

# Enfermagem transcultural: uma ponte entre o conhecimento indígena e científico sobre a dengue

Transcultural nursing: bridging indigenous and scientific knowledge on dengue fever

Enfermería transcultural: puente entre los conocimientos indígenas y científicos sobre dengue

Nydia Nina Valencia-Jiménez<sup>1</sup>

Concepción Amador-Ahumada<sup>2</sup>

María Camila López-Ortiz<sup>3</sup>

## Resumo


**Introdução:** A dengue é uma doença viral documentada pela perspectiva biomédica e epidemiológica, que institui a prática de enfermagem. Entretanto, faz algumas décadas plantea-se a necessidade de criar pontes entre o conhecimento científico e o saber empírico indígena para fortalecer outras guias de atendimento com maior impacto na saúde humana. **Objetivo:** explorar o saber sobre a dengue que tem uma comunidade indígena, radicada no município de Momil (Córdoba, Colômbia). **Materiais e métodos:** Estudo exploratório qualitativo, micro etnográfico, desenvolvido entre outubro de 2020 e março de 2021. A amostra foi integrada por 20 membros do grupo indígena de Momil. Os participantes selecionaram-se por conveniência, aplicando uma entrevista semiestruturada até conseguir o nível de saturação teórica; esses dados foram organizados e categorizados pela técnica de análise de conteúdo de Bardin, empregando-se a teoria de Leininger. **Resultados:** Os indígenas tem conhecimentos atribuídos à perspectiva universal do cuidado sobre os sítios de criação, sintomas e percepções do risco de morrer por dengue; entretanto, apresentaram deficiências vinculadas com o mecanismo de transmissão e ecologia do vector *Aedes aegypti*. Além disso, registou-se a perspectiva do cuidado diverso no uso de plantas medicinais conhecidas como mata-rato, nin, manjeriço e orégano para o controle do vector e os sintomas da dengue; destacando especialmente, a visão de oferecer o cuidado familiar nas primeiras fases da doença. **Conclusão:** A enfermagem transcultural é enunciada como a ponte entre o reconhecimento desse tipo de saberes e os conhecimentos científicos; entretanto, os entes governamentais precisam atender as necessidades dos indígenas que constituem detonantes das doenças.


**Palavras-chave:** Cultura indígena; Enfermagem transcultural; Conhecimento; Dengue.


## Abstract

**Introduction:** Dengue is a viral disease documented by biomedical and epidemiological approaches, which institute the practice of nursing. However, a few decades ago the need to build bridges between scientific knowledge of nursing and indigenous knowledge was raised to promote the use of new alternatives for health care. **Objective:** Exploring the knowledge of an indigenous community of Momil, Colombia, about dengue. **Materials and methods:** Qualitative exploratory study with a micro ethnographic approach, developed between October 2020 and March 2021, with 20 members of an indigenous community of Momil. The participants were selected for convenience and it was applied a semi-structured interview to them until reaching the level of theoretical saturation, these data were organized and categorized under Bardin's content analysis technique, and were used Leininger's postulates for

## Autor de correspondência\*

<sup>1\*</sup> Desarrollista Familiar. Magister en Educación. Docente Programa de Enfermería de la Universidad de Córdoba. Colombia. Correo: [nvalencia@correo.unicordoba.edu.co](mailto:nvalencia@correo.unicordoba.edu.co)  0000-0003-4605-2430.

<sup>2</sup> Enfermera. Magister en Enfermería. Docente Programa de Enfermería de la Universidad de Córdoba. Colombia. Correo: [concepcionamador@correo.unicordoba.edu.co](mailto:concepcionamador@correo.unicordoba.edu.co)  0000-0002-0008-3374.

<sup>3</sup> Estudiante último año del Programa de Enfermería de la Universidad de Córdoba. Colombia. Correo: [mlopezortiz35@correo.unicordoba.edu.co](mailto:mlopezortiz35@correo.unicordoba.edu.co)  0000-0002-1869-2725.

**Recibido:** 16 julio 2021

**Aprobado:** 6 diciembre 2021

## Para citar este artículo

Valencia-Jimenez NN, Amador-Ahumada C, Lopez-Ortiz MC. Enfermería transcultural: puente entre los conocimientos indígenas y científicos sobre dengue. Rev. cien. cuidad. 2022; 19(1):31-41. <https://doi.org/10.22463/17949831.3090>

© Universidad Francisco de Paula Santander. Este es un artículo bajo la licencia CC-BY-NC-ND



the analysis. **Results:** The participants have knowledge attributed to the universal perspective of care about the breeding sites, symptoms and perception of the risk of dying from dengue; However, they presented deficiencies related to the mode of transmission and ecology of the *Aedes aegypti* vector. Likewise, the perspective of diverse care is recorded in the use of medicinal plants such as matarratón, Nin, basil and oregano for vector control and dengue symptoms; and especially, the vision of offering family care in the early stages of the disease. **Conclusion:** Transcultural nursing is the bridge between the recognition of this type of knowledge and scientific knowledge, however, the government must attend to the indigenous needs that may be the cause of illnesses.

**Key words:** Indigenous peoples; Transcultural nursing; Knowledge; Dengue.

## Resumen

**Introducción:** El dengue es una enfermedad viral documentada por enfoques biomédicos y epidemiológicos, los cuales instituyen la práctica de la enfermería. Sin embargo, hace algunas décadas se plantea la necesidad de crear puentes entre el conocimiento científico y los saberes indígenas para potenciar otras rutas de atención con mayor impacto en la salud humana.

**Objetivo:** Explorar los saberes sobre el dengue que tiene una comunidad indígena, radicada en el municipio de Momil (Córdoba, Colombia). **Materiales y métodos:** Estudio exploratorio cualitativo con enfoque micro etnográfico, desarrollado entre octubre de 2020 y marzo de 2021. La muestra la conformaron 20 miembros de un cabildo indígena de Momil. Los participantes se seleccionaron por conveniencia, aplicándoseles una entrevista semiestructurada hasta alcanzar el nivel de saturación teórica; estos datos fueron organizados y categorizados bajo la técnica del análisis de contenido de Bardin, empleándose los postulados de Leininger.

**Resultados:** Los indígenas tienen conocimientos atribuidos a la perspectiva universal del cuidado sobre los sitios de cría, síntomas y percepción del riesgo de morir por dengue; sin embargo, presentaron deficiencias vinculadas con el modo de transmisión y ecología del vector *Aedes aegypti*. Asimismo, se registra la perspectiva del cuidado diverso en el empleo de plantas medicinales como el matarratón, nin, albahaca y orégano para el control del vector y de los síntomas del dengue; resaltan especialmente la visión de ofrecer el cuidado familiar en las primeras fases de la enfermedad. **Conclusión:** La enfermería transcultural se enuncia como el puente entre el reconocimiento de este tipo de saberes y los conocimientos científicos; no obstante, los entes gubernamentales han de atender las necesidades indígenas que se constituyen en detonantes de las enfermedades.

**Palabras clave:** Pueblos indígenas; Enfermería transcultural; Conocimiento; Dengue.

## Introdução

A dengue é uma doença viral de longa data que afeta a saúde humana e ameaça cerca de metade da população mundial, com uma estimativa de 100 a 400 milhões de infecções principalmente em países da Ásia e América Latina (1). O vírus é transmitido pela picada do mosquito fêmea do gênero *Aedes aegypti*, que tem a capacidade de se reproduzir em ambientes familiares (2) e afetar qualquer pessoa, independentemente da faixa etária, etnia ou gênero. Da mesma forma, o potencial de reprodução e propagação vetorial está ligado à prestação de serviços públicos inadequados (3), à urbanização acelerada (4), às práticas preventivas in-

adequadas (5) e às regiões tropicais e subtropicais (6).

Na Colômbia, os micro e macro fatores que estimulam o surgimento e o ressurgimento da dengue coexistem, dados apoiados pelos casos notificados pelo Ministério da Saúde e Proteção Social (Minsalud), que para a semana epidemiológica 40 do ano de 2020, relataram aproximadamente 70.577 eventos de dengue, que ultrapassaram os limites esperados para esse período (7). Com isso, o compromisso preventivo da dengue envolve, por um lado, a implantação de sistemas de alerta precoce, vigilância epidemiológica, entomológica e ambiental, laboratórios, notificação obrigatória; e, por outro, intervenções sustentáveis em saúde baseadas

na promoção da educação em saúde para indivíduos, famílias e comunidades (8).

Nesse sentido, a exploração do conhecimento, das práticas preventivas e dos mecanismos de controle da dengue nas comunidades indígenas é um tema de interesse para a saúde pública, pois essas famílias vivem em áreas de alto risco, como evidenciado pela atual pandemia da COVID-19 do Ministério da Saúde (9), quando esta instituição alerta que os grupos étnicos do país estão localizados em áreas endêmicas para dengue e Zika, o que aumenta a probabilidade de morrer pela possível co-infecção de doenças transmitidas por vetores e SARS-CoV-2, tornando visível a necessidade de acompanhar essas comunidades de forma mais eficaz.

Ressalta-se que o ponto de ruptura no acompanhamento adequado do setor saúde para combater a dengue é a diversidade de formas de aprendizagem das comunidades e a necessidade de homogeneizar as formas de educação que limitam o desenvolvimento das capacidades humanas a partir do que o sujeito acredita ou aspira (10). Esse aspecto é vital no processo de promoção e manutenção da saúde, fazendo uma diferença significativa entre as comunidades indígenas, pois as suas formas de aprendizagem são enunciadas a partir da visão do coletivo, do vínculo com o contexto e da preeminência do sistema cultural e, em especial, pela transmissão do conhecimento ancestral de geração em geração. Nesse sentido, Leininger propõe uma discussão em torno da atenção à saúde a partir de uma abordagem transcultural, reconhecendo que as especificidades disso são derivadas do que cada pessoa precisa para superar doenças (11).

A abordagem dos problemas de saúde sob a perspectiva da transculturalidade nos convida a reconhecer as necessidades particulares e os territórios que os produzem, por isso os profissionais de saúde são chamados a ressarcirem e co-construírem formas individuais e coletivas de cuidado, para promover melhores processos de intervenções em saúde (12). No entanto, diante do risco de extinção de formas naturais de compreensão de doenças como a dengue, são enfrentados desafios importantes quando são questionados os conhecimentos e práticas utilizados pelos povos indígenas que poderiam ser a resposta esperada para erradicar esse vírus antigo, mas atual (13).

Nessa perspectiva, o Departamento de Córdoba, localizado no litoral caribe da Colômbia, está preocupado em apresentar diversas alternativas para erradicar o vetor que transmite a dengue, por ser uma região endêmica com registro de casos importantes que, em 2020, reportou 1.318 casos (14); da mesma forma, no município de Momil, cenário do estudo, houve aumento de casos de dengue nove vezes maior do que no ano anterior (15).

Momil, está localizado na sub-região do baixo rio Sinú, caracterizado por ser um dos municípios do Departamento de Córdoba que tem sido o berço das culturas mais antigas da América e que ainda mantém grande parte de suas tradições culturais. No entanto, o processo de aculturação ocorre com força, por ser uma comunidade semiurbana que troca constantemente manifestações e expressões com outras comunidades, razões que promovem o desenvolvimento de estudos qualitativos para sistematizar seus conhecimentos e fornecer ferramentas para planos de cuidado que beneficiem a saúde integral dos membros dessa comunidade.

Ressalta-se que, nesta primeira abordagem, o objetivo foi revelar o conhecimento da comunidade sobre os diferentes aspectos do processo da doença, tais como: reprodução do vetor, modo de transmissão da doença, sintomatologia e manejo adequado, pois o reconhecimento desses elementos reduzirá a possibilidade de adoecer ou morrer por dengue.

Deve-se mencionar também que os povos indígenas são sujeitos ativos no desenvolvimento de planos de atenção; da mesma forma, é necessário fortalecer os fundamentos teóricos sobre essa doença em estudos de enfermagem que contribuam para a concepção e implementação de planos de atenção, ajustados às necessidades de cuidado dos povos indígenas; ao mesmo tempo, é necessário reduzir a lacuna que existe entre a falta de conhecimento na perspectiva da enfermagem sobre o cuidado específico dessas pessoas, a fim de contribuir para a melhoria e prolongamento de seu bem-estar.

## Objetivo

Explorar o conhecimento sobre a dengue que possui uma comunidade indígena, sediada no município de Momil (Córdoba, Colômbia).

## Materiais e métodos

Trata-se de um estudo exploratório qualitativo, pois buscou explorar a fundo o conhecimento que a comunidade indígena possui sobre a dengue. Além disso, foi adotada a abordagem micro etnográfica. A pesquisa foi realizada no período entre outubro de 2020 e março de 2021 no município de Momil, Córdoba, Colômbia. Durante esse período, foram contatados os líderes indígenas para obter a garantia de acesso à comunidade e foram desenhadas as estratégias de trabalho de campo; após essas ações, foi realizada a imersão na comunidade onde foram identificados os principais informantes, as famílias participantes e os locais específicos para aplicar o guia de observação e iniciar o processo de obtenção dos dados.

Os sujeitos do estudo foram indígenas que pertenciam a uma comunidade em Momil, que foram selecionados voluntariamente, tendo em conta os seguintes critérios de inclusão: pessoas que fazem parte da comunidade indígena e que estão cadastradas em sua base de dados, com idade maior ou igual a 45 anos, nativas e sedeadas no município. Entre os critérios de exclusão foram considerados: pessoa com menos de 45 anos, aqueles que não estão em pleno uso de suas faculdades mentais, pessoas não filiadas à comunidade indígena ou filiados que residem em outro município, bem como aqueles indígenas que estavam temporariamente no município. O número de participantes foi determinado pelo nível teórico de saturação; ou seja, os pesquisadores suspenderam o recrutamento de membros para a amostra, uma vez que os dados não ofereciam novos elementos para a pesquisa, estimando a saturação teórica das categorias em uma amostra de 20 participantes.

No contexto investigativo, Momil é descrito como um município do Departamento de Córdoba com uma área de 15.550 hectares, 17 metros acima do nível do mar, clima médio de 26,1°C, com registro populacional indígena de 644 pessoas que foram inscritas na comunidade selecionada para este estudo, com um total de 586 membros que vivem na área urbana do município (15).

Em relação aos critérios de seleção utilizados para determinar os principais informantes, utilizou-se o método não probabilístico a conveniência, destacando os princípios de relevância, adequação, convivência,

oportunidade e disponibilidade. A entrevista foi conduzida pelos pesquisadores e revisada por um painel de especialistas, que adaptou as questões de acordo com a população. A aplicação da entrevista variou entre 40 e 60 minutos; posteriormente, os dados obtidos foram transcritos em um documento do Word, a fim de escolher os mais relevantes e, assim, executar a fase relacionada aos resultados com base nas melhores características.

Ressalta-se que os critérios de rigor metodológico utilizados para avaliar a qualidade científica da pesquisa foram regidos conforme estabelecido por Guba e Lincoln (16) tais como: credibilidade, transferência, dependência e verificação. Por outro lado, foi determinado que o processo de análise foi baseado na técnica de análise de conteúdo de Bardin (17), composta por diferentes fases que facilitam o ordenamento, categorização e definição das unidades de análise, através das seguintes etapas: **Fase I** ou pré-análise, que consiste na seleção das narrativas dos participantes que seriam submetidas ao propósito central do estudo. A seguir, o corpus de análise aplicando os critérios de completude (todos os protocolos de coleta de dados foram selecionados como parte do processo); representatividade (parte do material representativo foi escolhida para análise prévia); homogeneidade (cada texto selecionado foi adaptado aos critérios de seleção); e, relevância (os textos foram apropriados para a finalidade da respectiva análise).

**Na fase II:** a exploração do material, que uma vez organizado, é posteriormente categorizado. Nesta fase, foi feito um plano sobre como fazer a análise com base nas operações de codificação e sistema de categoria a ser utilizado. Da mesma forma, os dados primários foram transformados em unidades que permitiram descrever detalhadamente o conteúdo analisado, levando em consideração as unidades de registro a partir de eixos temáticos e unidades de contexto; em seguida, foram especificados os significados das unidades cadastradas e algumas regras foram aplicadas: contagem ou enumeração, presença ou ausência de elementos, frequência ponderada e intensidade.

A fase final ou processo de categorização foi realizada a partir dos procedimentos de categorização pura "*a priori*" com categorias estabelecidas e derivadas da revisão de fundo e das bases teóricas. Em seguida, uma

vez transcritas as entrevistas, o texto foi lido de forma abrangente em diversas ocasiões, determinando os atributos categóricos de: homogeneidade, completude, exclusividade, replicabilidade e relevância. Posteriormente, foi feita uma matriz de codificação e localizados os códigos e códigos in vivo identificados na fase anterior. Ao mesmo tempo, as semelhanças nas cores foram associadas e as diferenças foram separadas, permitindo localizar em primeira instância as subcategorias e a fusão de várias resultando na categoria central.

Ressalta-se que a pesquisa da qual se derivam os resultados deste artigo foi submetida a avaliação perante o Comitê de Ética da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Córdoba, Colômbia. Este comitê garantiu que os potenciais riscos que poderiam surgir do estudo tinham os mecanismos necessários para seu controle.

Por outro lado, os pesquisadores consideraram a Resolução 8.430 de 1993, ditada pelo Ministério da Saúde e Proteção Social na Colômbia, cujo objetivo é salvaguardar a identidade do participante, razão pela qual as informações são apresentadas de forma codificada de forma alfanumérica. Vale ressaltar que cada um dos entrevistados assinou antecipadamente o termo de consentimento esclarecido, o que deu a possibilidade de retirada do processo investigativo no momento em que o consideraram.

## Resultados

Os participantes da pesquisa pertencem a uma comunidade indígena do Departamento de Córdoba, geograficamente localizada numa região que favorece à transmissão de doenças por vetores como a dengue. Os temas do estudo vêm de um ambiente com fortes raízes culturais, com constante evolução devido ao vínculo permanente com outras comunidades estrangeiras.

As casas como parte de sua cultura, são caracterizadas por serem construídas com materiais como canhas, lama e palha, que devido ao seu longo período de existência sofrem uma deterioração visível, o que melhora os criadouros para vetores. A prestação de serviços públicos é deficiente, aspecto vinculante com a prática de armazenamento constante de água, acúmulo de lixo, criação de fossas sépticas (muitas em desuso) e água

parada no entorno das casas.

Deve-se notar que os participantes têm entre 45 e 73 anos, com um alto percentual de mulheres, que são donas de casa. Além disso, todos têm afiliação ao sistema de saúde atual sob o regime subsidiado pelo governo local.

A categoria central do estudo: "**Eu conheço coisas (...)**" foi abordada a partir da identificação de subcategorias como: "**mosquito magro e pontiagudo**", "**nas águas cria-se o mosquito**" e "**muitas doenças que levam à morte**", das quais se deduz que correspondem ao conhecimento da comunidade sobre a dengue.

Os achados mostram que um grupo representativo de indígenas reconhece que a dengue é uma doença transmitida por vetores, como afirmado em suas observações:

*"(... ) Dengue uma doença causada por um mosquito lânguido com pintinhas"  
"(...) É produzido por um mosquito magrelinho." (E17)  
"(...) Por um mosquito grande que tem pernas brancas." (E2)*

No entanto, foram encontrados registros que catalogam respostas ambíguas dos indígenas entrevistados, que são errôneas e alguns afirmam não conhecer o mecanismo de transmissão da doença, como mostram os seguintes relatos:

*"(... "Dizem que é por causa do mosquito ou da água suja." (E19)  
"(...) Uffa (...) bem eu digo que um mosquito só pode infectar uma única pessoa, porque eles dizem que o mosquito morde e enche, a partir daí não pode mais morder, é o que dizem." (E20)  
"(... "A verdade, eu não sei o qual é o mosquito." (E7)  
"(...) É um mosquito longo e grande, não é? E é formado a partir do parasita que está nas águas estagnadas." (E10)  
"(...) É produzido por um parasita transmitido pelo mosquito." (E14)*

Assim, percebe-se que, os entrevistados reconhecem

diferentes pontos de vista corretos, sobre o local específico onde o vetor é criado; especialmente eles apontam como o principal espaço para sua reprodução os recipientes que armazenam água por um período prolongado de tempo, como refletido nas seguintes linhas:

- "(... *"Recipientes que armazenam água porque é onde incuba-se."* (E5)  
"(...) *Onde há muita água parada, isso, produz dengue. Muita umidade."* (E6)  
"(...) *Em água estagnada, então temos que tentar não acumular essas águas."* (E11)  
"(...) *Na água limpa eles também são muito propensos à reprodução."* (E14)

É preciso mencionar que, além de reconhecer os diferentes sintomas, os participantes conhecem a evolução desfavorável que pode ocorrer nos quadros clínicos, particularmente aquelas pessoas que sofreram de dengue ou alguns de seus familiares. Em alguns casos, a diferenciação conceitual entre dengue clássica e dengue hemorrágica poderia ser evidenciada.

- "(...) *Febre, que produz dor de cabeça, que causa desconforto no corpo, hemorragias."* (E16)  
"Dor no corpo, sem força, alguns pontos saem como uma alergia no corpo, parece que era como uma caxumba, mas era da mesma dengue. A dengue abaixa suas plaquetas." (E20)  
"Doença no corpo, febre alta, hein (...) sangramento se for o caso da febre hemorrágica da dengue." (E14)  
"Da dengue clássica vem a hemorrágica. Então você tem que evitá-lo para (...) para que nada aconteça com você." (E9)  
"Pode levar à morte." (E8)

Esta subcategoria destaca as expressões próprias dos participantes para se referir à magnitude dos sintomas da dengue:

- "(...) *A única coisa que ele me disse foi que ele estava acabando-se, que ele estava morrendo com uma dor de cabeça, e eu não sabia sobre o mundo, ele me disse.* (E3)  
"(...) *Deu dengue para quem mora aqui em casa: nos*

*deu febre alta, todas as articulações doem, um inchaço no corpo todo, mais do que essa alergia na pele."* (E2)  
"(...) *Um sobrinho, quase morre, esteve um mês na UTI. Não, eles não o deixaram ver, ele estava com hemorragia."* (E6)

Os achados acima dão conta do conhecimento indígena enunciado a partir de uma perspectiva universal de cuidado, uma vez que são construídos sobre as trajetórias de vida dos entrevistados que, embora insuficientes, poderiam ser registrados como aspectos comuns nos diferentes grupos humanos. No entanto, Leininger frisa, que paralelamente à universalidade no exercício do cuidado há um cuidado diverso, referindo-se a essas percepções, práticas e diferentes saberes adotados pelas comunidades e influenciados pela cultura e pelo meio ambiente.

As seguintes expressões expressam conhecimento indígena para controle de vetores

- "(...) *you pega dentro de alguns potes desses de alumínio, já velho, e joga lá o ar vá prendendo fogo com umas (...) lenhas secas e ela faz fumaça e bota o manjerição nela.* (E6)  
"... *O nin que serve para o controle de pragas e parasitas.*" (E5)  
"(...) *Mata-rato é um ramo que é muito bom para mosquitos que se assusta e os mata pelo cheiro do mata-rato, estes têm um cheiro que pah! os mosquitos, para eles é fulminante".* (E5)  
"(...) *Se eu usei, quando há um mosquito eu tomo um ramo de mata-rato e assusto os mosquitos como se eles saíssem, como se estivessem intoxicados.*" (E7)

Da mesma forma, destaca-se o conhecimento indígena sobre o controle dos sintomas da dengue:

- "(...) *Há uma planta que diz o removedor da dor, que é boa.* (E2)  
"(...) *Quando ele me deu eu cozinhei, cozinhei a água e depois que cozinhei a água eu botei as plantas já fosse o orégano, ou a removedor da dor."* (E9)

Outro aspecto a ser considerado é a percepção dos povos indígenas sobre o manejo da dengue em casa, antes de ir para o atendimento especializado, e a necessidade de preservar seus conhecimentos sem excluir o conhecimento científico como indicado abaixo:

*"(...) De repente eu digo que, a partir da minha arte, da minha experiência indígena você também pode dar a ele alguns remédios caseiros para suportar até chegar na UPA ou num médico, tem que suportá-lo". (E3)*

*"(...) É bom ensinar as crianças para que elas não percam esse conhecimento, que também pode ser o conhecimento científico. Porque se você não se escreve, você perde as suas memórias vivas." (E5)*

## Discussão

Os membros do conselho indígena entrevistado têm conhecimento limitado, às vezes ambíguo ou inexistente sobre a transmissão da dengue. Como foi descrito, os participantes reconhecem em grande parte que essa doença é causada pela picada de um mosquito, como previamente descrito por Lliná (18); Giraldo, Álvarez e Parra (19) e Riera et al., (20), cujos sujeitos do estudo possuem algum conhecimento sobre a dengue. No entanto, grande parte das respostas obtidas dos indígenas de Momil não especificam qual tipo de mosquito em particular transmite o vírus da dengue; dados que coincidem com o que foi declarado por indígenas de outra reserva no Departamento de Córdoba, que reconhecem a causa da transmissão, mas não especificam o tipo de vetor ou aspectos centrais de sua ecologia (21).

Outro grupo de respostas reflete a confusão dos participantes em acreditar que a dengue é "produzida por um parasita transmitido pelo mosquito" ou em limitar o número de picadas que o vetor pode realizar quando infectado, sendo semelhante aos resultados de Atencia e López (22), que identificam que seus entrevistados têm a mesma percepção sobre o agente transmissor da doença; esses achados coincidem com estudantes indígenas venezuelanos, que apesar de terem ideias claras sobre a transmissão da dengue persistem em enfatizar informações desatualizadas ou desinformadas (23).

Por outro lado, os indígenas da comunidade de Momil reconhecem a maioria dos artefatos onde os mosquitos

do gênero *Aedes aegypti* se reproduzem com o armazenamento de água, assim como os povos indígenas de Tapera no Brasil, dando respostas da mesma forma (24); em contraste com as respostas emitidas pelo Povo Shan Oriental, onde houve falta de conhecimento sobre os criadores de mosquitos, vinculado à ausência de serviços de saúde e má formação na dengue (25).

Outro aspecto abordado nas subcategorias são os sintomas ligados à dengue reconhecidos pelos indígenas. Nesse sentido, verificou-se que: o aumento da temperatura corporal, dor de cabeça, dor nas articulações e hemorragias constituíram as principais manifestações clínicas reconhecidas. Da mesma forma, os participantes estão cientes da gravidade da dengue, especialmente naqueles que sofreram dela ou vivenciaram de perto, o que é uma oportunidade de aprofundar os seus conhecimentos sobre a dengue e estar ciente do que fazer para preveni-la (25). Da mesma forma, atitudes positivas devem ser promovidas para seu controle, como sugerido em suas conclusões por Benítez, Díaz e Martínez (26), autores que determinaram a existência do elo entre a percepção do risco de sofrer de dengue com o conhecimento e algumas experiências com essa arbovirose.

Definitivamente, os resultados encontrados na comunidade indígena de Momil (Córdoba, Colômbia), combinam duas questões vitais para a análise: a necessidade de documentar o conhecimento de diferentes culturas, tendendo ao uso disso no planejamento do cuidado conforme postulado por Leininger; e, a responsabilidade de refletir sobre a conexão entre a promoção de práticas preventivas contra a dengue e a educação transformadora ou libertadora.

Nesse sentido, o modelo de Leininger de diversidade e universalidade do cuidado apresenta análises abrangentes para a prestação de cuidados de enfermagem com o eixo de agregar esforços à rotina de enfermagem, indo além dos cânones disciplinares. Nessa perspectiva, levanta-se a relação do cuidado transcultural nos processos de saúde em face da doença e da práxis de enfermagem, tendo como eixo central o respeito à diversidade cultural de cada pessoa, família e comunidade; com isso, a enfermagem transcultural promove, a partir desse princípio, autonomia no exercício cotidiano, oferecendo maior conforto aos pacientes, sem transgredir seus modos particulares de ser, ser e compreender

seu mundo (27). Ao transcender o universo cultural das pessoas, o cuidador descobre e documenta estilos de vida com influência direta na toma de decisão do indivíduo e, com base nisso, pode propor ações relevantes às necessidades culturais e melhorar a manutenção e recuperação da saúde (28)

Por outro lado, há uma tendência de considerar que as imprecisões conceituais sobre doenças são uma causa direta das crenças ou vulnerabilidade social dos indígenas; a partir dessa percepção, a equipe de enfermagem constrói representações sociais que impactam na relação entre enfermeiros e indígenas, às vezes criando algumas barreiras na prestação do serviço. Assim, é necessário colocar em prática capacidades que sirvam para definir e implementar a enfermagem transcultural e explorar o mundo indígena com vistas a identificar o grau de apropriação do conhecimento dessas comunidades, desencorajando o aprendizado desse conhecimento impreciso e promovendo práticas preventivas (29).

Portanto, a reflexão sobre a promoção de práticas preventivas contra a dengue e a educação transformadora que se configura a partir da análise de teorias da aprendizagem, articuladas às tradições culturais e modelos mundiais, favorecem a construção do conhecimento para a atenção à saúde. A velha dicotomia entre a educação tradicional hegemônica e a educação libertadora não só ocorre em cenários de ensino, mas também é extrapolada para o campo da prevenção da dengue. Nesse sentido, o estudo de Curetti (30) aponta que estudos sobre a dengue apresentam abordagens que enfatizam os princípios do modelo higienista, da epidemiologia positivista ou dos determinantes sociais da saúde, a partir da causalidade dos eventos de saúde e da verticalidade das intervenções práticas no setor saúde; ao mesmo tempo, alerta que, no caso da dengue, é dada ênfase ao controle vetorial, fumigações, ações do Estado e o controle do estilo de vida das famílias.

Ressalta-se que essas rígidas abordagens para a dengue baseadas na linearidade do processo de saúde e doença desfavorecem a complementaridade teórica proposta pela enfermagem transcultural, através da qual se busca que a enfermagem possa nutrir esses conhecimentos ideais dos grupos indígenas e educar sobre o conhecimento indígena errôneo, mas em cenários educacionais respeitosos e dialógicos. Portanto, novas coordenadas são necessárias em planos assistenciais que incluem

perspectivas abrangentes para superar a ênfase no controle e eliminação vetorial ou na exploração de causas econômicas, políticas e trabalhistas (31), pois é cada vez mais necessário explorar os saberes, modos de vida e interpretações que as comunidades fazem sobre seus eventos de saúde e analisar suas práticas sociais voltadas ao controle e prevenção da dengue (32).

De acordo com o anterior, é preciso aprofundar a necessidade de o profissional de enfermagem conhecer as diferentes culturas, a fim de prestar um cuidado culturalmente congruente de acordo com as crenças, tradições e valores que cada grupo cultural possui, enfatizando na área educacional, para a promoção do autocuidado em relação aos fatores de risco da doença da dengue.

Ressaltando que a responsabilidade não deve apenas recair sobre a enfermagem, mas que é necessário analisar de forma abrangente os fatores históricos, socioculturais, políticos e educacionais de origem que permitam promover formas e ações estaduais e profissionais de combate à dengue. Ou seja, de acordo com o que foi encontrado, as comunidades indígenas aprendem com suas experiências sobre doenças, conhecem fragmentos da ecologia do vetor e dos principais sintomas da dengue, mas continuam adoecendo com risco latente de morrer, em grande parte devido à negligência do Estado em relação às suas condições de vida, déficit na prestação de serviços públicos, condições de moradia inadequadas e ignorância de seus aprendizados empíricos.

## Conclusão

Os indígenas estão localizados em área de alto risco para a dengue. Simultaneamente a essas condições climáticas e ambientais, as moradias favorecem para a proliferação do vetor, especialmente por materiais de construção e deterioro das mesmas. Além disso, há precariedade na prestação de serviços públicos, fator que favorece as condições para a reprodução de vetores e infecção por dengue.

Em relação aos problemas acima, os participantes encontraram conhecimentos enunciados de uma perspectiva universal consistente com a identificação de criadouros, sintomas e percepção do risco de morte por dengue; no entanto, em relação ao modo de transmissão



da doença o conhecimento é ambíguo entre os entrevistados. Isso é consistente com um tipo de conhecimento experiencial que é construído com experiência e acumulado com a prática. No campo da diversidade, o estudo confirmou a sobrevivência do conhecimento indígena sobre o manejo das plantas medicinais para evitar a disseminação do vetor e controlar os sintomas. Além disso, os participantes observaram sua perspectiva sobre a atenção à saúde da família. Da mesma forma, foi evidente a importância que atribuem à conservação do conhecimento indígena, sem ignorar a necessidade de documentá-los frente ao conhecimento científico para contribuir com mais precisão para a promoção e manutenção da saúde, bem como para a adoção de práticas preventivas contra a dengue.

Em suma, as bases da enfermagem transcultural nos convidam a reforçar estudos prévios com diferentes culturas para a melhoria do cuidado em enfermagem, promovendo o fortalecimento do cuidado cultural, a fim de perceber as pessoas da mesma forma em que se

veem; da mesma forma, fortalecer a família indígena através da educação transformadora como base para o uso de seus costumes representativos e a diversidade de seus modos de ser, agir e viver juntos.

### **Declaración de conflictos de interesse**

No presente estudo não houve nenhum tipo de conflito de interesse.

### **Observações do tradutor**

Partindo da metodologia dessa pesquisa, foram traduzidas informações providenciadas pelos participantes da comunidade indígena; entre tanto, recomenda-se ter em consideração que há limitações de linguagem próprias pelo fato de ter sido desenvolvida numa língua diferente à portuguesa. Portanto, a tradução ao português pode não ser totalmente fiel à transcrição do depoimento dos participantes do estudo.

## **Referencias Bibliográficas**

1. World Health Organization. Dengue and severe dengue. [Internet]. 2020 [citado 2021 Jul 25]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>
2. Escalona MG, Izquierdo MR, Romero AIS. Vigilancia y lucha antivectorial en la enfermedad del dengue. Papel del profesional de la salud en la Atención Primaria. Revista urug. enferm. [Internet]. 2017; 12 (1): 269-75. Disponible en: <http://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/222/215>
3. Caraballo A, Chica I, Ocampo M. Comportamiento epidemiológico del Dengue, Chikungunya y Zika. Córdoba-Colombia. 2014-2017. Revista Colombiana Salud Libre. [Internet]. 2017; 12(2): 7-14. Disponible en: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/rcslibre/article/view/1725/1261>
4. Aguado-Moquillaza R, Alvites-Junes A, Ceccarelli-Flores J. Determinantes sociales estructurales relacionados con la epidemia de dengue en la ciudad de Ica. Rev. méd. panacea. [Internet]. 2018; (2): 50-55. Disponible en: <https://doi.org/10.35563/rmp.v7i2.21>
5. Causa R, Ochoa H, Dor A, Rodríguez F, Solís R, Pacheco A. Emerging arboviruses (dengue, chikungunya, and Zika) in Southeastern Mexico: influence of socio-environmental determinants on knowledge and practices. Cadernos de Saúde Pública. [Internet]. 2020; 36(6). Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00110519>
6. Baldi-Mata G, Hernández-Redondo S, Gómez-López R. Actualización de la fiebre del Dengue. Revista Médica Sinergia. [Internet]. 2020; 5(1). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?I-DARTICULO=90652>
7. Instituto Nacional de Salud. Boletín Epidemiológico Semanal. [Internet]. 2020 [citado 2021 Jul 30]. Disponible en: [https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2020\\_Boletin\\_epidemiologico\\_semana\\_41.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2020_Boletin_epidemiologico_semana_41.pdf)
8. Tamayo-Escobar O, García-Olivera T, Escobar-Yéndez N, González-Rubio D, Castro-Peraza O. La reemer-

- gencia del dengue: un gran desafío para el sistema sanitario latinoamericano y caribeño en pleno siglo XXI. MEDISAN. [Internet]. 2019; 23(2): 308-24. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192019000200308&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192019000200308&lng=es&tlng=es)
9. Ministerio de Salud y Protección Social. Orientaciones para la prevención, detección y manejo de casos de COVID-19 para población étnica en Colombia [Internet]. 2020 [citado 2021 Jul 30]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/TEDS04.pdf>
  10. Valencia Jiménez NN, Carrillo Gullo MA, Ortega Montes JE. Percepción del proceso de alfabetización de jóvenes y adultos indígenas del departamento de Guainía (Colombia): la mirada de sus protagonistas. Invest. Desarro. [Internet]. 2016;24 (1): 118-41. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/268/26846686006.pdf>
  11. Tomey AM, Alligood MR. Modelos y teorías de enfermería. Barcelona (España): Elsevier; 2011.
  12. Leininger M. Cuidar a los que son de culturas diferentes requiere el conocimiento y las aptitudes de la enfermería transcultural. Cult. cuid. [Internet]. 1999;(6):5-12. Disponible en: <https://doi.org/10.14198/cuid.1999.6.01>
  13. Mattar S, Montero J, Marco GT. La historia del dengue aún no termina. Rev. mvz Córdoba. [Internet]. 2019; 24(2):7177-79. Disponible: <http://dx.doi.org/10.21897/rmvz.1597>
  14. Instituto Nacional de Salud, SIVIGILA. informe de eventos: Dengue, periodo epidemiológico IV Colombia [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/DENGUE%20PE%20VI%202020.pdf>
  15. Secretaría de Salud de Momil, Instituto Nacional De Salud (INS). Notificación individual por periodos epidemiológicos. UPGD:264640000000. 2021
  16. Guba EG, Lincoln YS. Epistemological and methodological bases of naturalistic inquiry. Educ Tech Res Dev. [Internet]. 1982;30(4):233-52. Disponible en: <https://www.jstor.org/stable/30219846?seq=1>
  17. Bardin L. Análisis de contenido. 3 ed. Madrid: Ediciones Akal S.A. 2002
  18. Lliná GA. Categorización ambiental para la evaluación de la dinámica espacio-temporal de criaderos artificiales de *Aedes aegypti* en Clorinda, Argentina (2012-2013) [Tesis de Maestría]. Córdoba, Argentina: CONAE/UNC; 2020. p.74. Disponible en: [https://ig.conae.unc.edu.ar/wp-content/uploads/sites/68/2020/11/Albrieu\\_tesisMAEARTE\\_final.pdf](https://ig.conae.unc.edu.ar/wp-content/uploads/sites/68/2020/11/Albrieu_tesisMAEARTE_final.pdf)
  19. Giraldo-Hurtado TM, Álvarez-Betancur JP, Parra-Henao G. Factores asociados a la infestación domiciliar por *Aedes aegypti* en el corregimiento el Manzanillo, municipio de Itagüí (Antioquia) año 2015. Rev Fac Nac Salud Pública. [Internet] 2018;36(1):34-44. Disponible en: <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v36n1a05>
  20. Riera AL, De Salas FG, Betancourt CC, Rodríguez RC, De Perales AD. Estrategias de acciones de comunicación y movilización social sobre el dengue en Santa Elena de Uairen del municipio Gran Sabana, estado Bolívar. Bol. Mal. Salud Amb. [Internet]. 2019; 59(2): 90-97. Disponible en: <http://iaes.edu.ve/iaespro/ojs/index.php/bmsa/article/viewFile/72/45>
  21. Gaviria JP, Humánez ME. Conocimientos y prácticas culturales sobre Dengue en las familias de un cabildo indígena del departamento de Córdoba [Trabajo de grado]. Montería: Universidad de Córdoba; 2020. p.91. Disponible en: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/bitstream/handle/ucordoba/3425/GaviriaCarvajalJessicaPaola-HumaneyPaterninaMaryElen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  22. Atencia AC, Espitia RM. Conocimientos y prácticas ancestrales en la prevención y control del dengue en una comunidad indígena Embera Katío del departamento de Córdoba [Trabajo de grado]. Montería: Universidad de Córdoba; 2021. <https://repositorio.unicordoba.edu.co/xmlui/handle/ucordoba/4270>
  23. Tapia FJ, Villasmil RC, Moronta R, Romero YM, Parra E, Atencio R, Bracho A. Conocimientos previos sobre transmisión y prevención de enfermedades en comunidades indígenas. Investig. Ensino Ciênc. [Internet]. 2020; 25 (3): 22-40. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22600/1518-8795.ienci2020v25n3p22>

24. Machado RH, Montenegro F, Malta D, Carlos Henrique CC, Pessoa VE, Araújo LV, Oliveira TC, de Góes LP. Dengue fever and *Aedes aegypti* in indigenous Brazilians: seroprevalencia, risk factors, knowledge and practice. *Trop Med Int Health*. [Internet]. 2018; 23(6): 596-604. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/tmi.13061>
25. Jian-Wei X, Liu H, Ai D, Yu Y, Yu B. The Shan people's health beliefs, knowledge and perceptions of dengue in Eastern Shan Special Region IV, Myanmar. *PLoS Negl Trop Dis*. [Internet]. 2019; 13(6): e0007498. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0007498>
26. Benítez-Díaz L, Díaz-Quijano F, Martínez-Vega R. Experiencia y percepción del riesgo asociados a conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en Riohacha, Colombia. *Ciênc. Saúde Colet*. [Internet]. 2020; 25(3): 1137-146. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020253.08592018>
27. Rodrigues da Silva E, Barros de Alencar E, Alves Dias E, Crispim da Rocha L, Canonici Macario S. Transculturalidade na enfermagem baseada na teoria de Madeleine Leininger. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. [Internet]. 2021; 13(2): e5561. Disponible en: <https://doi.org/10.25248/reas.e5561.2021>
28. Hernández Garre JM, de Maya Sánchez B. De las “culturas de cuidado” a los “cuidados culturales”. Por una antropología del cuidado transdisciplinar. *Revista Nuevas tendencias en antropología*. [Internet]. 2020; 11: 62-79. Disponible en: <http://www.revistadeantropologia.es/Textos/N11/De%20las%20culturas%20del%20cuidado%20a%20los%20cuidados%20culturales.pdf>
29. Pérez-Quintero C, Carrasquilla-Baza D. Relación enfermera-paciente frente a la diversidad cultural. Una mirada en situaciones de cuidado a pacientes indígenas. *Index Enferm*. [Internet]. 2018;27(4):216-220. Disponible en: <http://ciberindex.com/c/ie/e12052>
30. Curetti PV. De saberes y prácticas biomédicas en torno a la prevención del Dengue en Rosario (Barrio Tablada, año 2011) [Tesis de Maestría]. Argentina: Universidad Nacional del Rosario; 2018. Disponible en: <http://hdl.handle.net/2133/14302>
31. López-García C, Betanzos-Reyes AF, Arenas-Monreal ML, Tenahua-Quitl I, De-Ávila-Arroyo ML. Descripción del problema de dengue con enfoque de la determinación social de la salud en una comunidad: estudio de campo. *Instituto Investigaciones Ciencias Salud*. [Internet]. 2019; 17(2), 6-15. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v17n2/1812-9528-iics-17-02-6.pdf>
32. Guevara M, Marruffo M, Rattia J. Los saberes comunitarios y el control de dengue. Una experiencia en el Municipio Mario Briceño Iragorry. *Espacio Abierto. Cuaderno venezolano de Sociología*. [Internet]. 2018;28(1):227-52. Disponible en: <https://produccioncientificaluz.org/index.php/espacio/article/view/29719/30641>