

“Cuidar imigrantes: desafios na prática clínica de enfermagem”

Reis, A.1 & Costa, A.2

Resumo

Os contextos de cuidados em saúde, são hoje caracterizados por diversidades étnicas e culturais, sendo os cuidados de enfermagem frequentemente desenvolvidos com imigrantes de diferentes origens, em diferentes fases de transição (Meleis,1987; Meleis e Trangenstein,1994).

Nesta pesquisa exploraremos as dimensões de ambos os intervenientes no processo de cuidados - enfermeiros e imigrantes, fazendo-o a partir da busca de evidências numa Revisão Sistemática da Literatura, integrada na fase exploratória do doutoramento em Ciências de Enfermagem.

Utilizámos o RCAAP e a plataforma EBSCO - Bases de Dados: Cinhal Plus with Full Text, British Nursing Index e Nursing & Allied Collection: Comprehensive; obtivemos: 9 estudos primários e 3 RSL nas bases internacionais e 3 dissertações de mestrado nacionais.

Objetivo: Salientar dimensões da prática clínica de enfermagem com pessoas culturalmente diversas em estudos nacionais e internacionais.

Resultados/conclusões

Dos enfermeiros: necessidade de auto-confiança sobre outras culturas e de desenvolvimento da consciência cultural, pela “imersão” nelas; compromissos de aprendizagem; estratégias para lidar com sentimentos de frustração e stress.

Dos imigrantes: valorização do papel dos parentes no processo de cuidados com (re)contextualização caso a caso; clarificação do sentido de família e dos papéis de género nas diferentes culturas; visibilidade das crenças culturais de saúde e de doença.

Palavras-chave: prática clínica; enfermagem; cultura; imigrante

Contextos de atención de la salud, hoy se caracterizan por la diversidad cultural y étnica, la enfermería desarrollada a menudo con los inmigrantes de diferentes fuentes, en diferentes fases de transición (Meleis,1987; Trangenstein y Meleis,1994).

Esta investigación analizará las dimensiones de ambas partes en el proceso de atención: enfermeras e inmigrantes, convirtiéndolo en la búsqueda de evidencias en una revisión sistemática de la literatura, integrada en la fase exploratoria de doctorado en Ciencias de la enfermería.

Hemos utilizado las bases de datos RCAAP y plataforma EBSCO: Cinhal Plus con texto completo, British Nursing Index e Nursing & Allied Collection: Comprehensive; Tenemos: 9 estudios primários, 3 RSL- bases internacionales y 3 disertaciones - nacionales.

Objetivo: Destacar las dimensiones de enfermería práctica clínica con estudios nacionales e internacionales con personas culturalmente diversas.

Resultados y conclusiones

Enfermeras: necesitan confianza acerca de otras culturas; desarrollo de una conciencia cultural, por "inmersión" en ellas; compromisos de aprendizaje; estrategias para hacer frente a sentimientos de frustración y estrés. Inmigrantes: fortalecimiento del papel de la familia en el proceso de atención caso por caso; aclaración del significado de los roles de género y familia en diferentes culturas; visibilidad de creencias culturales de salud y enfermedad.

Palabras clave: práctica clínica; enfermería; cultura; inmigrante

1-INTRODUÇÃO

Os contextos de cuidados em saúde, são hoje caracterizados por diversidades étnicas e culturais, sendo que os cuidados de enfermagem são frequentemente desenvolvidos com imigrantes de diferentes origens, vivenciando as suas inerentes fases de transição (Meleis, 1987; Meleis e Trangenstein, 1994).

Colocam-se aos enfermeiros várias dificuldades neste processo: umas decorrentes de especificidades culturais que lhes são desconhecidas outras relacionadas com a barreira linguística, ocorrendo situações de choques culturais (Leininger, 1994; 1998).

Exploraremos assim, as dimensões de ambos os intervenientes - enfermeiros e pessoas culturalmente diversas em interação e no processo de cuidados, fazendo-o a partir de busca de evidências numa Revisão Sistemática da Literatura, integrada na fase exploratória do nosso doutoramento em Ciências de Enfermagem.

Situamo-nos numa perspetiva de procurar respostas, tal como referem Craig e Smyth a "perguntas que os enfermeiros fazem na prática clínica; questões que esperam poder ser respondidas em parte, pela investigação publicada" (2004, p.43).

Como principais objetivos de pesquisa temos:

-Salientar características da prática clínica de enfermagem com pessoas culturalmente diversas nos estudos pesquisados

-Identificar nas fontes nacionais, a produção científica sobre o processo de cuidados entre enfermeiros e imigrantes

Conceptualmente, procurámos subsídios para o enquadramento desta temática que se traduzissem em contributos para a compreensão dos equilíbrios e (re)acomodações nas transições de saúde/doença das pessoas culturalmente diversas (Chick e Meleis, 1986; Meleis, 1987), mas também no desenvolvimento de competências culturais a partir do

estabelecimento da relação terapêutica necessária (Leininger 1994; 1998) em enfermagem.

2-MÉTOD

De acordo com as bases conceituais subjacentes (Leininger,1994;1998; Meleis,1987) e com a conjugação da leitura flutuante dos registos expandidos da Observação Participante que havíamos já iniciado (em momentos de cuidados em visita domiciliária a famílias: romena, paquistanesa e cabo-verdiana), adotámos a pergunta em formato PICOD (Craig e Smyth,2004; Ramalho,2005), que apresentamos:

“Como se caracteriza a prática (O) do cuidar em Enfermagem (I) em pessoas culturalmente diversas na comunidade (P) ?

Desenvolvemos então a 1ª fase da revisão sistemática da literatura, com o protocolo que adiante referenciamos, para além da Observação Participante (OP) de situações de cuidados a sujeitos imigrantes cuja análise se encontra ainda em curso .

2.1-Participantes

Neste sentido, os sujeitos participantes dos estudos pesquisados são enfermeiros e pessoas culturalmente diversas em situação de processo de cuidados.

2.2- Material

Posto que assumimos o desenho da nossa investigação num paradigma qualitativo de orientação etnográfica, tal como referem Craig e Smyth, seleccionámos como material de estudo, preferencialmente (e de acordo com os critérios de inclusão desta revisão), estudos com desenho semelhante ao nosso, porque as “abordagens qualitativas têm um lugar a par dos ensaios aleatórios e da meta-análise ao produzir evidência clínica aplicável” (2004, p.158).

2.3- Procedimento

O esquema que apresentamos de seguida ilustra as opções que foram adotadas na procura das melhores evidências, partindo dos artigos pesquisados, face à questão orientadora, sendo que tivemos em mente a “questão da necessidade de critérios para apreciar” (Craig e Smyth, 2004, p.145; Ramalho, 2005), da fiabilidade e qualidade dos estudos a incluir na nossa pesquisa; desta forma nele estão subjacentes os princípios que estabelecemos para o protocolo da pesquisa e bem assim o percurso desenvolvido até à selecção dos 12 artigos (9 Estudos Primários e 3 Revisões Sistemáticas da Literatura) e 3 Dissertações de Mestrado. No quadro nº 1, apresentamos os critérios de inclusão e exclusão que estiveram subjacentes à selecção dos estudos pesquisados.

Crítérios de inclusão	Crítérios de exclusão
-Estudos de natureza qualitativa -Contexto de cuidados: domicílio dos sujeitos ou outros contextos da comunidade -Sujeitos adultos -Filtro cronológico: 2000-2010 -Um dos autores ser enfermeiro -Acesso a Full Text	-Estudos nas áreas de: <ul style="list-style-type: none"> • Saúde infantil • Saúde materna • Doença oncológica • HIV/Sida • Saúde mental -Metodologia pouco clara -Repetição em mais do que uma Base de Dados

Quadro nº 1- Critérios protocolados adotados

Utilizámos o Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP) e a plataforma EBSCO, com as seguintes Bases de Dados: Cinhal Plus with Full Text / British Nursing Index/ Nursing & Allied Collection:Comprehensive;

Na figura nº 1, apresentamos o percurso metodológico observado nesta pesquisa, ao longo das suas diferentes etapas:

PESQUISA INICIAL			
-PESQUISA NO RCAAP: 3 DISSERTAÇÕES DE MESTRADO			
-PESQUISA NA PLATAFORMA EBSCO: 2183 Artigos			
(com Filtro Cronológico 2000-2010)			
-DESCRITORES UTILIZADOS:			
A- Health Transition			
B- Cultural Competency			
C- Immigrant			
D- Transcultural Nursing			
Obtiveram-se assim os seguintes artigos distribuídos por Bases de Dados/Descritores:			
Cinhal Plus with Full Tex	British Nursing Index	Nursing & Allied Collection: Comprehensive	Total de artigos pesquisados
A n=5	A n=2	A n=421	A n=428
B n=26	B n=7	B n=710	B n=743
C n=68	C n=75	C n=184	C n=327
D n=83	D n=19	D n=583	D n=685



CONJUGAÇÃO DOS DESCRITORES SELECIONADOS
<ul style="list-style-type: none"> • Health Transition AND Cultural Competency <ul style="list-style-type: none"> • Health Transition AND Immigrant • Health Transition AND Transcultural Nursing <ul style="list-style-type: none"> • Cultural Competency AND Immigrant • Cultural Competency AND Transcultural Nursing <ul style="list-style-type: none"> • Immigrant AND Transcultural Nursing <p>(...)</p> <p>Health Transition AND Cultural Competency AND Immigrant AND Transcultural Nursing</p>
ARTIGOS SELECIONADOS/BASE DE DADOS



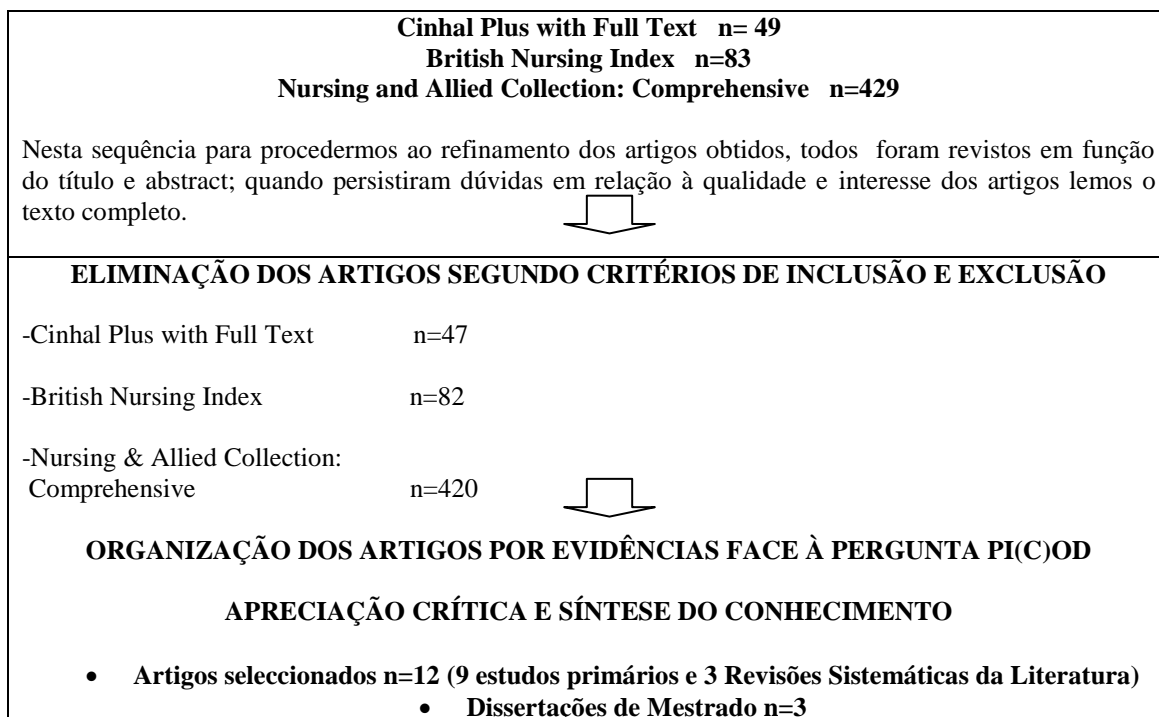


Figura nº 1 – Processo de pesquisa e seleção

3-ANÁLISE DOS RESULTADOS

Conforme apresentámos anteriormente, obtivemos como corpus de análise: 9 estudos primários e 3 Revisões Sistemáticas da Literatura a nível internacional e 3 Dissertações de mestrado nacionais. Explicitaremos de seguida a síntese dos estudos encontrados na procura de respostas à questão PICOD formulada, buscando a compreensão do mundo real onde enquadrámos o sentido da nossa investigação, pois que procuramos a compreensão de outros investigadores, sobre as características da prática clínica que os enfermeiros planeiam e desenvolvem com pessoas migrantes (Craig e Smyth, 2004; Campinha-Bacote, 2010; Abreu, 2008; 2009; 2010).

De acordo com Guyatt e Rennie¹ (2002), indicaremos nos artigos pesquisados o nível de evidência atribuído. Optámos por apresentar um quadro-síntese de todos os artigos encontrados pela extensividade que representaria a especificação de cada artigo em particular (quadro nº 2).

¹Guyatt e Rennie (2002) classificam os níveis de evidência de acordo com os critérios que apresentamos; Level I : Evidence from a Systematic Review or Meta-analysis of all relevant randomized controlled trials (RCTs), or evidence-based Clinical Practice Guidelines based on systematic reviews of RCTs; Level II: Evidence obtained from at least one well-designed RCTs; Level III: Evidence obtained from well-designed controlled trials without randomization; Level IV: Evidence from well-designed case-control and cohort studies; Level V: Evidence from systematic reviews of descriptive and qualitative studies; Level V: Evidence from systematic reviews of descriptive and qualitative studies; Level VI: Evidence from a single descriptive or qualitative study; Level VII: Evidence from the opinion of authorities and/or reports of experts committees.

Questão PICOD: Como se caracteriza a prática clínica de Enfermagem com pessoas culturalmente diversas, na comunidade?	Ordem de pesquisa dos artigos – 1,2,3,4,5,6,7 e 8	Ordem de pesquisa – 13,14 e 15	Ordem de pesquisa dos artigos – 9,10,11 e 12
	Estudos Primários	Dissertações de Mestrado	Revisões Sistemáticas
	Autores: Plowden,K. O.; John,W.;Vasquez, E.;Kimani,J.(2006); Hanssen, I.(2004); Benkert, R.; Pohl,J.M; Coleman-Burns, P.(2004); Skott, C.;Lundgren, M. (2009); Tuohy,D.; McCarthy, J.; Cassidy, I. & Graham, M.M.(2008); Peckover, S. & Chidlaw, R.G.(2007); Cortis,J. D.(2004); Griffiths,R.; Emrys E.; Finney L.C. & Smith, M.(2003)	Autores: Sousa,J.E.X.F(2003); Anes, C.M.L.S.(2006); Pereira, M.A.D.A.(2008)	Autores: Coffman, M.J.(2004); Toofany,S.(2007); Halcomb,E.J.; Gholizadeh,L.; DiGiacomo. M.;Phillips, J.;Davidson; M.P.(2007); Wikberg, A.; Eriksson, K. (2008);
	Nível de Evidência: VI	Nível de Evidência: V	Nível de Evidência: VI
	Especificações/Estudos		
MÉTODO			
Desenho	Qualitativo:9 estudos (Recurso a entrevistas etno-biográficas, semi-diretivas e <i>focus group</i>)	Misto: 1 estudo (triangulação de entrevista semi-diretiva, observação participante e questionário) Qualitativos: 2 estudos (Recurso a entrevistas semi-diretivas e análise documental)	3 Revisões Sistemáticas da Literatura
País/Ano (por ordem de pesquisa)	2006/EUA 2004/ Noruega 2004/EUA 2009/Suécia 2008/República da Irlanda 2007/Reino Unido 2004/Reino Unido 2003/Austrália	2003/Portugal 2006/Portugal 2008/Portugal	2004/EUA 2007/Reino Unido 2007/Australia 2008/Finlândia

Quadro nº 2 – Quadro-síntese dos estudos obtidos pela Revisão Sistemática da Literatura, entre Junho e Novembro de 2010

4- DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

As evidências encontradas nos diferentes estudos selecionados, no que concerne à caracterização da prática clínica de enfermagem com pessoas de diferentes culturas, em vários países bem como as que pesquisámos ao nível dos estudos portugueses, remetem-nos para os seguintes aspetos:

Para Plowden, Vasquez e Kimani (2006), que estudaram homens afro-americanos, em comunidades urbanas dos EUA, os divergentes entendimentos de saúde e doença entre atores no processo de cuidados refletem-se em comportamentos de saúde desadequados, apenas ultrapassáveis quando os enfermeiros mobilizam personagens-chave e negociam “pontos de aproximação” entre as partes. A monitorização das mudanças é também referida como fundamental pelos enfermeiros.

Esta divergência de sentidos no processo de saúde/doença, é também refletida por Hanssen (2004), na Noruega, sobretudo no que diz respeito à conceptualização da “autonomia” em sujeitos imigrantes e nos enfermeiros que deles cuidam. Se por um lado parecem emergir dificuldades entre atores no estabelecimento de fronteiras entre o individualismo e o coletivismo desejáveis por ambas as partes, por outro lado os conflitos culturais parecem sobrepor-se ao equilíbrio esperado, num contexto de pouca clarificação face aos entendimentos bilaterais de saúde e de doença (Vega, 2010).

Benkert e Coleman-Burns (2004), estudaram díades no feminino: enfermeiras e sujeitas de cuidados (mulheres afro-americanas), sendo que estas se mostraram mais reticentes em adoptar o conceito de “relação” no processo de cuidados, ao invés da perspectiva das enfermeiras. Falam de “um processo que vai decorrendo”, mas ao qual não atribuem o estatuto de relação, ainda que haja nalgumas situações, recurso frequente ao contexto de cuidados em causa e portanto às mesmas enfermeiras, bem distantes da perspectiva de Campinha-Bacote (2010), que preconiza a importância da simetria nos “Encontros” entre enfermeiros e pessoas de cultura diversa.

A complexidade multicultural dos espaços de cuidados em zona sub-urbana da Suécia e a definição de “contextos de cuidados”, com estabelecimento de regras comuns entre quem cuida e quem é cuidado, é definido como fundamental por Skott e Lundgren (2009), evidenciando-se assim a estratégia para se encontrarem sentidos sediados nos espaços físicos e sócio-culturais de cuidados, comuns e respeitados por todos.

A ambivalência quanto ao papel dos parentes dos imigrantes na Irlanda, nos cuidados (facilitador e/ou dificultador), como país de acolhimento, é apontada pelos enfermeiros no estudo de Tuohy, McCarthy, Cassidy e Graham (2008), sobretudo pelas limitações que estão ligadas ao seu desempenho como intérpretes no processo de cuidados com familiares. Questionam ainda sobre a segurança na prática clínica de enfermagem, quando não é estabelecida comunicação eficaz, entre outras razões, pelo envolvimento

emocional dos parentes bem como pelas dificuldades em acessar e utilizar serviços de intérpretes.

Também Coffman (2004), na sua metassíntese salienta a importância do trabalho com as famílias(o sentido de família; avaliando as pessoas no contexto da família; olhar para as pessoas “dentro” das suas nações e histórias; papéis de género e de família; o conhecimento sobre os papéis na família e das relações entre os membros respectivos).

Cortis (2004), no Reino Unido aponta diferenças nos sentidos culturais atribuídos entre quem cuida e quem é cuidado (no caso deste estudo – imigrantes paquistaneses) e salienta a importância da valorização da espiritualidade, na prática clínica multicultural. Salienta ainda a perspectiva “racista” emergente dos discursos dos entrevistados e o holismo como conceito teórico, simbólico, mas invisível na implementação dos cuidados a estas pessoas. Paralelamente o referencial mobilizado pelos enfermeiros ingleses entrevistados neste estudo, no processo de cuidados, reduz a diversidade cultural a significados de “cultura” de dois tipos: genéricos (comunidade de origem, modo de vida, relações sociais, sistemas de valores, direitos das mulheres e língua) e específicos (música, vestuário, higiene, normas, comida e crenças religiosas, necessidades específicas na morte), sem todavia se mobilizar ou aprofundar esse conhecimento. Tal redução aponta no sentido do etnocentrismo, que coloca a “nossa” cultura num patamar superior à dos “outros”, induzindo em visões do mundo espalhadas e diminutas (Giger e Davidhizar, 1999 citado em Abreu, 2010; Vega, 2010).

Ainda Coffman (2004), refere-se à importância de que os enfermeiros se consciencializem de que há que aprender a comunicar de forma diferente com quem é culturalmente diferente, através de comunicação verbal e não verbal; refere ainda que se pode tornar realmente compensador saber aprender de e sobre outras culturas, apelando ao desenvolvimento do processo da descoberta cultural – “expandindo horizontes” e à necessidade dos enfermeiros conhecerem e obterem auto-confiança sobre outras culturas.

Toofany (2007), identifica fatores na génese do desenvolvimento do processo de cuidados com imigrantes que desenvolvem barreiras na comunicação e potenciam dificuldades no desenvolvimento de competências, tais como: a estereotipia das pessoas de culturas diversas, a sua marginalização e descrédito, os sentimentos de frustração e stress dos enfermeiros quando trabalham com outras culturas, os colegas negativos, a insuficiência do suporte organizacional, compreensão cultural pobre dos enfermeiros, fraco conhecimento sobre o grupo.

Os estudos portugueses remetem-nos para as particularidades de alguns grupos específicos de imigrantes bem como se contextualizam aos cuidados de saúde, particularizando de forma sintética para o processo de cuidados em enfermagem. Salientaremos contudo as evidências que se conjugam com a questão PICOD formulada e que relevamos pela importância de se contextualizarem à realidade portuguesa.

Assim, no que concerne à particularidade dos imigrantes ucranianos em Portugal, Sousa (2003) salienta a necessidade de se equacionarem as fragilidades e ruturas a nível afetivo, psíquico e cultural, por se encontrarem sós, separados da família, identificando ainda a partir do discurso dos profissionais de saúde (em geral) o choque cultural e as diferenças sociais com reflexos no processo de cuidados de saúde, sobretudo ao nível da barreira linguística e comunicação e bem assim no sentido do comprometimento de uma relação terapêutica eficaz (Leininger, 1998). Por outro lado aponta a integração social destes imigrantes na sociedade de acolhimento portuguesa, como o principal determinante de saúde a ter em conta na personalização dos seus cuidados de saúde. Refere-se ainda à necessidade de construção do cuidado culturalmente competente, passando pela promoção da saúde destas pessoas, ao nível do seu *empowerment* e exercício de cidadania.

Para Anes (2006) e Pereira (2008) as reflexões sobre as dificuldades no processo de cuidados aos imigrantes são semelhantes, (embora a última se refira à especificidade dos imigrantes chineses); identificam como dificuldades na prática clínica (transversal às diferentes áreas disciplinares em saúde): o desconhecimento da língua e os sentimentos de desespero e inadaptação associados em contexto de cuidados, as barreiras burocráticas, a discriminação social e institucional, associada a estereótipos e preconceitos dos diferentes profissionais, sendo que no entanto estas dimensões não são relacionadas pelos sujeitos imigrantes com o seu maior ou menor equilíbrio de saúde, parecendo evidenciar-se uma limitada e dual concepção de saúde e de doença. Salienta-se ainda que a validação no processo de comunicação durante os cuidados fica muitas vezes aquém do necessário pela incompreensão mútua da língua, recorrendo-se à solicitação de intérprete durante o processo de cuidados, como estratégia de comunicação.

5-CONCLUSÕES

Em Portugal, como nos outros países as pessoas culturalmente diversas não poderão ser avaliadas nem cuidadas como grupos homogêneos, impondo-se a evolução da prática clínica de enfermagem, a par do desenvolvimento de competências nesta área do cuidar.

As evidências obtidas nesta revisão sistemática da literatura, apontam essencialmente para a necessidade de problematização desta temática como três tipos de desafios: clarificação dos sentidos atribuídos pelos sujeitos envolvidos no processo de cuidados, consciencialização e assunção das dificuldades pelas partes e delineamento de estratégias com adequada mobilização de recursos com vista ao desenvolvimento de relações terapêuticas eficazes (Leininger, 1994; 1998; Meleis, 1987).

Do processo de cuidados desenvolvido pelos atores envolvidos, evidenciam-se as seguintes dimensões:

- A necessidade dos enfermeiros conhecerem e obterem auto-confiança sobre outras culturas
- O desenvolvimento da consciência cultural nos enfermeiros, pela “imersão” noutras culturas
- A assunção de um compromisso de aprendizagem pelos enfermeiros
- A identificação de estratégias para lidar com sentimentos de frustração e stress dos enfermeiros quando trabalham com outras culturas
- A necessidade de conhecimento pelos enfermeiros, das crenças culturais de saúde e de doença dos imigrantes
- A identificação das razões da não submissão e da resistência dos imigrantes aos cuidados normatizados no país de acolhimento
- A demasiada confiança dos enfermeiros na sua prática clínica
- A estereotipia sentida pelos grupos de imigrantes
- A marginalização e descrédito apontada por estes nos processos de saúde/doença
- Os sentimentos de frustração e stress dos enfermeiros quando trabalham com outras culturas.

Em relação aos desafios na parceria com as famílias no processo de cuidados apontados bilateralmente pelos diferentes atores, evidenciaremos a sua importância pela clarificação de: sentido de família para os imigrantes, processo de avaliação das pessoas no contexto da família; a forma como são assumidos os papéis de género e de família nas diferentes culturas, as suas potencialidades e relativização como intérprete nas diferentes situações.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abreu, W. Transições e Contextos Multiculturais. Coimbra: Formasau. 2010

Anes, C.M.L.S. (2006). Imigrantes em Portugal: filhos ou enteados de uma nova nação? Dissertação de mestrado em comunicação em saúde da Universidade Aberta, publicada on-line no RCAAP

Benckert, R. & Pohl, J.M., Coleman-Burns (2004) Creating Cross-Racial Primary Care Relationships in a Nurse-Managed Center. *Journal of Cultural Diversity*. 2004; 11(3):88-99

Campinha-Bacote (2010). Campinha-Bacote's Philosophy on Teaching Cultural Competence: the F.I.R.M. model (acesso em 2010 Nov 25) Disponível em: <http://transculturalcare.net/AboutTCC.htm>

Chick, N. & Meleis, A. I. *Transitions: A Nursing Concern*. San Francisco: Aspen Publications. 1986

Coffman, M.J. Cultural caring in nursing practice: a meta-synthesis of qualitative research. *Journal of Cultural Diversity*. 2004; 11(3): 100-109

Cortis, J.D. Meeting the Needs of Minority Ethnic Patients. *Journal of Advanced Nursing*. 2004 ;48(1): 51-58

- Craig , J.V. & Smyth, R.L. *Prática Baseada na Evidência: manual para enfermeiros*. Loures: Lusociência.2004
- Hanssen,I. An Intercultural Nursing Perspective on Autonomy.Nursing Ethics. 2004; 11(1):28-41
- Leininger, M.M. *Nursing and Antropology: two worlds to blend*. Ohio: Greyden Press.1994
- Leininger, M.M. *Transcultural Nursing: concepts, theories and practices* . New York: McGraw Hill.1998
- Meleis.A.I. Role transition and health. Kango Kenkyo: The Japanese Journal of Nursing Research.1987; 20 (1), 81:69-89
- Meleis , A.I. & Trangenstein, P.A. Facilitating transitions: redefinition of a nursing mission.Nursing Outlook. 42 (6):255-59.1994
- Peckover,S. & Chidlaw, R.G. The (Un)- certainties of District Nurses in the Context of Cultural Diversity. Journal of Advanced Nursing.p.2007; 58(4):377-85
- Pereira, M.A.D.A. (2008). *A Comunidade chinesa Imigrante*. Dissertação de mestrado em comunicação em saúde da Universidade Aberta ,publicada on-line no RCAAP
- Plowden,O.K., Wendell, J.,Vasquez, E. , Kimani,J.Reaching African American Men: a Qualitative Analysis. Journal of Community Nursing, 2006 23(3):147-58
- Skott,C. & Ludgren, S.M. Complexity and Contradiction: Home Care in a Multicultural Area. Nursing Inquiry.2009; 16(3):223-31
- Sousa, J.E.X.F. (2006). *Os Imigrantes Ucrânicos em Portugal e os Cuidados de Saúde*. ACIDI:Lisboa
- Toofany,S. Minority ethnic groups' experiences and expectations of nursing in primary care. Primary Health Care.2007; 17 (2): 39-42
- Tuohy,D. McCarthy, J., Cassidy, I. & Graham, M.M. Educational Needs of Nurses when Nursing People of a Different Culture in Ireland. International Nursing Review.2008; 55 (1):164-170
- Ramalho, A.(2005).*Manual para redacção de estudos e projectos de revisão sistemática com e sem meta-análise: estrutura funções e utilização na investigação em enfermagem*. Formasau:Coimbra
- Vega,A. (2010).*Soignants / Soignés:Pour une approche anthropologique des soins infirmiers*. De boeck: Bruxelles

1 Reis, Alcinda – Escola Superior de Saúde de Santarém/Instituto Politécnico de Santarém;alcinda.reis22@gmail.com

¹Enfermeira, Licenciada em Enfermagem na Comunidade, Mestre em Ciências de Enfermagem e Doutoranda em Ciências de Enfermagem (ICBAS – UP), com registo definitivo; Atualmente:

- Docente na Escola Superior de Saúde de Santarém/IPS; lecionação de conteúdos da área científica de Enfermagem, no 1º e 2º ciclos.
- Titularidade delegada da Unidade Curricular Enfermagem I

- Docente na Escola Superior Agrária de Santarém/IPS ; titularidade da Unidade Curricular de Nutrição e Alimentação ao Longo da Vida na licenciatura Nutrição Humana e Qualidade Alimentar .
- Professora Especialista pela carreira do Ensino Superior Politécnico.
- Membro da UIIPS (Unidade de Investigação doIPS)

Costa, Arminda – Atualmente aposentada; arminda@esenf.pt

² Enfermeira, Mestre e Doutorada em Ciências da Educação(FPCE-UL); Atualmente:

- Presidente do International Council FINE
- Presidente da CAE – Enfermagem, na Agência de Avaliação e Acreditação do Ensino Superior (A3ES)
- Expert em Educação e Cuidados de Enfermagem, da Agence pour l'Evaluation de la Qualité de l'Enseignement Supérieur (AEQES) - Évaluation Soins Infirmiers - Sage femme. Bélgica
- Investigadora da Unidade de Formação e Investigação em Adultos e Idosos (UNIFAI)
- Integra o Conselho Científico do Programa de Doutoramento em Enfermagem da UL
- Diversas publicações científicas, incluindo livros, capítulos de livro e artigos

CONGRESSO IBERICO, Chaves, 28 de Abril de 2012