

## **2.1.2 Limites da assistência em saúde culturalmente competente à população muçulmana: relato de experiência**

Luana Prado Figueredo, Maria de Fátima Prado Fernandes

### **COMO CITAR O ARTIGO:**

FIGUEIREDO, L. P.; FERNANDES, M. F. P. **Limites da assistência em saúde culturalmente competente à população muçulmana: relato de experiência.** URL: [www.italo.com.br/portal/cepep/revista\\_eletronica.html](http://www.italo.com.br/portal/cepep/revista_eletronica.html). São Paulo SP, v.9, n.3, p. 30-48, jul /2019.

---

Limites da assistência em saúde culturalmente competente à população muçulmana: relato de experiência

**L PRADO FIGUEREDO; M F PRADO FERNANDES**

Aluna no Curso de Doutorado, no Programa Gerenciamento de Enfermagem, área de concentração Fundamentos e Práticas de Gerenciamento em Enfermagem e em Saúde, da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, EEUSP, São Paulo, SP, Brasil.

Doutora em Enfermagem. Professora Associada, área de concentração Fundamentos e Práticas de Gerenciamento em Enfermagem e em Saúde, Departamento de Orientação Profissional, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, EEUSP, São Paulo, Brasil.

E-mail: luanapra@usp.br

---

## RESUMO

**Objetivo:** descrever as percepções dos muçulmanos, em relação aos cuidados à saúde recebidos durante o processo de adaptação no Brasil.

**Método:** trata-se de um relato de experiência baseado em uma conversa com imigrantes muçulmanos, provenientes da Síria. Os dados foram coletados por meio de uma entrevista aberta e analisados elementos significativos, expressos nas narrativas. **Resultados:** as experiências de cuidados recebidos e relações interpessoais, estabelecidas junto aos profissionais de saúde, marcaram a impressão sobre a forma que os fatores socioculturais, de uma população, são observados e acolhidos dentro de um serviço de saúde, no Brasil.

**Conclusão:** existe carência de um olhar voltado para fatores sócios culturais ao sistematizar do cuidado em saúde à população muçulmana. Maior investimento na formação profissional e em espaços de diálogos é considerado necessário, a fim de contribuir para qualidade de uma assistência à saúde culturalmente competente.

**Descritores:** Saúde holística; Assistência à saúde culturalmente competente; Islamismo; Emigrantes e Imigrantes; Enfermagem transcultural.

---

## ABSTRACT

**Objective:** to describe the perceptions of Muslims in relation to the health care received during the adaptation process in Brazil. **Methods:** this is an experience report based on a conversation with Muslim immigrants from Syria. The data were collected through an open interview and analyzed significant elements, expressed in the narratives. **Results:** the experiences of care received and interpersonal relationships, established with health professionals, marked the impression on the way that sociocultural factors of a population are observed and received within a health service in Brazil. **Conclusion:** there is a lack of a focus on cultural partner factors when systematizing health care for the Muslim population. Increased investment in vocational training and in dialogues is considered necessary in order to contribute to the quality of culturally competent health care.

**Keywords:** Health, Holistic Care; Culturally Competent; Muslims; Immigrants and Emigrants; Nursing, Transcultural.

---

## INTRODUÇÃO

O cenário de imigrantes refugiados se tornou um importante tema de mobilidade humana atualmente, em decorrência da guerra civil síria. De acordo com os dados da ACNUR (Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados) e do CONARE (Comitê Nacional para Refugiados), o número de sírios registrados como refugiados, no mundo, é em torno de cinco milhões. No Brasil, até abril de 2016, é de cerca de mais de 2,2mil sírios reconhecidos, representando  $\frac{1}{4}$  do total de refugiados, sendo o maior grupo por nacionalidade dentro do território brasileiro (NASCIMENTO, 2016; ACNUR, 2018).

Nessa direção, é esperado que os refugiados sírios que enfrentaram traumas apreciáveis – e ainda são marcados profundamente em suas dimensões humanas física, psíquica, social e espiritual, procurem atendimento no sistema de saúde brasileiro. Diante dessa realidade é fulcral uma abordagem profissional abarcada pela competência cultural, visto que é uma população que traz diferentes elementos socioculturais como a etnia, o idioma, comportamento e crença (ALMONTASER, 2017; VEGA-ESCAÑO, 2018).

A experiência da imigração, em condição de refugiado, predispõe à riscos de saúde e piora do estado de adoecimento, levando-os à um serviço de saúde, em busca de acolhimento para suas fragilidades e seus sofrimentos. Isso porque cada grupo populacional tem seus próprios modelos, normas de conduta e de práticas socioculturais de saúde e doença. Ainda dentro de cada um desses grupos tem indivíduos com suas crenças pessoais que afetam a qualidade de sua saúde. As interações desses parâmetros com os fatores sociais podem desencadear alguma manifestação crítica no organismo, indeterminando

---

a definição de saúde e doença diante das experiências de respostas a doença, a dor, a incapacidade, a cura, ao acesso em serviços de saúde, as proposta de tratamento de resultados (CRUZ, 2017).

Neste contexto, é importante que o conhecimento acerca de outras culturas esteja presente nas ações dos profissionais de saúde, para garantir acesso humanizado à assistência culturalmente competente e sensível (VEGA-ESCAÑO, 2018), evitando barreiras que comprometam a finalidade do cuidar, desencadeadas por estresse e medo no momento de enfrentar a prática profissional (NASCIMENTO, 2016; RIEGEL, 2018). Isso porque a provisão desse cuidado culturalmente sensível não é uma realidade comum, mas uma expectativa de algum profissional, que se depara com essa realidade, ou até um ideal institucional para garantir a qualidade do atendimento prestado (CRUZ, 2017).

A assistência culturalmente competente, por sua, são ações em saúde que respeitem e atendam um conjunto de valores, normas, crenças e modo de viver que determinam pensamentos, decisões e ações de um determinado grupo (BERCHID-MARTÍNEZ, 2017).

No âmbito da saúde, o atendimento à população singularmente diferente, como os sírios refugiados de tradição e religião muçulmana, cujos padrões demandam modos específicos de comportamentos, requer apreciação, por parte dos profissionais de saúde, a fim de evitar desconfortos e mal-entendidos, entre quem cuida e quem é cuidado (HEYDARI, 2016; ALMONTASER, 2017).

Tal atendimento pode ser contemplado pelo observar diferenciado, evidenciado por melhores ações durante a sistematização do cuidado. Conseqüentemente, o acolhimento resultará em melhor compreensão de como a doença e o sofrimento podem moldar as experiências vividas

---

pelos indivíduos no contexto de sua etnia, raça, gênero, sexualidade e status socioeconômico. A compreensão mútua dará sentido ao cuidado abarcado pela sensibilidade e competência, podendo construir relações significantes e confiáveis entre profissionais e pacientes (CRUZ, 2017; VEGA-ESCAÑO, 2018).

Nessa perspectiva, justificam-se novas investigações acerca da temática, no intuito de Contribuir para construção de mais espaços que possibilite ampliar os diálogos em relação à assistência em saúde prestada às pessoas muçulmanas. E também para servir de subsídios para que os profissionais da saúde, em particular os de enfermagem, possam sentir-se mais preparados, abordando um cuidado holístico que pressupõe enfermeiros capazes de pensar também de maneira criticamente holística na aplicação do cuidado (RIEGEL, 2018).

## **OBJETIVO**

Descrever as percepções dos muçulmanos, em relação aos cuidados à saúde recebidos durante o processo de adaptação no Brasil.

## **MÉTODOS**

Trata-se de um estudo de natureza “relato de experiência”, com muçulmanos árabes que cumprem os princípios do islã, provenientes da República Árabe da Síria e residentes no Município de São Paulo. O relato de experiência é considerado um desenho de pesquisa científica qualitativo em que pode ser descrito aspectos de experiências apreciadas como importantes ou relevantes, no entanto, que possibilite uma reflexão sobre alguma situação vivenciada por indivíduos (DRIESSNACK, 2007). Este método foi adotado para enriquecer a compreensão de situações específicas das experiências humanas,

---

abarcando tanto as observações como as conjecturas de vivências que trazem reflexões do fenômeno estudado.

O contato com os participante ocorreu após os representantes da Sociedade Beneficente Muçulmana de São Paulo – Mesquita terem ciência da proposta do estudo e consentirem o local para aproximação com os muçulmanos. Considerando que ainda não se comunicavam em português, pela recém-chegada ao Brasil, um intérprete da instituição religiosa foi convidado para ser interprete dos diálogos, do idioma árabe para a língua portuguesa. Os dois muçulmanos convidados aceitaram participar do estudo e foram informados acerca da participação do tradutor, em todos os momentos que se fizessem necessários. De acordo com suas preferências, os relatos ocorreram nas residências dos participantes do estudo, no ano de 2017. Antes das entrevistas foram orientados sobre o estudo e esclarecidos diante das dúvidas. Após os esclarecimentos, autorizaram suas contribuições voluntárias por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Assim como os entrevistados, o intérprete também se comprometeu mediante o Termo de Compromisso do Intérprete.

Por meio de uma conversa, que teve por pergunta norteadora “Conte-me de que maneira os profissionais de saúde brasileiros te atenderam considerando sua tradição muçulmana?”, os relatos foram compartilhados e apreciados. Itens norteadores contemplando aspectos do contexto de vida prévio e atual, condições de saúde-doença, tradição e religião foram utilizados para balizar o levantamento de informações. O projeto desta pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, na qual foi emitido um parecer de aprovação no CAAE: 89600218.0.0000.0065.

---

## RESULTADOS

**Caso 1.** Mulher, 37 anos, casada, mãe de dois filhos vivos, de uma filha morta aos dois anos, vítima de bombardeio, dois abortos prévios, e em vigente gestação de 20 semanas. De nacionalidade síria, de família comerciante, imigrante refugiada, mantendo cadastro em programas sociais. Diagnosticada com distúrbio de coagulação e tratada na Síria. Na unidade básica de saúde, o enfermeiro a orientou à importância de exames ginecológicos os quais já poderiam ser realizados por ele naquela consulta de enfermagem. Visto desconhecimento do enfermeiro acerca da tradição muçulmana, o esposo pediu que o procedimento fosse realizado por uma mulher. Posteriormente, em acompanhamento de pré-natal, recebeu um tratamento diferencial com respeito a sua cultura, mas, devido à barreira da comunicação não conseguiu explicar que estava com sangramento nas mucosas. Então, procurou ajuda de conhecidos, pois apresentava sintomas do distúrbio de coagulação que lhe ocasionou dois abortos. Deste modo, conseguiu atendimento no centro de especialidades odontológicas e foi encaminhada para obstetrícia de alto risco. Em trabalho de parto, no pronto socorro obstétrico de um hospital público, em companhia do seu esposo, ambos trajando vestes muçulmanas, em nenhum momento foram questionados sobre as preocupações culturais e religiosas frente aos cuidados em saúde que iriam receber. Por meio de expressões, foram lhes atendendo e os mantiveram no pré e pós-parto, na presença de homens acompanhantes de outras gestantes. Na sala de parto, o único homem era o médico anestesista, que mexia na cabeça da paciente para acertar a touca e o cabelo. Embora tais situações ocorressem, os profissionais de enfermagem permaneceram próximos e cuidadosos, expressando preocupação para deixá-la mais

---

confortável. Empenharam-se na comunicação por gestos, para interagir com ela, buscando minimizar suas preocupações, vergonhas e medos diante do ambiente permeado de condutas desconfortáveis para uma família muçulmana.

**Caso 2.** Homem, 57 anos, casado, pai de um filho e três filhas, com sete netos; sendo que uma delas refugiada com a família para Jordânia. Seu único filho morreu vítima de bombardeio. De nacionalidade palestina, pertenceu ao exército e era empresário têxtil. Refugiado no Brasil, mora de aluguel com a família, que se mantém de programas sociais. Diagnosticado com câncer do sistema urinário, no Líbano, em 2013, passou por tratamentos cirúrgico e clínico e evoluiu com implicações que o fez dependente de dispositivo de incontinência urinária. Acompanhado por um conhecido, que pouco entendia português buscou atendimento na UBS. Em consulta médica tentou expressar suas necessidades visando conseguir os dispositivos urinários, pois o seu quadro oncológico já havia sido tratado, lhe restando somente sequelas. No entanto, por não ser entendido pela barreira linguística saiu sem receber os dispositivos e foi encaminhado para a oncologia urológica, de outra instituição. Posteriormente, no serviço oncológico é que conseguiu ser compreendido e solicitou os recursos urinários para seu uso cotidiano, porém para ser retirado na UBS. Em adição, comunicou o que mais lhe chamou atenção no atendimento: o fato de se declarar muçulmano e, coincidentemente, suas consultas e exames agendados às sextas-feiras, dia dedicado para práticas religiosas islâmicas junto à família e à comunidade. Destacou, também, que o sentido do seu tratamento começou a mudar no momento que um enfermeiro prestou atenção as suas dificuldades e lhe perguntou se queria conversar em inglês. Embora o inglês fosse sua

---

terceira língua, se alegrou, por se sentir acolhido e ouvido, podendo se comunicar melhor sobre o que acontecera e expectativas, momento oportuno que mostrou ao enfermeiro os relatórios médicos traduzidos em inglês, explicando que tomara essas providências quando ainda estava na Síria, por preocupação em não ser compreendido quando chegasse no Brasil. No seu relato que este profissional se tornou uma referência de elo e confiança, entre ele – seus significantes e os demais profissionais envolvidos no plano terapêutico.

## **DISCUSSÃO**

O atendimento de qualidade inclui os aspectos clínicos e o acolhimento, pois a competência profissional se fundamenta em atender-se aos pacientes com singulares diferenças em aspectos socioculturais, crenças e modos de vida apoiados em hábitos de diferentes valores, que trazem a identidade do país de origem (CRUZ, 2017). A ausência dessas preocupações prejudica a qualidade do atendimento e afasta do que recomenda o princípio do processo de cuidar em saúde (ALMONTASER; CRUZ, 2017).

A escuta da história do paciente redundava em atitude de inclusão, demonstração de querer participar do momento – o que se traduz em confiança <sup>(4)</sup>; situação em que o profissional tem que atender-se às vulnerabilidades e quando são expressas as alegrias, as dores, os modos de viver, de sentir-se e estar no seu significado de vida. No campo da saúde, as relações permitem ter esse olhar, sendo permissível a qualificação da escuta, a construção do vínculo e a garantia do acesso com responsabilidade e resolutividade (CRUZ, 2017).

### **Transação imigratória: desafios e possíveis superações**

---

Tendo em vistas ambas as experiências, houve imigração de emergência acompanhada por perdas familiares e sociais em seu país, somadas a dor de lutos não salutares. Em seus relatos emergiam emoções e sentimentos de comoção e coragem, pela falta de saudosismo ao país de origem e aos desafios aqui vivenciados.

Demonstraram anseios pelas incertezas de um refúgio seguro, abarcado por uma assistência humanitária, que provesse suporte às dimensões humanas e demandas básicas e terapêuticas. Dentre elas, problemas e tratamentos de saúde e nas relações interpessoais com os profissionais da saúde. Os muçulmanos interpretaram suas experiências terapêuticas como limitantes, ao observarem os atendimentos nos serviços de saúde permeados pela barreira linguística e déficit de conhecimento sobre a tradição muçulmana. Uma vez que o idioma dos muçulmanos, provenientes da Síria, é o árabe, tornou-se difícil a comunicação entre eles e os profissionais brasileiros em saúde.

O estado de adaptação e incertezas durante o tempo de acompanhamento médico gera novos anseios. Cientes dos acontecimentos e consequências, eles não se deixam abater pelo desespero e declaram sua esperança, porque entendem que tudo que passam é por vontade de Deus— posicionamento que põe em evidência que, como muçulmanos que exercitam sua crença, depositam toda sua confiança em Alá, o que gera contentamento espiritual contínuo, em um sentido prático, em todos os níveis da vida (HEYDARI, 2016).

### **Muçulmanos no Brasil: um alerta para o sistema de saúde**

Por sua vez, a compreensão do enfermeiro aos acontecimentos históricos e políticos dos muçulmanos sírios, associada ao uso da linguagem padronizada, pode vir a viabilizar uma abordagem holística,

---

que melhor recepcionará aspectos importantes trazidos por eles (ALMONTASER, 2017; VEGA-ESCAÑO, 2018), pois o conhecimento de um segundo idioma pode auxiliar na individualização da assistência, em decorrência da compreensão linguística ao paciente que requer entender a linguagem diferencial (CRUZ, 2017).

Percebe-se, ainda, que o desconhecimento e a má-interpretação no atendimento prestado podem gerar dificuldades nas decisões durante o processo terapêutico, em sua totalidade e, com isso, podem surgir impressões e sensações de desconforto, preocupações e medo entre os envolvidos (VEGA-ESCAÑO, 2018). Todavia, uma atitude profissional positiva e atenta diante de um paciente que apresenta características para diversidade cultural, tratando de adaptar o cuidado a cultura deste paciente já caracteriza como habilidade de uma abordagem genuína da competência transcultural (BERCHID-MARTÍNEZ, 2017).

Referente à preocupação e à relevância da concordância de gênero na relação do cuidado em saúde, cabe registrar que, seguindo os preceitos do islã, mulheres e homens preferem profissionais de saúde do mesmo sexo, especialmente quando se trata de atendimentos ginecológicos e urológicos. Essa preferência é relativizada apenas quando se está em risco à vida; ou seja, os muçulmanos, no geral, demandam privacidade absoluta nas interações com os profissionais que realizam procedimentos relativos a exames físicos (ALMONTASER, 2017).

Quanto à espiritualidade/religiosidade, de forma geral, ela sempre foi declarada pelos entrevistados e, seguramente, esteve vinculada às estratégias de enfrentamento diante das experiências vivenciadas nos serviços de saúde. É imprescindível reconhecer que a espiritualidade faz

---

parte tanto de uma identidade pessoal quanto coletiva dessa população, sendo um indicador de que a saúde espiritual do paciente é considerada uma responsabilidade da enfermagem, pois faz parte das dimensões humanas, logo, de uma abordagem holística (HEYDARI, 2016; CRUZ, 2017).

A postura racionalmente religiosa do muçulmano não terá mudança, independentemente dos cuidados a que forem submetidos, sejam em serviços privados ou públicos. Isso nos possibilita interpretar que há amor e existência de transcendência com Deus, com o “eu” e com o ambiente em sua totalidade, lhes atribuindo racionalmente um sentido de vida ao alcance de força, equilíbrio, esperança, confiança, paz e sabedoria – onde quer que estejam e com quem quer que se relacionem. Portanto, ainda que a saúde espiritual seja subjetiva, profundamente pessoal e até complexa para ser compreendida, ela estará presente e requerendo que seja observada para além das dimensões físicas, psíquica e social (HEYDARI, 2016).

A qualificação da escuta e do observar pode quebrar as barreiras da discriminação e do preconceito, que tendem a desestimular o profissional que faz acolhimento preventivo e terapêutico e o diagnóstico de problemas de saúde; essa escuta pode até mesmo reverter a negatividade na interação entre pacientes e profissionais de saúde, evitando negligência no cuidado e acesso desigual em condição do atendimento (ALMONTASER, 2017).

No entanto, o observar e escutar são estratégias a serem usadas na competência profissional. É o dominar a arte de prestar um cuidado culturalmente competente e superar os grandes desafios, o conhecer previamente as condições das pessoas, contextualizando a sua própria

---

cultura, buscando assim entender sua perspectiva à saúde e a doença para alcançar um cuidado de enfermagem eficaz, satisfatório e coerente com a respectiva cultura (BERCHID-MARTÍNEZ, 2017).

Mas sob o exposto nos relatos, as limitações demonstraram comprometimento à proposta do cuidado holístico e da competência cultural (CRUZ, 2017). Diante disso, faz-se necessária a compreensão do aperfeiçoamento profissional, com o desafio de ensinar a pensar de maneira mais ampliada, dinâmica, sensível, compreensível, humana e intuitiva às possibilidades. A partir disso, melhores considerações acerca do reconhecimento das dimensões humanas e dos cuidados transculturais fortalecerão e recuperarão as práticas do cuidar próprias para cada grupo cultural, abarcado de decisões coerentes, organizadas e qualificadas (ALMONTASER; BERCHID-MARTÍNEZ, 2017; RIEGEL, 2018), visto que os desafios são reais e devem ser enfrentados em tempos de transição e imigração (SÃO PAULO, 2016).

Justifica-se também tal adequação, sobretudo a de oportunizar o idioma mais acessível, pois indicadores de saúde apontam piores evidências aos pacientes estrangeiros, quando não conseguem se comunicar adequadamente no país onde residem; logo, tal compreensão resulta no seu estado de autocuidado à saúde (CRUZ, 2017). Dessa forma, é primordial compreender e se fazer compreender para que o cuidado em enfermagem se torne dinâmico, valorizando o propósito de saúde entre quem busca e quem presta o atendimento à saúde (HEYDARI, 2016; CRUZ, 2017).

Cabe ressaltar que, aos profissionais de saúde, os aperfeiçoamentos deverão estar acessíveis, com método de ensino-aprendizagem que os instrumentalize a desenvolver as competências

---

assistencialmente culturais, no momento em que estarão sob o olhar e dando cuidado a outrem (RIEGEL, 2018). Sobretudo aos enfermeiros que têm a responsabilidade de avaliar honestamente e documentar com eficácia e precisão as demandas de seus pacientes – para que continuamente sejam prestados cuidados em medidas adequadas e seguras (ALMONTASER, 2017).

Por fim, quando se buscou ouvir o que os muçulmanos traziam consigo, isso significou muito mais do que saber se o atendimento em saúde foi satisfatório ou não, mas sim promover uma escuta de experiências que, sobretudo, os caracteriza como singulares, mesmo vivendo em consonância com momentos que quebram o estilo de suas vidas. Eles, sustentados pelo que têm de mais precioso, o cultivo de sua espiritualidade, se conectam com o sentido da vida em sua mais elevada consciência, visando preservação a Deus e de sua tradição, e nos ajudaram, portanto, a repensar sobre o cuidar de pessoas.

### **Contribuições para enfermagem, saúde ou política pública**

O estudo é contemporâneo nas áreas da enfermagem e saúde, sendo manifesta sua importância e contribuição para estimular reflexões sobre as ações do enfermeiro em suas práticas de trabalho, sobretudo nas quais englobem os cuidados de enfermagem com abordagem sociocultural, ou seja, culturalmente competente (VEGA-ESCAÑO, 2018). Acrescenta-se que o exposto contempla fatos da atualidade, o cuidar em saúde de pacientes de diversos contextos linguísticos e culturais, que demanda melhorias de cuidados voltados para conhecimentos, habilidades e valores culturais e linguísticos que possam assegurar qualidade, e que estes sejam responsivos à

---

satisfação do paciente, no que tange estilo de comunicação, comportamento, atitudes e crença (CRUZ, 2017).

Esse cenário merece ser observado no que requer investir na formação do profissional da enfermagem, partindo de um olhar ampliado ao contexto da integralidade do cuidado holístico e, na reforma, sendo reestruturada e qualificada, do modo de cuidar em enfermagem. Ainda permitindo uma forma agradável e surpreendente aculturação em seu novo ao paciente. Melhorias no estado de saúde ocorrerão através do fortalecimento dos laços sociais e familiares interação com o ambiente, motivando-os a transformar comportamentos relacionados a qualidade de vida (BERCHID-MARTÍNEZ, 2017; VEGA-ESCAÑO, 2018).

No entanto, apesar da recomendação voltada à competência transcultural que corresponde a qualidade no cuidado, tal concepção pode não ser compartilhada entre os profissionais, ou até não ser compreendida na gestão e princípios institucionais. Ademais, aspectos e conceitos sobre cuidado transcultural em enfermagem ainda carecem ser valorizado e incluídos, como política e disciplinas, nos currículos, ensinos e formações de enfermagem, para então subsidiar de maneira sólida a construção de conhecimento e o preparo a alcançar uma competência transcultural (BERCHID-MARTÍNEZ, 2017; VEGA-ESCAÑO, 2018).

## **CONCLUSÕES**

O cenário apresentado possibilita aos profissionais de saúde interpretar e refletir de que maneira o cuidado holístico em enfermagem deve ser prestado à população com diversidade sócio cultural. Considerando que as competências tendem a ser reaprendidas contemplando o atendimento centrado no paciente, é necessário um

---

investimento na formação dos profissionais e criação de espaços para diálogos acerca de tal realidade. Visto que este seja um contexto real passível transformação, pode-se, assim, redescobrir o que tem de ser melhorado no universo do enfermeiro e dos profissionais de saúde para vir a prestar uma assistência culturalmente competente.

## REFERÊNCIAS

ACNUR - Alto Comisariado das Nações Unidas para Refugiados. Dados sobre refúgio no Brasil, 2018. Disponível em: <http://www.acnur.org/portugues/recursos/estatisticas>.

ALMONTASER, E.; BAUMANN, S.L. The syrian refugee crisis: what nurses need to know. **Nurs SciQ**. v.15, n.5, p.168-73, apr, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28899241>

BERCHID-MARTÍNEZ, F.; HERRERO-HAHN, R.; HUESO-MONTORO, C. Producción científica en enfermería transcultural en el periodo 2007–2014. **Cultura de los Cuidados**. v.21, n.49, p.115-23, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2017.49.13>.

CRUZ, J.P. *et al.* Cultural competence among nursing students in Saudi Arabia: a cross-sectional study. **International Nursing Review**. v.64(2), p.215-23, 2017. Disponível em: <https://sci-hub.tw/10.1111/inr.12370>.

DRIESSNACK, M.; SOUSA, V.D.; MENDES, I.A.C. Revisão dos desenhos de pesquisa relevantes para enfermagem: part2: desenhos de pesquisa qualitativa. **Rev Latino-am Enfermagem**. v.15(4), 2007. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n4/pt\\_v15n4a25.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n4/pt_v15n4a25.pdf).

HEYDARI, A. *et al.* Spiritual health in nursing from the viewpoint of Islam. **Iran Red Crescent Med J**. v.18(6), p.e24288, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5002922/>.

NASCIMENTO, D.B.; ROBERTO, W.M. A diáspora síria: da internacionalização do conflito interno ao tratamento jurídico dispensado pelo estado brasileiro aos migrantes. **Barbaroi**. Ed. Especial, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17058/barbaroi.v0i47.9572>

---

RIEGEL, F.; CROSSETTI, M.G.O. Referenciais teóricos e instrumentos para avaliação do pensamento crítico na enfermagem e na educação. **Rev Gaúcha Enferm.** v.39, p.e2017, 2018. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/79566/46554>.

SÃO PAULO (Município). Lei nº. 16.478, de 8 de Julho de 2016. Institui a Política Municipal para a População Imigrante, dispõe sobre seus objetivos, princípios, diretrizes e ações prioritárias, bem como sobre o Conselho Municipal de Imigrantes. Diário Ofic Cidade, 2016. Disponível em: <http://documentacao.camara.sp.gov.br/iah/fulltext/leis/L16478.pdf>.

VEGA-ESCAÑO, J. *et al.* El factor migratorio como determinante de salud: una intervención transcultural desde la enfermería del trabajo. **Enferm Clín.** v. 15, n. 28(1), p. 57-62, 2018. Disponível em: <https://ac.els-cdn.com/S2445147918300031/>.

---