



CENTRO UNIVERSITÁRIO TIRADENTES
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

AMANDA GABRIELA ROCHA DE SOUZA

**ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM SOB A LUZ DA TEORIA
TRANSCULTURAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

RECIFE

2018

AMANDA GABRIELA ROCHA DE SOUZA

**ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM SOB A LUZ DA TEORIA
TRANSCULTURAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro Universitário Tiradentes, como parte das exigências do Programa de graduação para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Msc. Amanda Oliveira B. C. de Albuquerque

RECIFE

2018

AMANDA GABRIELA ROCHA DE SOUZA

**ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM SOB A LUZ DA TEORIA
TRANSCULTURAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Aprovado em: _____/_____/_____

BANCA EXAMINADORA

Amanda Oliveira Bernardino Cavalcanti de Albuquerque
Orientadora
Mestre em Enfermagem

Kydja Milene Souza Torres
Mestre em Gerontologia

Natalia Oliveira de Freitas
Mestre em Enfermagem

RECIFE

2018

ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM SOB A LUZ DA TEORIA TRANSCULTURAL

Amanda Gabriela Rocha de Souza¹

Amanda Oliveira Bernardino Cavalcanti de Albuquerque²

RESUMO:

Objetivo: Analisar como a Teoria Transcultural vem sendo utilizada na prática de enfermagem na contemporaneidade **Metodologia:** Revisão integrativa da literatura, com busca de artigos realizada na Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando os descritores “Culturally Competent Care; Nursing Care; Nursing Theory e Transcultural Nursing, com o operador booleano “AND”, no período de agosto a novembro de 2018, quando foram encontrados primeiramente 5719 artigos e após o aperfeiçoamento, foram selecionados 8 artigos. **Resultados:** O presente estudo demonstrou que a Teoria da Universalidade e do Cuidado Cultural é passível de aplicação em todas as áreas de atuação da enfermagem e potencialmente capaz de reduzir as disparidades nos atendimentos em saúde. **Conclusão:** Sua aplicabilidade na prática de enfermagem resulta numa assistência mais humana e eficaz diante das diferentes demandas da sociedade contemporânea. **Descritores:** Culturally Competent Care; Nursing Care; Nursing Theory e Transcultural Nursing.

¹Discente do curso de Bacharelado em Enfermagem pelo Centro Universitário Tiradentes – UNIT. E-mail: aamanda.souza@hotmail.com;

²Professora da UNIT. Mestre em Enfermagem UFPE. E-mail: amandaobernardino@hotmail.com

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1: Cruzamento dos descritores sem os critérios de inclusão e com os critérios de inclusão. Recife-PE, 2018.....	12
Figura 1: Sequência da Busca na Literatura. Recife-PE, 2018.....	14
Quadro 2: Descrição dos artigos que abordam a TUDCC, segundo título, ano, método, país e a assistência de enfermagem na TUDCC. Recife-PE, 2018.....	16



SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	06
OBJETIVO	08
METODOLOGIA	08
RESULTADOS	12
DISCUSSÃO	14
CONCLUSÃO	18
REFERENCIAS	19
APENDICE	
Apêndice A: Instrumento	26

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 com estratégias de avanço a partir de um histórico de consciência (MARINELLI et al, 2017).

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, o que provocou 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. Além de tornar a aprendizagem e busca pela ciência um caminho para o crescimento profissional e, conseqüentemente, impulsionar a desconstrução da imagem da profissão, como caritativa e doméstica para algo técnico-científico (MARINELLI et al, 2017).

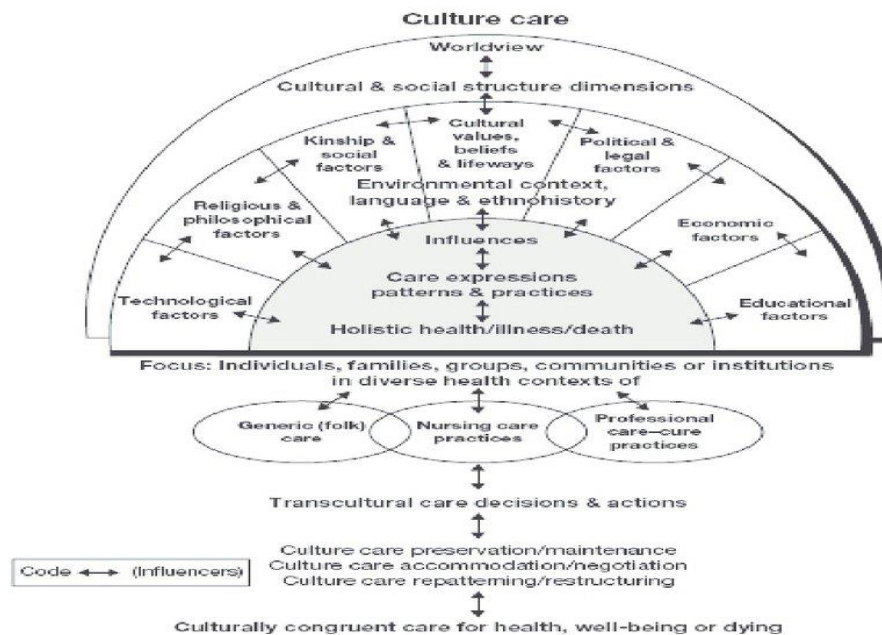
Com isso, as práticas assistenciais planejadas com base na ciência tornaram-se essenciais para esse desenvolvimento de um cuidado seguro e de qualidade. Gerando assim, espaço para profissionais de enfermagem formularem suas teorias através da observação e investigação do conhecimento já produzido objetivando a proposição de intervenções guias/referenciais para este trabalho, aproximando cada vez mais o teórico e a ciência do prático (BARBOSA e SILVA, 2018).

No Brasil, entre as tantas teorias que se destacaram estão a da precursora da enfermagem Florence Nightingale, conhecida como teoria ambientalista, por tratar da relação do ser humano com meio ambiente e as influências externas em sua vida e, a teoria criada por Wanda de Aguiar Horta, a “Teoria das necessidades humanas básicas” (baseada na teoria de motivação humana de Abraham Maslow), com enfoque de 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, um processo metodológico para prática do cuidado constituído de ações inter-relacionadas (investigação, diagnóstico de enfermagem, planejamento

da assistência de enfermagem, implementação e avaliação) que desde 2009 é considerado recurso obrigatório na execução do cuidado, pela 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 (MOSER et al, 2018).

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 a enfermeira norte-americana Madeleine Leininger e fundamentada em bases antropológicas. Apresentada ao Brasil em 1985 no 1º Seminário Internacional de Teorias de Enfermagem, considera comportamento, hábitos e modo de viver como parte integrante da cultura dos indivíduos e, representada pelo Modelo Sol nascente (Sunrise).

O Modelo do Sol nascente é composto por quatro níveis, com grau de abstração variando do mais abstrato ao menos abstrato, onde o nível I representa a divisão de mundo e sistemas sociais, o II as informações sobre os indivíduos, significados e expressões relacionadas aos cuidados de saúde, o III 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 ocorrem os cuidados culturalmente coerentes. (BETIOLLI et al, 2013)



Nesse contexto, este estudo propõe responder como uma teoria, especificamente a TUDCC está sendo utilizada na prática de enfermagem 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, no qual considerar as diversidades entre os sujeitos, tais como religião, política, visão de mundo, valores culturais, identidade de gênero, orientação sexual, entre outras, tanto objetivas como subjetivas, torna-se indispensável para proporcionar e facilitar uma assistência integral e significativa, livre de preconceitos/discriminações e, capaz de garantir e preservar os direitos humanos e a inclusão social.

OBJETIVO

- Analisar as evidências científicas de como a Teoria da Universalidade e Diversidade do Cuidado Cultural pode ser utilizada na prática de enfermagem na contemporaneidade.

METODOLOGIA

Revisão integrativa da literatura acerca da assistência de enfermagem sob a luz da teoria transcultural, de Madeleine Leininger.

A fim de possibilitar que artigos de diversos formatos, metodologias e abordagens fossem inseridos e, proporcionar uma visualização ampla da pesquisa, este estudo seguiu rigorosamente as etapas que os autores Souza, Silva, Carvalho (2010) sugerem, sendo seguintes: elaboração da pergunta norteadora com seleção da questão de pesquisa; busca ou amostragem na literatura; coleta de dados, com definição dos critérios para inclusão e exclusão; análise crítica dos estudos incluídos; discussão e interpretação dos resultados e, apresentação da revisão integrativa.

O primeiro passo foi definir a questão de pesquisa para nortear este estudo onde utilizou-se o seguinte questionamento: Como a Teoria Transcultural está sendo utilizada na prática de Enfermagem?

O segundo passo foi definir as bases de dados pelas quais seria realizado a busca. Foram consultadas as bases de dados: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), e BDEF (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 agosto e novembro de 2018.

Os estudos obedeceram aos seguintes critérios de inclusão: Artigos publicados nas línguas inglesa e portuguesa; artigos disponíveis na íntegra, no período de publicação de 2014 a 2018 e artigos originais (Quadro 1).

Como critérios de exclusão foram artigos que não fossem originais e teses, dissertações e noticiários.

A busca pelos descritores, a princípio, foi realizada no DESC, como não foram encontrados a busca aconteceu no MESH, obtendo os descritores: Culturally competent Care; Nursing Care; Nursing Theory e Transcultural Nursing.

O cruzamento dos descritores foi feito empregando o operador booleano “AND”:

Transcultural Nursing AND Nursing Theories; Transcultural Nursing AND Nursing Care; Transcultural Nursing AND Culturally Competent Care.

Quadro 1: Cruzamento dos descritores sem os critérios de inclusão e com os critérios de inclusão. Recife-PE, 2018.

Cruzamento	Sem filtro	Com filtro	Leitura de título e resumo
Transcultural Nursing + Nursing Theorys	0	0	0
Transcultural Nursing + Nursing Care	4.126	432	6
Transcultural Nursing + Culturally Competent Care	425	87	1
Nursing Theorys + Nursing Care	0	0	0
Nursing Theorys + Culturally Competent Care	0	0	0
Nursing Care + Culturally Competent Care	743	211	0
Transcultural Nursing + Nursing Theorys + Nursing Care	0	0	0
Transcultural Nursing + Nursing Care + Culturally Competent Care	425	87	1
Nursing Theorys + Nursing Care + Culturally Competent Care	0	0	0
Culturally Competent Care + Nursing Care + Nursing Theorys + Transcultural Nursing	0	0	0
TOTAL	5.719	817	8

A partir do cruzamento dos descritores, foram encontrados 5.719 estudos. Após o uso dos critérios de inclusão acima citados, o número de artigos foi reduzido a 817. Posterior à leitura dos títulos e dos resumos foram selecionados 13 artigos que atendiam o objetivo e a questão de pesquisa proposta. Em seguida houve a

leitura dos estudos na íntegra e destes, alcançou-se um total de 8 artigos, sendo: os 8 da MEDLINE, de acordo com a Figura 1.

O preenchimento do instrumento foi executado 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.

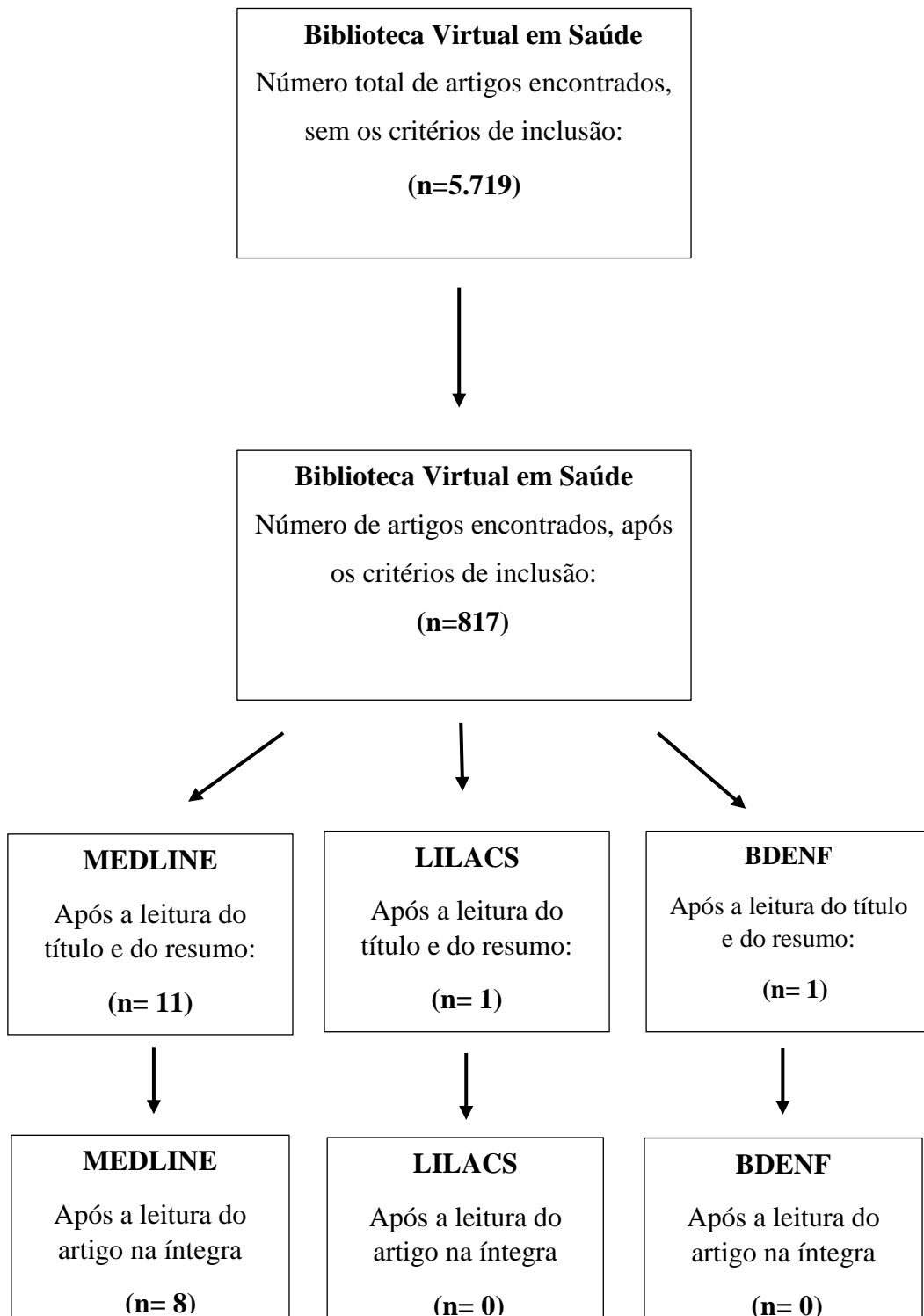


Figura 1: Sequência de busca na literatura, Recife- PE, 2018.**RESULTADOS**

Do total de 08 artigos incluídos, o principal método de estudo foi a pesquisa qualitativa 06 artigos (75%), em seguida a quantitativa com 02 artigos (25%).

Quadro 2: Descrição dos artigos que abordam a assistência de enfermagem na TUDCC, segundo título, ano, método, país e a assistência de enfermagem na TUDCC. Recife-PE, 2018.

<u>Título</u>	<u>Ano</u>	<u>Método</u>	<u>País</u>	<u>Assistência de enfermagem na TUDCC</u>
1-Embracing diversity and transcultural society through community health practicum among college nursing students.	2018	Quantitativo	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.
2-Caring in the Margins: A Scholarship of Accompaniment for Advanced Transcultural Nursing Practice.	2018	Quantitativo	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.
3-Cultural Humility: An Active Concept to Drive Correctional Nursing Practice.	2018	Descritivo transversal qualitativo	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.
4- Identifying the essential components of cultural competence in a Chinese nursing context: A qualitative study.	2017	Qualitativo	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.
5- Cross-Cultural Communication in Oncology: Challenges and Training Interests.	2016	Descritivo transversal qualitativo	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.

6- Human dignity in religion-embedded cross-cultural nursing.	2014	Estudo Qualitativo	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.
7- Rittle, Chad. "Multicultural Nursing: Providing better employee care."	2015	Estudo Qualitativo	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; corrida; 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.
8- Adaptação transcultural de instrumentos de medida do cuidado centrado na família / Cross-cultural adaptation of an instrument to measure the	2017	Descritivo transversal qualitativo	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

family-centered care				enfermagem.
----------------------	--	--	--	-------------

A partir da leitura e análise dos artigos selecionados, foi dividido em três principais eixos: Língua, Crenças e Estruturas de Opressão as quais foram as principais abordadas na descrição da assistência de enfermagem sob a luz da TUDCC

DISCUSSÃO

Os resultados mostraram que, entre 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. (CHANG et al., 2018).

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. (CHANG et al., 2018).

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 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. (CHANG et al., 2018).

E, diante disso, a teoria vem sendo utilizada em diversos aspectos. Os principais, citado em vários artigos, fala sobre a consideração por línguas, tradições e estruturas de opressão.

LINGUAS

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. (CHANG et al., 2018); (RITTLE, Chad. 2015).

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. (CHANG et al., 2018); (RITTLE, CHAD. 2015).

Um estudo realizado por (CHANG et al., 2018) em Taiwan, onde a maioria dos cônjuges são estrangeiros (68% da China Continental e 29% do sudeste da Ásia), portanto, 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. (CHANG et al., 2018)

CRENÇAS

Quanto as crenças, os estudos mostram que normalmente, os indivíduos lidam com essa questão a partir da sua interação com o meio-ambiente e não raro, 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 considera-la, nas mais diversas forma 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. (CHANG et al., 2018); (CHERAGHI, et al. 2014); (RITTLE, Chad. 2015).

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, com objetivo de 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. (CHANG et al., 2018); (CHERAGHI, et al. 2014); (RITTLE, Chad. 2015).

ESTRUTURAS DE OPRESSÃO

Outro aspecto citado nos estudos refere-se as estruturas de opressão presentes na sociedade contemporânea, onde há uma pluralidade de ideologias e contextos sociais. Que devido a 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. 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. (ENESTVEDT,2018); (STEEFEL,2018).

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. (ENESTVEDT,2018); (MCCANN e BROWN, 2018).

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. (ENESTVEDT,2018); (MCCANN e BROWN, 2018).

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, como simples direito de ser quem se é. Com resultado de mais prejuízo a saúde, causado por desconhecimento e predominância do modelo biomédico, que como descreveu Foucault, está mais interessado no corpo adoecido do que nas diversas possibilidades que ser humano envolve. (ENESTVEDT,2018); (MCCANN e BROWN, 2018).

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. (ENESTVEDT,2018); (MCCANN e BROWN, 2018).

Outra dificuldade na contemporaneidade 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.(DOS SANTOS et al, 2015).

Já o estudo de JIMÉNEZ-RUIZ, Ismael e ALMANSA MARTÍNEZ, Pilar (2017) aborda sobre 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 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. (JIMÉNEZ-RUIZ, e ALMANSA MARTÍNEZ, 2017).

CONCLUSÃO

Embasada no respeito e compreensão as diversas culturas e modos de agir dos seres humanos e, passível de aplicação em todas as áreas de atuação da enfermagem, desde a assistência, a gerência até pesquisa e ensino, a TDUCC

como afirmou LEININGER (1981) "Avança a disciplina de Enfermagem e em último caso, prover cuidados de enfermagem melhores para o povo", considerando a importância do fator cultura, capacitando o indivíduo a efetuar atividades segundo padrões definidos por uma variação de crenças, valores e condições socioeconômicas em uma sociedade.

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

Bem como, os levando a se reconhecerem nessa diversidade de saberes e tradições, sem isolar-se em guetos ainda que, encontrem-se em defesa de outras representatividades. Trazendo assim, de forma bastante atual, contribuições altamente relevantes à saúde coletiva, fazendo crer que sua aplicabilidade na prática de enfermagem resultará numa assistência mais humana diante das diferentes demandas da sociedade contemporânea.

Além disso, observou-se, através da busca por resultados, que a TUDCC é um tema pouco discutido no Brasil, o que evidencia a necessidade e, estimula a busca por novos estudos sobre o tema.

REFERÊNCIAS

CHANG, Luna; CHEN, Shu-Chuan; HUNG, Shu-Ling. Embracing diversity and transcultural society through community health practicum among college nursing students. **Nurse education in practice**, v. 31, p. 156-160, 2018.

CHERAGHI, Mohammad A.; MANOOKIAN, Arpi; NASRABADI, Alireza N. Human dignity in religion-embedded cross-cultural nursing. **Nursing ethics**, v. 21, n. 8, p. 916-928, 2014.

ENESTVEDT, Ruth C. et al. Caring in the Margins: A Scholarship of Accompaniment for Advanced Transcultural Nursing Practice. **ANS. Advances in nursing science**, 2018.

GUALDA, Dulce Maria Rosa; HOGA, Luiza Akiko Komura. Estudo sobre teoria transcultural de Leininger. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 26, n. 1, p. 75-86, 1992.

JIMÉNEZ-RUIZ, Ismael; ALMANSA MARTÍNEZ, Pilar. Female genital mutilation and transcultural nursing: adaptation of the Rising Sun Model. **Contemporary nurse**, v. 53, n. 2, p. 196-202, 2017.

MCCANN, Edward; BROWN, Michael. The inclusion of LGBT+ health issues within undergraduate healthcare education and professional training programmes: A systematic review. **Nurse education today**, 2018.

RIBEIRO, Aridiane Alves et al. The work process and care production in a Brazilian indigenous health service. **Escola Anna Nery**, v. 21, n. 4, 2017.

RITTLE, Chad. Multicultural Nursing: Providing better employee care. **Workplace health & safety**, v. 63, n. 12, p. 532-538, 2015.

RODRIGUES, Máisa Paulino et al. Ressignificando o trabalho na estratégia de saúde da família: desafios para integralidade do cuidado em saúde. **Revista Brasileira de Inovação Tecnológica em Saúde ISSN: 2236-1103**, v. 7, n. 2, 2017.

STEEFEL, Lorraine. Cultural Humility: An Active Concept to Drive Correctional Nursing Practice. **Journal of forensic nursing**, v. 14, n. 1, p. 27-30, 2018.

SULSTAROVA, Brikela. Cross-cultural communication in oncology: challenges and training interests. In: **Oncology nursing forum**. Oncology Nursing Society, 2016. p. E24.

APÊNDICE



APÊNDICE A: Instrumento

Título do artigo:

Ano: _____

Método: _____

Autores: _____

País: _____

Principais resultados:
