

Desenvolvimento de um kit de ferramentas educacionais *online* para os cuidados de enfermagem das minorias de orientação sexual e identidade de gênero*

Erin Ziegler¹

 <https://orcid.org/0000-0002-9383-8253>

Marian Luctkar-Flude²

 <https://orcid.org/0000-0002-3343-1187>

Benjamin Carroll²

 <https://orcid.org/0000-0002-5153-0357>

Jane Tyerman³

 <https://orcid.org/0000-0001-8158-0833>

Lillian Chumbley⁴

 <https://orcid.org/0000-0003-0236-4521>

Chris Shortall⁵

 <https://orcid.org/0000-0001-6546-4680>

Objetivo: desenvolver e implementar uma ferramenta educacional online para atender a uma demanda na educação de enfermagem a respeito do conceito de humildade cultural e sua aplicação às consultas e cuidados de saúde das pessoas que se identificam como lésbicas, *gays*, bissexuais transgêneros, *queers*, intersexuais (LGBTQI) ou Dois-Espíritos. Um melhor entendimento das questões de saúde da comunidade LGBTQI e Dois-Espíritos é essencial para reduzir as atuais barreiras que eles encontram no acesso aos cuidados de saúde. **Método:** foi desenvolvido um kit de ferramentas educacionais online que inclui jogos de simulação virtual e recursos selecionados. O processo de desenvolvimento abrangeu envolvimento comunitário, encontro para formação de equipe, desenvolvimento de desfechos de aprendizagem, mapas de pontos de decisão e escrita de roteiros para gravações. Um site-sistema de gerência da aprendizagem foi desenhado para apresentação dos objetivos de aprendizagem, recursos selecionados e os jogos virtuais. **Resultados:** o *Kit de Ferramentas de Enfermagem para Orientação Sexual e Identidade de Gênero* foi criado para a promoção da humildade cultural na prática de enfermagem. O kit de aprendizagem foca nos encontros que usam humildade cultural para atender às necessidades específicas das comunidades LGBTQI e Dois-Espíritos. **Conclusão:** nosso inovador kit de ferramentas educacionais online pode ser usado para promover o desenvolvimento profissional de enfermeiros e outros profissionais da saúde nos cuidados aos indivíduos LGBTQI e Dois-Espíritos.

Descritores: Minorias Sexuais e de Gênero; Simulação de Paciente; Assistência à Saúde Culturalmente Competente; Enfermagem; Educação.

* Este artigo refere-se à chamada temática "Human resources in Health and Nursing: Training and Practice in the Americas". Apoio Financeiro do Canadian Institutes of Health Research - Hacking the Knowledge Gap in Health Research - Innovative Thinking to Support LGBTQI2S Health and Wellness, Canadá.

¹ Ryerson University, Daphne Cockwell School of Nursing, Toronto, ON, Canadá.

² Queen's University, School of Nursing, Kingston, ON, Canadá.

³ University of Ottawa, School of Nursing, Ottawa, ON, Canadá.

⁴ Trent University, External Relations & Advancement, Peterborough, ON, Canadá.

⁵ Rainbow Health Consulting Ltd, St. John's, Newfoundland and Labrador, Canadá.

Como citar este artigo

Ziegler E, Luctkar-Flude M, Carroll B, Tyerman J, Chumbley L, Shortall C. Development of an online educational toolkit for sexual orientation and gender identity minority nursing care. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2021;29:e3470. [Access   ]; Available in: . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4712.3470>

Introdução

Indivíduos LGBTQI2-S (lésbicas, *gays*, bissexuais, transgênero, *queers*, intersexuais e Dois-Espíritos) permanecem sendo uma das populações mais mal atendidas na assistência em saúde e continuam a encontrar barreiras significativas e disparidades na saúde⁽¹⁻⁴⁾. A falta de provedores de cuidados de saúde culturalmente sensíveis e conscientes foi identificada como principal colaborador para estas disparidades⁽⁵⁻⁷⁾. A falta de conhecimento pode estar relacionada à pouca formação acerca da saúde e bem-estar dos LGBTQI2-S na educação formal de enfermeiros⁽⁸⁻¹⁰⁾, médicos⁽¹¹⁻¹²⁾ e assistentes sociais⁽¹³⁻¹⁴⁾. Esta falta de preparo educacional indica a ausência de conscientização substancial em relação às questões de saúde dos LGBTQI2-S e sugere a necessidade de se desenvolver e incorporar conteúdo LGBTQI2-S no currículo do profissional de saúde.

Escolas de enfermagem têm observado os desafios de se incluir conteúdo LGBTQI2-S em programas de enfermagem^(8,15). As barreiras que impactam a inclusão escolar deste conteúdo incluem preocupações relacionadas ao preparo das instituições⁽⁸⁻⁹⁾, à habilidade de ensinar conteúdo LGBTQI2-S⁽¹⁶⁻¹⁷⁾, e à disponibilidade de recursos de ensino atualizados e baseados em evidências⁽¹⁷⁻¹⁸⁾. Apesar dessas barreiras de inclusão no currículo de enfermagem, um estudo⁽¹⁸⁾ constatou que a maioria das escolas de enfermagem sente que ensinar conteúdo LGBTQI2-S é importante.

Competência cultural e humildade cultural são abordagens exigidas nos currículos de enfermagem, pois são essenciais para os profissionais na criação de uma contínua cultura de segurança com paciente LGBTQI2-S⁽¹⁹⁻²¹⁾. Competência cultural refere-se ao desenvolvimento de conhecimento, atitudes e habilidades para um trabalho intercultural efetivo⁽²²⁾. A humildade cultural é um referencial de cuidados culturais para os profissionais desenvolverem relações de colaboração com os pacientes. Ela foi desenvolvida em resposta ao limitado caráter não-interseccional da competência cultural, expandindo a definição de cultura para incluir outros processos além de apenas etnia e nacionalidade⁽²³⁾. A humildade cultural se utiliza de autorreflexão crítica, confiança mútua baseada em autêntica construção de relacionamento, e identificação, compreensão e mitigação de desequilíbrios de poderes sistêmicos e individuais⁽²⁴⁻²⁷⁾. Alguns lançam estas características sobre a evolução da competência cultural⁽²⁸⁻²⁹⁾ ou reconhecem a humildade cultural como um processo e competência cultural como um produto⁽³⁰⁻³¹⁾. Criticamente, no entanto, parear humildade cultural e competência cultural dessa forma põe o profissional no centro e exclui o paciente. Assim, usar a competência cultural de uma maneira humilde

em colaboração com os pacientes, produzindo segurança cultural, é um resultado melhorado⁽²⁰⁾. A segurança cultural afasta seu olhar das diferenças e, em vez disso, concentra-se em melhorar de forma holística e colaborativa os diferenciais do poder colonial produzidos no sistema de saúde por tais diferenças⁽³²⁾. Estes conceitos são essenciais para criação de espaços de saúde descolonizados, que permitam a narração individual de histórias LGBTQI2-S e a eliminação da dependência dos profissionais de saúde de estereótipos, narrativas e contextos eurocêtricos⁽³³⁾.

No, Canadá, um país bilíngue, temos acesso a alguns recursos LGBTQI2-S disponíveis em francês, mas pouquíssimos recursos estão disponíveis em outras línguas. Fora do Canadá, identificamos recursos em outras línguas (Figura 1); entretanto, podemos não ter conhecimento de outras diretrizes nacionais, regionais ou clínicas.

Recurso	URL do site
<i>Blueprint for the provision of comprehensive care for trans* persons and their communities in the Caribbean and other anglophone countries</i> (Inglês)	https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/2014-chablueprint-comprehensive-anglo-countries.pdf
<i>National LGBT* Health Education Center</i> (Espanhol)	https://www.lgbthealtheducation.org/publication/pregunte-y-digalo/
<i>Via Fenway - La Asociación de Salud Primaria de Puerto Rico, Inc.</i> (Espanhol)	https://www.lgbthealtheducation.org/courses/calidad-de-cuidado-para-lesbianas-gays-bisexuales-transg-neros-y-transsexuales-eliminando-la-invisibilidad-y-las-disparidades-en-salud/
GLAAD [§] (Espanhol)	https://www.glaad.org/programs/spanishlanguage
WPATH [¶] <i>Standard of Care 7</i> (Espanhol)	https://www.wpath.org/media/cms/Documents/SOC%20v7/SOC%20V7_Spanish.pdf
WPATH <i>Standard of Care 7</i> (Português)	https://www.wpath.org/media/cms/Documents/SOC%20v7/SOC%20V7_Portuguese.pdf

*LGBTQI = Lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros, *queers*, intersexuais; †trans = Termo que inclui os transgêneros bem como outras conceituações relativas à identidade e expressão de gênero; ‡LGBT = Lésbicas, gays, bissexuais, transgênero; §GLAAD = Organização formalmente conhecida como Aliança Gay e Lésbica contra a Difamação, atualmente GLAAD; ¶WPATH = Associação Profissional Mundial para a Saúde Transgênero

Figura 1 – Amostra de Recursos Internacionais LGBTQI* e Dois-Espíritos

O objetivo é desenvolver e implementar uma plataforma de recursos educacionais para responder a uma demanda na educação de enfermagem em relação ao conceito de humildade cultural e sua aplicação nas consultas de saúde com pessoas que se identificam como lésbicas, *gays*, bissexuais, transgêneros, *queers*, intersexuais (LGBTQI) ou Dois-Espíritos. Um melhor entendimento da saúde da comunidade LGBTQI e Dois-Espíritos é essencial para reduzir as barreiras à assistência em saúde que ela enfrenta atualmente.

Método

O Instituto de Pesquisa em Saúde do Canadá (*The Canadian Institutes of Health Research*, CIHR) – criou um prêmio de tradução de conhecimento para estagiários de pós-graduação com o tema *Pensamento Inovador para promover a saúde e bem-estar LGBTQI2-S*⁽³⁴⁾. Foi utilizada uma metodologia de *Design Thinking* para criar uma solução para abordar a falta de conhecimento de enfermeiros sobre as questões de saúde dos LGBTQI2-S⁽³⁵⁻³⁶⁾. *Design Thinking* é uma metodologia de desenvolvimento de produto que enfatiza a criatividade, interdisciplinaridade, e inovação⁽³⁵⁾. Estudantes de pós-graduação de todo o Canadá (incluindo EZ, BC e CS, autores deste estudo) reuniram-se em um evento de *Design Jam* no qual fizeram parcerias com profissionais de saúde locais, membros da comunidade LGBTQI2-S e *experts em marketing*. No evento de três dias de duração, eles consultaram as partes interessadas da comunidade e definiram uma lacuna de conhecimento-chave para a ação: *Educar enfermeiros a usarem a humildade cultural para melhorar as interações de indivíduos LGBTQI2-S na assistência em saúde*. De forma colaborativa, líderes da saúde LGBTQI2-S e *experts em marketing* pensaram em conjunto soluções para o problema, construíram um protótipo do produto e planejaram a experiência de usuário de um kit de ferramentas online para enfermeiros e professores de enfermagem para abordar o problema da lacuna na tradução do conhecimento. A maior parte do prêmio de tradução do conhecimento foi então utilizada para desenvolver o *website* educacional. De acordo com a participação dos membros da comunidade LGBTQI2-S no evento de *Design Jam* do CIHR, a equipe de desenvolvimento do *site* escolheu integrar usuários do conhecimento da comunidade LGBTQI2-S e as partes interessadas ao longo do processo de desenvolvimento, criando um kit de ferramentas integrado de tradução de conhecimento. A tradução do conhecimento integrada inclui, de forma colaborativa, os usuários do conhecimento e as partes interessadas da comunidade durante todo o processo de pesquisa e desenvolvimento⁽³⁷⁻³⁸⁾.

Formação de Equipes

No início, reunimos o time de especialistas em design de simulação, especialistas em conteúdo LGBTQI2-S com quatro membros interessados da comunidade em um encontro presencial de projeção. Nós revisamos os objetivos e discutimos como um referencial em humildade cultural orientaria o conteúdo e desenvolvimento do kit de ferramentas. Especialistas do assunto compartilharam alguns dos principais desafios enfrentados pelos indivíduos LGBTQI2-S no acesso aos cuidados de saúde,

o que configurou uma parte importante e integral do desenvolvimento do kit de ferramentas. Já que o kit de ferramentas foi desenhado para ser representativo de uma grande diversidade de membros da comunidade, houve vários receios e preocupações com relação ao tokenismo, a promover inadvertidamente certos estereótipos e a sermos realmente capazes de representar uma experiência autêntica de um ponto de vista realista do indivíduo LGBTQI2-S. Em conjunto, o grupo determinou que quatro jogos de simulação virtual (JVS) e dois a três minijogos seriam criados para o kit de ferramentas.

Os tópicos do cenário prioritário identificados foram: 1) um homossexual mais velho que sofre com a perda de seu parceiro; 2) uma jovem transgênero que experimenta uma ansiedade significativa; 3) uma mulher lésbica que experimenta uma suposta gravidez; e 4) um homem transgênero sendo chamado pelo nome errado. Havia muitos tópicos que foram identificados e poderiam ser abordados com mais tempo e recursos. O Grupo escolheu limitar o número de cenários àqueles que todos concordaram em considerar de maior prioridade e viáveis. A equipe propôs outros minijogos que poderiam ser produzidos se os recursos permitissem. Várias outras questões foram exploradas dentro destes cenários, incluindo a de se apresentar ao profissional de saúde, avaliação de risco de suicídio e criação de espaços clínicos mais seguros. As necessidades de aprendizado dos profissionais de saúde analisadas incluíram comunicação, heterossexismo, não-reforço de estereótipos, criação de espaços seguros, confidencialidade e realização de perguntas adequadas.

Projeto de jogo de simulação virtual

Para projetar os jogos, a equipe se dividiu em quatro grupos de redação com pelo menos um especialista em simulação e um especialista no assunto por grupo. Outros participantes da comunidade, de organizações como a SAGE Advocacia & Serviços para Idosos LGBTQs, e a *Rainbow Health Ontario*, com experiências específicas vividas, foram convidados a participar. Sessões de redação ocorreram online através do *Zoom*, com os pesquisadores liderando cada equipe pelo processo de design do jogo de simulação virtual (JSV) previamente desenvolvido⁽³⁹⁾. Este processo consistiu em, primeiro, determinar os resultados de aprendizagem específicos para cada JSV, criar uma rubrica de avaliação de resultados de aprendizagem com descritores nivelados, criar mapas de pontos de decisão com três respostas e fundamentação por ponto de decisão.

Após revisão pelos colegas da equipe, as equipes de redação desenvolveram os roteiros de filmagem, que delinearam o cenário, os papéis, as ações, o diálogo, as emoções e a comunicação não-verbal que os atores

retratariam em cada videoclipe. Os grupos de redação fizeram um esforço consciente para assegurar que os roteiros fossem representativos de uma vasta gama de experiências. Houve extremo cuidado para se reduzir qualquer possibilidade de estereótipos no desenvolvimento dos roteiros; entretanto, a equipe de desenvolvimento entende que eles possam persistir. Os roteiros de filmagem, antes de serem filmados, foram revisados em pares por membros da comunidade com experiência, para garantir autenticidade. Uma vez que os roteiros foram revisados e aprovados, eles foram enviados para tradução de versões em francês e revisados por membros da comunidade francófona LGBTQI2-S para autenticidade de gírias e dialeto.

A filmagem de cada jogo aconteceu em um centro clínico educacional de uma universidade por aproximadamente quatro horas em cada cenário. As equipes de filmagem usaram uma câmera GoPro fixada na cabeça e um iPad para controlar e ver a gravação de vídeos e oferecer uma preceptiva em primeira pessoa do enfermeiro durante a consulta com o paciente de enfermagem. Membros autênticos da comunidade LGBTQI2-S foram recrutados como atores para encenar os papéis dos pacientes sempre que possível, e os membros das equipes assumiram os papéis de enfermeiros. Os grupos encontraram dificuldades em conseguir atores autênticos que estivessem confortáveis e confiantes o suficiente para representar os papéis. A princípio, isso se deu devido aos papéis representando grupos de minorias e documentando experiências de minorias. Muitas pessoas não se sentiam à vontade para representar globalmente esses grupos em filme por preocupações com a visibilidade e medo de repercussões nas vidas pessoais dos atores depois de serem filmados.

Filmar atores ao vivo foi essencial; porque os atores se exporiam como representantes visíveis de um grupo oprimido por participar das filmagens, eles tinham seus receios em relação a como a experiência poderia afetar as suas vidas fora da filmagem. Mais de um ator recrutado resolveu sair antes que a filmagem ocorresse, atrasando a gravação, já que os criadores tiveram que procurar outros atores disponíveis, que podem não ter sido representativos da pessoa a ser retratada. Além disso, e parcialmente devido a haver apenas falantes de inglês na equipe, houve dificuldades para conseguir atores que fossem tanto representantes de grupos minoritários como fluentes em uma segunda língua (francês), agravando assim as questões de "não estar na fita". Além disso, embora o francês seja uma língua oficial e proeminente na região, ainda é falado por uma população minoritária. A interseccionalidade de fazer parte tanto da comunidade LGBTQI2-S quanto da francófona significava que uma

parte muito pequena da população estava sendo convidada a participar de um papel público.

Website e Design do curso

O kit de ferramentas exigiu a inclusão de uma variedade selecionada de recursos educacionais. A equipe de desenvolvimento e os especialistas do assunto determinaram recursos industriais e acadêmicos (isto é, artigos de periódicos, publicações na *web*, *site* de informes governamentais e de suporte de comunidade) para aprimorar o aprendizado e a competência dos aprendizes. Os recursos foram alinhados para atender aos resultados de aprendizagem dos programas e roteiros e mapeados em relação às rubricas desenvolvidas.

Para disponibilizar o kit de ferramentas ao mais amplo público possível, a equipe de desenvolvimento decidiu assegurar que todos os recursos estivessem disponíveis *online* com uma presença distinta na *web*. A equipe escolheu www.soginursing.ca como o domínio do kit de ferramentas. Uma exigência crítica para o site foi tornar recursos educacionais curados completamente encontráveis através de uma base de dados *online*, assim como estar diretamente ligado às rubricas e cenários do curso. O *site* está hospedado em um sistema de conteúdo *WordPress*, o que permite à equipe conseguir que múltiplas pessoas com acesso possam atualizar os recursos regularmente dentro de uma interface de fácil uso. A edição dos recursos pode ser feita independentemente das atualizações ao *site* e JSVs.

Enquanto o *site* abriga todos os recursos e *links* para os programas e cenários, foi determinado que o programa em si ficaria melhor hospedado fora do *site*, em um repositório de simulação focado na educação em enfermagem. O repositório proporcionou um Sistema de Gestão de Aprendizagem (SGA) já estabelecido, bem como uma audiência já existente de professores de enfermagem que já usavam JSVs em suas aulas.

Com a SGA, JSVs existentes são abrigados dentro dos seus próprios "cursos", o que inclui todos os componentes necessários para administrar o JSV dentro de um ambiente educacional. Cursos dentro do repositório seguem as melhores práticas em pedagogia *online*, incluindo desfechos de aprendizagem críticos e individuais, avaliação de rubricas e processo de reunião de informação. O conjunto de ferramentas JSV é um único curso dentro do SGA, que permite que os alunos se movimentem linearmente ao longo dos cenários e completem os questionários e rubricas pessoais de viés. Cada cenário é equipado com uma página interativa que permite aos alunos avaliarem suas próprias experiências e percepções antes e depois do cenário. Com base em suas seleções na página, os alunos recebem uma

lista de recursos para melhorar nas áreas em que se classificaram mal.

Enquanto o *site* principal está inteiramente em inglês, um segundo espelho completo em francês está atualmente em tradução. Isso permitirá à equipe capturar e armazenar recursos em francês, que podem ser vinculados a uma versão em francês do curso JSV dentro do repositório.

Teste de Usabilidade e Avaliação

O *site* e os jogos virtuais de simulação passaram por teste de usabilidade formal por um grupo de estudantes de enfermagem e membros da faculdade a partir de três *sites* para avaliar a facilidade de uso, engajamento, e utilidade do kit. Ademais, *feedbacks* informais foram dados por usuários após o lançamento do *site* de acesso aberto. O *feedback* obtido informará outras mudanças nas ferramentas antes da implementação de um estudo de avaliação mais amplo com uma amostra maior de estudantes de enfermagem e enfermeiros profissionais estudantes de múltiplos locais. A aprovação ética foi obtida e novos financiamentos foram assegurados para subsidiar esta fase de avaliação.

Resultados

Nosso objetivo era preencher uma lacuna identificada na educação em enfermagem através do desenvolvimento de um kit de ferramentas de humildade cultural e sua aplicação em atendimentos de saúde prestados à comunidade LGBTQI2-S. Geramos um kit *online* de ferramentas de Humildade Cultural LGBTQI2-S, fácil de usar e abrangente, disponível nos idiomas inglês e francês. Nosso principal objetivo com este kit é melhorar a humildade cultural dos prestadores de serviços de saúde através da autorreflexão, aquisição e aplicação do conhecimento. Os recursos são orientados por resultados-chave de aprendizado baseados nas necessidades prioritárias de saúde dos membros da comunidade LGBTQI2-S.

Os conceitos e termos críticos dentro do kit de ferramentas são reforçados através de apresentações de áudio introdutórias feitas por especialistas no conteúdo. As apresentações multimídia narradas exploram principais conceitos de humildade cultural e segurança cultural, orientação sexual e a terminologia identidade de gênero (SOGI) e discute necessidades de avaliação geracional da saúde desta população diversificada.

O conteúdo central do kit de ferramentas inclui quatro jogos de simulação virtual bilíngues. O programa e os resultados de aprendizagem do roteiro orientaram o desenvolvimento de cada jogo e respectivos recursos. O primeiro JSV se concentra em uma interação entre um prestador de serviços de saúde e um homossexual

idoso que sofre após a morte de seu parceiro de vida. Através do primeiro JSV, os alunos exploram princípios incluindo: suposições pessoais sobre a heterossexualidade, aplicação de princípios de humildade cultural quando perguntadas questões de avaliação da saúde, assegurando que as atuais necessidades de saúde do paciente sejam abordadas e priorizadas, e implementação de intervenções de enfermagem holísticas para promover uma recuperação segura e melhorar a saúde e bem-estar do paciente. O segundo JSV explora a avaliação urgente de um jovem transgênero que passa por uma crise situacional. Os desfechos de aprendizagem focam em criar um espaço seguro para facilitar a comunicação, aplicando a humildade cultural no preenchimento da avaliação HEADSS, e explorando práticas de saúde sexual para identificar risco (gravidez, doenças sexualmente transmissíveis e segurança relacional). O terceiro JSV é realizado em uma clínica feminina onde uma enfermeira preenche um exame anual para um *queer* adulto jovem. Este JSV explora questões de heterossexismo e viés de gênero e aplica princípios de humildade cultural ao obter um histórico de saúde sexual. O JSV final envolve uma interação entre um prestador de serviços de saúde e uma pessoa transgênero que procura uma avaliação para preocupações médicas agudas. Os resultados do aprendizado se concentram no impacto das suposições culturais, incluindo o desconhecimento de gênero, o estabelecimento de interações de apoio e a realização de um histórico de saúde sensível à identidade de gênero.

Além disso, o kit também inclui três minijogos de vinheta que visam questões comuns enfrentadas por pessoas não-heterossexuais e não-cisgênero ao entrar no ambiente do serviço de saúde. Abordagem atual dos minijogos: 1) suposições heteronormativas ao retratar um casal do mesmo sexo e seu filho no acesso aos serviços de saúde; 2) suposições de gênero quando as informações legais de gênero de uma pessoa transgênero diferem de seu gênero de vida e 3) divulgação inadequada de informações pessoais entre os profissionais de saúde. Minijogos futuros incluirão invisibilidade bissexual na avaliação de comportamento de risco à saúde, tomadas de decisão para pais de uma criança intersexual e rastreamento de contatos, consentimento e divulgação em relação a homens que dormem com homens mas que, entretanto, se identificam como heterossexuais.

Cada JSV tem páginas de auto-avaliação incorporadas para auxiliar a prática reflexiva. Com base nos resultados de aprendizagem do roteiro e indicadores relacionados, os aprendizes autoavaliam sua competência percebida (novato a aprendiz competente). Quando os alunos identificam uma lacuna potencial no conhecimento, eles são direcionados aos recursos de aprendizagem dentro do banco de dados *online* no *site*. O *site* permite ainda

que os alunos pesquisem recursos associados com base em palavras-chave e categorias relacionadas.

Baseado nos *Standards of Best Practice da International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning*⁽⁴⁰⁾, o kit de ferramentas fornece opções para o *debriefing* virtual de simulação. Os alunos podem se engajar em autoavaliação, completando as fichas de autoavaliação e respondendo às perguntas reflexivas dos JSVs disponíveis no *site*. Estas perguntas reflexivas foram projetadas para examinar melhor os valores pessoais, as crenças, os preconceitos e outros. O kit fornece também informação sobre outros métodos de interrogação opcionais, como *debriefings* assíncrono, síncrono e presencial ao usar os JSVs dentro de um programa de enfermagem.

O *feedback* informal recebido dos usuários após o lançamento do *site* de acesso aberto informou várias modificações necessárias no kit de ferramentas. Por exemplo, notamos que as imagens usadas no *site*, embora refletissem a diversidade de gênero, careciam de visível representação de pessoas de cor. Respondemos imediatamente a este *feedback* adicionando outras fotos, inclusive de indivíduos de outras diversidades étnicas, bem como indivíduos com deficiências físicas.

Discussão

Fomos bem sucedidos nos nossos objetivos e metas para esta intervenção educacional. O desenvolvimento do kit de ferramentas online de enfermagem SOGI uniu um grupo de especialistas de questões subjetivas de LGBTQI2-S, educadores, *experts* em simulação e especialistas de educação online, na criação de uma colaboração interprofissional única⁽⁴¹⁾. A prioridade central foi garantir a autenticidade da experiência do paciente em cada JSV. Convidar indivíduos LGBTQI2-S e membros de organizações comunitárias para as sessões de desenvolvimento do JSV nos permitiu capturar experiências realistas de pacientes.

O valor de usar indivíduos autênticos de minorias de gênero como pacientes-padrão tem sido reconhecido na educação médica, embora haja desafios no recrutamento e garantia de segurança psicológica⁽⁴²⁾. Princípios de humildade cultural foram usados para garantir a segurança psicológica dos atores, o que incluiu autoconsciência de nossas próprias fraquezas e limitações, abertura à exploração de novas ideias, ser altruísta, promover interações de apoio e se engajar em autorreflexão e críticas⁽⁴³⁾.

Um dos maiores desafios foi nossa incapacidade de integrar conteúdos bissexuais, intersexuais e de Dois-Espíritos no kit de ferramentas educacionais online. Apesar de querer garantir que captássemos as experiências de pacientes de todas as identidades LGBTQI2-S, nós fomos incapazes criar conexões com membros e organizações

apropriados da comunidade para garantir a segurança cultural. Em uma tentativa de assegurar uma experiência autêntica do paciente, quisemos abordar estes tópicos de forma mais atenciosa.

Os jogos *online* estão disponíveis nos dois idiomas oficiais canadenses, inglês e francês. Entretanto, muitos dos recursos curados estão apenas em inglês. Prevemos que alguns recursos em francês serão difíceis de encontrar ou podem não existir. A tradução completa do *site* geral para o francês ainda está por vir. Da mesma forma, o conteúdo de Dois Espíritos ainda está por vir, pois não fomos capazes de estabelecer uma rede adequada com a comunidade indígena para garantir a segurança cultural do conteúdo proposto.

Pesquisa de enfermagem relacionada à saúde LGBTQ tem mostrado pequeno crescimento de 2009 a 2017, e muito dessa pesquisa foca em populações de lésbicas e gays com pouca atenção dada a populações de transgêneros e aos que não têm gênero conformado⁽⁴⁴⁾. Além disso, há poucos estudos publicados que avaliaram a eficácia das intervenções educacionais destinadas a melhorar o conhecimento e as atitudes em relação aos cuidados LGBTQ⁽⁴⁴⁾. Uma intervenção educacional para alunos de enfermagem consistiu em três módulos *online* e um exercício de simulação em sala com o objetivo e resultado de uma melhora significativa da pontuação de competência cultural relacionada ao cuidado de pessoas LGBT⁽⁴⁵⁾. Outro estudo que avaliou uma intervenção educacional baseada em aula expositiva, intitulado "Competência Cultural LGBTQ para Enfermeiros Registrados", demonstrou melhora significativa no conhecimento, mas não nas atitudes com pessoas LGBTQ⁽⁴⁴⁾. Cenários de simulação foram criados anteriormente sobre o tema das minorias de gênero para uso na educação em enfermagem. Resultados anedóticos de um projeto utilizando simulações padronizadas de pacientes indicou que esta abordagem auxiliou na aquisição de conhecimentos das necessidades de pacientes transgêneros e de gêneros não-conforme, e os alunos sentiram que podiam transferir as habilidades alcançadas para o ambiente clínico⁽⁴⁶⁾. Prevemos que a avaliação de nosso kit de ferramentas educacionais contribuirá ainda mais para estas descobertas.

Um aspecto importante de nossos JSVs foi a modelagem da comunicação e do comportamento culturalmente humilde durante os atendimentos de assistência médica. Por exemplo, a importância de checagem de pronome foi validade em um estudo feito com jovens LGBTQ⁽⁴⁷⁾, assim, os enfermeiros em nossos JSVs demonstraram como perguntar sobre os pronomes e informar seus próprios pronomes aos pacientes. Nossos JSVs também abordaram tópicos de cuidados de saúde que são importantes para prestadores de cuidados primários,

incluindo os profissionais de enfermagem que interagem com pacientes LGBTQ quando levantam um histórico de saúde sexual e sondam violência de parceiro íntimo⁽⁴⁸⁾.

Próximos passos

Um estudo multifásico, multi-site, de métodos mistos sobre a viabilidade, usabilidade e resultados de aprendizagem associados com a conclusão do kit de ferramentas *SOGI-Nursing eLearning* está atualmente em andamento. A fase 1 envolve testes de usabilidade do site; os participantes serão estudantes de graduação e pós-graduação em enfermagem, assim como professores de enfermagem. Também recrutaremos 5-10 especialistas em conteúdo LGBTQI2-S para revisar o site e os JSVs para fornecer *feedback* sobre o conteúdo. A fase 2 do estudo explorará a implementação e avaliação do kit de ferramentas educacionais *online SOGI-Nursing*. Outros planos podem incluir a avaliação dos resultados do aprendizado e sua utilidade no conhecimento, atitude e mudança de comportamento.

Planos para outros JSVs estão em desenvolvimento e incluem 1) uma mulher bissexual envolvida em comportamentos de saúde arriscados, 2) pais de uma criança intersexual que interagem com uma enfermeira e 3) rastreamento de contato de um homem que faz sexo com homens e que tem uma infecção sexualmente transmissível relatável. Reconhecemos a necessidade de incluir uma perspectiva apropriada de Dois Espíritos e, portanto, continuar a buscar oportunidades de colaboração com a comunidade de Dois Espíritos.

A aplicação do kit de ferramentas é multifacetada e relevante para uma variedade de disciplinas de saúde. Dentro dos programas de educação de graduação, o kit de ferramentas pode apoiar o desenvolvimento da humildade cultural, conhecimento profissional, habilidades e atitudes do aprendiz. Os JSVs individuais podem ser usados como jogos autônomos ou como preparação de simulação antes de um encontro ao vivo e padronizado com o paciente. Não restritas ao ambiente de laboratório, quando implementadas em cursos teóricos e orientadas pelo professor, questões de pensamento crítico dentro de cada JSV podem estimular um grupo intencional de discussão. Para os prestadores de saúde atuantes, o kit de ferramentas é ideal como uma atividade de desenvolvimento profissional que é exigida por muitas organizações reguladoras de profissionais. Embora ainda disponível apenas em inglês e francês, o kit de ferramentas educacional *online* fornece uma gama de recursos para ajudar enfermeiros e professores de enfermagem a ganhar conhecimento para promoção de cuidados a populações LGBTQI2-S.

Para melhorar o uso global do kit de ferramentas, nós estamos explorando oportunidades de colaborar com

especialistas do assunto e educadores e expandir seu uso para outras regiões, como América do Sul, Europa e Ásia. Há um potencial de tradução/dublagem dos JSVs para outros idiomas, como o espanhol ou o português. Há também um potencial de colaboração com outros grupos para se desenvolverem cenários que melhor reflitam sua relevância cultural, religiosa e circunstâncias sociais, como as populações indígenas da América do Sul.

Conclusão

Apesar de estarem mais conscientes em relação a populações LGBTQI2-S e a disparidades de saúde específicas que afetam estes indivíduos, os enfermeiros continuam carecendo de preparo educacional para o cuidado a esta população. O desenvolvimento do *site SOGI Nursing* é o primeiro passo para responder a esta demanda. Nosso kit educacional inovador pode ser usado em ambientes acadêmicos ou de saúde para a promoção de desenvolvimento profissional para preparar melhor a próxima geração de enfermeiros e outros profissionais de saúde no cuidado a pessoas que se identificam como LGBTQI2-S.

Referências

1. Eliason MJ, Dibble S, DeJoseph J. Nursing's silence on lesbian, gay, bisexual, and transgender issues: The need for emancipatory efforts. *ANS Adv Nurs Sci*. 2010;33(3):206-18. doi: <http://dx.doi.org/10.1097/ANS.0b013e3181e63e49>
2. Institute of Medicine. *The Health of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender People: Building a Foundation for Better Understanding*. [Internet]. Washington, DC: National Academies Press; 2011 [cited 2020 Jul 1]. Available from <https://dschool-old.stanford.edu/sandbox/groups/designresources/wiki/36873/attachments/74b3d/ModeGuideBOOTCAMP2010L.pdf>
3. Logie C. The case for the World Health Organization's commission on the social determinants of health to address sexual orientation. *Am J Public Health*. 2012;102(7):1243-6. doi: <http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.2011.300599>
4. Pega F, Veale J. The case for the World Health Organization's commission on social determinants of health to address gender identity. *Am J Public Health*. 2015;105(3):e58-62. doi: <http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.2014.302373>
5. Grant J, Mottet L, Tanis J, Harrison J, Herman J, Keisling M. *National transgender discrimination survey report on health and health care*. Washington, D.C.: National Center for Transgender Equality and National Gay and Lesbian Task Force; 2010.

6. Müller A. Scrambling for access: Availability, accessibility, acceptability and quality of healthcare for lesbian, gay, bisexual and transgender people in South Africa. *BMC Int Health Hum Rights*. 2017;17(16). doi: <http://dx.doi.org/10.1186/s12914-017-0124-4>
7. Costa AB, da Rosa Filho HT, Pase PF, Fontanari AMV, Catelan RF, Mueller A, et al. Healthcare needs of and access barriers for Brazilian transgender and gender diverse people. *J Immigr Minor Health*. 2018;20(1):115-23. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s10903-016-0527-7>
8. Cornelius JB, Enweana I, Alston CK, Baldwin DM. Examination of lesbian, gay, bisexual, and transgender health care content in North Carolina schools of nursing. *J Nurs Educ*. 2017;56(4):223-6. doi: <http://dx.doi.org/10.3928/01484834-20170323-06>
9. Lim F, Johnson M, Eliason M. A national survey of faculty knowledge, experience, and readiness for teaching lesbian, gay, bisexual, and transgender health in baccalaureate nursing programs. *Nurs Educ Perspect*. 2015;144-52. doi: <http://dx.doi.org/10.5480/14-1355>
10. Rondahl G. Students' inadequate knowledge about lesbian, gay, bisexual and transgender persons. *Int J Nurs Educ Scholarsh*. 2009;6(1):1-15. doi: <http://dx.doi.org/10.2202/1548-923X.1718>.
11. Obedin-Maliver J, Goldsmith ES, Stewart L, White W, Tran E, Brenman S, et al. Lesbian, gay, bisexual, and transgender-related content in undergraduate medical education. *JAMA*. 2011;306(9):971-7. doi: <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2011.1255>
12. White W, Brenman S, Paradis E, Goldsmith ES, Lunn MR, Obedin-Maliver J, et al. Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Patient Care: Medical Students' Preparedness and Comfort. *Teach Learn Med*. 2015;27(3):254-63. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/10401334.2015.1044656>
13. Craig SL, Iacono G, Pacey MS, Dentato MP, Boyle KEH. Intersecting sexual, gender, and professional identities among social work students: The importance of identity integration. *J Social Work Educ*. 2017;53(3):466-79. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/10437797.2016.1272516>
14. McInroy L, Craig S, Austin A. The perceived scarcity of gender identity specific content in Canadian social work programs. *CSWR-RCSS*. 2014;31(1):5-21. doi: <http://dx.doi.org/https://www.jstor.org/stable/43486308>
15. Yingling C, Colter K, Hughes T. Building nurses' capacity to address health inequities: incorporating lesbian, gay, bisexual and transgender health content in a family nurse practitioner programme. *J Clin Nurs*. 2017;26(17-18):2807-17. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.13707>
16. Aslan F, Sahin NE, Emiroglu N. Turkish nurse educators knowledge regarding LGBT health and their level of homophobia: A descriptive-cross sectional study. *Nurse Educ Today*. 2019;76:216-21. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2019.02.01>
17. Shortall C. Teaching and evaluation/assessment requirements for LGBTQI2S+ health and wellness: A call to include LGBTQI2S+ content in Canadian English baccalaureate nursing curricula. *Qual Adv Nurs Educ*. 2019;5(1). doi: <http://dx.doi.org/10.17483/2368-6669.1169>
18. Sirota T. Attitudes among nurse educators towards homosexuality. *J Nurs Educ*. 2013;52(4):219-27. doi: <http://dx.doi.org/10.3928/0148434-20130320-01>
19. Kellett P, Fitton C. Supporting transvisibility and gender diversity in nursing practice and education: Embracing cultural safety. *Nurs Inquiry*. 2017;24(1):e12146. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/nin.12146>
20. Public Health Agency of Canada. Addressing stigma: Towards a more inclusive health system. Chief public health officer's report on the state of public health in Canada, 2019. [Internet]. Regina: Government of Canada; 2019 [cited 2020 Jul 1]. Available from: <https://www.canada.ca/en/public-health/corporate/publications/chief-public-health-officer-reports-state-public-health-canada/addressing-stigma-toward-more-inclusive-health-system.html>
21. Sekoni AO, Gale NK, Manga-Atangana B, Bhadhuri A, Jolly K. The effects of educational curricula and training on LGBT-specific health issues for healthcare students and professionals: A mixed-method systematic review. *J Int AIDS Soc*. 2017;20(1):21624. doi: <http://dx.doi.org/10.7448/IAS.20.1.21624>
22. Jongen C, McCalman J, Bainbridge R, Clifford A. Cultural competence in health: A review of the evidence. Singapore: Springer; 2018.
23. Kirmayer LJ. Rethinking cultural competence. *Transcult Psychiatry*. 2012;49(2). doi: <http://dx.doi.org/10.1177/1363461512444673>
24. First Nations Health Authority. Creating a climate for change: Cultural safety and humility in health services for delivery for First Nations and Aboriginal peoples in British Columbia. [Internet]. Vancouver: FNHA; 2017 [cited 2020 Jul 1]. Available from: <https://www.fnha.ca/Documents/FNHA-Creating-a-Climate-For-Change-Cultural-Humility-Resource-Booklet.pdf>
25. Foronda C, Baptiste DL, Reinholdt MM, Ousman K. Cultural humility: A concept analysis. *J Transcult Nurs*. 2015;27(3):210-7. doi: <http://dx.doi.org/1043659615592677>
26. Tervalon M, Murray-Garcia J. Cultural humility versus cultural competence: A critical distinction in defining physician training outcomes in multicultural education. *J Health Care Poor Underserved*. 1998;9(2):117-25. doi: <http://dx.doi.org/10.1353/hpu.2010.0233>

27. Foronda C. A theory of cultural humility J Transcult Nurs. 2020;31(1):7-12. doi: <http://dx.doi.org/10.1177/1043659619875184>
28. Bourque Bearskin RL. A critical lens on culture in nursing practice. Nurs Ethics. 2011;18(4):548-59. doi: <http://dx.doi.org/10.1177/0969733011408048>
29. Garneau AB, Pepin J. Cultural competence: A constructivist definition. J Transcult Nurs. 2015;26(1):9-15. doi: <http://dx.doi.org/10.1177/1043659614541294>
30. Campinha-Bacote J. Cultural competemility: A paradigm shift in the cultural competence versus cultural humility debate – Part 1. Online J Iss Nurs. 2019;24(1):e1-14.
31. Yancu C, Farmer D. Product or process: Cultural competence or cultural humility? Pall Med Hospice Care. 2017;3(1):e1-4. doi: <http://dx.doi.org/10.17140/PMHCOJ-3-e005>
32. Ramsden I. Cultural safety and nursing education in Aotearoa and Te Waipounamu. [Internet]. Wellington, NZ: Victoria University of Wellington; 2002 [cited 2020 Jul 1]. Available from https://croakey.org/wp-content/uploads/2017/08/RAMSDEN-I-Cultural-Safety_Full.pdf
33. Binaohan B. Decolonizing trans/gender 101. Toronto: Biyuti Publishing; 2014.
34. Canadian Institutes of Health Research. Hacking the Knowledge Gap Trainee Award for Innovative Thinking to Support LGBTQI2S Health and Wellness (2017/18). [Internet]. 2019 [cited 2020 Jul 1]. Available from: <http://cihr-irsc.gc.ca/e/50531.html>
35. Eines TF, Vatne S. Nurses and nurse assistants' experiences with using a design thinking approach to innovation in a nursing home. J Nurs Manag. 2017;26:425-31. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/jonm.12559>
36. Ziegler E, Carroll B, Shortall C. Design thinking in nursing education to improve care for lesbian, gay, bisexual, transgender, queer, intersex and two-spirit people. Creat Nurs. 2020;26(2):118-24. doi: <http://dx.doi.org/10.1891/CRNR-D-20-00003>
37. Canadian Institutes of Health Research. Guide to knowledge translation planning at CIHR: Integrated and end-of-grant approaches. [Internet]. Ottawa: CIHR; 2015 [cited 2020 Jul 1]. Available from: <https://cihr-irsc.gc.ca/e/45321.html>
38. Graham I, Jacqueline T, Pearson A, editors. Turning knowledge into action: Practical guidance on how to do integrated knowledge translation. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2014 [cited 2020 Jul 1]. Available from: <https://iktrn.ohri.ca/download/876/>
39. Keys E, Luctkar-Flude M, Tyerman J, Sears K, Woo K. Developing a virtual simulation game for nursing resuscitation education. Clin Simul Nurs. 2020;39:51-4. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ecns.2019.10.009>
40. International Association for Clinical Simulation and Learning. INACSL Standards of Best Practice: Simulation. [Internet]. Raleigh: INACSL; 2016 [cited 2020 Jul 1]. Available from: <https://www.inacsl.org/inacsl-standards-of-best-practice-simulation/>
41. Luctkar-Flude M, Tyerman J, Ziegler E, Carroll B, Shortall C, Chumbley L, et al. Developing a sexual orientation and gender identity nursing education toolkit. J Contin Educ Nurs. 2020;51(9):412-9. doi: <http://dx.doi.org/10.3928/00220124-20200812-06>
42. Noonan E, Weingartner LA, Combs RM, Bohnert C, Shaw MA, Sawning S. Perspectives of transgender and genderqueer standardized patients. Teach Learn Med. 2020 Sep 7;1-13. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/10401334.2020.1811096>
43. Foronda C, Baptiste DL, Pfaff T, Valez R, Reinholdt M, Sanchez M, et al. Cultural competency and cultural humility in simulation-based education: An integrative review. Clin Simul Nurs. 2018;15:42-60. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ecns.2017.09.006>
44. Traister T. Improving LGBTQ cultural competence of RNs through education. J Contin Educ Nurs. 2020;51(8):359-66. doi: <http://dx.doi.org/10.3928/00220124-20200716-05>
45. McEwing E. Delivering culturally competent care to the lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) population: Education for nursing students. Nurse Educ Today. 2020;94. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104573>
46. Waxman KT, Rowniak S, Donovan JBL, Selix N. Using simulation to provide culturally competent care to transgender and gender nonconforming patients. Clin Simul Nurs. 2020;47:48-51. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ecns.2020.06.015>
47. Brown C, Frohard-Dourlent H, Wood B, Saewyc E, Eisenberg ME, Porta CM. "It makes such a difference": An examination of how LGBTQ youth talk about personal gender pronouns J Am Assoc Nurse Pract. 2020;32(1):70-80. doi: <http://dx.doi.org/10.1097/JXX.0000000000000217>
48. Aisner AJ, Zappas M, Marks A. Primary care for lesbian, gay, bisexual, transgender, and queer/questioning (LGBTQ) patients. J Nurse Pract. 2020;16(4):281-5. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nurpra.2019.12.011>

Contribuição dos autores:

Concepção e desenho da pesquisa: Erin Ziegler, Marian Luctkar-Flude, Benjamin Carroll, Jane Tyerman, Lillian Chumbley, Chris Shortall. **Obtenção de dados:** Chris Shortall. **Obtenção de financiamento:** Erin Ziegler, Marian Luctkar-Flude, Benjamin Carroll, Jane Tyerman, Chris Shortall. **Redação do manuscrito:** Erin Ziegler, Marian Luctkar-Flude, Benjamin Carroll, Jane Tyerman, Lillian Chumbley, Chris Shortall. **Revisão**

crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual

importante: Erin Ziegler, Marian Luctkar-Flude, Benjamin Carroll, Jane Tyerman, Lillian Chumbley, Chris Shortall.

Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

Recebido: 01.07.2020

Aceito: 10.02.2021

Editora Associada:

Evelin Capellari Cárnio

Copyright © 2021 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.

Autor correspondente:

Erin Ziegler

E-mail: eziegler@ryerson.ca

 <https://orcid.org/0000-0002-9383-8253>