

Competência cultural no cuidado de Enfermagem à pessoa com deficiência: notas sobre a formação do enfermeiro

Cultural competence in nursing care for disabled people: notes on nursing education (abstract: p. 18)

Competencia cultural en el cuidado de enfermería de la persona con discapacidad: notas sobre la formación del enfermero (resumen: p. 18)

Josefa Fernanda Evangelista de Lacerda^(a)

<fernanda.lacerda@urca.br> 

Evanira Rodrigues Maia^(b)

<evanira.maia@urca.br> 

Maria Rosilene Cândido Moreira^(c)

<rosilene.moreira@ufca.edu.br> 

Paula Suene Pereira dos Santos^(d)

<paulasuene@yahoo.com.br> 

Andreia Chaves Farias^(e)

<andreiacf32@gmail.com> 

^(a) Departamento de Enfermagem, Universidade Regional do Cariri (Urca). Rua Coronel Antonio Luiz, 1161, Pimenta. Crato, CE, Brasil. 63105-000.

^(b, c, e) Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família (mestrado), Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (Renasf), Urca. Crato, CE, Brasil.

^(d) Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (mestrado), Urca. Crato, CE, Brasil.

O objetivo do presente estudo foi analisar a formulação de competência cultural para o cuidado de Enfermagem à pessoa com deficiência. Trata-se de um estudo descritivo e documental realizado por meio da análise de projetos pedagógicos de cursos de graduação em Enfermagem. Os dados foram analisados no software *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaire*, associado ao referencial teórico Transcultural Interprofessional Practice. A classificação hierárquica descendente originou duas classes, abordando o desenvolvimento da competência cultural para o cuidado de enfermagem individual e coletivo da pessoa com deficiência por meio de evidências científicas nos diferentes ciclos de vida e níveis de atenção, com ênfase na reabilitação e comunicação no processo saúde-doença. A formulação da competência cultural foi abordada de modo amplo e inespecífico, requerendo inclusão nos currículos de disciplinas que abordem a temática.

Palavras-chave: Competência cultural. Pessoas com deficiência. Cuidado de Enfermagem. Enfermeiro. Educação em Enfermagem.

Introdução

O conceito de competência advém da área administrativa e tornou-se forte no campo da Saúde a partir do ano 2000. Trata-se de um conceito polissêmico, com múltiplos significados, sendo que a concepção amplamente aceita se caracteriza por um conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes que capacita um indivíduo a realizar suas atividades laborais com alto desempenho¹.

Na área da Saúde, as Diretrizes Curriculares Nacionais de Enfermagem (DCN-Enf) orientam a estruturação dos cursos de graduação em Enfermagem no Brasil visando formar este profissional, considerando a Lei do Exercício Profissional e a abordagem contemporânea de educação, adequadas e compatíveis com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). As DCN-Enf definem, ainda, princípios, fundamentos, objetivos, competências e habilidades, entre outros, que devem compor o projeto pedagógico de curso (PPC)².

O PPC deve ser concebido de modo a ter flexibilidade, criatividade e inovação, envolvendo, nesse processo, os principais atores, discentes e docentes, que, alinhados às DCN-Enf, devem colaborar no desenvolvimento de competências que favoreçam a habilitação para o exercício da Enfermagem nos serviços de saúde³.

Os seguintes núcleos ou áreas de competências devem ser desenvolvidas pelo enfermeiro no processo formativo para atuar no mercado de trabalho: cuidado de Enfermagem na atenção à saúde humana; gestão/gerência do cuidado nos serviços de Enfermagem e Saúde; educação em Saúde; desenvolvimento profissional; investigação/pesquisa em Enfermagem e Saúde; e docência na educação profissional técnica de nível médio em Enfermagem. Essas competências devem ser concebidas de forma integrada, com o intuito de tornar o profissional, em formação, apto a praticar ações de saúde críticas e reflexivas, identificando problemas e necessidades de saúde com resolubilidade².

Entre as competências a serem formadas nos processos de ensino-aprendizagem profissional, a competência cultural se impõe como pressuposto para a prestação do cuidado de Enfermagem congruente com as necessidades de saúde das pessoas nos diferentes ciclos de vida. Não há, entretanto, uma definição mundialmente aceita sobre cuidado culturalmente competente. Existe, porém, uma evolução do conceito na perspectiva histórica de conformação da Enfermagem Transcultural, área que tem como fenômeno de estudo a competência cultural. Neste estudo, adota-se que a competência cultural é o conjunto de conhecimentos, habilidades, atitudes e crenças culturais do enfermeiro para a promoção da assistência integral e integrada à diversidade cultural dos indivíduos e grupos sociais, permitindo ao profissional realizar um processo de trabalho no qual se esforça continuamente para abordar e prestar cuidados de maneira efetiva, no contexto cultural do cliente, a partir da avaliação cultural e de valores culturais⁴.

Vale tecer que a formulação da competência cultural não é o ponto de chegada, mas sim de partida, no qual se desenvolvem processos dinâmicos e contínuos ao longo da vida profissional, que requerem autorreflexão, motivação intrínseca e compromisso do enfermeiro em valorizar, respeitar e abster-se de julgar crenças, linguagens, estilos

interpessoais, comportamentos e práticas relacionadas à saúde de base cultural de indivíduos e famílias que recebem os serviços, bem como do pessoal profissional e auxiliar das demais profissões de saúde que prestam esses cuidados⁵.

São inegáveis os avanços da formação do enfermeiro frente à instituição das DCN-Enf, porém, observam-se ainda muitos desafios a serem enfrentados para o alcance da educação profissional desejada. Destaque-se, neste estudo, a formação do enfermeiro para o desenvolvimento de capacidades concernentes ao exercício da competência cultural no cuidado de enfermagem aos diferentes grupos.

Sendo o cuidado a essência do trabalho de Enfermagem, galgado por um conjunto de conhecimentos construídos na intencionalidade de produzir um percurso profissional, a atenção à saúde deve ser integral, sendo que o enfermeiro deve possuir competência cultural para realizar ações pautadas em evidências científicas, que projetam uma visão ampla, objetiva e sistematizada das problemáticas de saúde e vida.

Entre os grupos sociais, a pessoa com deficiência (PcD) deve receber cuidados de Enfermagem com competência cultural em conformidade com a Política Nacional da Pessoa com Deficiência e as diretrizes da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD). O cuidado em saúde deve transpor a atenção específica para a deficiência, pois as PcDs podem ser acometidas por outros problemas físicos e psicossociais que necessitem de atenção e cuidados, compreendendo ações de baixa à alta complexidade, como educação para o autocuidado; e acesso aos equipamentos de saúde e tecnologias assistivas⁶.

Baseando-se em tais entendimentos, questionou-se: os currículos de Enfermagem formulam competência cultural pautada em processos amplos e hábeis para cuidar da PcD?

Ao discutir o processo formativo sobre a competência cultural, as instituições de ensino superior (IES) devem ser capazes de contextualizar e atualizar os PPC a fim de contribuir no desenvolvimento da competência cultural no cuidado de Enfermagem, embora tenha sido observado que as evidências científicas brasileiras a respeito desta temática são incipientes. Constituiu-se objetivo deste estudo analisar a formulação de competência cultural para o cuidado de Enfermagem à PcD.

Método

Trata-se de um estudo descritivo e documental realizado por meio da análise de PPCs da Graduação em Enfermagem de IES do estado do Ceará, Brasil, coletados de julho a novembro de 2020.

Foram identificados e selecionados PPCs, por conveniência, em IES públicas e privadas das regiões do Cariri, Maciço do Baturité, Fortaleza e Sobral, em um campo de desenvolvimento do estudo multicêntrico. Identificaram-se 12 IES que ofertam graduação em Enfermagem nas regiões da pesquisa. Dessas, quatro disponibilizavam o PPC on-line; às demais foram enviados e-mails solicitando às coordenações dos cursos o documento e assinatura do Termo de Fiel Depositário. Quatro responderam de modo favorável ao pedido, finalizando a coleta com oito PPCs. Destes, quatro são de IES públicas e quatro, de instituições privadas; três têm sede na região do Cariri, três têm sede em Fortaleza, uma, no Maciço do Baturité e uma, em Sobral.

Utilizou-se um instrumento adaptado⁷ para coleta de dados constando informações sobre autor, ano de publicação, título e caracterização do documento, coletando-se dados de referência, número de páginas e transcrição na íntegra dos trechos que abordavam (1) os objetivos do curso, (2) o perfil do egresso e (3) as competências e habilidades a serem desenvolvidas durante o curso.

Foram transcritos trechos em um arquivo de texto no programa LibreOffice Writer, versão 6.3, sendo codificados em sequência numérica os PPC, o contexto de discussão (objetivos do curso, o perfil do egresso, e as competências e habilidades a serem formadas) e a origem do documento, se público ou privado, que constituíram o banco de dados, nomeado de “*corpus* textual”.

Após a organização do material visando obter o entendimento sobre o objeto de estudo desta pesquisa, o *corpus* textual foi submetido ao software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRaMuTeQ), versão 07 alpha 2, ancorado ao programa estatístico R e na linguagem *python*, de acesso gratuito e que permite realizar análises textuais simples e multivariadas. A utilização do IRaMuTeQ permite organizar vocabulários, submetê-los à análise estatística e apresentá-los de forma gráfica⁸. Essas características levam os pesquisadores a escolhê-lo na etapa da análise dos dados nas pesquisas qualitativas⁹.

No que tange às possibilidades de análise textual, estas podem ser simples, como a análise lexicográfica ou, ainda, multivariada, como a classificação hierárquica descendente (CHD) e a análise de similitude. A CHD e a análise de similitude foram adotadas neste estudo para a análise dos dados.

A CHD classifica os segmentos de texto (ST) conforme vocabulário semelhante entre si e divergente das outras classes. Há três possibilidades de CHD: dupla sobre reagrupamento de segmentos de texto (RST), simples sobre ST e simples sobre textos. Especificamente, nesta pesquisa, adotou-se a classificação simples sobre ST, recomendada para textos longos, e a análise ocorreu sobre cada segmento de texto delimitado no programa⁹.

Ao escolher a CHD, o IRaMuTeQ processa os dados, apresenta uma interface com resultados importantes e realiza partições que originam classes, formando um dendrograma com a relação entre as classes originadas, representando as interações gráficas realizadas na classificação dos ST do *corpus*⁹.

A análise de similitude utiliza a teoria dos grafos e apresenta a relação entre os objetos analisados, como as palavras, ou seja, permite identificar coocorrências entre as palavras, suas conexões e partes em comuns. O grafo gerado tem formato de uma árvore ligada por vértices que conectam as palavras mais associadas entre si, sendo que essa formatação varia de tamanho e posição, dependendo da conexão dos temas⁹, que é, no presente estudo, o PPC, base para a análise da formulação da competência cultural no cuidado à PcD.

O estudo atendeu aos preceitos éticos e legais do Conselho Nacional de Saúde, com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, sob o parecer n. 4.118.563.

Os resultados estão apresentados de modo descritivo e em figuras e foram discutidos por meio do referencial teórico do modelo Transcultural Interprofessional Practice (TIP)⁴ e da literatura pertinente e atual.

Modelo Transcultural Interprofessional Practice de Andrews e Boyle

O modelo TIP oferece um guia para aplicar conceitos a diversos grupos culturais e auxilia enfermeiros e outros profissionais a conduzir pesquisas e facilitar a solução de problemas congruentes com as necessidades culturais do paciente. Os objetivos do modelo TIP são:

- a) Fornecer um processo sistemático, lógico, ordenado e científico para garantir a assistência de qualidade, segura, acessível, culturalmente congruente, competente, e baseada em evidências para pessoas de diversas origens ao longo da vida.
- b) Facilitar a prestação de cuidados de Enfermagem e Saúde que sejam benéficos, significativos, relevantes e consistentes com as crenças e práticas culturais de pessoas de diversas origens.
- c) Proporcionar um modelo conceitual para orientar os enfermeiros na prestação de cuidados culturalmente congruentes, competentes, teoricamente sólidos, baseados em evidências e que utilizem as melhores práticas profissionais⁴.

Os componentes do modelo TIP são o contexto cultural das pessoas, a equipe interprofissional de saúde – incluindo o enfermeiro e os demais profissionais da saúde –, a comunicação efetiva e o processo de resolução de problemas, que envolve cinco etapas.

Os pressupostos, todos eles interconectados e inter-relacionados⁴, orientam a prática da Enfermagem Transcultural no modelo TIP, constituem-se em:

- a) Prática teórica baseada em evidências e que se concentra em crenças, atitudes, valores, comportamentos e práticas de base cultural das pessoas, relacionadas ao bem-estar, saúde, nascimento, doença, cura e morte.
- b) Exige envolvimento dos enfermeiros em processos de autoavaliação crítico e reflexivo que permitem identificar os valores culturais do cliente para que a prática profissional seja livre de preconceitos.
- c) Abrange cuidados autônomos e colaborativos de indivíduos de todas as idades ao longo da vida, doentes ou saudáveis, com deficiência ou não.
- d) Inclui a promoção da saúde, a prevenção de doenças e os cuidados de doentes e de pessoas com deficiência de diversas culturas ao longo da vida.
- e) A prática da enfermagem transcultural é facilitada quando as comunicações do enfermeiro são centradas no paciente e focadas no estabelecimento e manutenção de um relacionamento terapêutico. Para que a comunicação centrada no paciente aconteça, os enfermeiros devem agir de modo respeitoso e responder às necessidades individuais e às diferenças das pessoas e comunidades atendidas.

O modelo TIP baseia-se em um conjunto de instrumentos que permitem a autoavaliação da competência cultural por meio de um ciclo de valores culturais que proporcionam ao enfermeiro e aos demais profissionais da saúde uma resposta ao interagir com diversas culturas e problemas de saúde.

A ferramenta Cultural Self-Assessment⁴ sugere uma autoavaliação cultural cíclica com cinco níveis de resposta: *greet, accept, help, background e advocate*. A autoavaliação do enfermeiro busca antecipar as dificuldades em cuidar de alguns grupos, uma vez que os níveis de resposta são voltados para mais de trinta tipos de indivíduos que estão distribuídos em cinco grupos: étnico/racial; problemas sociais; religiosos; políticos; e prejuízos físicos e mentais.

Quanto aos prejuízos físicos e mentais, especificamente voltado às PcD, o instrumento de Autoavaliação de Competência Transcultural para Cuidar da Pessoa com Deficiência (IACTCPcD)¹⁰ foi construído sob o referencial teórico do modelo TIP⁴, cujo objetivo é propor ao enfermeiro a autoavaliação quanto à sua competência transcultural em cuidar da pessoa que vive com deficiência física, intelectual, auditiva e visual.

Resultados

O *corpus* textual analisado gerou 273 ST, apresentando 1.371 palavras, com 9.949 ocorrências. A CHD reteve 79,49% do total de ST (217) e originou o dendrograma com duas classes (figura 1). Todas as palavras apresentadas obtiveram significância de $p < 0,0001$ com as classes.

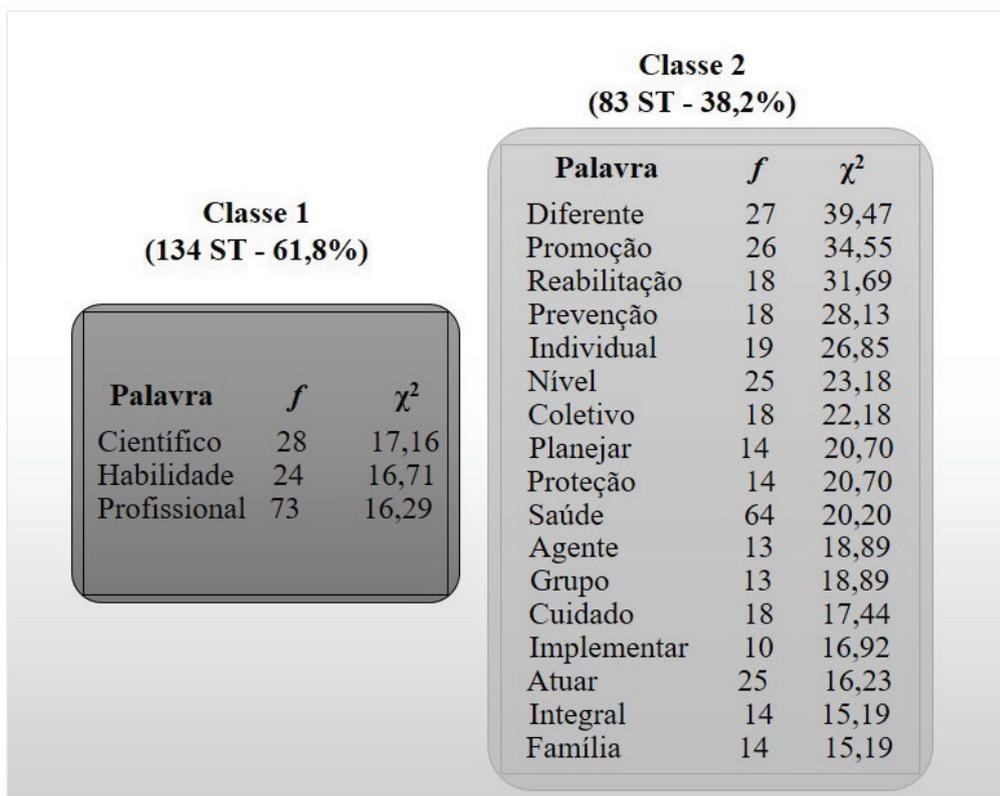


Figura 1. Dendrograma da classificação hierárquica descendente do *corpus* projetos pedagógicos dos cursos de Enfermagem.

O dendrograma apresenta relação distinta entre as duas classes, em que cada uma foi composta por unidades de contextos, com vocabulários semelhantes. A denominação das classes baseou-se no referencial teórico adotado⁴.

A classe 1 – Notas sobre a competência cultural para cuidar da pessoa com deficiência na formação em Enfermagem – apresentou 61,8% de representação do *corpus* e agrupou os léxicos “científico”, “habilidade” e “profissional”. Já a classe 2 – Notas sobre a competência cultural aplicada aos ciclos de vida da pessoa com deficiência nos diferentes níveis de atenção –, com 38,2% dos ST, foi formada pelos léxicos “diferente”, “nível”, “cuidado”, “individual”, “coletivo”, “grupo”, “reabilitação”, entre outros.

Na classe 1, o termo “científico” relaciona-se ao conhecimento teórico próprio da Enfermagem e à sua base epistemológica para realizar o cuidado. A palavra “habilidade” entrelaça-se com as competências definidas para formação do enfermeiro, principalmente com tomada de decisão, liderança e comunicação. Os PPCs formulam que o enfermeiro deve possuir habilidades cognitivas e psicomotoras, intrincadas ao saber-conhecer, saber-fazer e saber-ser, no gerenciamento dos serviços e ações de Enfermagem.

A palavra “profissional” relaciona-se ao exercício da profissão e à atuação do enfermeiro em diversos cenários de cuidado e ciclos de vida. A formação acadêmica busca desenvolvimento autônomo e contínuo, com base nas competências requeridas e com foco na capacidade do enfermeiro de desenvolver, participar e aplicar pesquisas que culminem na qualificação de sua prática profissional.

Na classe 2, a palavra “diferente” teve maior frequência e refere-se aos diversos cenários da prática profissional do enfermeiro; aos níveis de atenção e de cuidado que pode atuar; e aos grupos sociais, sendo encadeada pelas seguintes palavras: “promoção”, “reabilitação”, “prevenção”, “proteção”, “individual”, “coletivo”, “grupo”, “família”, “nível” e “atuar”. O cuidado individual e coletivo nos diferentes níveis de atenção pressupõem atuar na prevenção primária para os diferentes grupos sociais e, especificamente na prevenção terciária, por meio de práticas reabilitadoras com os que vivem com deficiência permanente ou temporária.

A palavra “agente” presume um enfermeiro promotor da mudança no processo de trabalho institucional e da transformação social da população a partir do incentivo ao estilo de vida saudável.

Já o léxico “cuidado” tem relação direta com o objeto de trabalho da Enfermagem nos níveis de atenção compatíveis com as necessidades individuais e coletivas dos grupos atendidos pelo enfermeiro, que se responsabiliza para que a assistência de Enfermagem suceda com qualidade.

As palavras “planejar” e “implementar” relacionam-se à efetivação de programas de formação da equipe, educação e promoção da saúde de seus clientes/pacientes, bem como à execução do cuidado de Enfermagem. Já “integral” permite reconhecer seu cliente/paciente como ser holístico, visando à integralidade na assistência de Enfermagem em todos os ciclos de vida, observando, assim, os princípios do SUS.

A figura 2 apresenta a árvore de similitude que objetiva retratar a conexão entre os elementos da formação do enfermeiro presentes nos PPCs.

Em contrapartida, “profissional” apresenta um elo resistente com “formação”, “princípio”, “ético” e “reflexivo”, pressupondo formação baseada em princípios éticos e atuação crítico-reflexivo, dotada de competências e habilidades técnico-científicas, capaz de desenvolver pesquisas que favoreçam o exercício da profissão. No que tange a formulação de competências culturais, os PPC privilegiam uma formação generalista que pressupõem competências para o cuidado às PcD e sem esta condição.

Discussão

Notas sobre a competência cultural para cuidar da pessoa com deficiência na formação em Enfermagem

A competência cultural – compreendida como um conjunto harmonioso de comportamentos, atitudes e políticas que, reunidas no processo formativo do profissional, o capacita a trabalhar em situações interculturais para além da integração de conhecimentos, habilidades, atitudes, crenças e valores; e da interação com o cliente – busca utilizar estudos baseados em evidências para dar suporte às melhores práticas de cuidado de Enfermagem para os diversos grupos sociais, em especial, às PcD, que fazem parte de uma população que sofre com as disparidades de acesso e a acessibilidade à saúde^{4,10}.

Florence Nightingale, pioneira da Enfermagem Moderna, em seus ensinamentos, fundadores das bases epistemológicas da Enfermagem, defendia a aplicabilidade pelos enfermeiros de diferentes princípios baseados na ciência do cuidado ao paciente, de forma a possibilitar o restabelecimento da saúde¹¹. A Prática de Enfermagem Baseada em Evidências (Pebe) é uma ferramenta útil para a consolidação da profissão, uma vez que perpassa as dimensões do cuidado de Enfermagem, da organização do processo de trabalho e da coordenação da equipe, sendo considerada uma abordagem que associa as pesquisas de maior impacto de evidências científicas com a prática clínica e permite ao enfermeiro atuar assertivamente na resolução dos problemas que afetam a saúde do cliente ou apoiá-lo nesse aspecto¹².

O enfermeiro, no uso de suas atribuições para o exercício legal da profissão e em consonância com as DCN-Enf, no que tange às competências e habilidades específicas, realiza o cuidado de Enfermagem direcionado à saúde integral da criança, do adolescente, da mulher, do homem e do idoso que vivem ou não com deficiência, o que exige conhecimento científico para a tomada de decisão imediata¹³. Executar tais atividades é possível por meio dos programas e políticas de atenção integral à saúde direcionadas aos diversos grupos sociais. Durante a formação, o enfermeiro precisa desenvolver habilidades para realizá-las e as IES devem garantir cenários, aparatos e procedimentos teóricos e de avaliação apropriados.

Os PPCs construídos devem ser criativos, dinâmicos e inovadores, considerando que o processo formativo do enfermeiro é complexo e transpassa o ambiente universitário, cabendo às DCN-Enf incentivar sua flexibilidade para direcionar prestação de assistência de Enfermagem com foco nas necessidades de saúde, singulares e coletivas¹⁴. É nesse ínterim que as DCN-Enf se inserem como guia condutor da formação do enfermeiro, almejando, entre outros pontos, o desenvolvimento de habilidades específicas.

Esta pesquisa aponta a concentração de habilidades na gerência, tomada de decisão, comunicação e habilidades técnicas de Enfermagem, constatado também em estudo prévio no qual o perfil de competências e habilidades profissionais está pautado em desenvolver essas ações, bem como a promoção e educação em saúde¹⁵.

A qualidade da formação do enfermeiro para a gerência e tomada de decisão no contexto nacional ainda é um tema que merece maior aprofundamento teórico e conceitual. Observa-se formação distante da esperada para o desenvolvimento dessas competências na perspectiva de guiar o enfermeiro para assumir papel de líder, sendo possível verificar despreparo e insegurança de egressos em assumir determinados postos de trabalho de gestão e gerência. É relevante pontuar que a liderança é apreendida também na experiência profissional¹⁶.

Ademais, as experiências e conhecimentos prévios ajudam o enfermeiro na complexidade que é tomar uma decisão embasada na melhor evidência científica. A utilização de ferramentas que avaliem a percepção do trabalho de enfermeiros gestores pode guiar a identificação de melhorias para o desenvolvimento dessas competências na graduação¹⁷.

Considerando a diversidade cultural das pessoas que o enfermeiro assiste no exercício da profissão, pressupõe-se o complexo cenário e desafios para compreensão e adaptação do trabalho do enfermeiro aos diferentes contextos culturais dos clientes. Entretanto, é possível, por meio dos cenários de prática e processos avaliativos planejados, desenvolver habilidades de avaliação e de comunicação cultural, de modo sistemático, para garantir o cuidado culturalmente competente, com habilidades psicomotoras⁴. A comunicação competente com aqueles que vivem com deficiência necessita ser aprendida e aprimorada, principalmente com as PcD sensorial.

Notas sobre a competência cultural aplicada aos ciclos de vida da pessoa com deficiência nos diferentes níveis de atenção

À luz das novas recomendações do Conselho Nacional de Saúde para as DCN-Enf, em processo de atualização, a formulação de competência cultural no PPC deve estar alinhada às DCN-Enf para oportunizar a resolubilidade da assistência de Enfermagem ao indivíduo, à família e à coletividade, nos diferentes níveis de atenção. Na minuta em tela, observa-se a inclusão de grupos vulneráveis, como as PcD e pessoas com transtorno do espectro autista, não mencionadas nas DCN-Enf anteriores. Essa temática foi inserida no conteúdo do processo de cuidar em Enfermagem como matéria específica².

A orientação de incluir grupos vulneráveis, como PcD, no ensino de Enfermagem, nos contextos teórico e prático e baseados em evidências científicas, proporcionará ao estudante desenvolver pensamento crítico e reflexivo para prestar cuidado de Enfermagem com competência cultural. Nos processos de reabilitação, tais pressupostos científicos tornam-se primordiais para guiar a tomada de decisões mais assertivas no cuidado de Enfermagem.

Os PPCs analisados estabeleceram uma linha de competências culturais de cunho generalista na formação dos enfermeiros e são importantes balizadores do cuidado de Enfermagem competente e congruente às necessidades dos cidadãos que vivem com e sem deficiência. Uma formação generalista, baseada em competências, favorece o cuidado culturalmente competente para PcDs e os demais grupos de cuidado.

O modelo Transcultural Interprofessional Practice apresenta o processo de resolução de problemas, a fim orientar os profissionais de saúde a determinar as ações e tomar decisões para que o cliente alcance o estado ideal de bem-estar e de saúde. Esse processo segue ordem lógica, ordenada e sistemática, sendo constituído de cinco etapas: avaliação cultural, metas, planejamento, implementação e evolução⁴.

O processo de resolução de problemas tem o cliente como foco do cuidado. Ao aplicar esse processo, o enfermeiro passa a conhecer o cliente e suas necessidades de saúde, traçando metas, planejando e implementando o plano de cuidados dialogado entre equipe de saúde e cliente; e avaliando se o plano estabelecido atende aos seus objetivos e se oferta o cuidado culturalmente competente; baseado nas crenças e valores do cliente; e associado às evidências científicas⁴.

É no processo de Enfermagem (PE) que o enfermeiro atua coordenando e conduzindo de modo articulado o cuidado de Enfermagem. O PE é transversal e deve ser implementado em todos os níveis de atenção à saúde¹⁸; para tanto, é imprescindível que o enfermeiro tenha formação em PE e que as estratégias de ensino acompanhem os avanços teóricos, científicos e tecnológicos¹⁹.

A promoção da saúde, a prevenção de doenças e os cuidados de Enfermagem aos doentes e às PcD, em todas as culturas e em todos os ciclos de vida, são pressupostos teóricos da Enfermagem transcultural que fornecem base para prestar assistência em saúde⁴. Considerar e reconhecer nesses ambientes a oportunidade de prestar assistência de enfermagem com competência cultural são fundamentais.

Ademais, clarifica-se a importância da intersetorialidade para formação de uma rede efetiva de cuidados à PcD, que forneça cuidados integrais em saúde, de modo que os direitos humanos sejam respeitados. No entanto, percebem-se desafios no sistema de saúde do Brasil para promoção e melhoria da qualidade de vida da PcD²⁰.

O fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) deve pressupor seu papel articulador das ações preventivas e reabilitadoras para PcD, nos âmbitos individual e coletivo, para assegurar a integralidade do cuidado e a autonomia da população^{21,22}. A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência visa integrar os serviços, proporcionando cuidado integral desde a atenção primária até a reabilitação, incluindo o fornecimento de órteses, próteses e outros meio que favoreçam a locomoção²³.

No âmbito da rede, reconhecer as crenças e os valores culturais da PcD é garantir que a assistência ofertada atenda às demandas de saúde dessa população. Entretanto, as barreiras de comunicação e de acessibilidade, além da incompressibilidade da própria deficiência, são apontadas como desafios enfrentados por enfermeiros no processo de cuidado à PcD na APS. Tal perspectiva resulta em um cuidado de Enfermagem fragilizado e incipiente, ao mesmo tempo, essas fragilidades devem instigar enfermeiros a desenvolver ações considerando as políticas da APS, da PcD e os princípios do SUS²⁴.

Fortalecer o sistema curricular na formulação de competência para o enfermeiro implementar boas práticas de cuidado com foco na APS é fundamental²⁵.

Na RCPD, no que tange ao componente da atenção especializada, os serviços ofertados referem-se à reabilitação auditiva, física, intelectual e visual; e acesso a ostomias e recursos para múltiplas deficiências, na expectativa de proporcionar atenção integral e contínua, além de garantir acesso à informação, orientação e acompanhamento às PcD, famílias e acompanhantes; promover o vínculo entre a pessoa assistida e a equipe de saúde; e adequar os serviços às suas necessidades²⁶. O enfermeiro precisa ser dotado de conhecimento teórico e prático para maximizar a capacidade de intervir nas atividades diárias das pessoas que ele atende, bem como orientar para o autocuidado e incluir uma abordagem multi, inter e transprofissional.

Assim, é necessário implementar estratégias pautadas na redução das desigualdades e desvantagens típicas dos que vivem com deficiência e nas características populacionais desse grupo social, principalmente no que concerne as peculiaridades da PcD, com a finalidade de promover medidas globais e direcionadas ao contexto do usuário com ações específicas que possam atender às singularidades desse grupo²⁷.

Por conseguinte, a atenção secundária e terciária deve responsabilizar-se pelo acolhimento, classificação de risco e cuidado nas situações de urgência e emergência da PcD. Ao assegurar que a atenção à saúde é integral, os profissionais devem dotar-se de habilidades de comunicação para atender essa pessoa, principalmente, a PcD do tipo sensorial. A comunicação é uma das principais barreiras de acesso aos serviços de saúde, e os enfermeiros apontam como dificuldades a falta de preparação e capacitação, o desconhecimento da Língua Brasileira de Sinais (Libras) e a ausência de intérpretes. Para superá-las, utilizam mímica, leitura labial, escrita e até o acompanhante do cliente para conseguir estabelecer uma comunicação efetiva²⁸.

Destarte, a PcD requer ações mais específicas para evitar agravos e promover cuidados para o restabelecimento da saúde, não apenas priorizando técnicas e conhecimento teórico sobre procedimentos mais elaborados, mas também estabelecendo a comunicação como requisito da acessibilidade assistencial.

O acolhimento e a comunicação efetiva com o paciente tornam o enfermeiro agente facilitador da inclusão da PcD nos serviços e estratégias de saúde, além da melhor adesão ao plano terapêutico nos diferentes níveis de atenção²⁹. A implementação do ensino de Libras nos cursos de graduação em Enfermagem torna-se alternativa viável à superação das barreiras, além de atender às orientações das DCN-Enf para a formação do enfermeiro com competência e habilidade em comunicação verbal e não verbal.

Ao enfermeiro formado no Brasil falta incluir de modo assertivo no currículo uma perspectiva de formação de competência cultural baseada em teorias, que, em sua maioria, são importadas para o contexto brasileiro e raramente atendem às expectativas, sendo necessário adaptar culturalmente tais teorias.

O uso do ciclo de valores culturais, propostos por teóricas da Enfermagem transcultural, é importante para o desenvolvimento da competência cultural, pois estimula a autoavaliação do enfermeiro sobre sua competência em cuidar⁴.

A realização da consulta de Enfermagem que utiliza os pressupostos fundantes das teorias dessa área pode imprimir ao processo de cuidar uma competência cultural, constituindo-se em uma potente ferramenta para acolhimento e inclusão das pessoas dos diferentes grupos sociais nos diferentes ciclos de vida, objetivando a melhoria da acessibilidade das instituições de saúde e o empoderamento da PcD, tornando-os autônomos no processo de promoção de sua saúde³⁰.

É possível, ainda, que o enfermeiro se autoavaliar, antes ou depois do cuidado de Enfermagem prestado, pois o intuito é que este desenvolva um pensamento reflexivo sobre suas ações e que transforme sua própria conduta profissionalmente, fortalecendo um cuidado de Enfermagem com competência cultural.

Ao realizar a autoavaliação cultural, o enfermeiro demonstra interesse sobre as crenças e os valores culturais de seus clientes e é a partir desse ímpeto que desponta a oportunidade de modificar sua conduta profissional, seja no âmbito afetivo, cognitivo ou psicomotor, ao reformular sua atitude frente ao cliente culturalmente diferente. Além disso, é possível melhorar a capacidade de usar as habilidades psicomotoras e clínicas para fornecer cuidados de Enfermagem culturalmente competentes⁴.

Por fim, nos PPCs analisados, observou-se a presença da formação de competência cultural para o cuidado de Enfermagem quando o conteúdo dos documentos propõe a utilização do conjunto de conhecimentos, habilidades, atitudes, crenças e valores culturais para atender a um cliente e dirimir as desigualdades sociais e de saúde, como bem observado nas classes originadas dos PPCs. Apesar de a formação proposta nos PPC apresentar característica generalista para o desenvolvimento da competência cultural, tal formação não exclui de modo precípua um direcionamento para o cuidado daqueles que vivem com deficiência de qualquer tipo, pois as competências gerais elaboradas contribuem para o desenvolvimento do cuidado culturalmente competente para a PcD.

Os resultados podem contribuir para a reflexão dos atores sociais envolvidos na formação do enfermeiro, como docentes, discentes e gestão, para juntos intensificarem esforços para que os PPCs traduzam e assegurem oportunidades e cenários de aprendizagem para o processo formativo da competência cultural. Este trabalho constitui-se, ainda, como ponto de partida para novos estudos sobre competência cultural na formação do enfermeiro no Brasil.

Expõe-se, como limitação do estudo, a dificuldade de incluir todos os PPCs das IES do estado do Ceará para aprofundar a análise, não permitindo, assim, que uma generalização seja tecida a respeito dos resultados sobre a formação discente.



Conclusão

A análise dos PPCs evidenciou a existência de uma formação generalista do enfermeiro com formulação de competência cultural para o cuidado em saúde e da PcD, com foco no conhecimento epistemológico que dá suporte para o desenvolvimento da prática profissional baseada em evidências, bem como a existência da proposição de formar profissionais com perfil para atuar de modo integral nos diferentes ciclos de vida, visando às ações preventivas e reabilitadoras realizadas no trabalho com a PcD.

A formulação de competência cultural no cuidado de Enfermagem à PcD nos PPCs foi abordada de modo amplo e inespecífico, requerendo inclusão nos currículos de disciplinas que abordem a temática e incentivem o desenvolvimento de capacitação, pesquisa e atividades de extensão curricularizadas para contemplar a atenção e o cuidado em saúde para a PcD realizada pelo enfermeiro.



Contribuição das autoras

Todas as autoras participaram ativamente de todas as etapas de elaboração do manuscrito.

Financiamento

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes). Ministério da Saúde.

Agradecimentos

À Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (Renaf).

Conflito de interesse

As autoras não têm conflito de interesse a declarar.

Direitos autorais

Este artigo está licenciado sob a Licença Internacional Creative Commons 4.0, tipo BY (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR).



Editor

Franklin Delano Soares Forte

Editor associado

Fernando José Guedes da Silva Júnior

Submetido em

22/06/22

Aprovado em

16/09/22



Referências

1. Corrêa GC. Definição e desenvolvimento de competências: um paradigma no processo estratégico. *Estud CEPE*. 2015; 39(67):103-16. doi: <https://doi.org/10.17058/cepe.v0i41.6294>.
2. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES n° 573, de 31 de Janeiro de 2018. Aprova o Parecer Técnico n° 28/2018 contendo recomendações do Conselho Nacional de Saúde (CNS) à proposta de Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o curso de graduação bacharelado em enfermagem [Internet]. Brasília: Ministério da Educação; 2018 [citado 10 Abr 2021]. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso573.pdf>
3. Bitencourt JVOV, Martini JG, Léo MMF, Conceição VM, Maestri E, Biffi P, et al. Structuring a philosophical and theoretical framework in the pedagogical project to teach nursing care. *Rev Bras Enferm*. 2020; 73 Supl 6:e20190687. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0687>.
4. Andrews MM, Boyle JS, Collins JW. *Transcultural concepts in nursing care*. 8a ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2019.
5. Kroeber AL. *Culture: a critical review of concepts and definitions*. London: Forgotten Books; 2018.
6. World Health Organization. *World report on disability 2011* [Internet]. Geneva: WHO; 2011 [citado 15 Maio 2022]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44575>
7. Gomes EB. *Formação do enfermeiro: enfoque na segurança do cuidado cardiovascular* [tese]: Fortaleza: Universidade Estadual do Ceará; 2016.
8. Camargo BV, Justo AM. Tutorial para uso do software IRaMuTeQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires) [Internet]. Florianópolis: Laccos; 2018 [citado 17 Mar 2021]. Disponível em: <http://iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-portugais-22-11-2018>
9. Souza MAR, Wall ML, Thuler ACMC, Lowen IMV, Peres AM. The use of IRAMUTEQ software for data analysis in qualitative research. *Rev Esc Enferm USP*. 2018; 52:e03353. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017015003353>.
10. Pagliuca LMF, Maia ER. Competência para prestar cuidado de enfermagem transcultural à pessoa com deficiência: instrumento de autoavaliação. *Rev Bras Enferm*. 2012; 65(5):849-55. doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000500020>.
11. Camargo FC, Iwamoto HH, Galvão CM, Pereira GA, Andrade RB, Masso GC. Competences and barriers for the evidence-based practice in nursing: an integrative review. *Rev Bras Enferm*. 2018; 71(4):2030-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0617>.
12. Saunders H, Vehviläinen-Julkunen K. Nurses' evidence-based practice beliefs and the role of evidence-based practice mentors at university hospitals in Finland. *Worldviews Evid Based Nur*. 2020; 14(1):35-45. doi: <https://doi.org/10.1111/wvn.12189>.
13. Conselho Regional de Enfermagem do Ceará. *Legislação consolidada e código de ética dos profissionais de enfermagem* [Internet]. Fortaleza: Coren; 2018 [citado 19 Maio 2021]. Disponível em: <http://www.coren-ce.org.br/wp-content/uploads/2019/04/C%C3%B3digo-de-%C3%89tica.pdf>
14. Cioffi ACS, Ribeiro MRR, Ormonde JC Jr. Validação da proposta de perfil de competências para a formação de enfermeiros. *Texto Contexto Enferm*. 2019; 28:e20170384. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0384>.



15. Magnago C, Pierantoni CR. Nursing training and their approximation to the assumptions of the National Curriculum Guidelines and Primary Health Care. *Cienc Saude Colet.* 2020; 25(1):15-24. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.28372019>.
16. Leal LA, Soares MI, Silva BR, Bernardes A, Camelo SHH. Clinical and management skills for hospital nurses: perspective of nursing university students. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [citado 25 Maio 2021]; 71 Supl 4:1514-21. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0452>
17. Martins MM, Gonçalves MN, Teles P, Bernardino E, Guerra N, Ribeiro OMPL. Construction and validation of a manager's perception tool. *Rev Enferm UFPE Online.* 2021; 15(1):e245192. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.245192>.
18. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº 358/2009, de 15 de Outubro de 2009. Dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem, e dá outras providências [Internet]. Brasília: Cofen; 2009 [citado 19 Mar 2021]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html
19. Silva IAS, Fernandes JD, Paiva MS, Silva FR, Silva LS. O ensino do processo de enfermagem. *Rev Enferm UFPE Online.* 2018; 12(9):2470-8. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i9a235896p2470-2478-2018>.
20. Aoki M, Batista MPP, Almeida MHM, Molini-Avejonas DR, Oliver FC. Challenges on network care considering the perceptions of preceptors of a Pet-Network regarding people with disabilities and at-risk infants: access, comprehensiveness and communication. *Cad Bras Ter Ocup.* 2017; 25(3):519-32. doi: <http://dx.doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1052>.
21. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [citado 26 Mar 2021]. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>
22. Damaceno AN, Lima MADS, Pucci VR, Weiller TH. Health care networks: a strategy for health systems integration. *Rev Enferm UFSM.* 2020; 10(e14):1-13. doi: <https://doi.org/10.5902/2179769236832>.
23. Brasil. As Redes de Atenção à Saúde. Serviços estaduais [Internet]. Brasília: Governo do Brasil; 2019 [citado 19 Maio 2021]. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/servicos-estaduais/as-redes-de-atencao-a-saude>
24. Pereira VFR, Maciel CM, Costa BCP, Dázio EMR, Nascimento MC, Fava SMCL. Nursing care for people with disabilities in Primary Health Care. *Glob Acad Nurs J.* 2020; 1(1):e7. doi: <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200007>.
25. Thumé E, Fehn AC, Acioli S, Fassa MEG. Training and practice of nurses for Primary Health Care-advances, challenges, and strategies to strengthen the Unified Health System. *Saude Debate.* 2018; 42 Spe 1:275-88. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S118>.
26. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 793, de 24 de Abril de 2012. Institui a rede de cuidados à pessoa com deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [citado 26 Mar 2021]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html

27. Coura AS, Almeida IJS. Reflexões sobre a pandemia da covid-19 e pessoas com deficiência. *J Health NPEPS*. 2020; 5(2):16-9. doi: <http://dx.doi.org/10.30681/252610104878>.
28. Dantas TRA, Gomes TM, Costa TF, Azevedo TR, Brito SS, Costa KNFM. Comunicação entre a equipe de enfermagem e pessoas com deficiência auditiva. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2014 [citado 14 Mar 2021]; 22(2):169-74. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/13559>
29. Girondi JBR, Bittencourt RL, Fernandez DLR, Schier J, Tristão FR, Hammerschmidt KSA. Rede de suporte social e tecnologia de cuidados para idosos com deficiência. *Enferm Foco* [Internet]. 2020 [citado 15 Maio 2021]; 11(1):81-6. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2567/708>
30. Lenz TC, Costa MC, Colomé ICS, Andrade A, Souza NS, Arboit J. Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: perspectivas das pessoas com deficiência no contexto rural. *Rev Enferm UFSM*. 2021; 11(e3):1-21. doi: <https://doi.org/10.5902/2179769244155>.

This study analyzed the development of cultural competence in nursing care for disabled people. We conducted a descriptive documentary study involving the analysis of education plans for undergraduate degree courses in nursing. The data were analyzed using the software *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaire Transcultural in Interprofessional Practice* in conjunction with the theoretical frame of reference. The descending hierarchical classification gave rise to two categories: the development of cultural competence in individual and collective nursing care for disabled people using scientific evidence for different life cycles; and levels of care, with emphasis on rehabilitation and communication in the health-disease process. The development of cultural competence was approached in a broad and unspecific manner and should be included in the curriculums of courses that address the topic.

Keywords: Cultural competence. Disabled people. Nursing care. Nurse. Nursing education.

Analizar la formulación de competencia cultural para el cuidado de enfermería de la persona con discapacidad. Estudio descriptivo, documental realizado por medio del análisis de proyectos pedagógicos de cursos de graduación en enfermería. Datos analizados en el software *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* y asociado a la referencia teórica *Transcultural Interprofessional Practice*. La clasificación jerárquica descendente originó dos clases abordando el desarrollo de competencia cultural para el cuidado de enfermería individual y colectivo de la persona con discapacidad por medio de evidencias científicas en los diferentes ciclos de vida y niveles de atención con énfasis en la rehabilitación y comunicación en el proceso salud-enfermedad. La formulación de competencia cultural se abordó de modo amplio e inespecífico, requiriendo inclusión en los currículos de asignaturas que aborden la temática.

Palabras clave: Competencia cultural. Personas con discapacidad. Cuidado de enfermería. Enfermero. Educación en enfermería.