

Assistência em enfermagem à luz da teoria transcultural

RESUMO | Objetivo: Analisar as evidências científicas de como a Teoria da Universalidade e Diversidade do Cuidado Cultural está sendo utilizada na prática da assistência em enfermagem. Métodos: Revisão Integrativa da literatura, na qual a busca de artigos foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde com os descritores “Culturally Competent Care; Nursing Care; Nursing Theory and Transcultural Nursing, com o operador boleano “AND”, no período de maio e junho de 2021. Inicialmente foram encontrados 750 estudos e após o aperfeiçoamento, 9 foram incluídos. Foi utilizado para auxiliar no desenvolvimento desta revisão o Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). Resultados: a teoria favorece a prestação de cuidados de enfermagem considerando o fator cultural, capacitando o indivíduo a efetuar atividades segundo padrões definidos por uma variação de crenças, valores e condições socioeconômicas em uma sociedade. Conclusão: Sua aplicabilidade resulta numa assistência mais humana diante das diferentes demandas da sociedade contemporânea.

Descritores: Enfermagem; Assistência à Saúde Culturalmente Competente; Cuidado de Enfermagem; Teoria de Enfermagem; Enfermagem Transcultural.

ABSTRACT | Objective: Analyze the scientific evidence of how the Theory of Universality and Diversity in Cultural Care is being used in the practice of nursing care. Methods: Integrative literature review, in which the search for articles was performed in the Virtual Health Library with the descriptors “Culturally Competent Care; Nursing Care; Nursing Theory and Transcultural Nursing, with the Boolean operator “AND”, from May to June 2021. Initially, 750 studies were found and after improvement, 9 were included. The Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) were used to assist in the development of this review. Results: the theory favors the provision of nursing care considering the cultural factor, enabling the individual to perform activities according to patterns defined by a variation of beliefs, values and socioeconomic conditions in a society. Conclusion: Its applicability results in a more humane assistance in face of the different demands of contemporary society.

Keywords: Nursing; Culturally Competent Care; Nursing Care; Nursing Theory; Transcultural Nursing.

RESUMEN | Objetivo: Analizar la evidencia científica de cómo se está utilizando la Teoría de la Universalidad y la Diversidad en el Cuidado Cultural en la práctica del cuidado de enfermería. Métodos: Revisión integrativa de la literatura, en la que se realizó la búsqueda de artículos en la Biblioteca Virtual en Salud con los descriptores “Atención Culturalmente Competente; Cuidado de enfermera; Teoría de Enfermería y Enfermería Transcultural, con el operador boleano “AND”, de mayo a junio de 2021. Inicialmente se encontraron 750 estudios y luego de la mejoría se incluyeron 9. Se utilizó para ayudar en el desarrollo de esta revisión lo Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). Resultados: la teoría favorece la prestación del cuidado de enfermería considerando el factor cultural, capacitando al individuo para realizar actividades según patrones definidos por una variación de creencias, valores y condiciones socioeconómicas en una Sociedad. Conclusión: su aplicabilidad da como resultado una asistencia más humana frente a las diferentes demandas de la sociedad contemporánea.

Palabras claves: Enfermería; Asistencia Sanitaria Culturalmente Competente; Cuidado de enfermería; Teoría de enfermería; Enfermería Transcultural.

Amanda de Oliveira Bernardino

Enfermeira. Mestre em Enfermagem, e Doutoranda em Enfermagem pela Universidade de Pernambuco – UPE, Departamento de Enfermagem. Recife, Brasil.
ORCID: 0000-0002-1011-8964

Fátima Maria da Silva Abrão

Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta da Universidade de Pernambuco – UPE, Departamento de Enfermagem. Recife, Brasil.
ORCID: 0000-0002-3254-2851

dicas de Pernambuco. Recife, Brasil ORCID: 0000-0002-2641-7686

Recebido em: 30/01/2022

Aprovado em: 24/04/2022

Amanda Gabriela Rocha de Souza

Enfermeira, Centro Universitário Tiradentes, Departamento de Enfermagem. Recife, Brasil.
ORCID: 0000-0002-7894-5595

Jael Maria de Aquino

Doutora em Enfermagem, Universidade de Pernambuco – UPE, Departamento de Enfermagem. Recife, Brasil.
ORCID: 0000-0002-6949-7217

INTRODUÇÃO

Para compreensão da prática de enfermagem que, atualmente é fundamentada em conhecimento técnico-científico de base humanista, uma análise retrospectiva de todo o seu processo histórico faz-se de extrema importância para que através de um diálogo entre passado e presente, seja possível apontar perspectivas futuras da assistên-

Matheus Vinicius Barbosa da Silva

Graduando em Enfermagem, Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, Departamento de Enfermagem. Vitória, Brasil.
ORCID: 0000-0003-1295-6301

Aurélio Molina da Costa

Doutor em Saúde da Mulher pela University of Leeds, Professor da Universidade de Pernambuco – UPE, Faculdade de Ciências Mé-

cia à saúde culturalmente competente com estratégias de avanço a partir de um histórico de consciência.⁽¹⁾

Dessa forma, temos, a princípio, a história de Florence Nightingale que com a primeira questão direcionada a “O QUE FAZER”, foi a base de verificação da enfermagem; seguida da pergunta “COMO FAZER”, onde destacou o domínio técnico e, respectivamente, a “POR QUE FAZER?” buscando fundamentar a prática na ciência. Estas análises provocaram um significativo desenvolvimento no cuidado por meio da evidência de relações multidisciplinares capazes de proporcionar uma visão mais abrangente dos profissionais para os indivíduos a serem cuidados.⁽¹⁾

Com isso, as práticas assistenciais planejadas com base na ciência tornaram-se essenciais para o desenvolvimento de um cuidado seguro e de qualidade. A partir de então gerou-se espaço para profissionais de enfermagem formularem suas teorias através da observação e investigação do conhecimento já produzido objetivando a proposição de intervenções, guias/referenciais para este trabalho, aproximando cada vez mais o teórico e a ciência do prático.⁽²⁾

No Brasil, dentre as tantas teorias de enfermagem que se destacaram está a da precursora da enfermagem Florence Nightingale, conhecida como teoria ambientalista. Esta trata da relação do ser humano com meio ambiente e as influências externas em sua vida. Já a teoria criada por Wanda de Aguiar Horta, a “Teoria das necessidades humanas básicas” (baseada na teoria de motivação humana de Abraham Maslow), tem enfoque em aproximar a/o enfermeira(o) do indivíduo sob seus cuidados evidenciando não só suas necessidades fisiológicas mas também as de segurança, amor e realização pessoal, a qual norteou o Processo de Sistematização do Cuidado de Enfermagem.⁽³⁾

Este é um processo metodológico

para prática do cuidado constituído de ações inter-relacionadas a seguir: investigação, diagnóstico de enfermagem, planejamento da assistência de enfermagem, implementação e avaliação. Estas são consideradas recurso obrigatório na execução do cuidado, através da Resolução 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem, que além de regulamentar o Processo de Enfermagem (PE) evidencia que ele deve, obrigatoriamente, está embasado numa teoria.⁽³⁾

Além destas, outra teoria que ganhou grande destaque, principalmente nos Estados Unidos, foi a Teoria da Universalidade e Diversidade do Cuidado Cultural (TUDCC), também conhecida como Teoria Transcultural. Criada por Madeleine Leininger (enfermeira norte-americana) e fundamentada em bases antropológicas, foi apresentada ao Brasil em 1985 no 1º Seminário Internacional de Teorias de Enfermagem e considera comportamento, hábitos e modo de viver como parte integrante da cultura dos indivíduos.^(4,5)

Representada pelo Modelo Sol nascente, é composta por quatro níveis, com grau de abstração variando do mais abstrato ao menos abstrato: nível I é representado da visão de mundo e sistemas sociais; o II das informações sobre os indivíduos, significados e expressões relacionadas aos cuidados de saúde; o III por informações sobre sistemas tradicionais e profissionais, que permitem a identificação da diversidade e universalidade dos cuidados culturais e o nível IV determina as decisões dos cuidados de enfermagem, incluindo a preservação e acomodação do cuidado cultural, quando ocorrerem os cuidados culturalmente coerentes.^(4,5)

Nesse contexto, para este estudo propõe descrever como uma teoria de enfermagem, especificamente a TUDCC, pode permitir olhar, de forma positiva os desafios na contemporaneidade, onde as novas dinâmicas sociais

não permitem mais olhar a assistência à saúde sob a ótica antiga do modelo centrado apenas nos sinais e sintomas das doenças, mas, como um conjunto de fatores. Entende-se que a necessidade de considerar as diversidades entre os sujeitos, tais como religião, política, visão de mundo, valores culturais, identidade de gênero, orientação sexual, tanto objetivas como subjetivas, torna-se indispensável para proporcionar e facilitar uma assistência integral e significativa, livre de preconceitos e discriminações é capaz de garantir e preservar os direitos humanos e a inclusão social.

O objetivo desse estudo é analisar as evidências científicas de como a Teoria da Universalidade e Diversidade do Cuidado Cultural está sendo utilizada na prática da assistência em enfermagem.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão da literatura, de caráter integrativa a fim de evidenciar o conhecimento científico produzido sobre a assistência de enfermagem à luz da Teoria Transcultural, de Madeleine Leininger. O método de revisão integrativa de literatura possibilita a busca, análise, avaliação e síntese das evidências disponíveis, e contribuem com o avanço do conhecimento sobre a temática abordada. Os artigos de diversos formatos, metodologias e abordagens ao serem analisados proporcionam uma visualização ampla da pesquisa.⁽⁶⁾ Este estudo adotou seis etapas: elaboração da pergunta norteadora; busca na literatura; extração dos dados; avaliação crítica e síntese dos estudos encontrados e, por fim, apresentação do trabalho final.⁽⁶⁾

Para esta revisão foi elaborada a seguinte pergunta norteadora: Como a Teoria Transcultural está sendo utilizada na prática da assistência em enfermagem?

Para a coleta dos dados, foram con-

sultadas as bases de dados: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), e BDEFN (Base de dados em Enfermagem), por mediação da pesquisa online a partir do portal Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A busca foi executada no período entre maio e junho de 2021.

Os estudos obedeceram aos seguintes critérios de inclusão: Artigos originais publicados entre 2014 e junho de 2021 nas línguas inglesa e portuguesa, e disponíveis na íntegra. Foram excluídos documentos como teses, dissertações e noticiários. Os descritores utilizados foram procurados no Medical Subject Headings (MeSH): Culturally Competent Care; Nursing Care; Nursing Theory e Transcultural Nursing. Não foram utilizados descritores em português porque os mesmos não foram encontrados nos Descritores de Ciências da Saúde (DeCS). Foi utilizado o fluxograma Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA), o qual auxilia no desenvolvimento de revisões sistematizadas.⁽⁷⁾

Os estudos foram categorizados também de acordo com os níveis de evidência baseadas na Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) dos Estados Unidos da América, cuja produção pode ser classificada em um dos seis níveis a seguir: Nível 1, metanálise de múltiplos estudos controlados; Nível 2, estudos individuais com delineamento experimental; Nível 3, estudos com delineamento quase-experimental como estudo sem randomização com grupo único pré e pós-teste, séries temporais ou caso-controle; Nível 4, estudos com delineamento não-experimental como pesquisa descritiva correlacional e qualitativa ou estudos de caso; Nível 5, relatório de casos ou dado obtido de forma sistemática, de qualidade verificável ou dados de avaliação de programas; Nível

6, opinião de autoridades respeitáveis baseada na competência clínica ou opinião de comitês de especialistas.⁽⁸⁾

Os dados obtidos estão apresentados por meio de figura e quadro para melhor compreensão dos achados.

RESULTADOS

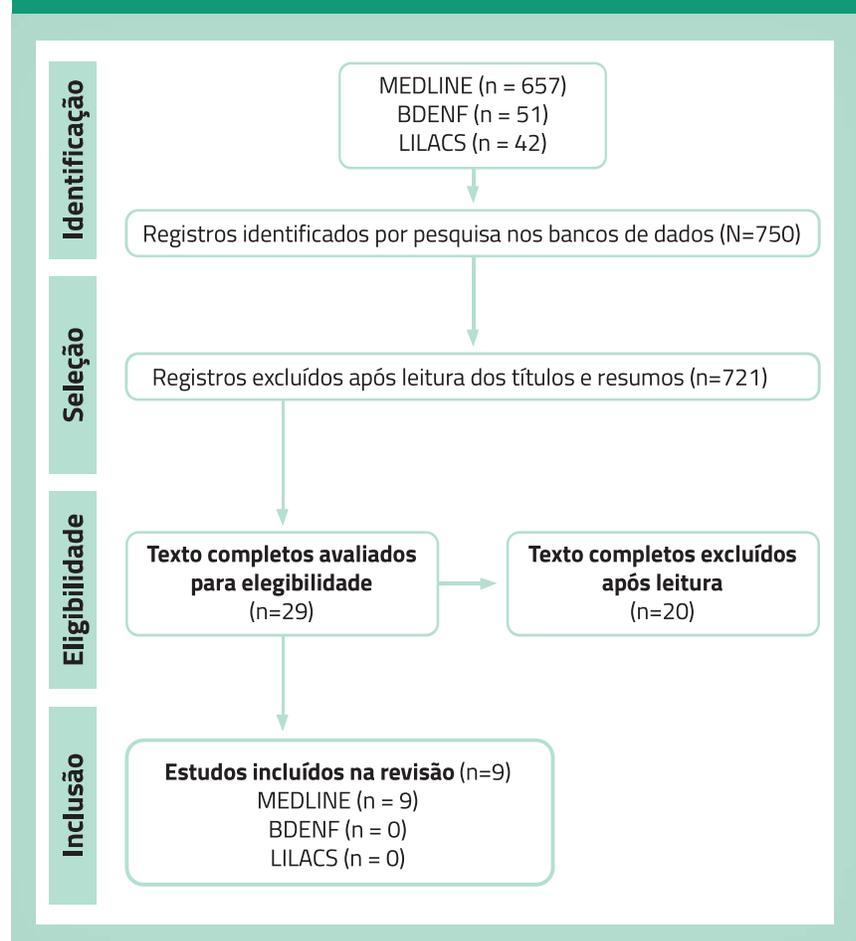
Inicialmente, 750 estudos foram encontrados a partir do cruzamento dos descritores empregando o operador booleano "AND". Posterior à leitura dos títulos e dos resumos foram selecionados 29 artigos que atendiam ao objetivo e respondiam à questão de

pesquisa proposta. Em seguida houve a leitura dos estudos na íntegra e destes, alcançou-se um total de 9 artigos, sendo estes da MEDLINE, conforme a Figura 1.

Para categorização dos estudos selecionados um instrumento foi produzido pelos autores, sendo este preenchido por dois revisores de forma independente, para retirada dos aspectos fundamentais abordados. Na interpretação dos resultados, seguiu-se à leitura comparativa entre os artigos, analisando-se suas semelhanças e procedendo-se ao agrupamento.

No tocante ao método de estudo,

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção dos estudos adaptado do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). Recife-PE, 2020.



Fonte: Elaboração pelos autores (2021)

a pesquisa qualitativa foi predominante contabilizando 05 artigos (56%), seguido por 02 estudos metodológicos (22%), contando também com 01

quase-experimental (11%) e 01 estudo quantitativo (11%). Ressalta-se ainda que a maioria dos estudos (89%) possuem nível de evidência 4, e apenas

o estudo quase-experimental tem nível de evidência 3 (11%). O quadro 1 a seguir detalha as produções incluídas neste estudo.

Quadro 1: Descrição dos artigos que abordam a prática da assistência em enfermagem, segundo título, tipo de estudo, ano e país e assistência em enfermagem na TUDCC

Título	Tipo de estudo / Nível de evidência	Ano /País	Assistência em enfermagem /TUDCC
Cross-Cultural Communication in Oncology: Challenges and Training Interests.	Quantitativo/ 4	2016 / Estados Unidos	Facilita a interação entre profissionais e pacientes e profissionais-profissionais em oncologia. Onde conteúdos complexos, diagnósticos sérios e decisões cruciais são anunciados. A partir da identificação e valorização de questões culturais na comunicação.
Identifying the essential components of cultural competence in a Chinese nursing context: A qualitative study.	Qualitativo/4	2017 /China	Mostra que a cultura na China é entendida de uma maneira ampla, para além de questões de etnia e raça. Evidenciando a importância de no contexto cultural entender também a individualidade dos pacientes, para uma melhor compreensão da competência cultural na enfermagem chinesa, objetivando facilitar a prestação de cuidados a populações diversas.
Embracing diversity and transcultural society through community health practicum among college nursing students.	Quase-experimental/3	2018 /Taiwan	Cuidar dos pacientes com consideração por suas línguas e tradições e ao mesmo tempo respeitar suas próprias crenças e comportamentos culturais. Aumentou em 92% a satisfação dos pacientes com a qualidade do atendimento recebido, rendendo benefícios.
Multicultural Nursing: Providing better employee care.	Qualitativo/4	2015 / Estados Unidos	Evidencia a necessidade de uma consciência de diferenças culturais que resulta em melhor atendimento, Considerando diferenças que vêm de uma combinação de fatores, incluindo origem geográfica; migratório status; cor/raça; linguagem e dialeto; fé religiosa; tradições, valores e símbolos; literatura, folclore e música; preferências alimentares; padrões de assentamento e emprego; política e pátria; instituições que servem e mantêm o grupo; e percepções internas e externas de diversidade.
Human dignity in religion-embedded cross-cultural nursing	Qualitativo/4	2014 / Estados Unidos	Realiza a preservação da dignidade do paciente, a partir de diferentes perspectivas religiosas, para fornecer cuidados congruentes, guiando os profissionais a esse cuidado em um ambiente diversificado.
Construction and validation of a learning object for nurses	Estudo metodológico/4	2020 / Portugal	Foi construído e elaborado um objeto digital de aprendizagem com a intenção de apoiar a aprendizagem de competências transculturais, necessárias no cuidar em enfermagem
Caring in the Margins: A Scholarship of Accompaniment for Advanced Transcultural Nursing Practice.	Qualitativo/ 4	2018 / Canadá	Decodifica estruturas de opressão que exclui indivíduos da descoberta de meios de saúde. Considerando e analisando que diversos fatores, inclusive os inconscientes, contribuem para desigualdades e assaltos à dignidade humana, para a partir disso fornecer cuidados de saúde inclusivos que transcendam estruturas opressivas. Trazendo a TUDCC como habilidade para criar conexões humanas através de ideologias, espaço geográfico e tempo, além de abordar questões de equidade e justiça social.
Cultural Humility: An Active Concept to Drive Correctional Nursing Practice.	Qualitativo/ 4	2018 / Canadá	Através da questão "O que orienta a prática de enfermagem correcional para nos ajudar de forma única no cuidado?", com foco numa população única de pacientes: presos que apresentam suas próprias etnias, e a cultura imposta na estrutura da prisão, considera que sem inclusão de cultura não há cuidado.
Adaptação transcultural de instrumentos de medida do cuidado centrado na família	Estudo metodológico/ 4	2017 / África do Sul	Examina os raciocínios usados para justificar a mutilação genital feminina, justificando que os fatores utilizados para realizar esse ato são diversos e convertem a tradição em uma forma de cuidado cultural. E desse ponto de vista, os enfermeiros poderiam avaliar as supostas justificativas por meio do Modelo do Sol Nascente da TUDCC, a fim de redirecionar essa prática através de intervenções de enfermagem.

Fonte: Elaboração pelos autores (2021)

A partir da leitura dos principais achados dos artigos selecionados, foram elaboradas quatro categorias: 1. Desafios da assistência de enfermagem transcultural; 2. Desafios da assistência de enfermagem transcultural de acordo com a diversidade de idiomas; 3. Desafios da assistência de enfermagem transcultural de acordo com a diversidade de crenças; e 4. Desafios da assistência de enfermagem transcultural de acordo com a estruturas sociais opressoras.

DISCUSSÃO

Categoria 1: Desafios da assistência de enfermagem transcultural

Dentre as principais teorias de enfermagem que enfatizam a natureza e o fenômeno do cuidado, a TUDCC pode ser considerada a mais abrangente e acolhedora, por se tratar de uma teoria transcultural, que atende e compreende demandas de saúde em populações e comunidades multiculturais.⁽⁹⁻¹¹⁾

Capaz de significar as diversidades, a cultura e também os elementos em comum dos indivíduos em seus contextos socioculturais como características determinantes de seu estado de saúde ou doença, bem como fornecer direções para uma visualização atenciosa e de respeito ao comportamento dos sujeitos, a TUDCC considera que práticas de saúde impositivas e generalistas desfavorecem a autonomia, tomada de decisão do indivíduo e dificulta os processos de promoção, prevenção e de cuidados a saúde além de, o não respeito ao mundo alheio caracterizar-se em violência simbólica.⁽⁹⁻¹¹⁾

Dessa forma, utiliza, o oposto da prática impositiva: o cuidado satisfatório. O cuidar culturalmente, no qual o cliente é um ser participativo no planejamento das ações do cuidado, dono de conceitos próprios de saúde-doença que, por meio de diálogo com os profissionais, consegue negociar



[...] as práticas assistenciais planejadas com base na ciência tornaram-se essenciais para o desenvolvimento de um cuidado seguro e de qualidade.



e interagir num sentido educacional, para manter a preservação, acomodação e/ou realizar a repadronização de práticas que compreendam suas escolhas e decisões individuais, de modo a não ter seu cuidado afetado negativamente, sempre numa perspectiva de promover decisões e ações para um cuidado congruente, onde estes sujeitos estão ativamente envolvidos nesse processo.⁽⁹⁻¹¹⁾ E, diante disso, a teoria vem sendo utilizada em diversos aspectos. Os principais, citados em vários artigos, fala sobre a consideração por línguas, tradições e estruturas de opressão.

Categoria 2: Desafios da assistência de enfermagem transcultural de acordo com a diversidade de idiomas

O principal, citado em vários artigos, fala sobre a consideração por línguas e tradições. Na abordagem sobre línguas, principal contato entre profissional de enfermagem e cliente, por gerar a comunicação, é evidenciada não apenas a linguagem verbal, mas, também a não verbal, que pode ter variados significados e valores em diferentes culturas, por exemplo, o contato visual direto, que, enquanto para os americanos representa atenção e acolhimento, para os árabes é indelicado e agressivo, e já para índios americanos olhar fixamente para o chão durante uma conversa, indica escuta atenciosa. Já o toque, que nas universidades de enfermagem americanas é ensinado como um meio de comunicação terapêutica, em outras culturas, é totalmente excluído das práticas de saúde.^(11,12)

Para árabes ou hispânicos, é totalmente proibido homens tocarem corpos femininos e mulheres podem ter restrições no cuidado para clientes masculinos. E asiáticos proíbem o toque na cabeça por ser a fonte da força para eles. Outra linguagem que também diferencia entre culturas é o silêncio, que nos Estados Unidos e no

Brasil pode ser visto como mal-entendido ou falta de vontade para responder, no entanto, para índio americano, chineses e japoneses, o silêncio durante uma conversa indica respeito. Para árabes e ingleses representa respeito pela privacidade da outra pessoa e, para franceses, espanhóis e russos o silêncio mostra concordância.^(11,12)

Um estudo realizado em Taiwan⁽¹⁰⁾, onde a maioria dos cônjuges são estrangeiros (68% da China Continental e 29% do sudeste da Ásia), portanto, onde há um desafio para prestar atendimento a clientes com múltiplas variações culturais, foi desenvolvido a fim de proporcionar competência de enfermagem transcultural a curto prazo, através da prática comunitária. Os resultados mostraram uma melhora significativa de 92% na satisfação dos clientes quanto ao atendimento, havendo adesão do vínculo entre profissional e cliente e, também, melhor adesão aos tratamentos prescritos, o que defendeu uma abordagem transcultural no currículo nas escolas de enfermagem em Taiwan.⁽¹¹⁾

Categoria 3: Desafios da assistência de enfermagem transcultural de acordo com a diversidade de crenças

Quanto às crenças, os estudos mostram que normalmente, os indivíduos lidam com essa questão a partir da sua interação com o meio-ambiente e não raros também relacionam causa, tratamento e cura à sua religião e/ou fé, o que quer dizer, em outras palavras, que personalidades são embasadas na espiritualidade, que é influenciada por contextos sociais e culturais, sendo assim, reconhecer esta espiritualidade e considerá-la, nas mais diversas formas em que ela pode se apresentar, é encontrar caminhos para proporcionar bem-estar e cuidado também nesse sentido. A exemplo: os americanos e asiáticos, acreditam que possuem controle sobre os eventos da vida e, dessa maneira, acreditam também possuir

controle sobre seus cuidados de saúde. Já os hispânicos, acreditam que têm nenhum controle sobre suas vidas, logo, são mais fatalistas sobre cuidados e saúde de maneira a não cooperarem nos cuidados prescritos.⁽¹¹⁻¹³⁾

Portanto, a permissão e a busca pelo conhecimento das necessidades específicas relacionadas a crenças pessoais, ambientais, culturais e linguagens, para promoção da competência cultural buscada e enfatizada por Leininger, deve e precisa existir de forma contínua. É com este olhar que são desenvolvidos objetos de aprendizagem inovadores, visando garantir o cuidado congruente e sensível, tendo em vista que este, aumenta a satisfação dos clientes com a qualidade do cuidado e, sobretudo, rende benefícios, facilitando e estimulando aos pacientes seguirem as instruções de saúde de forma eficaz e efetiva.⁽⁹⁻¹⁴⁾

Categoria 4: Desafios da assistência de enfermagem transcultural de acordo com a estruturas sociais opressoras

Outro aspecto citado nos estudos refere-se às estruturas de opressão presentes na sociedade contemporânea, onde há uma pluralidade de ideologias e contextos sociais. Que devido à dificuldade, causada por fatores como sistema político em vigor e falhas desde a educação básica à formação profissional, ainda existente em alguns profissionais de enfermagem em lidar com grupos historicamente marginalizados e excluídos, acaba gerando além de uma desigualdade, um assalto ao direito a saúde integral e de qualidade da população.^(15,16)

E isso ocorre quando, até mesmo por aspectos subjetivos, de forma inconsciente, os profissionais, por exemplo, não garantem a autonomia dos clientes. Nesse caso, estudos trazem como exemplo a população de presos encarcerados, que além de suas próprias diversidades culturais, ainda enfrentam a cultura sobreposta da prisão,

realizada sob jurisdição de custódia o que, inevitavelmente, gera um desequilíbrio que desafia cuidados, principalmente à saúde.^(15,16)

Como resultado deste estudo de populações, que compõem essa estrutura de oprimidos, também estão as Lésbicas, os Gays, as Bissexuais, e os/as Transexuais, Queers e outros (LGBTQ+), grupo que não corresponde as normas de gênero que estão preestabelecidas na cultura da sociedade cis-heteronormativa do contexto atual, onde pressupõe que os indivíduos são definidos no nascimento, desconsiderando suas vivências pessoais e o direito ao autorreferenciamento, o que desencadeia preconceitos, visões e até estimula a falta de busca de conhecimento pelas especificidades deste público gerando, conseqüentemente, demandas reprimidas.^(15,17)

Apesar disso, no Brasil, há a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais que instituída em 2011 objetivou, entre outras pautas, garantir a equidade, ampliação ao acesso em saúde com atendimento qualificado (livre de discriminações), o uso do nome social para os transexuais, a qualificação da rede para o respeito, entre outras diretrizes positivas. No entanto, na prática, ainda há lacunas significantes, como a falta de profissionais de enfermagem qualificados e sensíveis as necessidades das pessoas transexuais, ou com dificuldades básicas como reconhecer a diferença entre gênero e sexualidade.^(15,18)

Além disso, existem as questões psicossociais negativas mais amplas que enfrentam todo grupo LGBTQ+, como discriminação, preconceito e o estresse proveniente de não se ter uma das necessidades básicas humanas respeitadas, que o direito de ser quem se é. Com resultado de mais prejuízo a saúde, causado por desconhecimento e predominância do modelo biomédico, que como descreveu Foucault¹⁸,

está mais interessado no corpo adoecido do que nas diversas possibilidades em que ser humano envolve.^(15,18)

E nesse caso, a TUDCC contribui como instrumento guia desde a formação profissional de enfermeiros e enfermeiras, objetivando a observação das diversidades com humildade cultural e aproveitamento das semelhanças para fornecer melhores cuidados a partir da vontade de aprender, pode funcionar como fonte potencialmente positiva para resolução da pouca procura, falha e até não permanência deste grupo nos serviços de saúde.^(15,18)

Outro desafio, é o atendimento de enfermagem a grupos e comunidades tradicionais, que diz respeito a indígenas, quilombolas, ribeirinhos e pescadores, que possuem formas próprias de cultura e organização social, ou seja, possuem práticas de cuidado também próprias que em sua grande maioria divergem das práticas de medicina tradicional, fugindo o científico, focando apenas em tradições como rezas, rituais e métodos locais e, o desconhecimento do/da profissional de enfermagem sobre as práticas de tais comunidades, acaba gerando dificuldades no atendimento ou até mesmo a ausência dele, por recusa deste grupo. Nessa conjuntura, os cuidados de enfermagem emergem como primordiais para serem estudados, refletidos e discutidos quando prestados à essa população, haja vista que como já citado os enfermeiros devem conhecer e reconhecer as práticas tradicionais no cuidado com a saúde desses indivíduos.⁽²⁰⁻²²⁾

Um outro estudo⁽¹⁶⁾ aborda a questão da mutilação genital feminina, prática generalizada na África Subsaariana, que ofende a dignidade e a saúde das mulheres jovens e, ocorre por raízes das desigualdades de gênero, a fim de controlar a sexualidade da mulher e como sinônimo de pureza e status social. Nesse contexto, a TUDCC pode contribuir redirecionando essa prática

“

Portanto, a permissão e a busca pelo conhecimento das necessidades específicas relacionadas a crenças pessoais, ambientais, culturais e linguagens, para promoção da competência cultural buscada e enfatizada por Leininger, deve e precisa existir de forma contínua.

”

através de intervenções de enfermagem, tais como: pesquisa em fatores de propagação, sensibilização através de riscos, educação, e ressaltando as contradições existentes na justificativa da mutilação.⁽¹⁷⁾

CONCLUSÕES

Considera-se nesta revisão que o respeito e compreensão fundamentam as diversas culturas e modos de agir dos seres humanos sendo passível de aplicação em todas as áreas de atuação da enfermagem, desde a assistência, a gerência até pesquisa e ensino. Assim, a TUDCC favorece a prestação de cuidados de enfermagem considerando a assistência à saúde culturalmente competente, capacitando o indivíduo a efetuar atividades segundo padrões definidos por uma variação de crenças, valores e condições socioeconômicas em uma sociedade.

Vislumbra-se com isto reduzir as disparidades em saúde, através de abordagem da competência cultural, promovendo discussões sobre grupos populacionais com diferenças nas necessidades de cuidados de saúde, que resultem em iniquidades, buscando-se fazer diferente, para consolidar as práticas que garantam acesso à saúde e diminuam o alto índice de violência a essa população.

As implicações para a prática da assistência em enfermagem contemplam reconhecer nessa diversidade de saberes e tradições, de forma bastante atual, contribuições altamente relevantes à saúde coletiva, ressaltando que a sua aplicabilidade resultará numa assistência mais humana diante das diferentes demandas da sociedade contemporânea.

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES:

Os autores não têm conflito de interesses.

Referências

1. Marinelli NP, Amorim ML, Sousa ALG, Araújo TME, Rocha SS, Avelino FVSD. The meaning of the nursing history for vocational training. *Rev Enferm UFPI*. 2017;6(1):60-4. <https://doi.org/10.26694/reufpi.v6i1.5098>
2. Barbosa VMS, Silva JVS. Use of nursing theories to the systematization of the practice of the nurse: integrative literature review. *Rev Enferm Atenção Saúde*. 2018;7(1):260-71. <https://doi.org/10.18554/reas.v7i1.2517>
3. Moser DC, Silva GA, Maier SRO, Barbosa LC, Silva TG. Nursing care systematization: the nurses' perception. *J. res.: fundam. care*. Online. 2018;10(4):998-1007. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v10.6296>
4. Betioli SE, Neu DKM, Meier MJ, Wall ML, Lenardt MH. Decisões e ações de cuidados em enfermagem alicerçadas em Madeleine Leininger. *Cogitare Enferm*. 2013;18(4):775-81. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v18i4.34936>
5. Gualda DMR, Hoga LAK. Estudo sobre teoria transcultural de Leininger. *Rev. Esc. Enf. USP*. 1992; v. 26, n. 1, p. 75-86. <https://doi.org/10.1590/0080-6234199202600100075>
6. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Integrative review: what is it? How to do it?. *Einstein (São Paulo)*; 2010;8(1): 102-06. <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>
7. Galvão T. Principais itens para relatar Revisões Sistemáticas e Meta-Análises: A recomendação PRISMA. *Epidemiol Serv Saúde*. 2015 24(2), 335-342: https://www.researchgate.net/publication/279712773_Principais_itens_para_relatar_Revisoes_sistematicas_e_Meta-analises_A_recomendacao_PRISMA
8. Stetler CB, Morsi D, Rucki S, Broughton S, Corrigan B, Fitzgerald J, Giuliano K, Havener K, Sheridan EA. Utilization-focused integrative reviews in a nursing service. *Appl Nurs Res*. 1998; 11(4): 195-206. [https://doi.org/10.1016/s0897-1897\(98\)80329-7](https://doi.org/10.1016/s0897-1897(98)80329-7)
9. Weber O, Sulstarova B, Singy P. Cross-cultural communication in oncology: challenges and training interests. In: *Oncology nursing forum*. Oncology Nursing Society, 2016;p. E24. <https://doi.org/10.1188/16.onf.e24-e33>
10. Cai D, Kunaviktikul W, Klunklin A, Sripusanapan A, Avant PK. Identifying the essential components of cultural competence in a Chinese nursing context: A qualitative study. *Nurs Health Sci*. 2017; 19(2):157-62. <https://doi.org/10.1111/nhs.12308>
11. Chang L, Chen SC, Hung SL. Embracing diversity and transcultural society through community health practicum among college nursing students. *Nurse education in practice*. 2018; 31:156-60. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2018.05.004>
12. Rittle C. Multicultural Nursing: Providing better employee care. *Workplace health & safety*. 2015; 63(12): 532-38. <https://doi.org/10.1177/2165079915590503>
13. Cheraghi MA, Manookian A, Nasrabadi AN. Human dignity in religion-embedded cross-cultural nursing. *Nursing ethics*. 2014; 21(8): 916-28. <https://doi.org/10.1177/0969733014521095>
14. Reis Santos, M., Koch, C., Prata, A.P. Construction and validation of a learning object for nurses. *Suplemento digital Rev ROL Enferm*. 2020; 43(1): 342-46. <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/31465>
15. Enestvedt RC, Clark KM, Freborg K, Miller JP, Leuning CJ, Schuhmacher DK et al. Caring in the Margins: A Scholarship of Accompaniment for Advanced Transcultural Nursing Practice. *ANS Adv Nurs Sci*. 2018;41(3):230-42. <https://doi.org/10.1097/ans.0000000000000201>
16. Steefel L. Cultural Humility: An Active Concept to Drive Correctional Nursing Practice. *Journal Forensic Nurs [Internet]*. Jan/Mar 2018; 14(1):27-30. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.02.028>
17. Jiménez-Ruiz I; Martínez PA. Female genital mutilation and transcultural nursing: adaptation of the Rising Sun Model. *Contempo Nurse*. 2017 Apr;53(2):196-202. <https://doi.org/10.1080/10376178.2016.1261000>
18. McCann E, Brown M. The inclusion of LGBT+ health issues within undergraduate healthcare education and professional training programmes: A systematic review. *Nurse Educ Today*. 2018 May; 64:204-14. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.02.028>
19. Zorzaneli RT, Cruz MGA. O conceito de medicalização em Michel Foucault na década de 1970. *Interface (Botucatu)*. 2018;22(66):721-731. <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0194>
20. Ribeiro AA, Aciole GG, Arantes CIS, Reading J, Kurtz DLM, Rossi LA. The work process and care production in a Brazilian indigenous health service. *Esc Anna Nery [Internet]*. 2017; 21(4):e20170029. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0029>
21. Lopes TMR, Brito ACM, Corrêa CP, Rocha DSA, Caldas EM, Martins JFF, Moraes LB, Costa PWN. Enfermagem, alimentos "reimosos" e o atendimento transcultural a população ribeirinha amazônica: um relato de experiência. *Revist Eletrônica Acervo Cient*. 2019; 4, e349. <https://doi.org/10.25248/reak.e349.2019>
22. Rodrigues MP, Melo RHV, Vilar RLA, Silva GSN, Silva AB. Ressignificando o trabalho na estratégia saúde da família: desafios para a integralidade do cuidado em saúde. *Revist Brasile de Inov Tecnol em Saúde*. 2017; 7(2):32-44. <https://doi.org/10.18816/r-bits.v7i2.6768>