produzida às situações-estímulo em sala de aula

Subsequentemente à investigação inicial e de acordo com as evidências por ela produzidas, mobilizámos o estudo de caso-análise em contexto de sala de aula, partindo de narrativas de enfermeiros. Propusemo-nos o desafio de uma experiência de aprendizagem contextual e significativa para os estudantes na área da avaliação e planeamento da intervenção com as pessoas imigrantes no contexto das suas especificidades culturais familiares. Assumimos como pressuposto que o desenvolvimento de cenários de aprendizagem se constitui numa estratégia educativa promotora do desenvolvimento de competências para enfrentar os desafios da sociedade, apelando simultaneamente à participação ativa do estudante nos processos. Tal como apontam diferentes autores, considerámos esta forma de simulação como uma estratégia de aquisição de saberes e competências em contextos diversificados da formação em enfermagem em ambiente de escola (Amendoeira, Godinho, Reis, Pinto, Silva & Santos, 2014).

Os professores constituíram-se como elemento facilitador, promotor de momentos de discussão e reflexão, por referência ao desenvolvimento do conhecimento em enfermagem de família, fornecendo narrativas produzidas por enfermeiros e objetivos concretos a atingir no processo de cuidados com a família culturalmente diversa. As diferentes narrativas constituíram-se como situações-estímulo para os estudantes – organizados em distintos grupos de trabalho.

O estudo de caso-análise – estratégia de pesquisa selecionada, permitiu-nos através da organização cognitiva inicial perspetivar a interação nos diferentes contextos como nos refere Stake (2012), através das experiências vividas pelos diferentes atores, permitindo a análise compreensiva do processo de cuidados desenvolvido pelo estudante.

Estruturou-se num primeiro momento em cada grupo, a partir dos conceitos previstos no instrumento de colheita de dados para avaliação de pessoa/família imigrante, mobilizado por Campinha-Bacote (2011) – LEARN (Listen, Explain, Aknowledge, Recommend, Negociate). Num segundo momento os grupos procederam à análise fundamentada de cada narrativa, descontextualizando os diferentes excertos, ilustrativos na perspetiva dos estudantes, dos diferentes conceitos previstos no instrumento fornecido e fundamentando a sua análise. Num terceiro momento procedeu-se à apresentação e discussão plenárias dos estudos de caso elaborados por cada grupo.

4. Resultados e discussão

Com a implementação das estratégias de ensino e aprendizagem ancoradas na investigação anteriormente produzida, estudantes e professores identificaram aquisições – nas diferentes etapas do processo de estudo de caso-análise descrito – essencialmente enquadráveis ao nível de duas áreas interligadas:

- A da importância de uma colheita de dados culturalmente adequada

-A da sensibilização para a necessidade de ser-se culturalmente competente em ordem ao desenvolvimento de uma prática clínica coerente com pessoas e famílias imigrantes.

No que concerne à colheita de dados nas famílias imigrantes, da análise e discussão das situações-estímulo, emergiu a mais valia da utilização de um instrumento de colheita de dados (no caso presente o LEARN) – culturalmente adaptado. Foi identificada a necessidade de clarificação das formas de escuta mais adequadas ao “Listen”, bem como às estratégias de comunicação a serem mobilizadas (para o “Explain”); salientou-se a importância da orientação que havia sido efetuada, relativamente a fontes para pesquisa ativa de conhecimento cultural, contextualizando as crenças de saúde e de doença para operacionalização do “Acknowledge, Recommend e Negotiate” com estas famílias em contexto clínico, tal como apontam Campinha-Bacote (2002; 2011) e Abreu (2011). A necessidade identificada pelos estudantes, de desenvolvimento das suas competências culturais, surge associada à tomada de consciência das suas próprias referências culturais e à identificação antecipada da fonte de dificuldades que a prática clínica com famílias de imigrantes, se poderá constituir na ausência de preparação específica, em linha com os achados de diferentes autores (Vega, 2010; Ingleby, 2011; Reis, 2015).

5. Conclusões

A estratégia revelou-se facilitadora da construção de competências culturais nos estudantes do primeiro ciclo em enfermagem, fornecendo orientações e objetivos concretos a serem atingidos em ensino teórico e a mobilizar em ensino clínico, no que respeita à promoção da saúde com famílias de imigrantes.

Os estudantes e os professores envolvidos na estratégia pedagógica proposta, valorizaram a possibilidade da mobilização das evidências produzidas na investigação inicialmente desenvolvida, como enquadradoras do processo reflexivo na formação em enfermagem culturalmente coerente. Valorizaram a emergência de novas aprendizagens, relativas à segurança na intervenção com famílias imigrantes, face a valores, costumes, crenças e práticas diversas a serem valorizadas bilateralmente em contexto clínico.

A discussão plenária após análise fundamentada das situações-estímulo trabalhadas por cada grupo, sintetizou duas dimensões fundamentais a serem mobilizadas na preparação dos encontros culturais entre estudantes e famílias imigrantes:

-Os familiares como intérpretes, configuram dificuldades frequentes para imigrantes, familiares e estudantes e/ou enfermeiros, apontando-se a necessidade de uma definição de critérios claros na sua mobilização.

-A capacidade de gestão da imprevisibilidade dos futuros enfermeiros e dos profissionais em contexto clínico, surge como um elemento a considerar no âmbito do desenvolvimento da consciência e conhecimento culturais de quem cuidam. Ambas as dimensões foram identificadas como necessárias ao processo de comunicação essencial à promoção da adesão das famílias aos cuidados propostos.

Em síntese, o conhecimento adquirido sobre estratégias adequadas a cada interação perspectivada a partir das situações-estímulo, surgiu relevado como fundamental à capacidade de pensamento crítico, tomada de decisão e resolução de problemas – pilares essenciais da construção das competências culturais dos estudantes do primeiro ciclo de enfermagem.

A inclusão de estudantes como participantes não foi considerada na investigação inicialmente desenvolvida; esta opção configura uma limitação do estudo e simultaneamente uma sugestão futura. Neste sentido, apontamos o desenvolvimento de investigação que privilegie a observação participante de estudantes em encontros culturais com famílias imigrantes em contexto de ensino clínico bem como de situações-estímulo presenciais ou simuladas em ensino teórico. Sugerimos ainda estudos que incluam a monitorização de estratégias pedagógicas para a resolução de problemas, tendo como foco a interação e cuidados com famílias imigrantes, visando a sustentação continuada do desenvolvimento das competências culturais dos enfermeiros, desde o primeiro ciclo da sua formação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Amendoeira, J., Godinho, C., Reis, A., Pinto, R. & Santos, J. (2014). Simulação na educação em enfermagem: conceitos em transição. *Revista da UIIPS*, 5, 212-228.

Bogdan, R. & Biklen, S. (2010). *Investigação qualitativa em educação: Uma introdução à teoria e aos métodos*, (M.J. Alvarez, S. B. Santos e T.M. Baptista, Trads.). Porto, Portugal: Porto Editora. (Obra original publicada em 1991).

Campinha-Bacote, J. (2002). The process of cultural competence in the delivery of healthcare services: a model of care. *Journal of Transcultural Nursing*, 13(3), 181-184.

Campinha-Bacote, J. (2011). Delivering patient-centered care in the midst of a cultural conflict: the role of cultural competence. *The online Journal of Issues in Nursing*, 16(2), 1-8.

Costa, A. (2008). Aprender a cuidar: Consonâncias e dissonâncias de um binómio desafiante. In Gomes, L.M. (Ed.), *Enfermagem e úlceras de pressão: da reflexão sobre a disciplina às evidências nos cuidados* (pp. 81-102). Islas Canarias, Espanha: ICE.

Degazon, C.E. (2011). Diversidade cultural na comunidade. In Stanhope, M. & Lancaster, J.(Eds.) *Enfermagem de saúde pública: Cuidados de saúde na comunidade centrados na população*, (M.A.P.R. Pita Negrão, Trad.) (7ªed., pp. 148-172). Loures, Portugal: Lusociência. (Obra original publicada em 2008).

Durand, C. & Blais, A. (2003). A medida. In Gauthier, B. (Ed.), *Investigação social: da problemática à colheita de dados*, (N. Salgueiro, Trad.) (3ª ed., pp.175-200). Loures, Portugal: Lusociência. (Obra original publicada em 2000).

Durieux-Paillard, S. (2011). Differences in language, religious beliefs and culture: the need for culturally responsive health services. In Rechel, B., Mladovsky, P., M., Devillé, W., Rijks, B., Petrova-Benedict, R. & McKee, M. (Eds). *Migration and health in the European Union* (pp. 203-212). Berkshire, USA: McGraw Hill.

Declaração de Helsínquia (2008). Consentimento informado, livre e esclarecido para participação em projetos de docência e/ou investigação. Recuperado de http://portal.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Comiss%C3%A3o%20de%20C3%89tica/Ficheiros/Declaracao_Helsinguia_2008.pdf

Flick, U. (2005). *Métodos qualitativos na investigação científica*, (A. M. Parreira, Trad.). Lisboa, Portugal. Monitor. (Obra original publicada em 2002).

Geoffrion (2003). O grupo de discussão. In Gauthier, B. (Ed.). *Investigação social: da problemática à colheita de dados*, (N. Salgueiro e R.P. Salgueiro, Trads.) (3ª ed., pp. 319-344). Loures, Portugal: Lusociência. (Obra original publicada em 2000).

Ingleby, D. (2011). Good practice in health provision for migrants. In Rechel, B., Mladovsky, P., M., Devillé, W., Rijks, B., Petrova-Benedict, R. & McKee, M. (Eds). *Migration and health in the European Union* (pp. 227-241). Berkshire, USA: McGraw Hill.

Leininger, M.M. (2001). A mini journey into transcultural nursing with its founder. *Nebraska Nurse*, 32(4), 16-17.

Machado, M.C., Pereira, F. & Machaqueiro, S. (2010). Approaches to Migrant Health in Portugal. *Eurohealth*, 16(1), 30-31. Recuperado de <http://www.lse.ac.uk/LSEHealthAndSocialCare/pdf/eurohealth/VOL16No1/Machado.pdf>

Madeira, A.C.S. (2015). *O estudante de enfermagem no processo de cuidados em ensino clínico*. Saarbrücken: Novas Edições Acadêmicas.

Reis, A. (2015). *Da multiculturalidade em cuidados às competências nos enfermeiros: a prática clínica dos enfermeiros em CSP*. Saarbrücken: Novas Edições Acadêmicas.

Serviço de Estrangeiros e Fronteiras – SEF (2012). *Relatório de imigração, fronteiras e asilo-2011. Departamento de Planeamento e Formação - Núcleo de Planeamento: Serviço de Estrangeiros e Fronteiras*. Lisboa, Portugal: SEF.

Spradley, J.P.(1980). *Participant observation*. Orlando, USA: Library of Congress Cataloging in Publication Data.

Stake, R.E. (2012). *A Arte da Investigação com Estudos de Caso*. (3ª ed.). (A. Chaves, Trad.) Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian. (trabalho original em Inglês publicado em 1995).

Streubert, H.J. & Carpenter, D.R. (2013). *Investigação qualitativa em enfermagem: Avançando o imperativo humanista*, (A.P.S.S. Espada, Trad.) (5ª ed). Loures, Portugal: Lusociência. (Obra original publicada em 1999).

Vega, A. (2010). *Soignants/soignés: pour une approche anthropologique des soins infirmiers*. Bruxelles, Belgique: de boeck.