

Portafolio académico: reflexiones sobre la enseñanza de enfermería en la interculturalidad

Eduardo Marques Machado¹, Karine de Freitas Cáceres Machado¹, Liliane Alves Pereira¹

1. Universidade Franciscana, Santa Maria/RS, Brasil

Resumen

Este estudio reflexiona sobre el cuidado intercultural en la forma de actuar de la enfermería ante las diferentes culturas. Se trata de un estudio teórico, de tipo reflexivo, sobre la experiencia de académicos en la construcción de su portafolio, que cursaban el quinto semestre de enfermería en el sur de Brasil, en el periodo de 2020. Tras realizados el análisis de datos y las reflexiones anotadas en el diario de portafolio, surgieron las siguientes categorías: cuidado intercultural en las materias de enfermería e interculturalidad y pandemia. Luego de la reflexión y discusión sobre el cuidado de enfermería, se aborda la interculturalidad en las materias cursadas, las vivencias de la trayectoria académica en este periodo, y los impactos de la pandemia del Covid-19 sobre el proceso de cuidado de las personas desde el punto de vista de la interculturalidad. Este tema es importante para suscitar una reflexión sobre la relación enfermero-paciente.

Palabras clave: Enfermería. Cultura. Bioética. Ética.

Resumo

Portfólio acadêmico: reflexões sobre o ensino de enfermagem em interculturalidade

Este estudo busca refletir acerca do cuidado intercultural quanto ao modo de agir no processo de enfermagem ante as diferentes culturas. Trata-se de estudo teórico de abordagem reflexiva baseado na experiência do acadêmico na construção de seu portfólio, realizado no ano de 2020 por meio de reflexões pautadas em portfólio acadêmico do quinto semestre de um curso de enfermagem do Sul do Brasil. Após análise do material produzido e das reflexões anotadas no diário do portfólio, emergiram as seguintes categorias: cuidado intercultural em disciplinas de enfermagem e interculturalidade e pandemia. Assim, após reflexão e discussão sobre o cuidado de enfermagem, abordar-se-ão a interculturalidade diante das disciplinas cursadas, as experiências da trajetória acadêmica nesse período e, por fim, os impactos da pandemia de covid-19 no processo de cuidado das pessoas do ponto de vista da interculturalidade. Essa temática torna-se importante por suscitar uma reflexão sobre a relação enfermeiro-paciente.

Palavras-chaves: Enfermagem. Cultura. Bioética. Ética.

Abstract

Academic portfolio: reflections on the teaching of nursing in interculturality

This study seeks to reflect on intercultural care regarding the how to act in the nursing process in the face of different cultures. This is a theoretical study with reflexive approach based on the experience of the academic in building their portfolio carried out in 2020 by means of reflections based on academic portfolios of the fifth semester of a nursing program in the South region of Brazil. After analysis of the produced material and of the noted reflections in the portfolio diary, the following categories emerged: intercultural care in nursing courses and interculturality in the pandemic. Thus, after reflection and discussion on nursing care, we will focus on interculturality in the face of the courses taken, the experiences of the academic trajectory in this period, and, finally, the impacts of the COVID-19 pandemic in the process of care for people from the point of view of interculturality. This thematic becomes important for bringing up a reflection on the nurse-patient relation.

Keywords: Nursing. Culture. Bioethics. Ethics.

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés.

La cultura puede definirse como la construcción colectiva de valores, en la que cada individuo, con base en su experiencia de vida, da sentido a sus acciones. Así, la cultura acompaña al ser humano en su existencia, guiándolo en sus actitudes y toma de decisiones¹. En ese sentido, corresponde a los profesionales de enfermería comprender la dimensión cultural, la complejidad y el significado de la salud/enfermedad para cada individuo, respetando sus valores y creencias².

La interculturalidad se fundamenta en la interacción entre personas, con diferentes percepciones sociales o no, en la que promueven relaciones e interacciones recíprocas con diferentes grupos, volviéndose capaces de construir diálogos transformadores y valorando diferentes escenarios³.

En algunas ocasiones, las relaciones interculturales pueden sufrir conflictos, dada la diversidad cultural que existe en una misma sociedad. Así, el diálogo se convierte en una importante herramienta para que el enfermero trabaje con su equipo o con los usuarios del servicio, pudiendo existir barreras resultantes de las diferencias culturales o microculturas de cada uno, por ejemplo, la comprensión de un determinado término puede variar de una cultura a otra⁴.

La enfermería asume la centralidad del cuidado en salud y, en ese sentido, se debe ser capaz de identificar la identidad cultural de los pacientes, con el fin de superar las barreras impuestas por el irrespeto a las diferentes culturas o a aquellas que parecen incompatibles. Para lograr la integralidad del cuidado, es imprescindible comprender al individuo como un todo, con sus creencias, valores y hábitos, factores que condicionan el proceso salud-enfermedad⁵.

Para asegurar la calidad del cuidado frente a los conflictos interpersonales, el enfermero debe hacer uso del conocimiento ético para gestionar los conflictos, ser sensible a ellos y, en consecuencia, respetar las diversidades culturales con base en la ética. Es fundamental que se busque prevenir la incidencia de conflictos interpersonales, los cuales se vuelven inevitables en algunas situaciones, dados los valores de cada individuo, y pueden convertirse en dilemas éticos. En estos casos, es fundamental no dejarse consumir por estos conflictos, para no perder la identidad⁶. En estos momentos, el enfermero, como gestor del cuidado y líder del equipo, debe garantizar que el usuario reciba la asistencia necesaria.

El cuidado intercultural y los conflictos interpersonales generados pueden terminar ocasionando dilemas bioéticos. En este contexto, se requiere un conocimiento profundo que vaya más allá de las técnicas de cuidados en enfermería, es decir, se necesitan instrumentos que problematicen las cuestiones para buscar soluciones. Así, la bioética entra en el universo del cuidado en salud para posibilitar cambios y nuevas discusiones⁷.

Este artículo constituye un estudio de reflexión por medio de un portafolio académico realizado desde las perspectivas del quinto semestre de la carrera de enfermería. En la asignatura de Integración Enseñanza Servicio y Comunidad II (IESC II), se discutió la temática relacionada con la cultura y la multiculturalidad. Ante ello, se eligió la pregunta guía: ¿Cómo actuar en el proceso de cuidado a pacientes de diferentes culturas? El objetivo de este artículo, por lo tanto, es reflexionar acerca del cuidado intercultural en lo que respecta a la manera de actuar en el proceso de enfermería ante las diferentes culturas.

Para discutir esta temática, fue necesario abordar las relaciones personales, ya que el cuidado de enfermería requiere la participación de al menos dos actores: el profesional de enfermería y el paciente. En ese contexto, es importante desarrollar competencias de comunicación que permitan a las personas interactuar y comunicarse en un contexto intercultural, a la vez que se implica a la ética en las relaciones personales, con miras al respeto ante las diferentes culturas y a la realización del cuidado de enfermería.

Método

Se trata de un estudio teórico con enfoque reflexivo, basado en la experiencia del académico en la construcción del portafolio. Cabe resaltar que el portafolio reflexivo, al ser un método activo de enseñanza/aprendizaje en las asignaturas que componen la base curricular 2019 del quinto semestre del curso de graduación en Enfermería de una universidad del sur de Brasil, promueve un proceso activo para la construcción de un pensamiento crítico. Los aprendizajes, experiencias y reflexiones que surgieron durante el proceso de formación durante las prácticas fueron relatados en el portafolio reflexivo usado como criterio evaluativo para las asignaturas de dicho semestre.

Así, se optó por utilizar recortes del portafolio de un estudiante y, a partir de ahí, describir las percepciones, fortalezas y debilidades del uso de dicho portafolio, además de reflexionar sobre la importancia del uso del portafolio reflexivo en la construcción del conocimiento, habilidades y actitudes en contextos interculturales.

Resultados y discusiones

El cuidado intercultural en las asignaturas de enfermería

El cuidado debe seguir siempre los preceptos éticos y técnicos de enfermería, con respeto a las costumbres, valores y hábitos de los profesionales y pacientes. Para que el proceso de cuidado sea resolutivo, no se puede ignorar la integridad de cada persona. Surge así la pregunta sobre cómo actuar en determinadas situaciones. Dicho cuestionamiento se basa en asignaturas del quinto semestre de la carrera de enfermería, a saber: Atención Integral a la Salud Mental; Atención Integral a la Salud del Adulto Mayor; Bioética y Ciudadanía; Cuidado de Enfermería para Adultos; Integración Enseñanza Servicio y Comunidad II; Psicología y Salud; y Clínica Ampliada.

En la asignatura Cuidado de Enfermería para Adultos, frecuentemente se discute sobre el razonamiento clínico ante el proceso salud-enfermedad del paciente, incluida la investigación de diferentes factores relacionados con la salud del paciente. Para ello, durante la sistematización de la asistencia de enfermería, el enfermero debe comprender otros factores que están relacionados con la salud del paciente, como su aspecto cultural, ya que, durante la realización del cuidado de enfermería, es necesario atender y respetar los valores morales y culturales del paciente.

La práctica del cuidado de enfermería debe tener en cuenta la diversidad cultural que se encuentra en su campo de actuación, con respecto a las diferencias culturales, como costumbres, creencias, ritos, hábitos de vida y valores, y la actuación profesional del enfermero debe centrarse en un cuidado que tenga relevancia⁸. En el ámbito de la enfermería, la interculturalidad se refiere a la capacidad del enfermero de comprender y respetar el origen de las personas, ofreciendo cuidados de manera integral⁹.

Siguiendo la misma perspectiva, cabe mencionar el trabajo desarrollado en la asignatura Clínica

Ampliada, en la que se discutieron las temáticas abordadas y los casos clínicos, con gran énfasis en el cuidado a la familia y a la comunidad y en la preparación de la familia para el cuidado del familiar, estableciendo la relación entre estos factores y la postura del profesional de enfermería en situaciones de interculturalidad. Corresponde al enfermero identificar hábitos, rutinas, estilos de vida y creencias antes de prescribir cuidados, con el objetivo de que el proceso de cuidado sea lo más saludable, eficiente y que logre la mayor aceptación posible.

El cuidado intercultural implica entrar en el universo del otro con respeto y comprensión, interpretando su realidad y su mundo. La interculturalidad se caracteriza como una herramienta que ayuda a los profesionales a romper barreras y divergencias en las relaciones personales¹⁰. De esta manera, los profesionales pueden establecer vínculos e interpretar la realidad del otro, poniendo el cuidado como objeto central.

Corresponde al enfermero, en el ejercicio de su actividad profesional, reconocer las diferencias y saber respetarlas de forma integral, actuando con ética, ya que, en determinadas situaciones de fragilidad del paciente, el enfermero se hace responsable de la toma de decisiones. Estas decisiones deben tomarse de manera a evitar más sufrimiento y fragilidad para el paciente en su dimensión biopsicosocial.

Para su desempeño profesional y para respetar las diversidades culturales de los pacientes, el enfermero debe hacer uso de la ética y la bioética, en consonancia con algunos temas abordados en la asignatura Bioética y Ciudadanía. Así, en este contexto, la ética se refiere principalmente al respeto por los individuos de diferentes culturas y con diferentes particularidades. Con esto, se incursiona en el campo de la bioética, convirtiéndose en una herramienta dirigida a la problematización de determinadas situaciones y buscando que el profesional actúe de manera correcta y sea capaz de identificar las inequidades sociales en el proceso de cuidado.

Desde la perspectiva de promover la salud de forma humanizada, es necesario que la enfermería dirija la mirada a la interculturalidad, trabajando junto a la bioética, herramienta fundamental para la solución de dilemas morales relacionados con creencias y hábitos culturales¹¹.

En la asignatura Integración Enseñanza Servicio y Comunidad II (IESC II), se promovió un seminario entre los estudiantes, mediado por la profesora, en el que

se discutió la temática relacionada con los té y sus relaciones en el proceso de salud. Con esto, dado que la clase reúne a personas de diversas ciudades, los estudiantes presentaron los té que se consumen en sus microculturas. Así, fue posible identificar la gran diversidad cultural en un pequeño espacio territorial, concerniendo a los individuos promover el respeto mutuo para una convivencia armoniosa.

El enfermero, en su rol de gestor del cuidado, debe estar atento a las necesidades y particularidades de sus pacientes. Por lo tanto, cuando un paciente elige hacer uso de un té, debe ser respetado, ya que esto tiene un valor cultural. Cabe señalar que esta situación se aplica siempre y cuando el té en cuestión no se prepare de manera inadecuada y produzca un efecto inverso a los cuidados de salud, momento en el cual puede ser necesaria la intervención del enfermero.

El profesional de enfermería debe prestar atención al cuidado en todas sus dimensiones, libre de cualquier prejuicio, en la medida en que los actos de prejuicio bloquean la aceptación y la creación de vínculos. Así, en el ejercicio de la profesión, el enfermero debe tener en cuenta todos los factores y determinantes sociales de la salud y velar por que promuevan un cuidado de excelencia¹². Con miras a un cuidado que respete la diversidad cultural de cada individuo, la forma de actuar del enfermero en estas situaciones puede contribuir positiva o negativamente a la salud mental de los pacientes, ya que una intervención drástica del equipo de enfermería puede despertar algún trauma o actitud que pueda ser perjudicial a la salud.

Los centros de atención psicosocial son unidades de salud responsables de la promoción y recuperación de la salud. El uso de herramientas como el arte, el teatro y la música puede servir como una transformación del orden social. Así, los pacientes que hagan uso de métodos sociales y culturales recibirán un cuidado humanizado y no invasivo¹³.

En la asignatura Psicología y Salud, se discutió el tema de las diferencias étnicas, que se refiere directamente a la cultura, sobre todo en un país como Brasil, con una vasta diversidad cultural, donde se menosprecia a la población nativa y no se respeta su cultura. Sin embargo, en consonancia con la salud de los adultos mayores, cabe resaltar el trabajo desarrollado en el cuidado de esas personas, que busca satisfacer la singularidad de cada uno y comprender sus demandas de acuerdo con sus peculiaridades.

Finalmente, se unieron las dos asignaturas, psicología y clínica ampliada, para estudiar la perspectiva del aislamiento social de las personas mayores, ya que muchos ancianos comienzan a vivir con sus hijos y, como consecuencia, terminan sufriendo un cambio drástico en su rutina. Esto a menudo puede ser una causa de depresión geriátrica. Los cambios van en contra de la cultura de las personas mayores, que han vivido buena parte de su vida con hábitos y rutinas diferentes. El cuidado multiprofesional busca identificar y estimular la sensibilidad hacia estos valores y hábitos.

Interculturalidad y pandemia

La pandemia por el SARS-COV-2 trajo consigo aislamiento, muerte, inseguridad, restricciones y dudas, lo que generó cambios en el modo de vida de las personas y, en consecuencia, un estado de adaptación sociocultural a un momento de grave crisis sanitaria¹⁴. En ese sentido, la práctica profesional también terminó sufriendo cambios, como la restricción del contacto entre profesional y paciente, lo que perjudicó la acogida y la humanización en el proceso de cuidado.

Los impactos de la pandemia de la COVID-19 son del dominio individual, social, colectivo y cultural. La necesidad de aislamiento social y de medidas de protección y prevención fue asimilada de diferentes maneras, según la identificación cultural de los individuos. Al tratarse de una emergencia, las medidas tomadas a gran escala son de gran relevancia para la salud de las personas, dadas las consecuencias sobre las expresiones culturales y la manera en que las personas conviven en sociedad¹⁵.

La pandemia provocó cambios de orden social, impactando en la salud mental y en grupos vulnerables, además de las problemáticas relacionadas con los bienes esenciales para la supervivencia humana. Además, hubo impactos por el aislamiento social y la cuarentena¹⁶, con énfasis en los impactos ante la diversidad cultural, ya que diferentes grupos sociales demostraron diferentes posturas y concepciones durante la pandemia, lo que resalta la necesidad de un cuidado intercultural. Por lo tanto, la necesidad de medidas restrictivas obligatorias debido a la pandemia de la COVID-19 repercutió en la expresión cultural de las personas, ya que tales medidas obligaron a los individuos a cambiar sus actitudes de convivencia en sociedad¹⁷.

El cuidado intercultural se lleva a cabo con base en el respeto a la diversidad y en un constante movimiento de las relaciones sociales. El cuidado multiprofesional, según la cultura a la que se dirija, puede ser percibido como algo invasivo, ya que ese cuidado requiere que el enfermero cumpla con sus tareas, tratando de interferir lo menos posible en la cultura del individuo¹⁸.

La prestación del cuidado en el contexto de la pandemia abarca desde la planificación hasta la ejecución de acciones, con respeto a las diversidades culturales y sociales. Por ejemplo, la comprensión de la salud por parte de los habitantes de un gran centro urbano difiere de la comprensión de la salud que se encuentra en una aldea indígena. Por lo tanto, las pautas sobre el uso de mascarilla y sobre cómo se produce la transmisión del virus también deben ser diferentes.

El abordaje de la salud hacia el anciano debe ser un proceso de enfermería centrado específicamente en esta población, y no una mera adaptación de los cuidados prestados a los adultos no ancianos. La asistencia a la persona mayor requiere ciertas especificidades, dada la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles y la forma en que los ancianos enfrentan sus condiciones de salud¹⁹. Esto también se aplica al cuidado ante la COVID-19, ya que los adultos mayores forman parte del grupo de riesgo y existe la posibilidad de que surjan enfermedades crónicas. Así, la cultura de este individuo orienta la forma en que recibirá el cuidado de salud.

La promoción de la salud requiere el reconocimiento de las diferencias sociales, lo que también se aplica a la población indígena. En este contexto, en el 2002, el Ministerio de Salud y la Fundación Nacional de Salud (Funasa) publicaron la *Política Nacional de Atención a la Salud de los Pueblos Indígenas*, que busca garantizar a esta población el acceso a la atención integral en salud, considerando la diversidad social, cultural, geográfica, histórica y política de los pueblos indígenas, con el fin de favorecer la superación de los factores que los hacen más vulnerables a problemas de salud de mayor magnitud y trascendencia entre los brasileños²⁰. Por lo tanto, es necesario tener en cuenta las especificidades de estos pueblos en el desarrollo y uso de tecnologías apropiadas²¹.

Así, las acciones de prevención a la COVID-19 entre los pueblos indígenas cobran otra dimensión, que incluye desde la manera en que se distribuye la información hasta la adaptación de medidas, una vez que esta población es adepta a otras formas de cuidado de salud, como el uso de plantas medicinales.

El cuidado que se presta a los pacientes con trastornos mentales exige una acogida bien realizada, y el profesional debe comprender los factores del proceso salud-enfermedad. La atención a la salud mental utiliza el modelo de apoyo matricial, que busca la atención integral de estos individuos. Por lo tanto, es fundamental integrar al paciente en la sociedad, sin excluirlo, como hizo y, en determinados momentos, sigue haciendo el modelo biomédico²². Así, un paciente con un trastorno mental requiere un abordaje diferente a los demás en la lucha contra la COVID-19, porque, para él, la comprensión y la aplicación de las medidas de protección y aislamiento pueden ser diferentes, por lo que se requiere, en estos casos, una acción multiprofesional.

Los ejemplos estudiados revelan que la pandemia afecta a todos los individuos, en diferentes realidades, abarcando todas las culturas y requiriendo cambios y adaptaciones de todo tipo. Sin embargo, estos cambios son absorbidos de diferentes maneras por cada realidad, incluso por cada persona, pues, aunque todos tengan que seguir las mismas pautas, su interpretación es individual e interfiere directamente en la cultura de cada uno.

Ante la situación actual, corresponde a los servicios de salud tener una mirada diferenciada a los grupos sociales minoritarios, que, en su mayoría, demandan atención a las diferencias culturales. Con esto, se deben diseñar programas y protocolos de salud de acuerdo con la subjetividad de cada individuo, por ejemplo, fomentando la investigación para combatir el coronavirus, ante diferentes perspectivas.

La interculturalidad y la multiculturalidad son herramientas para ayudar a reconocer las diferencias. Así, se parte de la propuesta de interrelación entre culturas, así como de la construcción de una nueva identidad cultural. La herramienta intercultural se introduce en el universo de las sociedades, para una propuesta en la que exista una relación de respeto, sin desigualdades ni conflictos²³. En ese sentido, al pensar en salud, debe existir esta relación entre el profesional de enfermería mediante los grupos menos favorecidos, tal como lo regulan las leyes del Sistema Único de Salud (SUS).

Es importante resaltar que el cuidado centrado en la interculturalidad tendrá en cuenta las individualidades de cada sujeto, haciéndoles percibir la importancia de cada uno en el contexto social. Por lo tanto, la interculturalidad es una herramienta que une la grandeza de la mirada individual a la conciencia colectiva del ser humano.

Consideraciones finales

La temática abordada en este artículo es importante porque suscita una reflexión acerca de la relación enfermero/paciente, ya que la interculturalidad busca minimizar las diferencias y los prejuicios, al promover una condición de armonía entre las diferencias culturales, en busca de un cuidado humanamente sensible y profesionalmente ético, condicionado a la mejora del paciente.

El proceso de enfermería incluye ejes para la sistematización de la asistencia de enfermería, los cuales deben ser seguidos íntegramente por el enfermero. En ese sentido, como líder del equipo de enfermería, el enfermero debe capacitarlo para la ejecución de la integralidad, considerando las perspectivas culturales de cada individuo.

Cabe resaltar que esta forma de cuidado coloca al paciente y su concepción de salud en el centro del proceso, con sus valores, hábitos y creencias. Así, los profesionales de la salud podrán proponer

una forma de cuidado adecuada para este individuo. Con esto, se pretende lograr un cuidado de excelencia, sin causar daño al paciente, por lo que es necesario conocerlo y colocarlo en el centro de las acciones, para sistematizar el cuidado de acuerdo con sus valores socioculturales.

Durante la pandemia de la COVID-19, fue —y sigue siendo— necesario el trabajo en equipo de diversos profesionales de salud en la lucha contra el virus. Además, los centros con mayor densidad tecnológica reciben pacientes provenientes de otras regiones y, en consecuencia, de diferentes culturas, de microsociedades con diferentes valores y hábitos. Así, el equipo debe comprender la singularidad de los pacientes para poner en práctica el cuidado de salud, con miras al bien común. Aun así, la crisis sanitaria hizo que la enfermería reestructurara su forma de actuar, estableciendo nuevas formas de cuidado y buscando atender al individuo en su integralidad, pero con los cuidados necesarios e impuestos por la pandemia.

Referencias

1. Morgado AC. As múltiplas concepções da cultura. *Múltiplos Olhares em Ciência da Informação* [Internet]. 2014 [acceso 4 abr 2022];4(1):1-8. Disponível: <https://bit.ly/37qAGA5>
2. Ramos N. Comunicação em saúde e interculturalidade: perspectivas teóricas, metodológicas e práticas. *RECIIS* [Internet]. 2012 [acceso 17 abr 2022];6(4). DOI: 10.3395/reciis.v6i4.742
3. Stanislaus LT, Ueffing M, editores. *Intercultural living: explorations in missiology*. Maryknoll: Orbis; 2018.
4. Pereira LA, Hirsch CD, Silveira RS, Barlem JGT, Schalenberger CD, Barlem ELD. Barreiras no processo de construção do enfermeiro-líder: uma etnoenfermagem. *Rev Enferm UFPE* [Internet]. 2018 [acceso 4 abr 2022];12(5):1381-9. DOI: 10.5205/1981-8963-v12i5a230730p1381-1389-2018
5. Coutinho E, Amaral S, Parreira V, Chaves C, Amaral O, Nelas P. O cuidado cultural na trajetória da enfermagem transcultural e competência cultural [Internet]. In: *Atas do 6º Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa*; 12-14 jul. 2017. Piracicaba: Esalq-USP; 2017 [acceso 4 abr 2022]. p. 1578-87. Disponível: <https://bit.ly/393JFr9>
6. Teixeira NL, Silva MM, Draganov PB. Desafios do enfermeiro no gerenciamento de conflitos dentro da equipe de enfermagem. *Rev Adm Saúde* [Internet]. 2018 [acceso 4 abr 2022];18(73). DOI: 10.23973/ras.73.138
7. Façanha TRS, Maluf F. A presença do ensino da bioética na Enfermagem. *Revista Pró-UniverSUS* [Internet]. 2017 [acceso 4 abr 2022];8(1):17-25. Disponível: <https://bit.ly/3wd3Drx>
8. Lima MRA, Nunes MLA, Klüppel BLP, Medeiros SM, Sá LD. Atuação de enfermeiros sobre práticas de cuidados afrodescendentes e indígenas. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016 [acceso 4 abr 2022];69(5):840-6. DOI: 10.1590/0034-7167.2016690504
9. Jeong GH, Park HS, Kim KW, Kim YH, Lee SH, Kim HK. A concept analysis of cultural nursing competence. *Korean J Women Health Nurs* [Internet]. 2016 [acceso 17 abr 2022];22(2):86-95. DOI: 10.4069/kjwhn.2016.22.2.86
10. Silveira RS, Martins CR, Lunardi VL, Vargas MAO, Lunardi Filho WD, Avila LI. A dimensão moral do cuidado em terapia intensiva. *Ciênc Cuid Saúde* [Internet]. 2014 [acceso 4 abr 2022];13(2):327-34. DOI: 10.4025/ciencuidsaude.v13i2.19235
11. Albuquerque A. Perspectiva bioética intercultural e direitos humanos: a busca de instrumentos éticos para a solução de conflitos de base cultural. *Tempus* [Internet]. 2015 [acceso 4 abr 2022];9(2):9-27. DOI: 10.18569/tempus.v9i2.1760

12. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 654, de 6 de novembro de 2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, nº 233, p. 157, 6 dez. 2017 [acesso 4 abr 2022]. Seção 1. Disponível: <https://bit.ly/3P3nPvN>
13. Galvanese ATC, Pereira LMF, D'Oliveira AFPL, Nascimento AP, Lima EMFA, Nascimento AF. Arte, saúde mental atenção pública: traços de uma cultura de cuidado na história da cidade de São Paulo. *Hist Ciênc Saúde-Manguinhos* [Internet]. 2016 [acesso 4 abr 2022];23(2): 431-52. DOI: 10.1590/S0104-59702016000200006
14. Corá MAJ. Reflexões acerca das culturas e das artes em tempo de pandemia. *NAU Soc* [Internet]. 2021 [acesso em 17 abr 2022];11(21):321-29. DOI: 10.9771/ns.v11i21.38602
15. Cruz RM, Borges-Andrade JE, Moscon DCB, Micheletto MRD, Esteves GGL, Delben PB *et al.* Covid-19: emergência e impactos na saúde e no trabalho. *Rev Psicol Organ Trab* [Internet]. 2020 [acesso 4 abr 2022];20(2):10-1. DOI: 10.17652/rpot/2020.2.editorial
16. Impactos sociais, econômicos, culturais e políticos da pandemia [Internet]. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2020 [acesso 4 abr 2022]. Disponível: <https://bit.ly/3FoMH5H>
17. Duarte AP, Ferreira AA, Mairink IMC, Muniz VC, Freitas EAM. A epidemiologia da COVID-19 na definição de políticas públicas à luz da teoria sociocultural e histórica de Vygotsky. *Braz J Hea Rev* [Internet]. 2020 [acesso 4 abr 2022];3(4):8581-93. DOI: 10.34119/bjhrv3n4-108
18. Falkenberg MB, Shimizu HE, Bermudez XPD. As representações sociais dos trabalhadores sobre o cuidado à saúde da população indígena Mbyá-Guarani. *Rev Latinoam Enferm* [Internet]. 2017 [acesso 4 abr 2022];25:e2846. DOI: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/22942>
19. Schenker M, Costa DH. Avanços e desafios da atenção à saúde da população idosa com doenças crônicas na atenção primária à saúde. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2019 [acesso 23 jun 2020];24(4):1369-80. DOI: 10.1590/1413-81232018244.01222019
20. Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas [Internet]. Brasília: Funasa; 2002 [acesso 10 maio 2022]. Disponível: <https://bit.ly/39Figw2>
21. Mota SEC, Nunes M. Por uma atenção diferenciada e menos desigual: o caso do Distrito Sanitário Especial Indígena da Bahia. *Saúde Soc* [Internet]. 2018 [acesso 4 abr 2022];27(1):11-25. DOI: 10.1590/S0104-12902018170890
22. Gryscek G, Pinto AMM. Saúde mental: como as equipes de saúde da família podem integrar esse cuidado na atenção básica? *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2015 [acesso 4 abr 2022];20(10):3255-62. DOI: 10.1590/1413-812320152010.13572014
23. Pires D, Siqueira VHF. Multiculturalismo, identidades, formação profissional e as cotas: construções por estudantes de medicina da UFRJ. *Revista Eletrônica de Educação* [Internet]. 2019 [acesso 4 abr 2022];13(3):1082-102. DOI: 10.14244/198271992546

Eduardo Marques Machado – Estudante de grado – eduardomachados051@gmail.com

 0000-0003-1773-3799

Karine de Freitas Cáceres Machado – Magíster – karinecaceresmachado@gmail.com

 0000-0003-1053-7082

Liliane Alves Pereira – Doctora – irililiane34@gmail.com

 0000-0001-6354-7781

Correspondencia

Eduardo Marques Machado – Rua Marechal Floriano Peixoto, 1316, ap. 305, Centro CEP 97015-372. Santa Maria/RS, Brasil.

Participación de los autores

Eduardo Marques Machado fue el responsable de la idea inicial, de la búsqueda en la literatura científica y de la vivencia de las situaciones. Karine de Freitas Cáceres Machado realizó la primera orientación y la evaluación, y sugirió otros puntos que discutir. Liliane Alves Pereira se encargó de la revisión, orientación final y sugirió nuevos enfoques. Todos los autores participaron de manera activa en la construcción del manuscrito.

Recibido: 12.2.2022

Revisado: 8.4.2022

Aprobado: 25.4.2022