

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

KAMILLA DA SILVA SILVEIRA

**FATORES CULTURAIS NO CUIDADO À SAÚDE
DA MULHER BRASILEIRA**

**PORTO ALEGRE
2014**

KAMILLA DA SILVA SILVEIRA

**FATORES CULTURAIS NO CUIDADO À SAÚDE
DA MULHER BRASILEIRA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção de grau de enfermeiro (a).

Orientação:

Prof. Dr^a Ana Lucia de Lourenzi Bonilha

PORTO ALEGRE

2014

KAMILLA DA SILVA SILVEIRA

**FATORES CULTURAIS NO CUIDADO À SAÚDE
DA MULHER BRASILEIRA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção de grau de enfermeiro (a).

Orientação: Prof^ª. Dr^ª Ana Lucia de Lourenzi Bonilha

Aprovado: ___/___/____

Banca examinadora:

Prof^ª. Dr^ª Ana Lucia de Lourenzi Bonilha (Orientadora) - UFRGS

Prof^ª. Dra. Cecília Drebes Pedron - ULBRA

Enf^ª Ma. Jéssica Machado Teles – UFRGS

AGRADECIMENTOS

À Deus pela dádiva de viver, ter saúde, aprender, compartilhar, sonhar, pela vida.

Aos meus pais, Ione e Nilson, que não mediram esforços para a realização desse momento. Obrigada por sempre acreditarem em mim e estarem ao meu lado em todos os momentos.

Aos meus irmãos, Karolline e Calvin, pelos momentos de alegria.

As minhas amigas, confidentes de todas as horas, Kênia e Pâmela; pela amizade de longos anos, mesmo a distância.

Aos amigos e familiares por compreenderem meus momentos de ausência.

Aos colegas, que hoje se tornaram amigos que fiz durante a graduação, pelas horas incansáveis de estudo, risadas e companheirismo. Obrigada turma 2009/02 e 2010/01.

Aos colegas de trabalho do Hospital Santa Casa de Misericórdia e ESF Vila Elza, que tive o prazer de conviver, obrigada pelos ensinamentos, parceria, paciência e motivação.

Aos colegas do bloco cirúrgico do Hospital Fêmina pelo companheirismo, palavras de motivação, momentos de muita diversão. Minha eterna gratidão a todos vocês.

A todos os professores, queridos mestres, pelo ensino transmitido até esse momento.

A minha orientadora Ana Bonilha, pela confiança, dedicação, disposição, tempo e paciência dedicado para a construção desse trabalho. Muito obrigada.

Por fim, dedico este trabalho a todos que auxiliaram nessa longa caminhada.

RESUMO

Cultura refere-se aos valores, crenças, normas e modos de vida aprendidos, compartilhados e transmitidos às comunidades e indivíduos; orientando assim seus pensamentos, decisões e ações. A cultura é influenciada pelos fatores tecnológicos, religiosos e filosóficos, culturais e estilos de vida, sociais e de relacionamento, políticos e legais, econômicos e educacionais; sendo assim, estes interferem na saúde dos indivíduos. A enfermagem deve conhecer o contexto cultural do paciente e sua família, promovendo um cuidado congruente com as culturas dos indivíduos, grupos e comunidades. Na nossa cultura, compete à mulher ser responsável pelo ato de cuidar, não apenas de si, mas da família, constituindo-se como a principal usuária dos serviços de saúde. O presente estudo tem como objetivo identificar os aspectos culturais presentes no cuidado à saúde da mulher brasileira. Trata-se de uma revisão integrativa. Para responder à questão norteadora: *Quais fatores culturais estão presentes na produção científica sobre o cuidado à saúde da mulher brasileira?* A coleta de dados foi realizada nas bases de dados, *SciELO*, *Lilacs* e *BDENF*. Foram encontrados 2124 artigos, destes dezenove compuseram a amostra. Dos artigos que fazem parte da amostra deste estudo, três (15,80%) artigos apresentaram o fator educacional como o fator cultural predominante na saúde da mulher, quatro (21%) artigos destacaram os fatores sociais e de relacionamento, o fator político e legal, e, os valores culturais e estilos de vida em seis (31,60%) artigos cada. Em relação ao ano de publicação, o primeiro artigo publicado foi no ano de 1997, havendo uma concentração das publicações em 2006 e 2007 com três artigos em cada ano e novo pico de produção em 2013, com cinco artigos. A área de atuação dos autores mais abrangente foi a enfermagem com doze (63,15%) das publicações; a Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP) apresentou o maior número de artigos, correspondendo a quatro artigos. A maioria das pesquisas foi realizada na região sudeste, com sete (36,85%) publicações. Há necessidade de mais pesquisas sobre a cultura, pois esta interfere na saúde e em outros aspectos na vida das pessoas e suas famílias; acredita-se que uma produção mais densa sobre o tema contribuiria para melhorar e auxiliar os cuidados aos indivíduos e grupos.

Palavras - Chave: *Cultura, Enfermagem Transcultural, Diversidade cultural, Saúde da mulher.*

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura

Figura: Fluxograma das etapas cumpridas para seleção dos artigos 18

Gráfico

Gráfico: Distribuição da produção científica por ano..... 20

Quadros

Quadro 1: Distribuição dos artigos com foco no fator educacional 23

Quadro 2: Distribuição dos artigos com foco nos valores culturais e estilos de vida..... 25

Quadro 3: Distribuição dos artigos com foco fatores sociais e de relacionamentos..... 29

Quadro 4: Distribuição dos artigos com foco fatores políticos e legais..... 32

LISTA DE SIGLAS E ABREVIACOES

ABNT: Associação Brasileira de Normas Técnicas

ABRASCO: Associação Brasileira de Saúde Coletiva

AIDS: Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

BDENF: Banco de Dados de Enfermagem

COMPESQ - EEUFRGS: Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

DeCs: Descritores em Saúde da Biblioteca Regional de Medicina

DSTs: Doenças Sexualmente Transmissíveis

HIV: Vírus da Imunodeficiência Humana

Lilacs: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

OBJN: Online Brazilian Journal of Nursing

PNAISM: Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher

REBEN: Revista Brasileira de Enfermagem

REME: Revista Mineira de Enfermagem

REUFMS: Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria

REUSP: Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

SciELO: Scientific Library Online

TDUCC: Teoria da Diversidade e a Universalidade do Cuidado Cultural

UFRJ: Universidade Federal do Rio de Janeiro

USP: Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 OBJETIVO.....	11
3 CULTURA, ENFERMAGEM E MULHER	12
4 METODOLOGIA	16
4.1 Tipo de estudo.....	16
4.2 Etapas do estudo	16
4.2.1 Primeira etapa: formulação do problema	16
4.2.2 Segunda etapa: coleta de dados	17
4.2.3 Terceira etapa: avaliação dos dados	18
4.2.4 Quarta etapa: análise e interpretação dos dados	19
4.2.5 Quinta etapa: apresentação dos resultados	19
4.3 Aspectos éticos.....	19
5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS	20
5.1 Caracterização da produção científica que trata dos fatores culturais na saúde das brasileiras.....	20
5.1.1 Distribuição por ano	20
5.1.2 Distribuição por tipo de estudo	21
5.1.3 Distribuição conforme periódico de publicação.....	21
5.1.4 Distribuição por área de conhecimento da instituição	21
5.1.5 Regiões do país.....	22
5.2 Identificação dos fatores culturais segundo Leininger	22
5.2.1 Fatores Educacionais	22

5.2.2 Valores Culturais e Estilos de Vida	25
5.2.3 Fatores Sociais e de Relacionamentos	28
5.2.4 Fatores políticos e Legais.....	31
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	36
REFERÊNCIAS.....	38
APÊNDICE - Formulário para avaliação dos estudos	42
ANEXO – Parecer de Aprovação da COMPESQ.....	43

1 INTRODUÇÃO

Segundo Marconi e Presotto (2007), cultura engloba os modos comuns aprendidos na vida, transmitidos pelos indivíduos e grupos, em sociedade.

Na enfermagem a área que se ocupa dos aspectos culturais foi denominada de Etnoenfermagem (LEININGER, 1995). Esta área da enfermagem busca reconhecer os aspectos culturais e o estilo de vida de cada indivíduo, família e comunidade, com a finalidade de proporcionar um cuidado congruente com a cultura dos envolvidos no ato de cuidar (SMELTZER et al., 2012). Para Leininger (1995), a cultura é constituída por fatores ou aspectos culturais que englobam: fatores tecnológicos, fatores religiosos e filosóficos, fatores sociais e de relacionamento, valores culturais e estilos de vida, fatores políticos e legais, e, fatores educacionais. Desta forma, os fatores que compõem a cultura interferem na saúde e no cuidado da saúde dos indivíduos, grupos e comunidades (MICHEL et al., 2010).

O profissional de saúde, ao cuidar do ser humano, não deve restringir-se apenas ao estabelecimento de diagnósticos, mas deve atentar para os sintomas e estabelecer o melhor tratamento, sendo importante conhecer o contexto cultural, o modo de vida, as crenças, os medos do paciente e sua família, buscando uma nova maneira para abordar a saúde-doença (MOURA; CHAMILCO; SILVA, 2005).

As mulheres, são as principais cuidadoras no âmbito familiar e também são as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS), buscam os serviços para si próprias, para os filhos, para os vizinhos. Além disso, a população feminina tem expectativa de vida maior do que a masculina, porém adoece mais devido à sobrecarga de responsabilidades (BADKE et al., 2011; BRASIL, 2004).

Estudo realizado com mulheres rurais de um município do interior do Rio Grande do Sul identificou que para estas a virgindade, o casamento religioso e o batismo possuíam grande valor (RESSEL; GUALDA, 2003). A relação sexual era permitida só no casamento, sendo uma "necessidade orgânica" para os homens e "uma obrigação" para as mulheres. Para esse grupo de mulheres alguns hábitos e comportamentos eram tratados com rejeição, como o divórcio, a masturbação, a homossexualidade, o uso do dispositivo intrauterino e da camisinha; um em função de dúvida de ser "abortivo" e por estar associado ao ato sexual promíscuo. No estudo citado, todas as participantes possuíam facilidade de mobilidade para as áreas urbanas e

fácil acesso aos meios de comunicação, mas mesmo assim percebeu-se a submissão destas a sua cultura e aos costumes religiosos católicos (RESSEL; GUALDA, 2003).

Em 2004 foi criada a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher (PNAISM) que busca oferecer atenção humanizada às usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) , que procuram os serviços, em todos os ciclos de sua vida, sejam estas usuárias negras, pobres, ricas, rurais, índias, ciganas, velhas, presidiárias ou homossexuais. Desta forma, esta política propõe um atendimento à saúde que considera os aspectos culturais da mulher no seu atendimento (BRASIL, 2004).

Neste estudo, a autora busca identificar os aspectos culturais presentes na literatura científica relativo ao cuidado à saúde da mulher, com a finalidade de obter conhecimento para proporcionar um cuidado considerando o estilo de vida e a cultura das mulheres, para assim cuidá-las de maneira mais adequada, que segundo Leininger (1995) é o objetivo primordial da enfermagem. Desta forma, neste estudo busca-se responder a seguinte questão norteadora: *Quais fatores culturais estão presentes na produção científica sobre o cuidado à saúde da mulher brasileira?*

2 OBJETIVO

Identificar os aspectos culturais presentes no cuidado à saúde da mulher brasileira.

3 CULTURA, ENFERMAGEM E MULHER

A Antropologia é uma ciência que busca conhecer o homem em toda a sua totalidade, estuda há anos a cultura (MARCONI, PRESOTTO, 2007). Segundo Campos (2002), cultura é um conjunto de valores, costumes, regras, crenças, estilos de vida que interferem em vários aspectos na vida do indivíduo-família como: comportamento, alimentação, relacionamento interpessoal e saúde.

Na linguagem popular emprega-se os conceitos de culto e de inculto. Um indivíduo culto seria aquele com nível de instrução maior, intelectualizada, detentora de conhecimentos. Inculto aquele que não obteve ou teve o mínimo de estudo (MARCONI, PRESOTTO, 2007). No entanto, a antropologia não utiliza as definições populares sobre cultura, nem mesmo considera uma cultura superior a outra, certa ou errada; acredita que elas são diferentes nas sociedades, cada uma possuindo suas características. Para a antropologia, todo o ser humano possui cultura, com exceção dos recém-nascidos, que com o passar dos anos sofrerão o processo de culturização (MARCONI, PRESOTTO, 2007).

Atualmente, sabe-se que as mudanças econômicas, políticas e sociais influenciam a saúde das pessoas e, conseqüentemente, as ações de cuidado a serem prestadas pelo profissional de saúde (BADKE et al., 2011). A enfermagem desde sua origem busca um atendimento integral, ou seja, as intervenções de enfermagem devem considerar os saberes, crenças e hábitos daqueles que são objeto do seu cuidado. Os saberes populares também devem ser considerados para revelar as diversas interpretações e realidades construídas na vida pessoal e social (CORTEZ; TEIXEIRA, 2010).

Madeleine Leininger associou seus conhecimentos adquiridos na enfermagem com a antropologia, desenvolvendo assim a Teoria da Diversidade e a Universalidade do Cuidado Cultural (TDUCC), a qual visa promover um cuidado que seja congruente com a cultura do indivíduo-família (MOURA; CHAMILCO; SILVA, 2005). Esta teoria foi publicada por Leininger em 1985, segundo esta, a cultura é influenciada pelos fatores tecnológicos, religiosos e filosóficos, fatores de relacionamento e social, políticos e legais, econômicos, educacionais, valores culturais e estilos de vida aprendidos e transmitidos pelos indivíduos e grupos; e estes fatores culturais devem ser considerados no sistema de cuidado a estes indivíduos e grupos (LEININGER, 1995).

O sistema de cuidado é composto pelos cuidados genéricos ou tradicionais e pelo sistema profissional. O sistema genérico compreende os conhecimentos e práticas tradicionais e populares, aprendidos e transmitidos numa cultura. O sistema profissional é o cuidado ensinado e aprendido na formação profissional, compreendendo ainda as habilidades práticas que prevalecem nas instituições de saúde (LEININGER, 1995). Para Leininger (1995), esses dois sistemas estão relacionados e afetam o cuidado de enfermagem. Além disso, todas as culturas possuem práticas de cuidados de saúde tradicionais ou genéricas, assim as práticas profissionais variam baseando-se nas similaridades e diferenças culturais (GEORGE, 2000).

O conhecimento da cultura proporciona uma base para a assistência de enfermagem, onde estão previstas três ações de cuidado, sendo elas: Preservação/Manutenção, Acomodação/Negociação e Reparação/Reestruturação (GEORGE, 2000; LEININGER, 1995). Na Preservação do Cuidado Cultural englobam ações e decisões profissionais onde as pessoas de determinada cultura preservam seu estilo de vida, seus valores, mantendo seu bem-estar na recuperação da doença. Na Acomodação do Cuidado Cultural, as ações profissionais auxiliam as pessoas a adaptar-se ou a negociar um resultado de saúde benéfico e satisfatório com os cuidados profissionais. Já na Reestruturação do Cuidado Cultural estão as ações profissionais que ajudam os pacientes a modificarem seu estilo de vida para cuidados de saúde diferentes e mais benéficos, respeitando sua cultura (GEORGE, 2000; SMELTZER et al., 2012).

Ao contrário das práticas de saúde impositivas que não favorecem a autonomia e a tomada de decisão do paciente, a enfermagem transcultural proporciona um cuidado satisfatório em que o indivíduo participa do planejamento e das ações de cuidado (MICHEL et al., 2010).

A teoria da enfermagem transcultural de Leininger está descrita no modelo *Sunrise* (Sol do Nascente), que serve como um guia onde o profissional de enfermagem se conscientizaria de que diferentes fatores culturais influenciam no cuidado que por sua vez se reflete na saúde das pessoas (LEININGER, 1995). No Brasil, esta teoria passou a ser mais usada como referência na década de 1980 (MICHEL et al., 2010).

Na nossa cultura compete à mulher, no seu papel de mãe conselheira, cuidadora, responsável pela educação das crianças, transmitir a sua cultura para sua prole. Cabendo à mulher, por exemplo, conversar com as filhas sobre as mudanças corporais, sexo e métodos contraceptivos. As vivências das mulheres em relação a sua saúde, seu corpo e

sua sexualidade podem acontecer de acordo com os valores que lhe foram repassados no meio familiar (RESSEL et al., 2011).

Um estudo etnográfico na área da enfermagem (BRAGA, 1997), mostrou os hábitos, as regras, a visão de mundo e o modo de vida de um grupo de ciganos Rom, buscando a promoção de cuidados congruentes para essa comunidade. Em relação à saúde, este estudo evidenciou que os membros do grupo não costumam procurar atendimento na atenção primária, só procuram pelos serviços de saúde em situações de emergência. Se um membro do grupo adoecer este fica em repouso até a sua recuperação, lhe é oferecida canja de galinha e chás de ervas medicinais. Não havendo melhora do quadro de saúde, o doente é encaminhado então para o hospital levando consigo todo o bando/grupo (BRAGA, 1997).

No estudo de Braga (1997), identificou-se que as mulheres deste grupo cultural, desde criança até a fase adulta, são submissas aos costumes Rom. O início da vida sexual feminina é permitida só após o casamento, assim como o uso do lenço nos cabelos, em sinal que a cigana não é mais virgem. A virgindade é muito valorizada na cultura cigana, que são contra muitos hábitos considerados como normais para outras culturas, como: paquera, namoro, uso de métodos contraceptivos (BRAGA, 1997).

Outro estudo realizado na cultura urbana, em Porto Alegre, RS, identificou que as mulheres entendiam que o período fértil ocorria no período menstrual; pois comparavam o sangue menstrual com o sêmen e entendiam que o encontro dos fluídos serviria para "pegar filho". Outras mulheres deste grupo urbano acreditavam que o seu momento fértil era após o término da menstruação, pois o corpo já havia eliminado as impurezas e estava "aberto" (LEAL, 2001). Assim costumes, crenças e mitos em relação à reprodução, gestação, parto, puerpério, climatério, menopausa e doença são constantes na vida das mulheres nas diferentes culturas (BRASIL, 2004).

Deste modo existe a necessidade de se conhecer as diferentes culturas, as crenças e valores que estão presentes no estilo de vida das pessoas, para que os profissionais de saúde sejam capazes de proporcionar um cuidado que respeite a cultura dos indivíduos, grupos e comunidade em que estes praticam o cuidado profissional (MCEWEN; WILLIS 2009). O conhecimento dos fatores culturais que compõem determinada cultura faz parte do cuidado das mulheres que são cuidadas pelos profissionais de enfermagem e oportunizam que estes possam propiciar ações de

cuidado direcionadas às necessidades de cada mulher e ao grupo cultural do qual faz parte (RESSEL; GUALDA, 2003).

4 METODOLOGIA

A seguir são apresentadas as etapas que compuseram a metodologia aplicada ao desenvolvimento do presente estudo.

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura proposta por Cooper (1982). Esta metodologia baseia-se no agrupamento dos resultados obtidos de pesquisas primárias sobre o mesmo assunto, objetivando sintetizar e analisar esses dados para desenvolver uma explicação mais abrangente de um fenômeno específico (COOPER, 1982).

4.2 Etapas do estudo

Segundo Cooper (1982), a revisão integrativa desenvolve-se em cinco etapas, sendo elas: (1) formulação do problema, (2) coleta de dados, (3) avaliação dos dados, (4) análise e (5) interpretação dos resultados. Neste estudo a análise e interpretação dos resultados serão apresentados em conjunto.

4.2.1 Primeira etapa: formulação do problema

Tendo em vista o objetivo do estudo, a formulação do problema se constituiu pela seguinte questão norteadora: *Quais fatores culturais estão presentes na produção científica sobre o cuidado à saúde da mulher brasileira?*

4.2.2 Segunda etapa: coleta de dados

As bases de dados eletrônicas utilizadas na busca da bibliografia foram: *Scientific Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Banco de Dados de Enfermagem (BDENF).

Os descritores utilizados na busca bibliográfica foram os seguintes: *cultura, antropologia cultural, aspectos culturais, diversidade cultural, assistência integral à saúde, mulheres, saúde da mulher, serviços de saúde da mulher, cuidados de enfermagem, enfermagem, enfermagem transcultural* segundo o Descritores em Ciências da Saúde (DeCs).

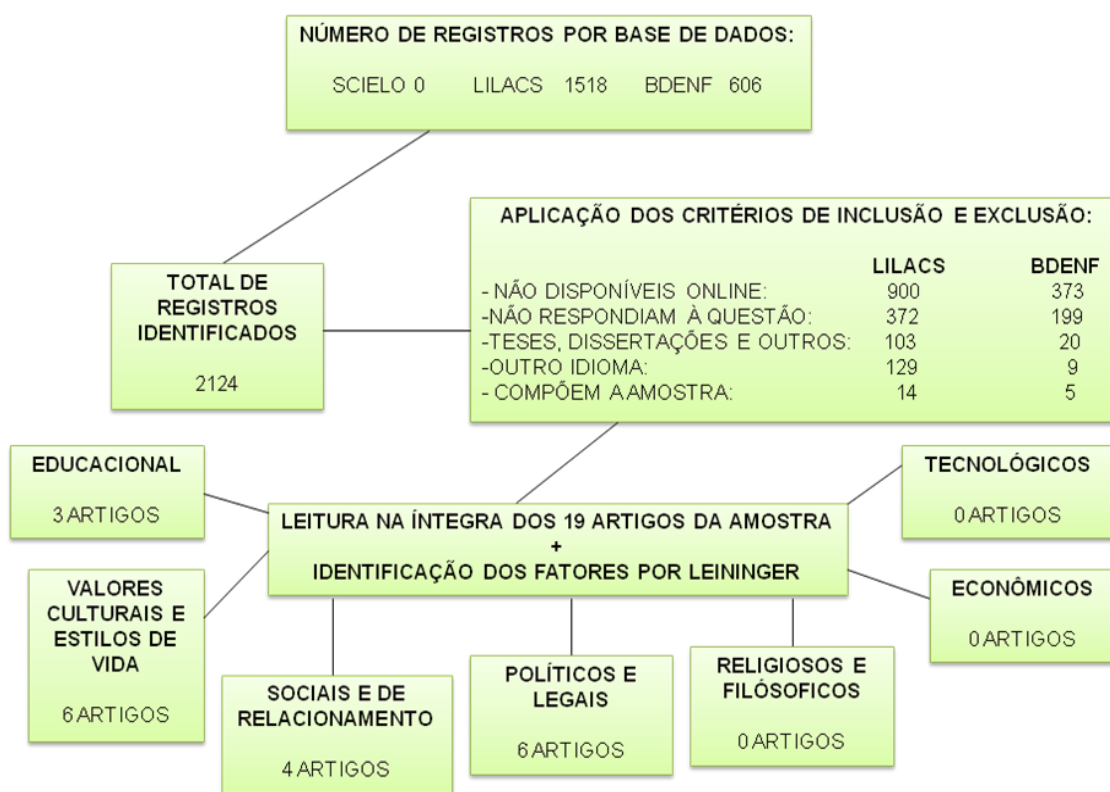
A coleta do material ocorreu nos meses de agosto e setembro de 2014; foram realizados cruzamentos entre dois descritores, utilizando o operador booleano *and*. Após o cruzamento dos descritores foi realizada uma leitura do título e resumo dos artigos, com o objetivo de verificar em que medida a obra consultada interessava a pesquisa. Após foram selecionados os textos que respondiam ao objetivo da pesquisa, para então ser realizada a leitura na íntegra dos mesmos, utilizando-se sempre a questão norteadora para filtrar os artigos.

Os critérios de inclusão foram: artigos científicos referentes as áreas das ciências humanas, saúde coletiva e enfermagem, que abordavam a temática cultura e saúde da mulher nas fases de adulta e idosa, escritos em português, publicados entre 1985 e 2013, resultantes de pesquisas primárias qualitativas e quantitativas disponíveis *on-line* em texto completo com acesso livre. Definiu-se este período de publicação, 28 anos, pela possibilidade de inclusão de um maior número de artigos, visto que constatou-se nas leituras para elaboração do pré-projeto que a teoria de Leininger começou a ser abordada na produção científica nacional a partir de 1985.

Os critérios de exclusão foram: pesquisas que não abordavam o contexto estudado, que tratavam da saúde de crianças e adolescentes, bem como ensaios teóricos, teses, dissertações e trabalhos de conclusão de curso.

Utilizando-se então destes critérios, a amostra resultou em 19 artigos, conforme figura a seguir:

**Figura: Fluxograma das etapas cumpridas para seleção dos artigos.
Porto Alegre, RS, 2014.**



Fonte: elaborado pela autora

4.2.3 Terceira etapa: avaliação dos dados

O registro sobre a análise dos artigos selecionados foi realizado a partir de um instrumento de coleta de dados (APÊNDICE) contendo informações sintetizadas dos artigos selecionados, cujos itens eram relacionados ao objetivo e a questão norteadora do estudo. Neste instrumento foram coletadas informações relativas: a identificação do artigo, ao objetivo, a metodologia, aos resultados, as limitações e os resultados.

4.2.4 Quarta etapa: análise e interpretação dos dados

Após a avaliação inicial dos artigos, houve a leitura aprofundada dos artigos buscando-se identificar os fatores culturais definidos por Leininger (1995). A análise e interpretação dos dados será apresentada no item 5 deste trabalho (páginas 23, 25, 26, 29, 32 e 33). Destacou-se o fator cultural predominante em cada artigo.

4.2.5 Quinta etapa: apresentação dos resultados

Os resultados obtidos estão apresentados na forma de quadros, tabelas e gráficos, permitindo uma melhor compreensão da síntese e comparação dos achados das produções que compreenderam a amostra deste estudo.

4.3 Aspectos éticos

Neste estudo foi respeitada a autenticidade das ideias, conceitos e definições dos autores das publicações que constituem a amostra deste estudo conforme as normas Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT, 2002a; 2002b).

O projeto foi encaminhado para avaliação na Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (COMPESQ - EEUFRGS), com seu parecer em anexo (ANEXO).

5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

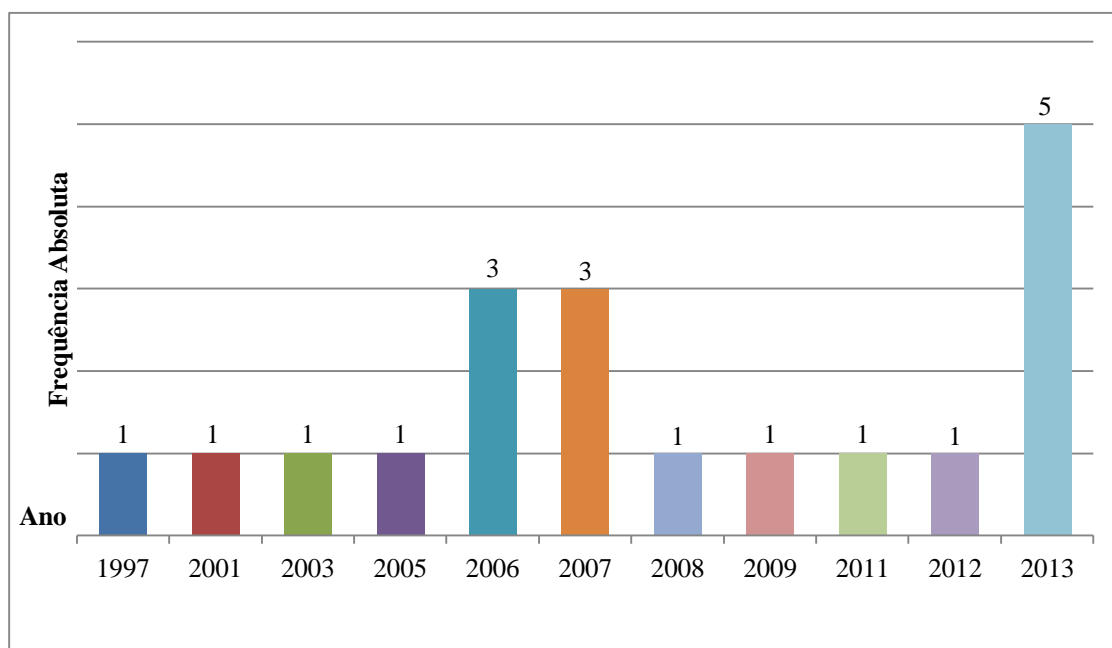
5.1 Caracterização da produção científica que trata dos fatores culturais na saúde das brasileiras

Com relação a caracterização da produção científica serão apresentados a seguir na forma de gráficos e tabelas, caracterizando o conjunto das obras quanto ao ano de publicação, a metodologia dos estudos, as revistas onde os artigos foram publicados, as áreas de atuação dos profissionais envolvidos na pesquisa, as regiões no país onde os estudos foram realizados, os fatores culturais encontrados.

5.1.1 Distribuição por ano

O gráfico 1 mostra a distribuição da produção em frequência absoluta conforme o ano de publicação.

Gráfico: Distribuição da produção científica por ano de publicação segundo frequência absoluta. Porto Alegre, RS, 2014.



Fonte: elaborado pela autora

A busca nas bases selecionadas incluiu estudos publicados a partir do ano 1985. Contudo, o primeiro artigo publicado foi no ano de 1997, com concentração nos anos de 2006 e 2007 e novo pico de produção em 2013.

5.1.2 Distribuição por tipo de estudo

Os artigos foram originados de pesquisas qualitativas. Os tipos de pesquisas qualitativas foram: exploratórias, descritivas, etnográficas e estudo de caso.

5.1.3 Distribuição conforme periódico de publicação

A Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (REUSP) apresentou maior produção com quatro artigos. Seguida da revista de Ciência e Saúde Coletiva da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) e da Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (REUFMS) cada uma com três publicações. A Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental, da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), com duas publicações.

As revistas que tiveram o menor número de publicações foram: Caderno de Saúde Pública, Arquivos Catarinenses de Medicina, *Online Brazilian Journal of Nursing* (OBJN), Revista Gaúcha de Enfermagem, Revista Mineira de Enfermagem (REME), Revista Brasileira de Enfermagem (REBEN) Texto, Contexto, Enfermagem; cada uma com um artigo publicado.

5.1.4 Distribuição por área de conhecimento da instituição

A área de conhecimento mais abrangente dos autores, correspondeu à enfermagem com 63,15% das publicações. Os demais artigos, (36,85%), não informavam a área de conhecimento dos autores.

5.1.5 Regiões do país

A região Sudeste foi prevalente nas publicações com sete publicações (36,85%), seguida pela região Sul com cinco publicações (26,30%). A região Nordeste apresentou quatro publicações (21,05%) e região Centro-Oeste com um artigo (5,25%). A única região que não apresentou artigos foi à região Norte.

Dois artigos (10,55%) não informaram o local onde a pesquisa foi realizada.

5.2 Identificação dos fatores culturais segundo Leininger

Dos dezenove artigos que compõem a amostra do estudo, três artigos focalizaram predominantemente o fator educacional, seis os valores culturais e modos de vida, quatro abordaram os fatores sociais e de amizade, e, seis os fatores políticos e legais.

5.2.1 Fatores Educacionais

O quadro 1 apresenta a análise e interpretação dos dados dos três artigos da busca que focalizaram predominantemente no fator educacional:

**Quadro 1: Distribuição dos artigos com foco no fator educacional.
Porto Alegre, RS, 2014.**

Nº	Título	Autores	Objetivo	Aspecto cultural presente na saúde da mulher
1	Fatores interferentes no comportamento das parturientes: enfoque na Etnoenfermagem	BEZERRA, MGA; CARDOSO, MVLML	Compreender o comportamento das gestantes em trabalho de parto e parto	Essa situação das informantes de não planejar uma futura gestação nos fez concluir que elas mantêm um comportamento passivo em relação a prever uma futura gestação. Podemos observar, então, uma falha no sistema de educação e saúde, pois tudo leva a crer que as mulheres desconhecem (ou pouco conhecem) o funcionamento do seu corpo, como agir no processo reprodutivo, e como escolher, conscientemente, entre os diferentes métodos contraceptivos o que lhe é mais indicado.
2	A percepção da mulher sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino: estudo de caso	DUAVY, LM et al.	Descrever a percepção das mulheres ante o exame de prevenção de câncer cérvico-uterino.	A influência da cultura na educação e na conduta da família em relação à sexualidade foi também destacada por quase todas as depoentes, que informaram a dificuldade da mãe abordar essa questão, como também a realização do exame de prevenção.
3	Coleta de citopatológico de colo uterino: saberes e percepções de mulheres que realizam o exame	WÜNSCH, Simone et al.	Investigar os saberes e as percepções de mulheres em relação à coleta de exame citopatológico do colo de útero	Além do pouco conhecimento anatômico de seu próprio corpo, diversas mulheres buscam, por meio do exame, outros diagnósticos, por acreditarem que o citopatológico de colo uterino pode comprovar a existência de doenças como HIV, doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) e infecções.

Fonte: elaborado pela autora

Para Leiniger (1995) os fatores educacionais que compõem a cultura são relacionados ao conhecimento e de que forma estes influenciam sua saúde ou doença, assim além da educação formal há que se considerar as crenças e valores aprendidos na educação não formal.

Conhecer o próprio corpo ainda é um desafio para muitas mulheres. Na infância por fatores históricos e culturais essas não foram estimuladas a se autoconhecerem, eram ensinadas a ter bons modos e suas vontades eram mantidas sob controle. Na adolescência, dúvidas sobre as mudanças corporais, sexo e sexualidade; causavam constrangimento, eram ignoradas ou geravam respostas incompletas. Assim, as mulheres atingiam a fase adulta com dúvidas, mitos e crenças sobre si mesmas; principalmente sobre o funcionamento de seus órgãos reprodutivos (BEZERRA; CARDOSO, 2005; DUAVY et al., 2007).

No estudo realizado por Bezerra e Cardoso (2005) sobre o comportamento de gestantes em trabalho de parto, as participantes informaram que sua gravidez não foi planejada; porém, ao serem questionadas quanto o uso de método contraceptivo regular a maioria informou que não tinha esse cuidado, demonstrando que tinham um comportamento de risco para gestação. Observou-se então uma deficiência educacional ou de orientação, pois as mulheres desconheciam o funcionamento do seu corpo, a prevenção de gestações, a escolha do método contraceptivo.

Este desconhecimento de si mesma, se faz presente em outros momentos na vida da mulher. Segundo Wunsch et al. (2011), as mulheres sabiam da importância da realização do exame preventivo de câncer de colo de útero, mas algumas acreditavam que além de auxiliar no diagnóstico de neoplasia este exame comprovava a existência de outras doenças como Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs) e infecções. Observou-se também a associação que é feita entre o sistema reprodutor feminino e o urinário. Sentimentos como vergonha, medo e nervosismo estão presentes nas mulheres antes, durante e após a realização do exame Papanicolau. O medo e o nervosismo estão relacionados ao resultado do exame; que são substituídos no término deste, pela sensação de alívio e bem estar, quando o profissional de saúde relata que está tudo bem (DUAVY et al., 2007).

A vergonha é decorrente da exposição do seu corpo, principalmente quando o profissional que irá realizar o exame é do sexo masculino, sendo este um dos motivos para não realização do exame; em decorrência da educação que receberam, em que seus

órgãos não deveriam ser tocados nem examinados por outras pessoas; a não ser seu marido. Para algumas mulheres esse exame é desconhecido, decorrência da educação que receberam onde esse assunto nunca foi discutido (DUAVY et al., 2007).

Essa limitação do conhecimento de si próprias pelas mulheres pode ser decorrente de uma deficiência no processo da educação em saúde das políticas públicas, do sistema escolar de ensino e até mesmo de forma inconsciente das mulheres em função de seu baixo nível de instrução (BEZERRA; CARDOSO, 2005; DUAVY et al., 2007).

Sendo assim reforça-se a necessidade dos profissionais de saúde conhecerem os saberes e os sentimentos que as mulheres podem vir a apresentar em todas as fases de sua vida, sendo assim possível uma aproximação (vínculo) entre profissional-paciente, permitindo ações de educação e saúde coerentes com a cultura destas mulheres (WÜNSCH et al., 2011).

5.2.2 Valores Culturais e Estilos de Vida

O quadro 2 apresenta a análise e interpretação dos dados, das seis pesquisas que focalizaram predominantemente nos fatores valores culturais e estilos de vida:

Quadro 2: Distribuição dos artigos com foco nos valores culturais e estilos de vida. Porto Alegre, RS, 2014.

Nº	Título	Autores	Objetivo	Aspecto cultural presente na saúde da mulher
4	Enfermagem transcultural e as crenças e práticas do povo cigano	BRAGA, CG.	Enfocar a crenças de cuidados, valores, práticas, modo de vida, visão de mundo de um grupo cigano, de origem ROM, para auxiliar a enfermagem na compreensão desta cultura, de modo a prover cuidados culturalmente congruentes.	“...” percebe-se que a mulher no meio cigano é submissa, logo cedo, em criança já aprende o estilo de vida e habilidades, adotando comportamento determinado pela cultura.
5	Determinantes sócio-culturais e históricos das práticas populares de prevenção e cura de doenças de um grupo cultural	KREUTZ, Irene; GAIVA, MAM; AZEVEDO, RCS.	Compreender os determinantes sócio-culturais e históricos das práticas e cura adotadas por um grupo cultural	As mulheres enfatizam principalmente a importância de uma dieta alimentar adequada no pós parto, referindo-se basicamente à proibição de alguns alimentos, além de cuidados com o corpo..." "...os "remédios do mato", termo genérico que compreende várias espécies de plantas ou partes das mesmas, como folhas, raízes, cascas e sementes, são utilizados em todas as situações de agravos. Algumas plantas são utilizadas também nos rituais de benzeção como a arruda e o fedegoso.
6	Saber popular sobre dores nas costas em mulheres nordestinas	ARCANJO, GN; SILVA, RM M. da; NATIONS, MK.	Analisar os modos de enfrentamento empregados para minimizar o problema de saúde vivenciado na opinião de mulheres	Com efeito verificamos que a experiência de vida também facilita a identificação da causa da dor e do porquê de seu aumento, ou seja, pela posição do corpo adotada na rede enquanto dorme, o tipo de rede, a condição e a forma de tomar banho ou buscar água para uso doméstico.

7	A sexualidade como uma construção cultural: reflexões sobre preconceitos e mitos inerentes a um grupo de mulheres rurais	RESSEL, LB; GUALDA, DMR.	Salientar as crenças e os mitos, em relação à sexualidade, de um grupo de mulheres rurais de um município do interior do Rio Grande do Sul e retratar como se deu a construção dessa sexualidade a partir do processo de socialização primária.	".." o modo de caminhar delas; de falar, principalmente com homens; a forma como se dirigiam a um vizinho numa roda de conversa; o modo de expor o corpo; o tipo de roupas que usavam (não eram transparentes, curtas, justas ou decotadas); à personalidade extrovertida delas; o aceitar carona de um homem, estando sozinha ou mesmo com os filhos, etc. Este controle acontecia em sentido único, isto é, somente dirigido às mulheres.
8	A causalidade do câncer de mama à luz do Modelo de Crenças em Saúde	FUGITA, Rose Meire Imanichi; GUALDA, Dulce Maria Rosa.	Explorar as crenças de um grupo de mulheres sobre a causalidade de seu câncer de mama	As mulheres que acreditam que a causalidade do câncer possa ser: fazer terapia de reposição hormonal, tomar anticoncepcional oral, apresentar menstruação abundante, não amamentar, comer alimentos gordurosos, expôr-se à poluição, ter um estilo de vida sedentária agitada, com muitas preocupações, passar por eventos estressantes, com grande impacto em sua vida ou ter vivenciado uma ambiente estressante na infância, perceberam-se mais suscetíveis a apresentar a doença. O fato de não apresentarem ou vivenciarem situações que identificam como fator de risco para o câncer de mama, como não possuir antecedentes familiares de câncer, faz com que as mulheres não considerem a possibilidade de manifestar a doença, minimizando a necessidade de fazer exames de detecção precoce.
9	A concepção das mulheres de Mirandópolis - São Paulo acerca do exame de Papanicolau	SOUZA, Gean Domingos da Silva et al.	Verificar o conhecimento das mulheres de Mirandópolis - São Paulo apresentam sobre o exame de Papanicolau	A falta de tempo nesse estudo está relacionada com a sobrecarga do cotidiano das mulheres, "..." pois a rotina atribulada suprime as necessidades de saúde, que ficam para segundo plano.

Fonte: elaborado pela autora

Neste fator cultural valores culturais e estilos de vida; foram identificados aspectos relativos ao modo de vida e as crenças e valores relativos ao contexto social, e de que modo estas influenciam os comportamentos de saúde.

Em algumas culturas, a educação aos filhos era fornecida na forma de alertas e proibições; em que para os meninos havia maior liberdade e para as meninas maior restrição (RESSEL; GUALDA, 2003; BRAGA, 1997). Nestas culturas as mulheres devem respeitar alguns costumes, como: valorização da virgindade, relação sexual permitida só no casamento, rejeição a alguns métodos contraceptivos (RESSEL; GUALDA, 2003).

Uma pesquisa etnográfica realizada por Kreutz, Gaiva e Azevedo (2006) com oito mulheres de uma comunidade ribeirinha, permitiu a compreensão da “autonomia” que havia nas questões relacionadas a saúde- doença. Devido a localização geográfica pouco favorável e a dificuldade financeira, que dificultava o acesso aos serviços de saúde, foi possível o desenvolvimento de uma medicina popular, composta por crenças e hábitos populares referentes a alimentação, proteção e tratamento terapêutico. Em relação à alimentação, as mulheres acreditavam que os hábitos alimentares atuais e os descumprimentos dos hábitos dos antepassados são as causas das doenças. A alimentação atual é considerada fraca e insuficiente para auxiliar nas situações de fragilidade do organismo, como no puerpério, onde se tinha antigamente a “dieta pós parto”, em que alguns alimentos, entre eles os quentes e azedos, eram evitados. As idosas da comunidade possuíam saúde devido aos seus hábitos alimentares antigos (KREUTZ; GAIVA; AZEVEDO, 2006).

Para Kreutz et al. (2006), a proteção da saúde é possível muitas vezes por meio de rezas, amuletos, cultivo de plantas “defensivas” e promessas aos santos. Nas situações de doença, ficou evidente que o tratamento inicia em casa, através da benzeção ou com os remédios do mato. Em relação a medicina oficial, esta é vista como importante e uma alternativa a ser utilizada quando necessário, o tratamento médico é aceito, mas feito conforme suas crenças.

Um estudo realizado por Arcanjo, Silva e Nations (2007), as mulheres acreditavam que as suas dores na coluna estava relacionada a posição de dormir, a sobrecarga de trabalho, as experiências pessoais e a correlação com as histórias de outros membros da família e amigos. Porém, é de costume destas dormir em redes, carregar baldes de água.

Mulheres mastectomizadas acreditavam que o câncer de mama estava associado à: comer alimentos gordurosos, não amamentar, menstruação abundante, ter passado por

momentos estressantes com grande impacto em sua vida. O fato de alguma de parte delas não terem vivenciado algumas dessas situações, era um dos motivos dessas não se considerarem suscetíveis ao câncer da mama, sendo assim, estas não realizavam os cuidados para prevenção desta doença. Para estas mulheres o seu câncer estava associado ao destino, a maldade dos outros e de que todas as mulheres nascem com uma célula maligna. O medo da recidiva da doença também estava associado aos fatores de risco determinados por estas. Algumas negavam a possibilidade de recidiva da doença em função do tratamento com Tamoxifeno, que teria matado todas as células malignas (ARCANJO; SILVA; NATIONS, 2007).

Em outro estudo os compromissos no dia a dia, a sobrecarga de compromissos suprimem as necessidades de saúde. A falta de tempo é um dos motivos para não realização do exame preventivo de colo uterino não ser realizado por algumas mulheres (SOUZA et al., 2013).

5.2.3 Fatores Sociais e de Relacionamentos

O quadro 3 apresenta a análise e interpretação dos quatro artigos que focalizaram predominantemente no fator cultural fatores sociais e de relacionamentos:

Quadro 3: Distribuição dos artigos com foco fatores sociais e de relacionamentos. Porto Alegre, RS, 2014.

Nº	Título	Autores	Objetivo	Aspecto cultural presente na saúde da mulher
10	Percepção de risco para HIV/AIDS de mulheres faveladas segundo o modelo de crenças em saúde	PRAÇA, NS; GUALDA, DMR.	Identificar a percepção de risco de infecção pelo HIV de mulheres moradoras em uma favela	Estas mulheres mantêm relação exclusiva com seus parceiros e demonstram não se perceberem suscetíveis ao HIV para a via de transmissão sexual. Elas confiam na fidelidade de seus parceiros e acreditam que eles, assim como elas próprias, não têm relacionamentos com alguém fora de casa.
11	O significado do desconforto genital em mulheres trabalhadoras	ROSA, MI da et al.	Conhecer o significado do desconforto genital no cotidiano da mulher trabalhadora	"..." temor que os companheiros descobrissem que estavam com problemas genitais. A mulher, e entre as entrevistadas foi possível perceber, não tem autonomia para decidir fazer ou não sexo.
12	Poder de gênero, pobreza e anticoncepção: vivências de múltiparas	PRATES, CS; ABIB, GMC; OLIVEIRA, DLLC.	Problematizar as suas experiências de anticoncepção (AC), considerando a influência do gênero na sua autonomia para escolher o número de filhos, o momento de engravidar e as estratégias de AC; e, os mecanismos de resistência que elas mobilizam na busca desta autonomia.	Ainda sobre a influência dos homens na escolha do número de filhos, algumas participantes da pesquisa relataram o desejo de seus companheiros de ter mais filhos, independente de sua vontade.
13	Acesso a cuidados relativos à saúde sexual entre mulheres que fazem sexo com mulheres em São Paulo, Brasil	BARBOSA, RM; FACCHINI, Regina.	Investigar a relação entre adoção de cuidados à saúde entre mulheres que fazem sexo com mulheres e as representações relativas a gênero, sexualidade e ao corpo.	".." à existência de uma suposta diferença entre as necessidades de saúde das mulheres que fazem sexo com homens e das que fazem sexo com mulheres. Entre essas, foram recorrentes representações que associam DST a homens - "é mais fácil pegar uma DST de um homem", DST são "doenças de homens" ou "provenientes do homem" - revelando uma valoração do "homem com "promíscuo" e "sujo".

Fonte: elaborado pela autora

Nos fatores sociais e de relacionamento estão incluídas as relações de amizade, familiares, de parentesco e afetivas. Neste sentido Leininger recomenda que os profissionais busquem compreender de que modo estas relações estão presentes no cuidado cotidiano dos indivíduos ou grupos cuidados pelos profissionais (LEININGER, 1995).

O domínio masculino nas relações afetivas ainda está presente na cultura; compete ao homem a iniciativa da sexualidade, ou seja, é de sua competência dizer se quer ter relações sexuais ou não; devendo assim as mulheres cumprirem com “seus deveres”, independente de estarem cansadas, com falta de libido, dor ou apresentarem algum desconforto genital (ROSA et al., 2006).

Pesquisa realizada por Prates, Abib e Oliveira (2008), mostrou que as questões de gênero, ou seja, da construção cultural que define o sexo, interferem na escolha da anticoncepção, nas decisões sobre o planejamento familiar destas, mesmo as mulheres consideradas “responsáveis” pela reprodução. Segundo as mulheres do estudo referido, os seus parceiros se recusam a usar o preservativo masculino e a vasectomia, por relatarem desconforto e diminuição do prazer. Sendo assim estas buscam sua “autonomia” por medidas criativas como, abstinência sexual e histórias de infecção por parte delas; para assim convencê-los do uso do preservativo. Também compete aos homens determinar a quantidade de número de filhos do casal.

Para Praça e Gualda (2001), as mulheres passavam a maior parte do seu dia cuidando dos filhos e dos afazeres domésticos, assim sendo, estas não tinham a oportunidade de contatar com outras pessoas, obtendo informações sobre saúde-doença por meio da televisão. Estas mulheres demonstram possuir pouco conhecimento sobre a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida e não se consideram suscetíveis ao Vírus da Imunodeficiência Humana, pois acreditavam que assim como elas seus parceiros não possuíam relacionamentos extraconjugais. Ainda no estudo, foi identificado que o homem rejeita o uso do preservativo masculino; embora as mulheres reconheçam o uso deste como meio preventivo de infecção pelo HIV; estas respeitam a opinião do seu parceiro por dependerem dele economicamente e mentalmente. Sendo assim, as mulheres evitam contrariar seus parceiros sobre o uso da camisinha, evitando assim prejuízos futuros; entretanto, estas reconhecem a severidade da AIDS.

Em relação aos relacionamentos homossexuais entre mulheres, existe a noção de que DSTs não ocorrer na relação entre mulheres, sendo estas consideradas “doenças de homens”.

A busca de informações sobre prevenção das DSTs, são adquiridas com outras mulheres homossexuais, especialmente a parceira; e não com os profissionais de saúde. Assim como nas relações entre casais heterossexuais, os cuidados relacionados à prevenção deixam de ser adotados quando aparecem sentimentos de confiança e intimidade na relação.(BARBOSA; FCCHINI, 2009).

Segundo Rosa et al., (2006), as mulheres buscam solucionar suas vaginoses sem avaliação de um profissional de saúde; utilizando medicamentos, chás e banhos caseiros recomendados por amigas, farmacêutico. Sendo assim, as relações de amizade também influenciam no cuidado de saúde da mulher,

5.2.4 Fatores políticos e Legais

O quadro 4 apresenta a análise e interpretação das seis publicações que focalizaram predominantemente nos fatores políticos e legais.

Quadro 4: Distribuição dos artigos com foco fatores políticos e legais. Porto Alegre, RS, 2014.

Nº	Título	Autores	Objetivo	Aspecto cultural presente na saúde da mulher
14	Discurso do sujeito coletivo das mulheres que sofreram episiotomia	SANTOS, JO; SHIMO, AKK.	Construir o Discurso do Sujeito Coletivo sobre os sentimentos relacionados ao procedimento vivenciados por essas mulheres	Observou-se em nosso estudo que as mulheres entrevistadas acreditam na concepção de que a intervenção realmente facilita o nascimento e que também é melhor que uma laceração, demonstrando a influência do obstetra e suas crenças no pensamento feminino.
15	Exame de Papanicolau: conhecimento de usuárias de uma unidade básica de saúde	ROCHA, BD da et al.	Identificar o conhecimento de mulheres que frequentam uma unidade básica de saúde no estado do Rio Grande do Sul, acerca do exame preventivo de colo de útero (Papanicolau)	É importante ressaltar que, dentre as mulheres que não seguem a periodicidade recomendada, algumas referiram dificuldades relacionadas à falta de agendamento do preventivo na UBS, apontando esse como principal motivo para a não realização do exame.
16	Prevenção de doenças sexualmente transmissíveis por mulheres homossexuais e bissexuais: estudo descritivo	CARVALHO, PMG et al.	Identificar a percepção das mulheres homossexuais e bissexuais sobre a assistência nos serviços de saúde e as formas de prevenir as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST)	As entrevistadas manifestaram dificuldades em falar sobre sua sexualidade e avaliaram que há despreparo dos profissionais de saúde ou nenhuma sensibilidade para lidar com as suas necessidades de saúde, especialmente no tocante à sexualidade.
17	Mulheres com deficiência e sua dupla vulnerabilidade: contribuições para a construção da integralidade em saúde	NICOLAU, SM; SCHAIBER, LB; AYRES, JRCM.	Identificar dimensões individuais, sociais e programáticas da dupla vulnerabilidade de quinze mulheres com diferentes tipos e graus de deficiência, usuárias de três serviços de atenção básica em saúde na cidade de São Paulo.	Já a vulnerabilidade programática diz respeito à falta de políticas assistenciais que contemplem as especificidades das mulheres com deficiência, à falta de acessibilidade física e comunicacional nos serviços regulares de saúde – como as unidades.

18	Concepção de enfermeiros de saúde da família sobre a consulta de enfermagem ginecológica	LÍCIO, FC; ZUFFI, FB; FERREIRA, LA.	Descrever a percepção do enfermeiro das equipes de saúde da família, dos distritos sanitários II e III de Uberaba, sobre a consulta de enfermagem ginecológica.	O trabalho dos enfermeiros advém de uma demanda específica de números de atendimento de Papanicolaou para cumprimento de metas. Este tipo de abordagem prejudica a relação interpessoal e quebra o vínculo entre a mulher e o enfermeiro, pois a consulta de enfermagem ginecológica acaba por ser puramente técnica e muitas vezes desperta sentimentos nas mulheres como insegurança e descontentamento com a assistência recebida.
19	A cultura interferindo no desejo sobre o tipo de parto	PIMENTA, LF et al.	Compreender de que forma a cultura influencia no processo de parturição da mulher	"... " a maior parte das mulheres manifestou a preferência pelo parto normal, porém, a maioria dessas não conseguiu realizar esse desejo. "... " a falta do acompanhante de sua preferência no parto. "... " falta de respeito com a sua privacidade pelo fato de estarem presentes pessoas assistindo ao seu parto, sem prévio pedido de autorização, o que denota desrespeito com a sua autonomia no processo.

Fonte: elaborado pela autora

Nos fatores políticos e legais da cultura estão presentes não apenas os aspectos ou fatores relativos aos direitos, do ponto de vista jurídico, mas nos programas e ações que constituem o sistema de saúde. Desta forma foram considerados aspectos das políticas de atenção às mulheres, a adesão às ações e aos programas de saúde brasileiros.

A Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher tem como objetivo melhorar as condições de vida e saúde das brasileiras, ampliando o acesso aos meios e serviços de saúde de forma integral; contemplando as mulheres em todas as fases da vida, independente da classe, raça, etnia. Devendo os objetivos e diretrizes dessa política ser seguida por todas as instituições públicas de saúde.

Segundo Nicolau, Schraiber e Mesquita (2013), as mulheres com algum tipo de deficiência tem sua saúde mais vulnerável, existe uma posição social com “menores” possibilidades de acesso a: educação, saúde, lazer, trabalho e demais bens sociais. Existem muitas leis brasileiras sobre os direitos dos portadores de deficiência, porém não há fiscalização para verificar a aplicabilidade destas. Além da falta de acessibilidade outros fatores interverem na saúde destas como; superproteção da família falta de comunicação nos serviços de saúde, despreparo dos profissionais e instituições de saúde (NICOLAU; SCHRAIBER; MESQUITA, 2013).

Lício, Zuffi e Ferreira (2013), afirmaram que a consulta de enfermagem em saúde da mulher, contempla somente o aspecto ginecológico, não abordando os demais aspectos como; saúde mental, alimentação, relacionamento familiar, esclarecimentos de dúvidas. A consulta é baseada no modelo biomédico, ou seja, tratamento da doença e no número de realização de exames Papanicolau, visando o alcance das metas.

Para Pimenta et al. (2007) o modelo biomédico se faz presente até mesmo na escolha da via de parto, a maioria das mulheres tem preferência pelo parto normal (vaginal), pela recuperação ser mais rápida e menor risco de infecção. Porém no momento do nascimento de seus filhos, nem todas tiveram a sua vontade respeitada pelos profissionais envolvidos. Além de não terem o seu desejo respeitado, em alguns momentos estas estão sujeitas as normas impostas pela instituição de saúde, como: descumprimento da lei do acompanhante, presença de pessoas desconhecidas assistindo o seu parto, fatores que causam desconforto nesse momento tão importante para a mulher (PIMENTA et al., 2007)

Em relação aos cuidados com as mulheres homossexuais e bissexuais, Carvalho et al. (2013), relatam que há um despreparo dos serviços de saúde para atender este público, conseqüentemente estas referem dificuldade de revelar sua orientação sexual, recebendo orientações e cuidados desnecessários muitas vezes. Com isso, a procura pelos serviços de saúde por essas mulheres diminui e estas tornam-se mais vulneráveis aos agravos de saúde.

Além do modelo biomédico e do despreparo dos profissionais; a organização dos serviços de saúde também interferem no cuidado à saúde da mulher, como: dificuldade de agendar de consultas e exames, permanência nas filas de espera, poucas fichas para atendimentos, o horário da consulta e do funcionamento dos estabelecimentos de saúde coincidem com seu horário de trabalho (ROCHA et al., 2012).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pesquisar, compreender, "aceitar" (sem achar estranho), os aspectos culturais envolvidos no cuidado a saúde das pessoas não parece uma tarefa fácil, pois os profissionais de saúde também têm suas crenças, ensinamentos que foram transmitidos a eles durante muitos anos, porém é necessário o respeito e o conhecimento dos valores, crenças e fatores culturais da cultura dos indivíduos que são cuidados pelos profissionais. A influência da cultura na saúde e no cuidado é uma temática que pode passar despercebida pelos profissionais de saúde. O estudo respondeu à questão norteadora: "*Quais fatores culturais estão presentes na produção científica sobre o cuidado à saúde da mulher brasileira?*". Os fatores identificados foram:

- *Fator educacional*: foi identificado em três artigos da amostra (15,80%); estando este relacionado ao desconhecimento que a mulher apresenta sobre o seu corpo, o funcionamento deste, da sua sexualidade, interferindo assim em cuidados essenciais, como: prevenção de doenças, gravidez indesejada. A falta de informações e conhecimento dos ensinamentos transmitidos pela família, a superproteção familiar, do sistema escolar de ensino, da educação em saúde, estão associados a esta desconhecimento da mulher sobre si mesma.

- *Valores culturais e Estilos de vida*: mostrou-se presente em seis artigos (31,60%); onde os costumes, as crenças, a rotina diária sobrecarregada das mulheres demonstraram sua influência no cuidado a saúde;

- *Fatores sociais e de relacionamentos*: ocorreu em quatro publicações (21%), em que a predominância do gênero masculino nas relações conjugais determina o uso de métodos contraceptivos, o número de filhos, a necessidade econômica, a prevenção de DSTs, a vida e o direito sexual;

- *Fatores políticos e legais*: estiveram presentes em seis publicações (31,60%), assim como os valores culturais e estilos de vida. Nestes, verificou-se que o modelo etnocentrista, a organização dos serviços, o despreparo profissional, a dificuldade de acesso influenciam no cuidado da mulher.

Neste estudo dos dezenove artigos, que foram analisados e categorizados, conforme o modelo proposto por Leininger, nenhum artigo contemplou os fatores tecnológicos e os religiosos e filosóficos. O fator econômico foi citado em alguns artigos, porém não foi predominante.

Ainda sobre a amostra, o maior número de publicações ocorreu no ano de 2013, com os profissionais da enfermagem como os principais autores. Os artigos foram publicados na Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP). As pesquisas predominaram na região Sudeste, nenhuma contemplou a região Norte.

A Teoria da Diversidade e a Universalidade do Cuidado Cultural (TDUCC) proposta por Leininger apareceu na produção científica nacional em 1985; porém o primeiro artigo encontrado neste estudo sobre a temática é de 1997; pode-se concluir então que a produção científica sobre a cultura dos indivíduos e grupos ainda é pouco valorizada pelos profissionais de saúde.

Sendo assim são necessários mais estudos sobre o tema, mudança na formação dos profissionais de saúde e na educação permanente nas instituições de saúde; para possibilitar que ações de saúde congruente com o contexto de vida dos indivíduos e grupos, incluindo as mulheres.

REFERÊNCIAS

- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 10520. 2002a.
- ARCANJO, Giselle Notini; SILVA, Raimunda M. da; NATIONS, Marilyn K.. Saber popular sobre dores nas costas em mulheres nordestinas. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p.389-397, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n2/a15v12n2.pdf>>. Acesso em: 16 set. 2014.
- BADKE, Marcio Rossato et al. Plantas Medicinais: O saber sustentado na prática do cotidiano popular. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 15, p. 132-139, jan./mar. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n1/19.pdf>>. Acesso em: 18 abr. 2014.
- BARBOSA, Regina Maria; FACCHINI, Regina. Acesso a cuidados relativos à saúde sexual entre mulheres que fazem sexo com mulheres em São Paulo, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p.291-300, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v25s2/11.pdf>>. Acesso em: 16 set. 2014.
- BEZERRA, Maria Gorette Andrade; CARDOSO, Maria Vera Lúcia Moreira Leitão. Fatores interferentes no comportamento das parturientes: enfoque na Etnoenfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 58, n. 6, p.698-702, nov./dez. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n6/a13v58n6.pdf>>. Acesso em: 16 set. 2014.
- BRAGA, Cristiane Giffoni. Enfermagem transcultural e as crenças, valores e práticas do povo cigano. **Escola de Enfermagem da Usp**, São Paulo, v. 3, n. 31, p. 498-516,dez. 1997. Disponível em: <<http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/394.pdf>>. Acesso em: 12 fev. 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2007/politica_mulher.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2014.
- CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. Sete considerações sobre saúde e cultura. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 1, n. 11, p. 105-115, jul. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v11n1/11.pdf>>. Acesso em: 12 fev. 2014.
- CARVALHO, Patrícia Maria Gomes de et al. Prevenção de doenças sexualmente transmissíveis por mulheres homossexuais e bissexuais: estudo descritivo. **Online Brazilian Journal Of Nursing**, Niterói, v. 12, n. 4, p.931-941, dez. 2013. Disponível em:<https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CB8QFjAA&url=http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/download/4177/18_4177_pt&ei=n71qVKCpEIOngwTKroTYBg&usq=AFQjCNF6Pooz7R-as_XQGCh53vBL4qJNug&sig2=FYvN5x6IUILVSKMcqIg3g>. Acesso em: 16 set. 2014.

COOPER, Harris. M. **The integrative research review. A systematic approach.** Newburg. Park, CA: Sage 1982.

CORTEZ, Elaine Antunez; TEIXEIRA, Enéas Rangel. O enfermeiro diante da religiosidade do cliente. **Enfermagem da Universidade Estadual do Rio de Janeiro**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 18, p. 114-119, jan./mar.2010. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v18n1/v18n1a20.pdf>>. Acesso em: 12 fev. 2014.

DUAVY, Lucélia Maria et al. A percepção da mulher sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino: estudo de caso. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p.733-742, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n3/24.pdf>>. Acesso em: 16 set. 2014.

FUGITA, Rose Meire Imanichi; GUALDA, Dulce Maria Rosa. A causalidade do câncer de mama à luz do Modelo de Crenças em Saúde. **Escola de Enfermagem Usp**, São Paulo, v. 40, n. 4, p.501-506, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n4/v40n4a07.pdf>>. Acesso em: 16 set. 2014.

GEORGE, Julia B.. Madeleine M. Leininger. In: GEORGE, Julia B. et al. **Teorias de Enfermagem: Os Fundamentos à Prática Profissional**. 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000. cap. 21. p. 297-309.

KREUTZ, Irene; GAIVA, Maria Aparecida Munhos; AZEVEDO, Rosemeiry Capriata de Souza. Determinantes sócio-culturais e históricos das práticas populares de prevenção e cura de doenças de um grupo cultural. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 1, p.89-97, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n1/a11v15n1.pdf>>. Acesso em: 16 set. 2014.

LEAL, Ondina Fachel. Sangue, Fertilidade e Práticas Contraceptivas. In: LEAL, Ondina Fachel et al. **Corpo e Significado: Ensaios de Antropologia Social**. 2. ed. Porto Alegre: Editora da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2001. cap. 2. p. 15-35.

LEININGER, Madeleine. **Transcultural Nursing: Concepts, Theories, Research e Practies**. 2. ed. [S. I.]: McGraw-Hill, 1995.

LÍCIO, Fernanda Coimbra; ZUFFI, Fernanda Bonato; FERREIRA, Lúcia Aparecida. Concepção de enfermeiros de saúde da família sobre a consulta de enfermagem ginecológica. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 4, p.566-573, 01 out. 2013. Disponível em: <<http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0C CYQFjAA&url=http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/download/2111/2635&ei=RMxtVNznC8KVNsirogogP&usg=AFQjCNHMan347Ao58Kk1N9x XLUOtoxBjtA&bvm=bv.80120444,d.eXY>>. Acesso em: 16 set. 2014.

MARCONI, Marina de Andrade; PRESOTTO, Zelia Maria Neves. **Antropologia Uma Introdução**. 6.ed.São Paulo: Atlas, 2007. cap. 1, p. 1-20. Cap. 2, p. 20-48.

McEWEN, Melanie, WILLS, Evelyn M. **Bases teóricas para enfermagem**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

- MICHEL, Tatiane et al. As práticas educativas em enfermagem fundamentadas na teoria de Leininger. **Cogitare Enfermagem**, Paraná, v. 1, n. 15, p. 131-137, jan./mar. 2010. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/17184>>. Acesso em: 08 maio 2014.
- MOURA, Maria Aparecida Vasconcelos; CHAMILCO, Rosilda Alves da Silva Isla; SILVA, Leila Rangel da. A Teoria transcultural e sua aplicação em algumas pesquisas de enfermagem: uma reflexão. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 9, p. 434-440, dez. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v9n3/a12v9n3.pdf>>. Acesso em: 01 maio 2014.
- NICOLAU, Stella Maris; SCHAIBER, Lilia Blima; AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. Mulheres com deficiência e sua dupla vulnerabilidade: contribuições para a construção da integralidade em saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.18, n. 3, p.863-872, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n3/32.pdf>>. Acesso em: 16 nov. 2014.
- PIMENTA, Lizandra Flores et al. A cultura interferindo no desejo sobre o tipo de parto. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 3, p.987-997, 01 jul. 2014. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3165/pdf_1347> Acesso em: 16 set. 2014.
- PRAÇA, Neide de Souza; GUALDA, Dulce Maria Rosa. Percepção de risco para HIV/AIDS de mulheres faveladas segundo o modelo de crenças em saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, São Paulo, v. 35, n. 1, p.54-59, mar. 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reusp/v35n1/v35n1a08>>. Acesso em: 16 set. 2014.
- PRATES, Cibeli de Souza; ABIB, Gilda Maria de Carvalho; OLIVEIRA, Dora Lúcia Leidens Correa de. Poder de gênero, pobreza e anticoncepção. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 29, n. 4, p.604-611, dez. 2008. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/7632/4687>>. Acesso em: 16 set. 2014.
- RESSEL, Lúcia Beatriz; GUALDA, Dulce Maria Rosa. A sexualidade como uma construção cultural: reflexões sobre preconceitos e mitos inerentes a um grupo de mulheres rurais. **Escola de Enfermagem da Usp**, São Paulo, v. 37, n. 3, p. 82-87, jul. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reusp/v37n3/10.pdf>>. Acesso em: 16 fev. 2014.
- RESSEL, Lúcia Beatriz et al. A influência da família na vivência da sexualidade de mulheres adolescentes. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 15, p. 245-250, abr./jun. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n2/v15n2a05.pdf>>. Acesso em: 03 maio 2014.
- ROCHA, Bruna Dedavid da et al. Exame de Papanicolau: conhecimento de usuárias de uma unidade básica de saúde. **Revista de Enfermagem da Ufsm**, Santa Maria, v. 2, n. 3, p.619-629, set./dez., 2013. Disponível em: <<http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/viewFile/6601/pdf>>. Acesso em: 16 set. 2014.

ROSA, Maria Inês da et al. O significado do desconforto genital em mulheres trabalhadoras. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, Florianópolis, v. 35, n. 3, p.65-70, 2006. Disponível em: <<http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/384.pdf>>. Acesso em: 16 set. 2014.

SANTOS, Jaqueline de Oliveira; SHIMO, Antonieta Keiko Kakuda. Discurso do sujeito coletivo das mulheres que sofreram episiotomia. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 11, n. 4, p.432-438, out./dez. 2008. Disponível em: <<http://www.revenf.bvs.br/pdf/reme/v11n4/v11n4a14.pdf>>. Acesso em: 16 set. 2014.

SOUZA, Gean Domingos da Silva et al. A concepção das mulheres de Mirandópolis - São Paulo acerca do exame de Papanicolau. **Revista de Enfermagem da Ufsm**, Santa Maria, v. 3, n. 3, p.470-479, set./dez. 2013. Disponível em: <cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/.../pdf>. Acesso em: 16 set. 2014.

SMELTZER, Suzanne C. et al. Perspectivas na Enfermagem Transcultural. In: _____. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. cap. 8. p. 104-114.

WÜNSCH, Simone et al. Coleta de citopatológico de colo uterino: saberes e percepções de mulheres que realizam o exame. **Revista de Enfermagem da Ufsm**, Santa Maria, v. 1, n. 3, p.360-368, set./dez. 2011. Disponível em: <<http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/2543/2385>>. Acesso em: 16 set. 2014.

APÊNDICE - Formulário para avaliação dos estudos**FORMULÁRIO PARA AVALIAÇÃO DOS ESTUDOS**

Fatores culturais no cuidado a saúde da mulher brasileira

Número do artigo:**1. Dados de identificação**

Autores: _____

Título do trabalho: _____

Periódico, ano, volume, número: _____

Descritores: _____

2. Objetivo/Questão da investigação: _____**3. Metodologia:**

Tipo de estudo: _____

População/Amostra: _____

Local onde o estudo aconteceu: _____

Técnica de coleta de dados: _____

4. Resultados: _____**5. Limitações/Recomendações:** _____**6. Observação:** _____

Fonte: elaborado pela autora

ANEXO – Parecer de Aprovação da COMPESQ

Sistema Pesquisa - Projetos	Página 1 de 2																																												
Sistema Pesquisa - Pesquisador: Ana Lucia De Lourenzi Bonilha																																													
<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> Dados Gerais: Retornar </div> <table style="width: 100%; border: 1px solid #ccc; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 20%;">Projeto Nº:</td> <td style="width: 20%;">27669</td> <td style="width: 20%;">Título:</td> <td style="width: 40%;">FATORES CULTURAIS NO CUIDADO A SAUDE DA MULHER BRASILEIRA</td> </tr> <tr> <td>Área de conhecimento:</td> <td>Enfermagem de Saúde Pública</td> <td>Início:</td> <td>01/08/2014</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Previsão de conclusão:</td> <td>28/02/2015</td> </tr> <tr> <td>Situação:</td> <td colspan="3">Projeto em Andamento</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Não possui projeto pai</td> <td colspan="2">Não possui subprojetos</td> </tr> <tr> <td>Origem:</td> <td>Escola de Enfermagem</td> <td colspan="2">Projeto Isolado</td> </tr> <tr> <td>Local de Realização:</td> <td>não informado</td> <td colspan="2">Projeto sem finalidade adicional</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td colspan="2">Projeto não envolve aspectos éticos</td> </tr> <tr> <td colspan="4">Não apresenta relação com Patrimônio Genético ou Conhecimento Tradicional Associado.</td> </tr> <tr> <td colspan="4">Objetivo:</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px;"> Conhecer os aspectos culturais presentes no cuidado à saúde da mulher brasileira a partir da fase adulta. </td> </tr> </table>		Projeto Nº:	27669	Título:	FATORES CULTURAIS NO CUIDADO A SAUDE DA MULHER BRASILEIRA	Área de conhecimento:	Enfermagem de Saúde Pública	Início:	01/08/2014			Previsão de conclusão:	28/02/2015	Situação:	Projeto em Andamento				Não possui projeto pai	Não possui subprojetos		Origem:	Escola de Enfermagem	Projeto Isolado		Local de Realização:	não informado	Projeto sem finalidade adicional				Projeto não envolve aspectos éticos		Não apresenta relação com Patrimônio Genético ou Conhecimento Tradicional Associado.				Objetivo:				Conhecer os aspectos culturais presentes no cuidado à saúde da mulher brasileira a partir da fase adulta.			
Projeto Nº:	27669	Título:	FATORES CULTURAIS NO CUIDADO A SAUDE DA MULHER BRASILEIRA																																										
Área de conhecimento:	Enfermagem de Saúde Pública	Início:	01/08/2014																																										
		Previsão de conclusão:	28/02/2015																																										
Situação:	Projeto em Andamento																																												
	Não possui projeto pai	Não possui subprojetos																																											
Origem:	Escola de Enfermagem	Projeto Isolado																																											
Local de Realização:	não informado	Projeto sem finalidade adicional																																											
		Projeto não envolve aspectos éticos																																											
Não apresenta relação com Patrimônio Genético ou Conhecimento Tradicional Associado.																																													
Objetivo:																																													
Conhecer os aspectos culturais presentes no cuidado à saúde da mulher brasileira a partir da fase adulta.																																													
Palavras Chave:																																													
ENFERMAGEM TRANSCULTURAL, SAÚDE DA MULHER, CULTURA SAÚDE FEMININA																																													
Equipe UFRGS:																																													
Nome: ANA LUCIA DE LOURENZI BONILHA Coordenador - Início: 01/08/2014 Previsão de término: 28/02/2015 Nome: KAMILLA DA SILVA SILVEIRA Outra: - Início: 01/08/2014 Previsão de término: 28/02/2015																																													
Avaliações:																																													
Comissão de Pesquisa de Enfermagem - Aprovado em 07/07/2014 Clique aqui para visualizar o parecer																																													
Anexos:																																													
<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">Projeto Completo</td> <td style="width: 50%;">Data de Envio: 07/07/2014</td> </tr> <tr> <td>Instrumento de Coleta de Dados</td> <td>Data de Envio: 07/07/2014</td> </tr> </table>		Projeto Completo	Data de Envio: 07/07/2014	Instrumento de Coleta de Dados	Data de Envio: 07/07/2014																																								
Projeto Completo	Data de Envio: 07/07/2014																																												
Instrumento de Coleta de Dados	Data de Envio: 07/07/2014																																												

