

TRANSCULTURALIDADE NA ENFERMAGEM BASEADA NA TEORIA DE MADELEINE LEININGER

Elielson Rodrigues da Silva, Sabrine Canonici Macário de Carvalho

Faculdade Sete de Setembro, FASETE. Paulo Afonso, BA. Brasil.

Faculdade Sete de Setembro, FASETE. Paulo Afonso, BA. Brasil.

elielsonfasvipa@gmail.com

Resumo: Madeleine Leininger, enfermeira e antropóloga, na década de 50 ao trabalhar em uma casa com crianças de diversas nacionalidades, observou que as mesmas precisavam do cuidado de forma diferenciado. Então criou a Teoria Transcultural do Cuidado, define o cuidado universal ao cliente. Em 1978 Madeleine Leininger mostrou sua teoria em um livro-base datado no referente ano, continuando após muitos capítulos de livros e artigo. No ano de 1991 uma nova versão de seu livro-base foi publicada por ela, em 1994 existiram maiores números de publicações em dissertações que refletiram em bibliografias atualizadas, inclusive aumento de publicações brasileiras. Trata-se de um estudo de revisão integrativa da Literatura, as buscas dos artigos foram realizados nas bases de dados virtuais da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Eletronic Library Online (SciELO), publicados no período de 2000 – 2017, foram selecionados 10 artigos para construção do quadro sinóptico. Foi possível destacar três categorias: o conhecimento transcultural e conhecimento acadêmico, o respeito na enfermagem junto ao conhecimento acadêmico e transcultural e a transculturalidade no processo saúde-doença. Conclui-se que o profissional enfermeiro deve adaptar-se à prática do cuidado enfatizar o meio, os costumes de forma individual ou coletiva, para que assim possa obter ênfase no tratamento de certas patologias.

Palavras-chave: Leininger. Cuidado. Transcultural.

TRANSCULTURALITY IN NURSING BASED ON MADELEINE LEININGER'S THEORY

Abstract: In the 1950s, Nurse and Anthropologist Madeleine Leininger, when working at a shelter with children of several nationalities, observed that they needed a differential care. Then, she created the theory of Transcultural Nursing, which is defined by the universal care of patients. In 1978, Madeleine Leininger published her theory and kept doing so in several other books and articles. In 1991, a new version of her original book was published by her, and in 1994, there was a great number of publications on the subject, which resulted in an updated bibliography that included Brazilian works. This paper conducts an integrative research on literature, consisted by a search in the virtual databases *Biblioteca Virtual de Saúde* (BVS) and Scientific Eletronic Library Online (SciELO), in which articles published between 2000 and 2017 were prioritized. 10 articles were selected in order to build a synoptic table, through which it was possible to highlight three categories: academic and transcultural knowledge; respect in nursing associated to academic and transcultural knowledge; and transculturality in the health/disease process. The paper concludes that the professional nurse must adapt their practice to the environment and habits in an individual or collective way, in order to achieve success in treating certain pathologies.

Keywords: Leininger. Nursing. Transcultural.

1. Introdução

A jornada da enfermagem, no decorrer do tempo, passou de uma missão aprendida para uma profissão, do método de preparo e atuação cêntrica voltada para o âmbito hospitalar para a universidade, da simples obediência para a responsabilidade e autonomia, e de uma aplicação executada a uma fundamentação teórica (PETERSEN et al., 2016).

Nos últimos decênios, autores de enfermagem de diversos países têm se impressionados em relação ao cuidado e os fatores culturais. Na década de 50, Madeleine Leininger ao trabalhar em uma casa com crianças de diversas nacionalidades, observou que as mesmas precisavam do cuidado de forma diferenciado. Criou então a Teoria Transcultural do Cuidado (TCC), e conceitua o cuidado universal ao ser humano, isto é, o ser humano se desenvolve e morre, necessita de cuidado adequando o seu ambiente a sua cultura e estrutura social, tendo sua própria dimensão de cuidado, doença e saúde. De acordo com a autora tem um sistema profissional e cura ofertada pelos profissionais de saúde e formalmente reconhecida (BOEHS, 2002).

A teoria de Leininger no Brasil tem aumentado a aliança nas enfermeiras da antropologia. Certamente usar uma teoria

com princípios na antropologia e na enfermagem, ajuda na união dos mundos: cliente e profissional de saúde, e impulsiona o saber na enfermagem. Para que isso se realize, necessitamos ficar cuidadosos, para que não realizamos uma aplicação da teoria de maneira repetitiva, sem observações críticas, e risco de gasto desnecessário de energia. Assim também como outras abordagens com base na antropologia, a Teoria de Leininger possui limitações, ambiguidades, termos esses que precisam ser esclarecidos onde serão utilizados (BOEHS, 2002).

A Teoria de Leininger contribui para uma proposta do cuidado como um todo, que conceitua a preservação dos sujeitos e a variedade de fatores culturais, em contestação ao modelo hegemônico centrado nos sinais e sintomas das doenças. A educação em saúde facilita que a população use seus próprios saberes conquistados para buscar resoluções para seus problemas (SEIMA et al., 2011).

A aplicação de uma Teoria para conduzir a assistência de enfermagem concede que esta seja desigualada e com fundamento científico, realizando um cuidado diferente do cuidado habitual. Inserir no planejamento da assistência de enfermagem os saberes antecedentes de indivíduos a serem cuidados e seus familiares consente maior elo das equipes de enfermagem à comunidade, com visão em uma assistência mais concreta e reflexiva com as atitudes, crenças e valores dos seres humanos que procuram os cuidados para suprir suas necessidades dentro do processo saúde-doença (HENCKEMAIER et al., 2014).

Diante disso, sentiu-se a necessidade de recorrer à literatura para organizar os principais conceitos da teoria de Madeleine Leininger, enfatizando principalmente a Sistematização da Assistência de Enfermagem associada a esta prática. E contribuir, portanto, para o alcance de uma prática fundamentada, minimizando os danos decorrentes de um processo que tem como principal objetivo atender as necessidades culturais do cliente.

O presente estudo descreve as evidências científicas em torno das práticas do cuidado cultural visando estreitar as lacunas do conhecimento e contribuir para a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem. Estes fatores são de relevância social, científica e profissional. Assim, percebe-se a relevância do presente estudo, pois pretende-se implementar a Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural (TDUCC) na prática assistencial do trabalho do enfermeiro direcionado ao cuidado dos clientes com diversas culturas distintas.

O presente estudo teve como objetivo descrever a importância do Cuidado Transcultural baseado na teoria de Madeleine Leininger com inserção na prática do enfermeiro no cuidado e preservação da cultura do paciente, tendo como objetivos específicos, descrever a TDUCC; Compreender a inserção da TDUCC na prática do enfermeiro diante do plano de cuidado ao enfermo; relatar a importância da inclusão da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) na realização do cuidado cultural.

2. Revisão da Literatura

O cuidado

Registros antropológicos revelam que o cuidado sempre foi visto como primordial à sobrevivência e à evolução da humanidade; e que haveria a destruição mútua se as atitudes de cuidar da humanidade não houvessem auxiliado a diminuir os conflitos e estresse, numa percepção de proteção aos humanos (LOPES; FIGUEIREDO, 2011).

O cuidar tem apresentado na enfermagem um tema central, pois agrega a sensibilidade, intuição e criatividade, além de ser mediado por procedimentos e técnicas, por outro lado o cuidado de enfermagem se expande além da visão de forma técnica e biológica que marcou por algum tempo. Recentemente, com maior valorização do sujeito, procura-se cuidados de enfermagem de forma individual, que encontrem as forças de saúde dos indivíduos e, assim, favoreçam para a sua mobilização e habilitem os sujeitos a usarem recursos para alcançar o seu bem-estar (BARROS et al., 2017).

Atualmente as práticas do cuidado precisam conceituar a diversidade cultural de maneira centralizada, pois integra diferentes entendimentos e significados. Diante do mundo considerado científico se observa o preconceito quando usa práticas de cuidados não oficiais (LIMA et al., 2016).

Cuidar do próximo como uma proporção ética é uma condição que necessita ser experimentada por quem cuida e envolve a não execução de um conhecimento ou de um domínio sobre o outro, que possam modificá-lo na ordem semelhante, inserindo de modo adaptável de acordo com os preceitos institucionais (CARVALHO; MAGALHÃES; FREIRE, 2008).

O cuidado forma-se de experiências intersubjetivas e transpessoais para preservar, favorecer, resguardar a sociedade auxiliando o ser humano a buscar rumo na patologia, martírio, na dor e na vivência, e para ajudar o próximo a adquirir autoconhecimento, autocura e autocontrole. O elo entre enfermeiro e paciente é um dos requisitos que ajuda a práticas terapêuticas. Esse elo acontece através da conversa, da escuta sensível, o profissional enfermeiro e o paciente dialogam-se com o primeiro em interação, a partir dessa etapa o enfermeiro usa suas teorias e suas competências para verificação das dificuldades e das carências necessitadas pelo cliente (SILVA; ALVIM; FIGUEIREDO, 2008).

O cuidado como suporte orientador de enfermagem, deve esta inerente ao respeito, ligando atitudes de consideração para o próximo, oferecendo uma interação, dinamismo e inclusão entre eles (RODRIGUES et al., 2013).

Cuidados do enfermeiro

O cuidar ainda é visto e compreendido na sociedade como atividade feminina, as mulheres desde cedo são ensinadas para executar e responsabilizar-se por este papel. O cuidar está relacionado às mulheres, sendo que muitos homens não se cuidam. O público masculino está associado ao déficit do autocuidado e aos riscos relacionados à saúde (POZZATTI et al., 2013).

Na área da saúde inexistente ou não deveria existir como objeto a cura ou promoção e proteção da saúde, mas a criação do cuidado, ou seja, lugar de criação de atos, intervenções, procedimentos e cuidados com os quais pode e podem alcançar a cura ou um meio qualificado de se conduzir a vida (GARIGLIO; RADICCHI, 2008).

As pessoas têm apontado o cuidado como objeto da teoria do conhecimento na enfermagem. É uma maneira de estar com próximo, referindo-se à vida das pessoas, como promoção, recuperação da saúde, desde o seu nascimento até a morte. É entendido como um cuidado que adentra os fragmentos do corpo/mente, sadio/doente um cuidado com humanização, propiciador de uma vida melhor e com mais saúde. No século XXI a noção de cuidado sustenta-se como sustentação do ser humano ao redor do bem, do vínculo na sociedade, com fidelidade e empenho político cultural e social prevenindo rupturas na sociedade e favorecendo para sua progressão (SILVA et al., 2009).

A atenção ofertada pelo profissional enfermeiro é relevante para os pacientes. Os obstáculos causados pela internação, como a ausência da família, dúvidas pertinentes ao seu tratamento, a indecisão da melhora e insegurança, podem ser diminuídos com alternativas adequadas de relacionar que esperam resultados de confiabilidade entre esses sujeitos (SILVA; ALVIM.; FIGUEIREDO, 2008).

A enfermagem tem como instrumento o Cuidado, que tem amplas alternativas de relacionar os seus conhecimentos instrumentais dos conhecimentos práticos, na elaboração de intersubjetividade e agregação de horizontes para reparar e reconstituir as propostas de vida e de boa qualidade de vida. Ressaltando que o cuidado como objeto da enfermagem fruto da ligação da eficácia técnico e êxito prática não demonstram apenas tamanhos pequenos, tendo a responsabilidade com valores partilhados, pois a interação com o próximo persiste presente. Dessa forma, o sucesso prático pode ofertar componentes de melhor aplicação dos êxitos técnicos, como os meios de ações para o gerenciamento e arranjo de programas e para políticas de saúde na expansão social (ALMEIDA et al., 2009).

A enfermagem denomina-se uma disciplina baseada de cuidados transculturais humanísticos, e uma profissão cujo maior propósito é servir as pessoas. Concorda com o protótipo qualitativo oferece novas maneiras de saber, vários meios distintos de encontrar as dimensões ontológicas e epistêmicas do cuidado humano transcultural, que, no que lhe diz respeito, se constitui numa participação especial da enfermagem a sociedade, com conceitos científicos, humanísticos e históricos (LOPES; FIGUEIREDO, 2011).

A prática dos profissionais de enfermagem é inerente da ação educativa por prestar às pessoas que tenham junção com o meio e são aptas de transformar o concreto em que permanecem. O processo educativo ocorre em todas as ações do enfermeiro e que vai além de conduzir conhecimentos, sendo necessário enxergar o ser humano como um ser singular, que tem ação e agrega valores, crenças e hábitos individuais (MICHEL et al., 2010).

A gerência do cuidado no espaço familiar é de encargo dos profissionais da Atenção Básica, dos quais o alvo beneficiado são membros da família, amigos e vizinhos. Essa gerência do cuidado aparece como suprimento das carências individual de cada indivíduo, em distintos momentos de sua vida, almejando o bem-estar, proteção e autonomia para trilhar uma vida feliz e reprodutiva. No território, as relações se misturam de modo a divulgar formas de autocuidado e demonstração de contribuição pressionada em saberes de tradições regionais, antes mesmo da procura pelo serviço de saúde de maior proximidade (LIMA et al., 2016).

O enfermeiro gestor é o profissional que responsabiliza com a coordenação do trabalho de enfermagem. Seu trabalho cerca ações de cuidado de forma direta e indireta, ou seja, volta-se para gerência do cuidado, promovendo o incremento de uma prática profissional diferenciada. Constantemente é aumentada a cobrança desses profissionais a aptidão de trabalhar em equipe levando em conta as carências da mesma, como dos pacientes, familiares e da instituição (TORRES et al., 2011).

Ressalta-se, assim, ser primordial que o enfermeiro possua convicção de si, de suas crenças e valores, para alcançar e perceber os valores, as práticas de cuidados, as crenças, os conhecimentos precedentes e o contexto cultural do indivíduo de que se cuida. Desse modo tal atitude pode transformá-lo mais conhecedor de suas ações e prepará-lo para assegurar um atendimento de satisfação, eficaz e relevante para aqueles que estão recebendo os cuidados (ALVES et al., 2015).

A função desempenhada pelo enfermeiro é edificada desde sua graduação, sustentadas nas ações do saber e do cuidar-fazer-ser, guiando a enfermagem para o rumo deste cuidar. Uma relevante reflexão para a enfermagem está questão de valor que a sociedade ainda preserva no ter e no saber na proporção material e individualista igualado ao ser e fazer, pautados em valores princípios éticos básicos e no respeito aos direitos primordiais do homem a uma realidade e um convívio digno nos meios público e privado (MENEZES; PRIEL; PEREIRA, 2011).

O grande antagonismo dos enfermeiros que se arriscam pela carreira da antropologia para prestar um cuidado aos clientes de forma integral é incorporado a cultura da enfermagem, excluindo a armadura da imagem profissional, por algumas fases, e enxergar o cliente no seu mundo, saber suas ações e, ao mesmo tempo não perdendo a postura de ser enfermeiro. Apesar das indagações que podem surgir, como, ser um e ao mesmo tempo ser outro, é preciso identificar o saber e transferi-lo, e também compreender a cultura do cliente que assiste (MOURA et al., 2005).

O impedimento de enfermeiros em entender clientes cuidados de maneira particular, com crenças, medos, desejos, tem se formado como um fator de vários fracassos na relação dos clientes cuidados. O ser humano, ao ser denominado por sua particularidade de morbidez, acaba com sua individualidade, torna-se mais difícil o cuidado humanizado (BARROS, 2017).

O conhecimento científico a fisiologia, farmacologia, patologia e a semiologia são primordiais, porém, não abrange todos os saberes, tendo que o enfermeiro ouvir, respeitar e executar o conhecimento e a vivência do outro, com o propósito que o cuidar tenha seguimento. Persiste uma carência de conhecimentos sobre teorias de enfermagem, e, em especial sobre a enfermagem transcultural, isso se deve a trajetória histórica do processo saúde-doença e o rumo na condução da educação em saúde, sempre culpando as pessoas pelo seu adoecer, e impedindo a uniformidade do cuidar (ROCHA et al., 2015).

Cultura

Na atualidade a cultura é pouco citada como conhecimento de mudanças estruturais da sociedade. Vindo se perpetuar por várias gerações de forma independente. Porém, notamos o surgimento de uma nova geração de estudos que compreende a cultura de formas mais consideravelmente distintas, onde a pobreza das pessoas seja compreendida por meio de seus valores pessoais. Reluta em distinção entre explicações “estruturais” e “culturais”, por conta da utilização cada vez mais questionável, dessas antigas distinções. Não interpretam a cultura da mesma forma que Oscar Lewis 1966, antropólogo norte-americano, compreende: de forma mais criteriosamente diferencia entre valores e percepções e entre atitudes e comportamento pessoais. Ignoram as nações dos integrantes de um grupo ou que uma nação compartilhe “uma cultura”, ou ainda que a cultura de um grupo seja menos ou mais ligada ou até internamente unificada. Suas noções de cultura propendem a ser estabelecidas de forma mais delimitada, com mais simplicidade de serem medidas e de serem refutadas com maior legitimidade. Um grande corpo de novas pesquisas no campo da antropologia e na sociologia culturais, ao longo dos últimos 30 anos de geração, baseia-se em uma literatura completamente diferente de estudos anterior (SMALL; HARDING; LAMONT, 2011).

Começando por um breve referimento a definição pertencente, a cultura indica uma característica de específica pessoa, a “cultura”, e assim se compara com os termos seguintes: cortês, instruído, requintado e educado. Introduzindo a cultura como um julgamento diferente, seu uso irradia luz sobre as disparidades vistas entre as comunidades de cidadãos. A definição diferencial é discordante com o conceito de universais culturais, e o exclusivo cultural que se adapta a tal formulação é o pertinente a qualidades humanas habitual da espécie (ALBUQUERQUE, 2015).

Todas as culturas são voltadas de tabus e mitos, que são atos executados pelas as pessoas daquela cultura com intuito de prevenir perigos para ele mesmo e para os outros integrantes, e que devem ser percebidos pelos profissionais de saúde, pois tem assuntos sobre os quais não podem falar como por exemplo o sexo, nas comunidades americanas e mexicanas, a população feminina considera que falar sobre “suas partes íntimas” ou sexo é algo proibido. Pode-se concordar com autora, sobre o ambiente e a percepções do ser humano são orientadas conforme a cultura, assim também como as interpretações do que é perigoso (BEZERRA; CARDOSO, 2009).

“A cultura pode representar mais que um conjunto de regras, hábitos e artefatos; significa também um organismo repleto de sentidos em que os indivíduos de um mesmo grupo compartilham, funcionando como um padrão coletivo de identificação dos diferentes grupos, com suas maneiras específicas de pensar, sentir e agir” (ROCHA et al., 2015, p. 309).

A definição de cultura por Leininger baseia-se os valores, doutrinas, princípios, e a maneira de viver que foram absorvidos, compartilhados e repassados por grupos particulares e fornece pensamentos, tomadas de decisões e ações de forma padrão. Nesse sentido a cultura tem aumento de grupos que zelam determinados comportamentos como forma de relacionamento social e coletivo em alguns contextos. Sendo a família considerada o grupo que aprende e transmite comportamentos específicos. A dimensão da teoria envolve indivíduos atuantes ligados a contexto específicos, além de grupos étnicos (SEIMA et al., 2011).

A cultura constitui em um modelo de deduções, crenças e práticas que automaticamente formam ou trilham o ponto de vista e as definições de um grupo de indivíduos. Nesse seguimento, forma-se dificultoso definir a cultura, por virtude desta, transfigurar uma teia de significados a serem entendidos. Os desafios são propostos aos enfermeiros para construir uma dinâmica de sensibilidade cultural, uma consciência das diferenças e semelhanças culturais (SILVA; SILVA; SANTOS, 2009).

A cultura define uma edificação histórica e social que engloba o entendimento, a moral e as regras que envolvem o comportamento de um grupo; expressa-se por vivências, crenças e valores das pessoas, as quais visam ser adquiridas e compartilhadas de forma transmissível as gerações vindouras (ROCHA et al., 2015).

Cuidado cultural

O cuidado cultural são as crenças, os valores e as expressões normativas, entendimento distinto, que ajudam, dão auxílio ou preparam outro indivíduo ou grupo para o enfrentamento do bem-estar, deficiências, condições de vida e a morte

(SOUZA et al., 2012).

É um conceito que vem sendo aperfeiçoada e compreendida como conjuntos de comportamentos e traços fixos, já no contexto da antropologia simbólica ela é definida como um grupo, mapa ou código no qual as pessoas classificam, raciocinam, estudam e modificam o universo e elas próprias (GANDOLFI et al., 2016).

Como um ser único caracteriza-se o cuidador e como ser pluralista está inserido em sua cultura. No decorrer da história o homem tem o papel de ser influenciado e influenciador de acordo com sua cultura, valores e crenças dentro do contexto social. O ser humano nasce como um integrante da família e não vive só, sendo que é no convívio familiar que ele aprende na maioria das vezes ter interação na sociedade e na cultura, obtendo comportamentos e significados durante sua vida (RAMOS; MENEZES, 2012).

A utilização do cuidado na área da saúde pode ser vista no âmbito familiar como uma ação, e sua aplicação podem ser feitas de diversas formas e diferentes constituintes diante as necessidades que podem ser esperadas (HENCKEMAIER et al., 2014).

Cuidados que caracterizam por valores culturais defendidos pela sociedade, sendo que cada cultura ou povo possui representação própria nessa definição, compreensão e repercussão, obtendo o cuidado como uma ação edificada culturalmente (RAMOS; MENEZES, 2012).

O cuidado cultural consente a edificação de um plano de cuidado único e adequado ao contexto cultural do paciente, intervindo meios se o mesmo deseja atuar do cuidado, capacitando-o. Este tipo de cuidado dissemina um cuidado integral em enfermagem. A finalidade é o reconhecimento singular dos referentes saberes e práticas de cuidados, executados as necessidades de cuidado de si, considerando a totalidade da vida de cada um, e tudo em volta, numa concepção holística da vida humana (MARTINS; AIVIM, 2012).

A Etnoenfermagem é o modo no qual os seres humanos compreendem a visão do mundo, em relação às crenças e valores. E ainda compreende um método quantitativo que usados em muitas estratégias e técnicas, ajudando a interação espontânea da enfermeira com os informantes, auxiliando a registrar, interpretar e preservar a definição do cuidado e experiências de vários grupos culturais, além de treinar a enfermeira no alcance de maior entendimento sobre os significados das experiências do cotidiano da população, em contextos ambientais iguais ou diferentes (BEZERRA; CARDOSO, 2006).

As ações de saúde, por subseqüente, podem ser compreendidas como aglomerado de saberes aplicados para distinguir ou reconhecer uma dificuldade referente ao equilíbrio mental ou físico de um indivíduo, e, conseqüentemente, traçar condutas que objetiva restabelecer este equilíbrio tanto as ações de saúde quanto a atenção em saúde são vigorosamente persuadidas por processos culturais, sociais, políticos, econômicos e históricos. Além desses aspectos, têm outros, de característica mais peculiar, que também influenciam as ações de saúde a religião e as crenças (RAYMUNDO, 2013).

A realização do cuidado cultural comprova parte da teoria da integralidade do cuidado de enfermagem, leva em consideração a visão da vida humana e a sua real vivência no decorrer do tempo, inserindo fatores sociais e culturais, a concepção do mundo, a histórias, os valores culturais, as expressões de linguagem, o contexto ambiental, os modelos profissionais e populares. É uma razão decisiva para a promoção, desenvolvimento e amparo da saúde, tal como para a sustentabilidade das ações de cuidado (HAMMERSCHMIDT; ZAGONEL; LENARDT, 2007).

A reestruturação ou repadronização do cuidado cultural, que integra ações e tomadas de decisões por parte dos profissionais que prestam assistência, com ênfase em facilitar, firmar ou capacitar, e ainda ajudar a população a reorganizar, reestruturar e substituir consideravelmente as maneiras de viver, por um novo padrão de atendimento de saúde, distinto e beneficente, tendo respeito nos valores culturais e crenças do paciente, trazendo-lhe um método mais saudável e benéfico, do que o que era utilizado antes (PROGIANTI et al., 2006).

Teoria da diversidade e universalidade do cuidado cultural de Madeleine Leininger

A TDUCC foi criada por Leininger, precursora da enfermagem transcultural. A partir dos anos 50, a mesma vem estudando como empregar este conhecimento na atuação de enfermagem. Baseando-se nas disciplinas de Sociologia, Psicologia e Antropologia e elaborou a TDUCC, tendo como principal proposta, promover cuidados, num comportamento holístico de acordo com a cultura, com ênfase na a enfermagem científica e humanística. O cuidado cultural procura compreender a diversidade e universalidade do cuidado humano em relação à visão de mundo, estrutura social e outras dimensões e, então, descobrir o modo de prover cuidados culturalmente congruentes para diferentes pessoas, família ou grupo cultural (LEININGER, 1976, 1991 apud QUEIROZ; PAGLIUCA, 2001).

A Norte-americana enfermeira Madeleine Leininger publicou a teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural no ano de 1985, sua teoria foi levantada a partir do ponto de vista, que os povos de cada cultura são instruídos a conhecer e interpretar as formas, cujo eles testam e compreendem seu cuidado (RAMOS; MENEZES, 2012). A TDUCC foi publicada no primeiro seminário internacional de teorias de enfermagem no Brasil no de 1985. Teoria essa que induziu na categoria da enfermagem brasileira com finalidade de aliar os aspectos culturais dos seus pacientes e ofertar um cuidado adequado a cultura deles (BETIOLLI et al., 2013).

Leininger desenvolveu uma metodologia na qual sua teoria pode ser usada na prática das medidas de cuidados. Dessa forma indica que as realizações de cuidados têm o objetivo de ajudar e conduzir as ações e resoluções de enfermagem, como as: preservação ou manutenção do cuidado cultural e reforma ou repadronização do cuidado cultural

(HENCKEMAIER et al., 2014).

No Brasil, a teoria Transcultural tem aproximado mais os enfermeiros da antropologia. Certamente, aplicar uma teoria com embasamento na antropologia e na enfermagem é um favorecimento para interligar o mundo do profissional com o mundo do cliente e incrementar o saber na enfermagem. Por essa razão, é necessário estarmos prudente para executar uma teoria de forma não-monótona e com julgamentos críticos, para não ter o risco de aplicá-la sem obter resultados (MOURA et al., 2005).

O eixo principal da Teoria Transcultural idealiza o cuidado como o fundamento da prática e do saber. Por isso, pretende assistir, oferecer auxílio e facilitar ações para suprir as necessidades. Em vista disso, para Leininger, o cuidado que é primordial a vida é também um ato cultural. Desse modo, entende-se que cada povo tem seu jeito próprio de se cuidar (LOPES; FIGUEIREDO, 2011).

Cuidados de enfermagem aceitáveis habitualmente, de acordo com a TDUCC, favorecem a saúde da pessoa, família, grupos e suas comunidades, nos diversos ambientes. A população que faz uso dos serviços de saúde sente mais repleto com os profissionais que valorizam e respeitam o seu modo de viver. A veracidade da enfermagem brasileira é extensão para executar a teoria tendo em vista a dessemelhança regional de circunstâncias sócias e culturais que desencadeia diferentes imposições, significados e expectativas de cuidado (SEIMA et al., 2011).

Segundo Henckemaier et al., (2014), a TDUCC é descrita por Madeleine Leininger como sendo:

[...] uma área maior da enfermagem que focaliza um estudo comparativo e analítico das diferentes culturas e subculturas no mundo, com respeito às condutas de cuidado dos enfermeiros, o cuidado de enfermagem, os valores do processo saúde-doença, as crenças e os padrões de comportamento com objetivo de desenvolver um corpo de conhecimento científico e humanístico, visando prover uma cultura específica e uma prática de cuidado de cultura universal de enfermagem (p. 88).

A teoria se fundamenta na confirmação de que “em todas as culturas o cuidado é primordial para sustentação e de fortalecimento da saúde e a persistência da vida humana”. As implementações do cuidado cultural proporcionais com as crenças, valores e costumes da pessoa, auxiliando-o de maneira relevante e ordeiro no tempo existencial até a morte (MARTINS; AIVIM, 2012). O cuidado transcultural refere-se a uma teoria que busca aproximar os aspectos da vida do ser humano e suas complicações, vendo as pessoas como seres de relações (HENCKEMAIER et al., 2014).

De acordo com os princípios da teoria de enfermagem transcultural, de Madeleine Leininger, compreende-se que a autora considera o cuidado como um eixo da prática e do saber. Leininger elaborou sua teoria com ênfase nas seguintes hipóteses: as pessoas de cada cultura têm a capacidade de identificar e determinar as formas por meio das quais testam e concebem o cuidado de enfermagem; os valores, crenças e práticas do cuidado cultural sobre influência da visão do mundo, linguagens, religião, economia, educacional, contexto social, etno-histórico, político e universo de cada cultura individual (LOPES; FIGUEIREDO, 2011).

Efetivamente, o processo de enfermagem embasado na TDUCC, é constituído por várias etapas, dentre elas tornouse aproximação da enfermeira com o cliente reconhecendo cuidados culturais e criando as ações de cuidados, momentos preservando, repadronizando ou acomodando. Leininger ressalta que o processo avalia, com os clientes, execução dos cuidados e ações realizadas dentro da área da atuação da enfermagem, compreendendo a hipótese de associar a cultura profissional/ institucional à cultura do cliente (MOURA et al., 2005).

Para a antropóloga e enfermeira Madeleine Leininger, a definição do cuidado humano é universal, sendo testado em diversas culturas distintas, e, em sua TCC, sobre a Diversidade e Universalidade, recomenda que o conhecimento do mesmo é primordial para execução da prática de enfermagem assistencial de forma humanística e adequada. Ressaltou a expressão, cuidado culturalmente congruente para fundamentar o prevalente propósito de sua Teoria: “conhecer as formas para ofertar um cuidado de enfermagem culturalmente congruente aos motivos que interferem a saúde, a doença, bem-estar e a morte dos seres humanos de diversas e semelhantes culturas” (SILVA; SILVA; SANTOS, 2009).

A implantação da sistematização da assistência de enfermagem no cuidado cultural

A enfermagem como ciência, até então busca a sustentação dos seus valores profissionais. Com o propósito que o profissional enfermeiro possa realmente criar sua identidade na área da assistência e revelar convicções e posturas como a submissão a classe médica, é necessário, acima de tudo, que se rejeite o uso de intervenções ao acaso, sem justificativa científica, planejamento e reflexão (MARIA; QUADROS; GRASSI, 2012).

Compreendemos que a SAE é um trajeto de autonomia para a enfermagem por corresponder uma metodologia de assistência assumida pelos enfermeiros, por possibilitar uma relação do enfermeiro junto ao cliente, tanto no tempo de sua preparação quanto na execução do cuidado, sua maior competência; por demandar conhecimento científico, compromisso com o profissional e responsabilidade profissional (MENEZES; PRIEL; PEREIRA, 2011).

No Brasil, a consulta de enfermagem teve início na metade dos anos 60 e sua legalização aconteceu por volta da década de 80, mediante da lei nº 7.498/86, que regeu o Exercício da Enfermagem e padronizou essa atividade sendo privativa do enfermeiro. Durante a década de 90, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) instituiu a obrigação na execução da consulta de enfermagem em todos os níveis de assistência à saúde, no âmbito das intuições privadas ou

públicas, de acordo com a Resolução nº 159/COFEN (ROCHA et al., 2015).

Tendo início na década de 1950, a SAE tem possibilitado a equipe de enfermagem planejar e direcionar suas ações as necessidades individuais de cada paciente, de forma holística. Torna-se imprescindível nas instituições de saúde, onde são realizadas ações de enfermagem, com objetivo de ofertar o cuidado humanizado a população em estado de doença. Fundamentado por resoluções do COFEN, o Processo de Enfermagem (PE), por intermédio da SAE, permite que assistência seja planejada para atingir as necessidades individuais do cliente, com ênfase no processo holístico, no qual as intervenções sejam elaboradas de forma individual (SILVA; PORTELLA, 2014).

A implantação da SAE, como prática de um processo de tarefa conveniente as carências da comunidade e como modelo de assistência a ser executado pelo enfermeiro em todas as áreas que abrange a assistência à saúde, promove, com mais precisão, melhor qualidade da assistência de enfermagem. Diante disso o COFEN constituiu a Resolução no 272/026, modificada pela Resolução no 358/097, que aplica a sistematização de enfermagem em nas instituições de saúde do Brasil (MEDEIROS; SANTOS; CABRAL, 2013).

A SAE tem sido executada em distintas entidades de saúde, e forma uma metodologia científica no qual o enfermeiro estabelece para utilizar seus saberes técnico científico humanizados na prestação de assistência aos clientes. Facilita a organização do trabalho em saúde por meio da realização do processo de enfermagem, o qual pode ser compreendido como a utilização de uma teoria de enfermagem na assistência aos clientes (GANDOLFI et al., 2016).

Segundo a resolução COFEN-358/2009:

“Dispõe sobre a SAE e a implementação do PE em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. O COFEN, no uso de suas atribuições legais que lhe são conferidas pela Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, e pelo Regimento da Autarquia, aprovado pela Resolução COFEN nº 242, de 31 de agosto de 2000” (BRASIL, 2017).

Abaixo segue alguns diagnósticos de enfermagem (NANDA, 2013), relacionados à cultura:

Campo de energia (humana) perturbado: relacionado a desaceleração ou bloqueio dos fluxos de energia, caracterizado por mudança de temperatura (calor/frio);

Comunicação verbal prejudicada: relacionado a diferenças culturais, caracterizado por incapacidade de falar o idioma do cuidador;

Controle familiar ineficaz do regime terapêutico: relacionado às dificuldades econômicas, caracterizados por dificuldade com o regime terapêutico;

Desesperança: relacionado à perda da crença não poder espiritual, caracterizado por alterações no padrão do sono;

Religiosidade prejudicada: relacionado a crise espiritual, caracterizado por questionar padrões de crenças religiosas;

Fadiga: relacionado a fatores ambientais: barulho, luzes, temperatura, caracterizado por incapacidade de manter as rotinas habituais.

Esses diagnósticos de enfermagem são usados durante a consulta de enfermagem, anamnese no registro de evolução de paciente, diante desses, a assistência de enfermagem passa a ser mais holística e com a oferta do cuidado se espera um melhor resultado.

3. Metodologia

Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo metodológico com Revisão Integrativa da Literatura de caráter qualitativa sobre a transculturalidade. Medeiros (2000) disserta que a Revisão Integrativa da Literatura se constitui em fonte secundária, tendo como objetivo adquirir informações sobre um assunto de relevante interesse. Inicialmente selecionou evidências para embasar cientificamente a Transculturalidade na enfermagem baseada na teoria de Madeleine Leininger, por meio de um levantamento bibliográfico que possibilitou uma descrição da Teoria de Madeleine Leininger na contribuição no processo saúde-doença. Os estudos que se relacionam com esse tema forneceram subsídios para a qualificação do trabalho dos profissionais de enfermagem.

O estudo metodológico refere-se às investigações dos métodos de obtenção, organização e análise dos dados, considerando a elaboração, validação e avaliação, dos instrumentos e técnicas de pesquisa com o objetivo de elaborar um instrumento confiável, preciso e utilizável (HUNGLER; BECK; POLIT, 2011).

E para a construção dessa revisão, 6 etapas são fundamentais: definição do tipo de estudo e estabelecimento do tipo do problema da revisão; critérios de inclusão e exclusão da pesquisa; definições das informações e retirada dos estudos escolhidos; categorização dos estudos e avaliação dos estudos incluídos na revisão; interpretação dos resultados; e a apresentação da revisão e da síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Coleta de dados

Os dados foram coletados nas bases virtuais da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Fazendo uso dos descritores: cuidado; cultura; transcultural e Leininger; com o descritor booleano

AND. Entre cada descritor de assunto, os descritores foram obtidos pelo index no Descritor em Ciência da Saúde (DeCS). A escolha desses descritores justifica-se por serem os mais apropriados e qualificados para a busca dos artigos que condiziam com o tema da pesquisa.

Sendo artigos publicados no período de 2000 a 2017. Como critérios de inclusão, foram artigos e textos completos publicados na língua portuguesa, e de acesso ao trabalho completo de forma gratuita. O material foi selecionado a partir do que se refere através da pré-leitura dos artigos encontrado Cuidado Transcultural. Os selecionando inicialmente a partir dos títulos, a fim de buscar o que mais se aproximava do tema. Os critérios de exclusão foram textos incompletos e publicações que não contemplem a temática escolhida. Foram selecionados os artigos que abordassem a temática em questão, exclusivamente aqueles que se apresentavam como textos completos disponíveis online no idioma português.

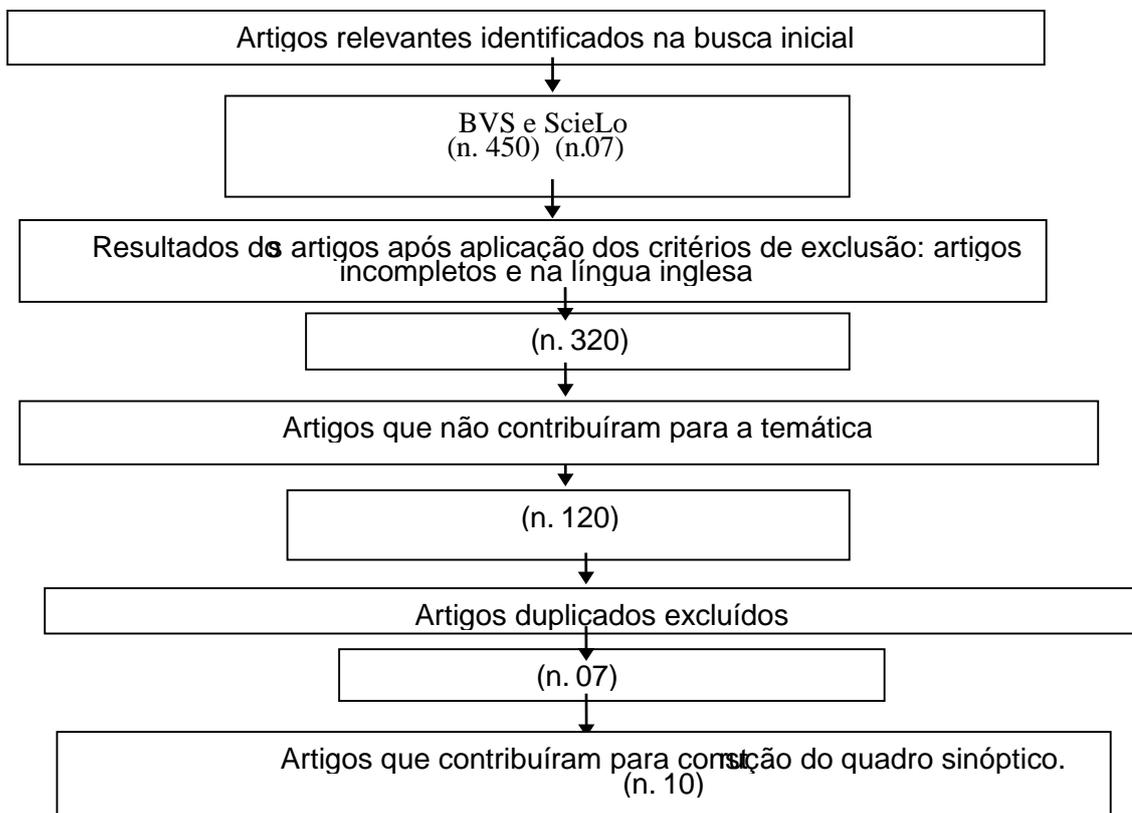
Análise dos dados

Os artigos escolhidos foram os que discorrem sobre o tema investigado, as informações colhidas nos artigos científicos foram inicialmente transcritas em forma de citação com a interpretação dos autores. Foi realizada uma leitura reflexiva dos conceitos descritos pelos autores nos artigos, na íntegra, sobre o cuidado transcultural, de modo a interpretar o que os autores destacavam como relevância, quais eram suas hipóteses e suas conclusões acerca do tema. Após a seleção dos dados, o material foi analisado criticamente para extrair reflexões sobre a temática em pauta, obedecendo a uma sistematização para uma melhor compreensão dos aspectos e obtenção dos objetivos propostos.

4. Resultados e Discussões

Através da busca na base de dados, foram encontrados 457 artigos. Nos anos de 2012 a 2017. Que foram aplicados critérios de inclusão e exclusão foram selecionadas amostras finais nas bases de dados BVS e ScieLo determinados na metodologia e demonstrado no fluxograma (fluxograma 01) que se encontra abaixo, resultando em 320 artigos, sendo eliminados 120 artigos dos quais não contribuíram para a elaboração da problemática em questão, resultando assim, 17 artigos. Verificou-se que 07 artigos encontravam duplicados, que após a leitura resultaram 10 artigos, os mesmos contribuíram para construção do quadro sinóptico.

Fluxograma 01: Demonstração do passo a passo da busca de artigos realizados na BVS.



O quadro sinóptico é um instrumento de coleta importante para o resumo e esquematização das principais ideias dos textos utilizados, permitindo a melhor visualização da estrutura e organização das publicações utilizadas.

A síntese dos 10 artigos selecionados está apresentada no Quadro 1 abaixo. Dos artigos observou-se o predomínio de estudos de cunho exploratórios, com relação ao ano de publicação, três datavam de 2012, um de 2013, três de 2014, dois de 2016 e um de 2017.

Quadro 1 - Síntese dos artigos selecionados compostos: ano, título, autor (es), periódico e bases de dados.

ANO	TÍTULO	AUTOR	PERÍODICO	BASES DE DADOS
2014	Interdisciplinaridade e Integralidade: a Abordagem do Assistente Social e do Enfermeiro no INCA	ALCANTARA, Luciana Silva et al	Revista Brasileira de Cancerologia	BVS
2016	Fundamentos normativos para a prática do cuidado realizado pela enfermagem brasileira	ANDRADE, Selma Regina et al	Revista brasileira de enfermagem	BVS
2016	Cuidado e cultura: uma interface na produção do conhecimento de enfermagem	BUDÓ, Maria Lurdes Denardin et al.	Revista de pesquisa: cuidado é fundamental online	BVS
2014	A aplicabilidade da teoria do cuidado cultural por enfermeiras nos periódicos de saúde do Brasil (1992– 2011).	CAMARGO, Fátima Cristina Mattara et al.	Revista de Pesquisa: cuidado é fundamental online ISSN 2175-5361	BVS
2017	Os Grupos como dispositivo de cuidado na AB para o trabalho com pacientes portadores de Diabetes e Hipertensão	SECCO, Ana Caroline; PAROBONI, Paraboni; ARPINI, Dorian Mônica, 2017	Revista Mudanças – Psicologia da Saúde	BVS
2013	Reflexões sobre o cuidado transcultural e o processo saúde-doença: contribuições para assistência de enfermagem	SILVA, Jorge Luiz Lima et al	Revista de pesquisa: cuidado é fundamental online	BVS
2014	Crenças e práticas de saúde no cotidiano de usuários da rede básica de saúde	SOARES, Amanda Nathale et al	Revista enfermagem Universidade do Estado do Rio de Janeiro	BVS
2012	VISÃO DO MUNDO, CUIDADO CULTURAL E CONCEITO AMBIENTAL: o cuidado do idoso com diabetes Mellitus	SOUZA, Nayana Maria Gomes et al	Revista Gaúcha de Enfermagem	BVS

2012	Competência para prestar cuidado de enfermagem transcultural à pessoa com deficiência: instrumento de autoavaliação	PLAGLIUCA, Lorita Marlena Freitag; MAIA, Evanira Rodrigues	Revista Brasileira de Enfermagem	SCIELO
2012	Transculturalidade: o enfermeiro com competência cultural	VILELAS, José Manuel; JANEIRO, Sandra Isabel.	Revista Mineira de Enfermagem	BVS

Fonte: Pesquisa de Estudo

Com base na análise de conteúdo temático categorial, foi possível destacar três categorias: o conhecimento transcultural e conhecimento acadêmico, a segunda categoria a enfermagem junto ao conhecimento acadêmico e transcultural e a terceira traz a transculturalidade no processo saúde-doença.

O conhecimento transcultural e conhecimento acadêmico

A profissão de enfermagem no Brasil atua como maior força de trabalho na área da saúde exerce com predominância nos campos da rede de prestação de serviços de saúde, e pode contribuir de forma decisiva no Sistema único de Saúde (SUS), por intermédio, gestão, educação, investigação, eixos que formam a atividade profissional (ANDRADE et al., 2016).

Segundo Souza et al., (2012), o cuidado cultural é definido como valores, crenças e expressões uniformes, relativamente conhecidas, que ajudam, dão suporte ou preparam outras pessoas ou grupo a estabelecer o bem-estar, favorecer melhor condição ou vida humana ou a lidar com a morte e as incapacidades físicas.

Entendendo o cuidado de enfermagem como um acontecimento propositado, primordial a vida, que acontece na relação humana, associa-se a prática do cuidado com a responsabilidade ética que segue as obrigações profissionais. Transcende o senso comum de uma dedicação pontual e acontecimento para se estabelecer em uma atenção continuada, sistêmica e contextual (ANDRADE et al., 2016).

A descrição da competência cultural como um processo contínuo do ser humano se empenha para transformar no decorrer do tempo, ser mais autoconsciente, para dar valor a diversidade e tornar-se um conhecedor sobre os aspectos mais relevantes da cultura. A enfermagem como profissão tem adotado esse conceito. Os enfermeiros explicam a competência cultural como a possibilidade de entender as diferenças culturais, com finalidade de realizar cuidados de qualidade a uma disparidade de pessoas. Culturalmente os enfermeiros mais sensíveis as questões inerentes com etnia, raça, cultura, gênero e orientação sexual, são os enfermeiros competentes. Além disso, os enfermeiros que possuem competência cultural aperfeiçoam com eficiência a capacidade de comunicação, perspectivas culturais e capacidade de conhecimentos ligados com as práticas de saúde de dessemelhantes culturas (VILELAS; JANEIRO, 2012).

Mesmo com a existência de uma teoria de enfermagem direcionada para a cultura dos povos, ainda há a necessidade por parte de alguns profissionais de enfermagem de compartilhar conhecimentos para execução de uma prática diferente. O entendimento que as pessoas possuem do cuidado é relativo as suas necessidades e segue o seu estilo de viver. De forma que, constituir conversas e relações de auxílio, enquanto a execução das ações que inclui o cuidado de enfermagem, são percurso para que se consiga descobrir com o outro e compreender as suas perspectivas (BUDÓ et al., 2016).

A enfermagem junto ao conhecimento acadêmico e transcultural

Madeleine Leininger preocupava-se com o cuidado transcultural não somente com a disciplina, mas como ciência e sua utilização no terceiro milênio transformaram-se o principal foco de sua publicação. Sendo que se torna útil integrar o cuidado a cultura do paciente para que o mesmo possa integrá-lo ao seu dia a dia. O indivíduo entende de modo mais eficiente o cuidado executado bem como o autocuidado, quando os dois se interagem de forma coerente ao modo de vida, e não se contrariando (SILVA, et al., 2013).

A enfermagem é um acontecimento cultural, que engloba um conjunto e o processo de auxílio a indivíduos de dessemelhantes culturas, nas quais as pessoas têm seus valores e crenças considerados, sem serem afastada de seu contexto sociocultural. Assim, confia-se que o envolvimento da enfermeira com o cuidado frente às pessoas pode acontecer de forma horizontal, dividindo experiências, no agir, no presente, no ouvir, no pensar e agir. Relativo aos valores culturais específicos na prestação de cuidados (BUDÓ et al., 2016).

As formações acadêmicas procuram focalizar o princípio do cuidado em enfermagem, que não pode ter enfoque apenas em execução de procedimentos técnicos. Necessitamos de uma visão antropológica, pois a lida com nossos clientes

é diária, eles são necessitados, complexos e diferentes. É desafiador para a enfermagem uma profissão que tem a ciência como respaldo, pois o enfermeiro por certos momentos necessita tirar sua armadura do modelo profissional e enxergar o cliente no seu mundo, além de compreender suas ações (CAMARGO et al., 2014).

O cuidado é baseado na cultura, pois cada povo tem sua cultura própria e sua forma de compreender e praticar a ação do cuidar, ressaltando como diversidade do cuidado. Nesse ponto de vista, para execução de uma assistência satisfatória, o profissional enfermeiro pode examinar os desempenhos de cuidados culturais, determinando com a pessoa se estão convenientes, alteráveis ou negociáveis. Com a vinda de muitos imigrantes na população americana, houve a necessidade dos enfermeiros adquirirem formação a respeito do cuidado transcultural, para ofertar um cuidado com integralidade conforme as necessidades do cliente (SILVA et al., 2013).

A teoria de enfermagem Transcultural é complexa, o enfermeiro para aplicá-la deve ter disposição de relacionar com pessoas verificando os valores culturais do indivíduo a ser cuidado para que o enfermeiro possa aplicar ele precisa se autoavaliar, se estiver apto para aceitar a relação de cuidador frente ao indivíduo a ser cuidado em dessemelhantes cenários e contextos. Diante a autoavaliação o enfermeiro deve levar em consideração os aspectos como os conflitos éticos e raciais; problemas religiosos e sociais; obstáculos físicos e mentais (PAGLIUCA; MAIA, 2012).

Madeleine Leininger demonstrou que os profissionais enfermeiros necessitavam conseguir um entendimento mais aperfeiçoado das distintas culturas com a finalidade de executar cuidados a indivíduos de várias etnias. A TDUCC é a única teoria que tem enfoque principal o elo entre a cultura, o bem-estar e os cuidados em saúde. Na prática do cotidiano os enfermeiros podem se deparar em prestar cuidados a clientes de diversas culturas. Sendo que nem todos enfermeiros tenham conhecimentos sobre a cultura relativa com estado de saúde de todos os clientes. Desse modo surge a necessidade dos mesmos adquirirem conhecimentos e competência intercultural que os auxiliarão a executar cuidados de forma individual que tenha embasamento nas práticas culturais (VILELAS; JANEIRO, 2012).

Ainda existem poucos artigos com a aplicabilidade da TCC, no Brasil. No entanto, a enfermagem vem empregando esta teoria em vários campos de atuação e vem sendo utilizada em distintas temáticas, o que faz maior relevância para sustentação de sua validação sistemática e continua no país (CAMARGO et al., 2014).

A transculturalidade no processo saúde-doença

A saúde resulta de um seguimento de construção social e resiste interferência das situações de vivências, acesso a bens e serviços e é edificado individualmente ou coletivamente, por ações de governo, da população e de cada indivíduo (SECCO; PARABONI; ARPINI, 2017).

A Enfermagem Transcultural é definida como um subcampo, ou seja, um ramo que se dedica do estudo comparativo e da análise de culturas que tem relação à enfermagem e as práticas de cuidados de saúde-doença, com a proposta de objetivo oferecer um serviço de atendimento de Enfermagem, eficaz e significativo, para a população, concordando com seus valores culturais e seu contexto de saúde-doença (CAMARGO et al., 2014).

Ressalta Soares et al., (2014), que estudos recentes direcionam a saúde-doença das pessoas, descobrem que ter saúde é soma das relações socioculturais que a sociedade impõe em seu convívio no cotidiano. Frente a essa realidade, os programas governamentais de controle devem considerar o saber que a população tem e obtiveram, esses podem sofrer influência nas condutas para o controle de doenças.

O processo saúde-doença é entendido como a procriação do homem sobre o processo de adoecimento. O aspecto como o ser humano entende-se saudável, ou as condições pelas quais o mesmo alcança "o estar saudável", "estar adoecendo" ou ainda "estar doente" está entendida dentro desta ótica. Um dos aspectos essenciais que está intimamente é a cultura (SILVA et al., 2013).

Foi lançando em 2003 a Política Nacional de Humanização (PNH) como reforço da atenção, que tenta inserir em prática os princípios do SUS na rotina dos serviços destinados a saúde propondo modificações nas maneiras de coordenar e cuidar à Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde é associada ao PNH no Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas (DAPES), compondo de maneira distribuída, planos e ações para proporcionar e espalhar aperfeiçoamento em saúde, como a filosofia de Clínica Ampliada, em que o cuidar em saúde não se refere somente de um nível de atenção do sistema de saúde, como a ampliação da filosofia clínica ampliada, se refere a uma ação integral que tem sentidos e significados direcionados para o entendimento de saúde como o direito de ser (ALCANTARA et al., 2014).

Os enfermeiros com competências culturais compreendem essas diferentes visões e insere na execução de cuidados as diferentes culturas. Como por exemplo, o enfermeiro pode ofertar uma instrução mais focalizada na dieta e terapêutica para clientes que possui menos controle sobre sua saúde. Sendo que os enfermeiros com competências culturais consideram os hábitos culturais da população, tendo relevância na questão da saúde e nas particularidades da gestão dos cuidados. O progresso da competência cultural requer, como princípio o empenho em torna-se culturalmente competente e construir as medidas fundamentais para alcançá-lo (VILELAS; JANEIRO, 2012)

A TCC sugere mostrar relativamente a organização coletiva no mundo e outras proporções, as alternativas de aplicar o cuidado culturalmente a população de culturas distintas (diversidade) ou similar (universalidade), com disposição de preservar ou retornar o bem-estar (saúde), ou encarar a doença de forma culturalmente apropriada (CAMARGO et al., 2014).

5. Considerações Finais

O cuidado transcultural baseado na teoria de Madeleine Leininger e o processo saúde-doença em enfermagem estão diretamente relacionados com a prática do enfermeiro no ambiente de trabalho tendo como princípio o respeito pela diversidade cultural de cada indivíduo ou cultura.

Com base nas informações obtidas, a descrição da importância do cuidado transcultural da TDUCC de Leininger, ressalta que, o enfermeiro que inseri essa teoria na sua área de trabalho terá mais autonomia na prática do cuidado, trazendo mais conforto ao paciente, preservando a cultura, religião, etnia e crenças do mesmo. Por outro lado, adquirir a competência cultural, para o profissional enfermeiro, é torná-lo apto para saber enfrentar as diversidades culturais propostas no seu ambiente de trabalho.

Conforme a categoria 1- O conhecimento transcultural e conhecimento acadêmico: entende-se que, durante a jornada acadêmica aprendemos o dever de prestar uma assistência holística ao cliente, havendo a necessidade de partilhar conhecimentos para aplicá-los com práticas diferentes, a relevância disso, é que, o acadêmico ao sair da faculdade possua entendimento diferenciado em relação ao respeito individual e cultural do paciente, a fim de adquirir uma competência cultural como futuro profissional atuante.

A categoria 2 traz a enfermagem junto ao conhecimento acadêmico e transcultural: para Leininger, o cuidado transcultural não era visto apenas como uma disciplina, e sim como ciência. A TDUCC, por ser complexa, a enfermagem é primordial para sua execução, pois se fundamenta no cuidado. Diante disso, surge a necessidade dos enfermeiros se aperfeiçoarem e terem conhecimentos para poder aplicar essa teoria.

Já a categoria 3, A transculturalidade no processo saúde-doença: a saúde resulta das condições sociais da população como: fatores ambientais, socioeconômicos e culturais. Isso implica o saber do enfermeiro sobre a competência cultural. Conhecer a realidade do cliente para direcionar melhor plano de cuidado, a exemplo diante de alimentos que estejam inseridos em sua cultura, que possam auxiliar a dieta e melhorar a recuperação do cliente, respeitando a cultura e as condições socioeconômicas do mesmo.

Visto que com a utilização do cuidado transcultural baseado na teoria de Leininger com auxílio da SAE o enfermeiro que possui conhecimento da transculturalidade tem respaldo para utilizar um plano de cuidado individual ou coletivo para seu cliente. Fazendo com que o mesmo se sinta preservado em suas crenças e cultura. E diante disso proporcioná-lo um resultado esperado mais eficaz.

A pesquisa é relevante para os acadêmicos de enfermagem e enfermeiros, utilizarem nas suas práticas assistenciais a TDUCC de forma individual ou coletiva traçando planos de cuidados ao paciente e visando a recuperação do mesmo em menor tempo.

A falta de conhecimentos por parte dos enfermeiros sobre a aplicação da TDUCC é notória no campo da profissão. Sugestões que possam vir a implementar melhor a inserção prática, seria treinamentos e atualizações educativas em serviço e auditorias periódicas, pois práticas educativas de caráter permanente e contínuo configuram-se como ferramentas eficientes para o alcance da efetividade das práticas do enfermeiro.

Ressalta-se ainda que a produção de material bibliográfico a acerca do tema ampliará o conhecimento dos profissionais da área da saúde: enfermeiros e acadêmicos ; possibilitando o acesso a informações por meio de publicações científicas, notas técnicas e apresentação dos resultados em eventos da saúde que posteriormente darão suporte teórico e prático a equipes multiprofissionais.

Referências

- ALBUQUERQUE, A. Perspectiva bioética intercultural e direitos humanos. **Revista Bioética (Impr.)**. v. 23, n. 1, p. 8088, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/bioet/v23n1/1983-8034-bioet-23-1-0080.pdf>>. Acesso em: 21 dez. 2017.
- ALCANTARA, L. S. et al. Interdisciplinaridade e Integralidade: a Abordagem do Assistente Social e do Enfermeiro no INCA. **Revista Brasileira de Cancerologia**; v. 60, n. 2, p.109-118, 2014. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/rbc/n_60/v02/pdf/04-artigo-interdisciplinaridade-e-integralidade-a-abordagem-do-assistentesocial-e-do-enfermeiro-no-inca.pdf>. Acesso em: 14 fev. 2018.
- ALMEIDA, M. C. P. et al. Enfermagem enquanto disciplina: que campo de conhecimento identifica a para que campo de conhecimento identifica a profissão?. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n.5, p. 748-752, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n5/17.pdf>>. Acesso em: 21 dez. 2017.
- ALVES, C. N. et al. Cuidado pré-natal e cultura: uma interface na atuação da enfermagem. **Revista Escola Anna Nery**; v. 19, n.2, p-265-271, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n2/1414-8145-ean-19-02-0265.pdf>>. Acesso em: 14 fev. 2018.
- ANDRADE, S. R. et al. Fundamentos normativos para a prática do cuidado realizado pela enfermagem brasileira. **Revista Brasileira de Enfermagem**; v. 69, n.6, p. 1082-1090, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n6/0034-7167-reben-69-06-1082.pdf>>. Acesso em: 14 fev. 2018.
- BARROS, L. B. F.; SILVA, L. F.; GUEDES, M. V. C.; PESSOA, V. L. M. P. Cuidado clínico de enfermagem fundamentado em Parse: contribuição no processo de transcendência de transplantados cardíacos. **Revista Gaúcha de**

- Enfermagem**; v. 38, n. 2, p. 60-65, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v38n2/0102-6933-rgenf1983-144720170260658.pdf>>. Acesso em: 20 dez.2017.
- BETIOLLI, S. E. et al. Decisões e ações de cuidados em enfermagem alicerçadas em Madeleine leininger. **Cogitare Enfermagem**; v. 18, n.4, p.775-781, 2013. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/34936/21688>>. Acesso em: 15 dez. 2018.
- BEZERRA, M. G. A.; CARDOSO, M. V. L. M. L. Fatores culturais que interferem nas experiências das mulheres durante o trabalho de parto e parto. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 14, n.3, p.414-421, 2006. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rlae/article/download/2312/2451>>. Acesso em: 20 dez. 2017.
- BOEHS, A. E. Análise dos conceitos de negociação/acomodação da teoria de M. Leininger. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 10, n.1, p. 90-96, 2002. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rlae/article/download/1635/1680>>. Acesso em: 09 mai. 2017.
- BOEHS, A. E; et al. Conceitos da teoria do cuidado cultural em dissertações de mestrados. **Revista Rene**. Fortaleza; v. 54, n.4, p. 630-637, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v54n4/v54n4a11.pdf>>. Acesso em: 09 mai. 2017.
- BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 358/2009**. 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. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html>. Acesso em: 12 jan. 2018.
- BUDÓ, M. L. D., et al. Cuidado e cultura: uma interface na produção do conhecimento de enfermagem. **Revista Fundamental Care**. Online; v. 8, n.1, p.3691-3704, 2016. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3746/pdf_1776> Acesso em: 09 mai. 2017.
- CAMARGO, F. C. M. et al. A aplicabilidade da teoria do cuidado cultural por enfermeiras nos periódicos de saúde do brasil (1992– 2011). **Revista de Pesquisa: cuidado é fundamental online** ISSN 2175-5361. Rio de janeiro, v. 6, n. 4, p.1743-1755, 2014. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2347/pdf_1312>. Acesso em: 10 fev. 2018.
- CARVALHO, L. B.; MAGALHÃES, M. L.; FREIRE, B. J. C. Dimensão ética do cuidado em saúde mental na rede pública de serviços. **Revista Saúde Pública**; v.42, n. 4, p.700-706, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n4/6931.pdf>>. Acesso em: 09 mai. 2017.
- GANDOLFI, M; SIEGA, C. K.; ROSTIROLA, L. M., et al. Sistematização da assistência de enfermagem: da teoria ao cuidado integral. **Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco online**. Recife, v.10, n. (supl.40), p. 694-703, 2016. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/7268/pdf_11174>. Acesso em: 05 mai. 2017.
- GARIGLIO, M. T.; RADICCHI, A. L. A. O modo de inserção do médico no processo produtivo em saúde: o caso das unidades básicas de Belo Horizonte. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.13, n.1, p. 153-63, 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csc/2008.v13n1/153-163/pt>>Acesso em: 05 mai. 2017.
- HAMMERSCHMIDT, K. S. A.; ZAGONEL, I. P. S.; LENARDT, M. H. Envolvimentos da teoria do cuidado cultural na sustentabilidade do cuidado gerontológico. **Revista Acta Paulista de Enfermagem**; v.20, n. 3, p. 362-367, 2007. Disponível em: <<http://www2.unifesp.br/acta/pdf/v20/n3/v20n3a20.pdf>>. Acesso em: 05 mai. 2017.
- HENCKEMAIER, L et al. Cuidado Transcultural de Leininger na Perspectiva dos Programas de Pós-Graduação em Enfermagem: **Revisão Integrativa. Revista ciência e saúde**. Porto Alegre, v. 7, n. 2, p. 85-91, 2014. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/view/15722/11848>>. Acesso em: 28 dez. 2017.
- HUNGLER, B. P; BECK, C. T; POLIT, D. F. **Fundamentos de Pesquisa Em Enfermagem-Avaliação de Evidência a Para a Prática da Enfermagem**. 7ª. Edição. Porto Alegre: Artmed, 2011.
- LIMA, M. R. A.; et al. Atuação de enfermeiros sobre práticas de cuidados afrodescendentes e indígenas. **Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]**; v. 69, n.5, p.840-846, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n5/0034-7167-reben-69-05-0840.pdf>>. Acesso em: 28 dez. 2017.
- LOPES, W. M. P. S; FIGUEIREDO, M. L. F. O cuidado transcultural como base para investigar idosas mastectomizadas sobre o conhecimento e o uso de sutiãs e próteses externas. **Revista Enfermagem em Foco**; v.2 (supl) p.81-84, 2011. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/88/74>>. Acesso em: 28 dez. 2017.
- MARIA, M. A.; QUADROS, F. A. A; GRASSI, M. F. O. Sistematização da assistência de enfermagem em serviços de urgência e emergência: viabilidade de implantação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.65, n.2, p. 297-303, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n2/v65n2a15.pdf>>. Acesso em: 28 dez. 2017.
- MARTINS, P. A. F; AIVIM, N. A. T. Plano de cuidados compartilhados: convergência da proposta educativa problematizada com a teoria do cuidado cultural de enfermagem. **Revista Brasileira de enfermagem**; v. 65, n.2, p. 368-373, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n2/v65n2a25.pdf>>. Acesso em: 28 dez. 2017.
- MEDEIROS, A. L; SANTOS, S. R; CABRAL, R. W. L. Sistematização da assistência de enfermagem: dificuldades evidenciadas pela teoria fundamentada nos dados. **Revista de enfermagem da Universidade do Estado de Rio de Janeiro**, Rio de Janeiro, v. 21, n.1, p. 47-53, 2013. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v21n1/v21n1a08.pdf>>.

Acesso em: 28 dez. 2017.

MEDEIROS, J. B. **Redação Científica: a prática de fichamento, resumo, resenha. 4ª edição.** São Paulo: Atlas, 2000.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. **Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** Texto contexto Enfermagem, Florianópolis; v. 17, n. 4, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>>. Acesso em: 28 dez. 2017.

MENEZES, S. R. T.; PRIEL, M. R.; PEREIRA, L. L. Autonomia e vulnerabilidade do enfermeiro na prática da Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo**; v.45, n.4, p. 953-958, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n4/v45n4a23.pdf>>. Acesso em: 28 dez. 2017.

MICHEL, T. et al. As práticas educativas em enfermagem fundamentadas na teoria de leininger. **Revista Cogitare Enfermagem**; v. 15, n. 1, p.131-137, 2010. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/17184>>. Acesso em: 28 dez. 2017.

MOURA, M. A. V. et al. Teoria transcultural em pesquisas de enfermagem. **Revista Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**; v. 9, n.3, p. 434 – 440, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v9n3/a12v9n3.pdf>>. Acesso em: 28 dez. 2017.

NANDA INTERNACIONAL. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2012-2014.** Porto Alegre: Artmed, 2013.

PETERSEN, C. B. et al. Necessidades de saúde e o cuidado de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*[Internet]. v.69, n.6, p. 1236-1239, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n6/00347167-reben-69-06-1236.pdf>>. Acesso em: 15 dez.2017.

POZZATI, R. et al. O cuidado na saúde dos homens: realidade e perspectivas. **Revista Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro**, Rio de Janeiro; v. 21, n.4, p.540-545, 2013. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v21n4/v21n4a20.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2017.

PROGIANTI, J. M. et al. Preservação perineal como prática de enfermeiras obstétricas. *Revista da Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*. v. 10, n. 2, p.266-272, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v10n2/a14v10n2.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2017.

QUEIROZ, M. V.O; PAGLIUCA, L. M. F. Conceito de enfermagem transcultural: análise de seu desenvolvimento em uma dissertação de mestrado. **Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília**, v. 54, n. 4, p. 630-637, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v54n4/v54n4a11.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2017.

RAYMUNDO, M. M. Interculturalidade e a conjugação de saberes que congregam a atenção em saúde. **Revista Bioética. (Impr.)**; v. 21, n. 2, p. 218-225, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/bioet/v21n2/a04v21n2.pdf>>. Acesso em: 05 mai. 2017.

RAMOS, J. L. C.; MENEZES, M. R. Cuidar de idosos com doença de Alzheimer: um enfoque na teoria do cuidado cultural. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**; v.13, n. 4, p. 805-815, 2012. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/4037>>. Acesso em: 05 mai. 2017.

ROCHA, G. S. T. et al. Prática educativa do enfermeiro na consulta de enfermagem à criança na perspectiva de Madeleine Leininger. **Revista de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí**; v.4, n.2, p.124-129, 2015. Disponível em: <<http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/3522>>. Acesso em: 05 mai. 2017.

RODRIGUES, B. M. R. D. et al. Perspectiva ética no cuidar em enfermagem pediátrica: visão dos enfermeiros. **Revista Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro**, Rio de Janeiro; v. 21, n.2, p.743-747, 2013. Disponível em

<<http://www.facenf.uerj.br/v21esp2/v21e2a08.pdf>>. Acesso em: 05 mai. 2017.

SECCO, A. C.; PARABONI, P.; ARPINI, D. M. Os Grupos como dispositivo de cuidado na AB para o trabalho com pacientes portadores de Diabetes e Hipertensão. **Revista. Mudanças – Psicologia da Saúde**, v.25, n.1, p. 9-15, 2017. Disponível em: <<https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/MUD/article/viewFile/7355/5781>>. Acesso em: 14 fev. 2018.

SEIMA, M. D. et al. A produção científica da enfermagem e a utilização da teoria de Madeleine leininger: revisão integrativa 1985 – 2011. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem (impr.)**; v.15, n. 4, p.851-857, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n4/a27v15n4.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2017.

SILVA, D. C.; ALVIM, N. A. T.; FIGUEIREDO, P. A. Tecnologias leves em saúde e sua relação com o cuidado de enfermagem hospitalar. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*. V. 12, n. 2, p. 291 – 298, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n2/v12n2a14>>. Acesso em: 21 out. 2017.

SILVA, I. J. et al. Cuidado, autocuidado e cuidado de si: uma compreensão paradigmática para o cuidado de enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo*; v. 43, n.3, p. 697-703, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n3/a28v43n3.pdf>>. Acesso em: 13 fev. 2018.

SILVA, J. L. L. et al. Reflexões sobre o cuidado transcultural e o processo saúde doença: contribuições para a assistência em enfermagem. *Revista de pesquisa: cuidado é fundamental online*; v.5, n.1, p. 3185-3195, 2013. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/5057/505750897040.pdf>>. Acesso em: 13 fev. 2018.

SILVA, M. D. B; SILVA, L. R; SANTOS, I. M. M. O cuidado materno no manejo da asma infantil – contribuição da enfermagem transcultural. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*; v.13, n.4, p. 772-779, 2009. Disponível em:

<http://revistaenfermagem.eean.edu.br/detalhe_artigo.asp?id=485>. Acesso em: 05 mai. 2017.

SILVA, P. O.; PORTELLA, V. C. Nursing interventions in pain Intervenções de enfermagem na dor. *Revista Dor*. São Paulo; v. 15, n. 2, p. 145-148, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rdor/v15n2/pt_1806-0013-rdor-15-020145.pdf>. Acesso em: 05 mai. 2017.

SMALL, M. L.; HARDING, D. J.; LAMONT, M. **Reavaliando cultura e pobreza**, v.01, n.02, p. 91–118, 2011.

Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sant/v1n2/2238-3875-sant-01-02-0091.pdf>>. Acesso em: 05 mai. 2017.

SOARES, A. N. et al. Crenças e práticas de saúde no cotidiano de usuários da rede básica de saúde. **Revista Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 83-88, 2014. Disponível em: <<http://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/11450/8988>>. Acesso em: 14 fev. 2018.

SOUZA, N. M. G. et al. Visão do mundo, cuidado cultural e conceito ambiental o cuidado do idoso com diabetes mellitus. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre RS; v. 33, n.1, p. 139-146, 2012. Disponível em:

<<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/20150>>. Acesso em: 05 mai. 2017.

TORRES, E. et al. Sistematização da assistência de enfermagem como ferramenta da gerência do cuidado: estudo de caso. **Revista Escola Anna Nery (impr.)**; v.15, n. 4, p.730-736, 2011. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n4/a11v15n4.pdf>>. Acesso em: 05 mai. 2017.

VILELAS, J. M.; JANEIRO, S. I. D. Transculturalidade: o enfermeiro com competência cultural. **Revista Mineira de Enfermagem**; v.16, n.1, p.120-127, 2012. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/509>>. Acesso em: 13 fev. 2018.