

CUIDADO DE ENFERMAGEM À PESSOA COM DEFICIÊNCIA À LUZ DA TEORIA TRANSCULTURAL

Ana Jéssily Camargo Barbosa¹

Ronaldo Luiz Barbosa²

Eliane Pinto de Goés³

RESUMO

O Ministério da Saúde define a pessoa com deficiência (PCD) como um indivíduo que possui impedimento de longo prazo, de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, cuja interação com uma ou mais barreiras pode dificultar sua participação social (Brasil, 2015). Desta forma, no que se refere ao acesso da PCD ao sistema de saúde, em especial na Atenção Primária, são necessárias mais do que adaptações físicas. Este trabalho, portanto, tem como objetivo discutir o cuidado da PCD à luz do Cuidado Transcultural, a partir de um estudo reflexivo utilizando o Modelo de Análise de Teorias proposto por Meleis (2012). A enfermagem como profissão e ciência tem sua essência fundamentada no cuidado humano, sendo necessário um olhar holístico não apenas ao indivíduo, mas também para sua família e o ambiente comunitário no qual está inserido (Gomes; Robaina; Budó, 2012). Dentre os modelos de cuidados da profissão, destaca-se a Teoria Transcultural do Cuidado de Enfermagem de Madeleine Leininger (1978), que propõe a construção de um conjunto de conhecimentos científicos e humanizados como instrumento na prática do cuidado universal e culturalmente específico. Essa teoria avalia valores, crenças e padrões comportamentais do paciente, relacionando-os ao seu processo de saúde-doença. Monticelli *et al.* (2010) ressaltam que o cuidado transcultural deve envolver atividades profissionais que preservem, negociem ou repadronizem os cuidados em saúde, alinhando-os aos costumes do indivíduo. Assim, no contexto do cuidado da PCD à luz dessa teoria, o enfermeiro deve conhecer práticas de saúde relacionadas ao indivíduo e às particularidades de sua condição, atuando como mediador no processo da construção do cuidado. Isso implica compreender e respeitar seu modo de vida, com o objetivo de proporcionar acolhimento humanizado e um plano de cuidados efetivo e singular, valorizando sua autonomia e segurança.

Palavras-chave: enfermagem transcultural; pessoa com deficiência; cuidados de enfermagem.

NURSING CARE FOR PEOPLE WITH DISABILITIES IN LIGHT OF TRANSCULTURAL THEORY

ABSTRACT

The Ministry of Health defines a person with a disability (PWD) as an individual with a long-term impairment of a physical, mental, intellectual, or sensory nature, whose interaction with one or more barriers may hinder their social participation (Brazil, 2015). Thus, regarding the access of PWD to the healthcare system, particularly in Primary Care, more than just physical adaptations are necessary. Therefore, this study aims to discuss the care of PWD in light of Transcultural Care, based on a reflective study using the Theory Analysis Model proposed by Meleis (2012). Nursing, as a profession and a science, has its essence grounded in human care, requiring a holistic perspective not only on the individual but also on their family and the community environment in which they are inserted (Gomes; Robaina; Budó, 2012). Among the profession's care models, Madeleine Leininger's Transcultural Nursing Care Theory (1978) stands out. This theory proposes the development of a set of scientific and humanized knowledge as a tool for universal and culturally specific care practices. It evaluates the patient's values, beliefs, and behavioral patterns, relating them to their health-disease process. Monticelli *et al.* (2010) highlights that transcultural care should involve professional activities that preserve, negotiate, or restructure healthcare practices, aligning them with the individual's customs. Thus, in the context of caring for PWD in light of this theory, nurses must understand health practices related to the individual and the particularities of their condition, acting as mediators in the construction of care. This implies understanding and respecting their way of life to provide humanized care, an effective and individualized care plan, while valuing their autonomy and safety.

Keywords: transcultural nursing; disabled persons; nursing care.

Submetido em: 11/11/2024

Aceito em: 7/3/2025

Publicado em: 28/3/2025

¹ Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Unioeste. Foz do Iguaçu/PR, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-7459-5858>

² Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Unioeste. Foz do Iguaçu/PR, Brasil. <https://orcid.org/0009-0009-9075-9216>

³ Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Unioeste. Foz do Iguaçu/PR, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-4705-2647>

INTRODUÇÃO

A pessoa com deficiência (PCD) é aquela que possui algum impedimento de longo prazo, seja de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, que pode prejudicar sua participação social em igualdade com as demais pessoas (Brasil, 2015). Estima-se que mais de 1 bilhão de pessoas no mundo possuam algum tipo de deficiência, enquanto no Brasil esse número representa cerca de 18,6 milhões, correspondendo a 8,9% da população com mais de dois anos de idade (ONU, 2018; Brasil, 2023).

Segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), a maior parte das pessoas com deficiência no Brasil é do sexo feminino, de cor preta ou parda (17,2%). A distribuição geográfica mostra que 10,3% dessas pessoas residem na região Nordeste, seguidas pela região Centro-Oeste (8,6%), Norte (8,4%) e Sudeste (8,2%). Além disso, a taxa de analfabetismo entre a população com deficiência no país ultrapassa 19%, evidenciando as desigualdades sociais e regionais enfrentadas por essas pessoas (Gomes, 2023).

É necessário garantir à PCD um acesso eficiente e humanizado aos serviços de saúde. Nesse sentido, em 2017 foi criada a “Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência” no Sistema Único de Saúde (SUS), pautada nos princípios de igualdade e equidade garantidos pela Lei nº 8.080/1990 (Brasil, 1990).

Quando se trata do acesso das PCDs ao sistema de saúde, especialmente na Atenção Primária, que representa o primeiro nível de atenção no SUS, são necessárias medidas que vão além das adaptações físicas. A enfermagem, como profissão e ciência, possui uma essência baseada no cuidado humano, e a assistência de enfermagem exige um olhar holístico que abranja não apenas o indivíduo, mas também sua família e o ambiente comunitário em que está inserido (Gomes; Robaína; Budó, 2012).

O cuidado de enfermagem deve ser pautado nos preceitos legais da profissão, utilizando teorias e modelos de enfermagem que direcionam a atuação, embasando a cientificidade da prática. Existem diversas teorias de enfermagem, desde a Teoria Ambientalista, proposta por Florence Nightingale, até teorias contemporâneas, como a Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem. Neste estudo a reflexão é baseada na Teoria Transcultural do Cuidado, difundida por Madeleine Leininger na década de 1950.

Meleis (2018) defende que as teorias de enfermagem refletem diferentes realidades e são desenvolvidas com base no interesse profissional da época, considerando o ambiente social e cultural, além da experiência pessoal do teórico e sua formação educacional.

As teorias de enfermagem são essenciais para a prática profissional, pois, segundo Brandão *et al.* (2019) e Santos *et al.* (2019), a atuação do enfermeiro não deve se basear apenas no modelo biomédico, sendo necessário o uso de conhecimentos próprios da profissão, proporcionados pelas teorias de enfermagem. Um cuidado de enfermagem distante dessas concepções teóricas leva à diminuição da autonomia profissional. Deste modo, os autores defendem que as teorias solidificam a enfermagem, contribuindo para seu progresso e excelência.

A Teoria Transcultural do Cuidado enfoca como as crenças, valores e práticas culturais influenciam a saúde, a doença e o cuidado. Leininger (1978) enfatizou a

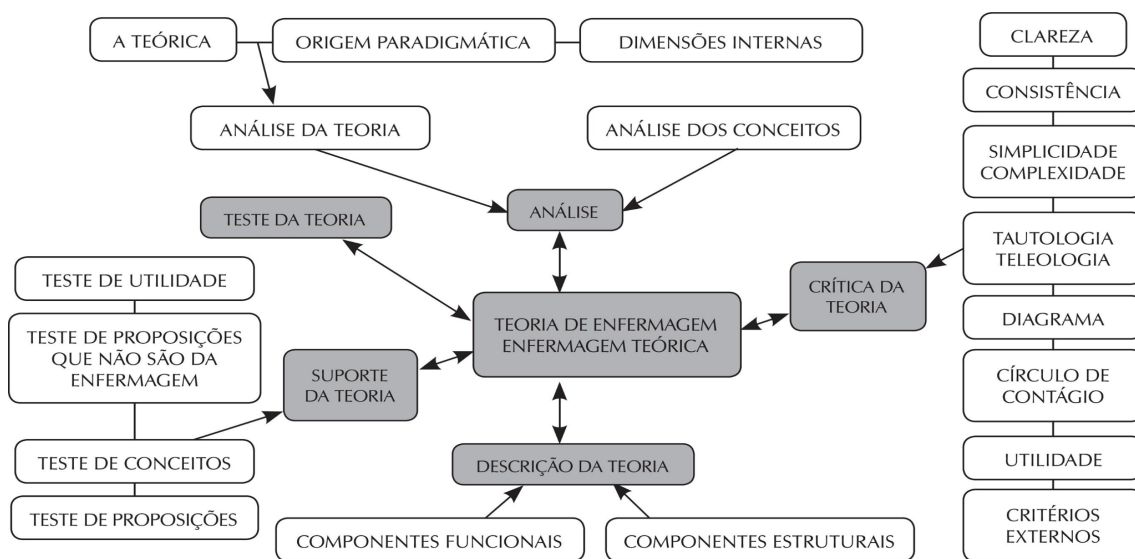
importância de oferecer um cuidado culturalmente congruente e sensível, promovendo um entendimento profundo das diferenças culturais e ajudando os enfermeiros a adaptarem suas práticas para atender às necessidades de diversos grupos populacionais.

Dessa forma, este trabalho tem como objetivo refletir sobre o cuidado de enfermagem à PCD à luz da teoria transcultural do cuidado, de modo a compreender como esta teoria pode contribuir com a qualificação e humanização do cuidado de enfermagem a este público. Tem-se, portanto, como problemática: “Como a Teoria Transcultural do Cuidado pode contribuir com a assistência de enfermagem à PCD?”.

ASPECTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de um estudo reflexivo utilizando o Modelo de Análise de Teorias, proposto por Meleis (2012), para analisar a Teoria Transcultural do Cuidado e suas contribuições para a assistência de enfermagem da PCD. Meleis (2012) defende, em seu modelo de avaliação, 5 etapas: descrição, análise, crítica, teste e suporte, conforme mostra a Figura 1. Ainda, apresenta que o modelo pode ser aplicado na íntegra ou em partes, podendo seguir ordem diversa das etapas.

Figura 1 – Modelo de Análise de Teorias de Meleis (2012)



Fonte: Meleis (2012).

Nota: Tradução livre dos autores.

Fonte: Meleis (2012). Tradução: Ramalho-Neto et al. (2016).

A primeira etapa do Modelo de Avaliação de Teorias representa a “Descrição da Teoria”, na qual são apresentados os componentes funcionais e estruturais, como foco, cliente, saúde, ambiente, interação enfermeira-cliente, problemas de enfermagem e terapêutica (Meleis, 2012).

A etapa de “Análise” é responsável por compreender a semântica da teoria por meio de seus aspectos teóricos, origem paradigmática e dimensões internas, possibilitando a exploração dos conceitos relacionados (Meleis, 2012).

A etapa “Crítica” propõe a discussão de elementos como clareza, consistência, simplicidade e complexidade, tautologia e teleologia, diagrama, círculo de contágio,

utilidade e critérios externos, com o objetivo de construir a relação entre a estrutura da teoria e sua função na enfermagem (Meleis, 2012).

A fase de “Teste” refere-se à aplicação da teoria, ou seja, à sua utilização na prática profissional, permitindo sua revisão. Neste momento é possível aperfeiçoá-la, tornando-se um processo dinâmico que colabora para seu desenvolvimento. Por fim, a etapa final é a de “Suporte”, em que são avaliados os graus de extensão e aceitação da teoria por intermédio de testes de utilidade, conceitos e proposições, explorando declarações e adaptações a novos fenômenos da enfermagem (Meleis, 2012).

Neste estudo será explorada a etapa de “Teste” da teoria, ao propor uma reflexão sobre a aplicabilidade da Teoria Transcultural no cuidado à pessoa com deficiência (PCD). Para a apresentação e discussão dos resultados será utilizado o método Soap (Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Prescrição), proposto por Lawrence Weed (Ramos, 2008) e aceito pelo Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) como método de registro do trabalho do enfermeiro (Coren-SP, 2013).

O Soap é definido por Cantale (2003) como notas de evolução e elaboração de uma história clínica, que se desenvolvem durante a ocorrência de um problema de saúde de um cliente. A definição de cada etapa está apresentada no Quadro 1.

Quadro 1 – Método Soap de Cantale (2003)

Etapa	Descrição	Instrumento de Apoio
Subjetivo (S)	Etapa inicial do atendimento de enfermagem, em que são registradas informações provenientes da entrevista com o paciente (anamnese), além das impressões que o profissional de saúde obtém sobre o paciente.	Roteiro de Anamnese – elaborado pelo enfermeiro para o levantamento de antecedentes pessoais, familiares, sociais e queixas.
Objetivo (O)	Etapa em que são registrados os dados obtidos pelo Exame Físico do paciente bem como resultado de exames laboratoriais e de imagem.	Roteiro de Exame Físico – realizado pelo enfermeiro utilizando os métodos propedêuticos (inspeção, palpação, percussão e ausculta) dos sistemas orgânicos
Avaliação (A)	Etapa de registro organizado da avaliação dos problemas, queixas ou necessidades de saúde do paciente, após as etapas de coleta Subjetiva e Objetiva.	Construído com o apoio de sistemas de classificação de problemas clínicos como a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (Cipe) ou a North American Nursing Diagnosis Association (Nanda-I).
Prescrição (P)	Etapa final, em que são prescritos cuidados ou condutas para melhora do problema ou necessidade identificada.	Pode ser utilizado o apoio de sistemas como a <i>Nursing Interventions Classification</i> (NIC).

Fonte: Os autores (2024).

A TEORIA TRANSCULTURAL DO CUIDADO

Essa teoria foi proposta pela enfermeira Madeleine Leininger em meados da década de 1950, após ela compreender que era necessário repensar as práticas

profissionais dos enfermeiros ante à complexidade da globalização. Nesse contexto, o profissional precisa lidar com indivíduos de diferentes culturas, crenças, valores e modos de vida, requerendo uma abordagem ampliada e inclusiva na prática do cuidado de enfermagem para atender a esse novo cenário global (Leininger, 2002; Timoteo, 2021).

Leininger, no entanto, enfrentou certa resistência por parte dos profissionais de enfermagem da época, decorrente de um déficit de conhecimento cultural, com muitos ainda mantendo uma prática predominantemente tecnicista. Para superar essas limitações, enfermeiros interessados em atuar na área de enfermagem transcultural buscaram aprimoramento por meio de Programas De Pós-Graduação em antropologia, com o intuito de expandir o conhecimento teórico e metodológico necessário para compreender as especificidades culturais no cuidado à saúde (Leininger, 1978, 1985).

A partir de 1983 ocorreu uma significativa expansão no cenário internacional da enfermagem transcultural, consolidando a relevância do enfoque cultural nas práticas de enfermagem e promovendo o desenvolvimento de pesquisas tanto em grupos minoritários nos Estados Unidos quanto em outros países (Gualda; Hoga, 1992).

Segundo Leininger (1978), naquele momento a enfermagem transcultural tinha como foco o estudo comparativo entre diferentes culturas ou subculturas, analisando comportamentos relacionados ao cuidado de enfermagem, valores, crenças e padrões de comportamento vinculados à saúde e à doença. O objetivo era desenvolver um corpo de conhecimento científico e humanizado que possibilitasse a prática do cuidado de enfermagem de forma universal e culturalmente específica. A autora ressalta que a enfermagem transcultural vai além de apenas valorizar as diferenças culturais; busca-se, na verdade, utilizar esse conhecimento para fundamentar, conceituar, planejar e instituir práticas de cuidado profissional que sejam culturalmente embasadas.

Leininger (1985) apresenta que o cuidado é influenciado por valores culturais (forças que conferem significado ao pensamento, às ações e às decisões do indivíduo), visão de mundo (modo como os indivíduos percebem o seu entorno) e estrutura social (processos organizacionais da sociedade). Além disso, descreve o valor cultural do cuidado (modo de agir ou pensar que determina as ações relacionadas ao cuidado) e a diversidade cultural do cuidado (variabilidade do significado dos padrões que envolvem o cuidado), conceitos importantes para compreender de que modo a cultura influencia o cuidado ao indivíduo.

A enfermagem transcultural, por meio do cuidado cultural, representa uma abordagem holística mais abrangente para compreender, explicar, interpretar e prever as práticas de cuidado de enfermagem. É essencial que o enfermeiro interaja com os indivíduos para conhecer suas práticas de saúde e entender o contexto em que atua como cuidador e mediador, respeitando o modo de vida de cada pessoa.

Dessa forma, a prática do cuidado cultural competente mostra-se essencial em contextos multiculturais, exigindo dos profissionais de saúde sensibilidade para compreender a identidade cultural da pessoa assistida. Essa prática contribui para a redução das desigualdades no cuidado prestado a populações culturalmente diversas (Moita; Silva, 2016).

A PESSOA COM DEFICIÊNCIA (PCD)

As deficiências são classificadas em diferentes tipos com base nas limitações funcionais e nas áreas afetadas. Segundo a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) da Organização Mundial da Saúde (OMS) e outras definições normativas, os principais tipos de deficiência são: deficiência física, sensorial, intelectual, psíquica ou mental e múltiplas deficiências.

A deficiência física corresponde a alterações completas ou parciais do corpo humano, podendo afetar um ou mais segmentos e acarretar comprometimentos de mobilidade, coordenação espacial e problemas de fala em diferentes graus (Paraná, 2024).

Entre os tipos de deficiência física estão: paraplegia, que é a perda total das funções motoras de membros inferiores; monoplegia, que se refere à perda parcial das funções motoras de um único membro (superior ou inferior); tetraplegia, que é a perda total das funções motoras dos membros superiores e inferiores; e hemiplegia, que representa a perda motora de um hemisfério do corpo (Paraná, 2024).

Além disso, são consideradas deficiências físicas o uso de ostomias – comunicação de um órgão abdominal com o meio externo para eliminações fisiológicas, como intestino ou bexiga, por meio de intervenção cirúrgica; amputações – remoção de uma extremidade do corpo; paralisia cerebral – lesão cerebral por hipoxemia que danifica o funcionamento dos sistemas corporais; e nanismo – condição genética que altera o crescimento do sistema esquelético, entre outras (Paraná, 2024).

Para Cruz e Nascimento (2013), a deficiência física implica um processo de viver com o enfrentamento de barreiras sociais, dificultando a execução de tarefas comuns na sociedade e exigindo apoio de familiares ou instituições, além da motivação pessoal para lidar com essas dificuldades.

A deficiência sensorial refere-se a limitações significativas em um ou mais sentidos, como visão, audição ou uma combinação de ambos. Ela pode ser categorizada em deficiência visual, auditiva ou deficiência sensorial dupla. Essas condições são frequentemente associadas a maiores riscos de isolamento social e dificuldades de comunicação, além de afetarem a mobilidade e a qualidade de vida das pessoas (Brasil, 2006).

A deficiência visual (DV) pode ser classificada como “baixa visão”, variando de leve a profunda, quando o indivíduo necessita utilizar lentes de aumento e lupas para reduzir as dificuldades. A DV pode estar “próxima à cegueira”, quando o indivíduo consegue distinguir apenas luz e sombra e utiliza o Sistema Braille para leitura e escrita, além de recursos de voz para computadores e o auxílio da bengala para orientação espacial e mobilidade (Paraná, 2024).

A deficiência auditiva, também conhecida como surdez, refere-se a uma redução parcial ou total da capacidade de ouvir, variando de leve a profunda, unilateral ou bilateral. A condição pode ser congênita ou adquirida ao longo da vida, sendo causada por fatores genéticos, doenças infecciosas, traumas, exposição a ruídos intensos ou envelhecimento. É categorizada em quatro tipos principais: leve, moderada, severa e profunda. A surdez profunda, em particular, pode levar à incapacidade de perceber

qualquer som, mesmo com amplificação por aparelhos auditivos. O uso de tecnologias assistivas, como aparelhos auditivos, implantes cocleares e o aprendizado da Língua Brasileira de Sinais (Libras), são estratégias importantes para promover a comunicação e a inclusão social (OMS, 2021).

Já a deficiência intelectual caracteriza-se por limitações significativas no funcionamento intelectual e no comportamento adaptativo, que se manifestam antes dos 18 anos. O funcionamento intelectual refere-se à capacidade cognitiva geral do indivíduo, como a habilidade de raciocínio, resolução de problemas, planejamento e aprendizado. O acometimento pode ser classificado como leve, moderado, severo ou profundo (Paraná, 2024).

Esses tipos de deficiência têm impactos diferenciados nas atividades da vida diária e exigem abordagens específicas para a promoção de saúde, inclusão e acessibilidade.

O CUIDADO TRANSCULTURAL À PESSOA COM DEFICIÊNCIA

O cuidado de enfermagem não deve ser pautado apenas na recuperação da doença ou condição de saúde do paciente, mas também deve almejar o alívio do sofrimento e a promoção do bem-estar. Nesse contexto, Merhy (2014) destaca a importância de práticas que estimulem e promovam a qualidade de vida do paciente.

Os cuidados de enfermagem com vistas à reabilitação e adaptação têm como objetivo diminuir as limitações individuais e familiares impostas pela deficiência, promovendo a independência do paciente (Leite; Faro, 2005). Paschoal *et al.* (2014) ressaltam que é necessária a construção de um ambiente interacional e transdisciplinar entre o enfermeiro e o paciente que contemple o planejamento do cuidado, sua execução e avaliação, para que as medidas terapêuticas enfoquem a educação e a promoção do autocuidado em saúde, estimulando a participação ativa do paciente e de seus familiares.

Na Tabela 1 são apresentados os cuidados à pessoa com deficiência sob a perspectiva da enfermagem transcultural, utilizando o sistema de classificação internacional de prescrições e intervenções de enfermagem.

Tabela 1 – Intervenções de Enfermagem na perspectiva da Teoria Transcultural do Cuidado de Medeleine Leininger

Intervenção NIC	Definição	Prescrições
Apoio à Família (7140)	Promoção de valores, interesses e metas familiares.	– Avaliar a reação emocional da família à condição do paciente. Identificar expectativas do paciente e familiares acerca da condição do paciente. – Respeitar e apoiar os mecanismos de enfrentamento adaptativos (crenças, visão de mundo) usados pela família. – Aceitar os valores e crenças do paciente e familiares; – Oferecer recursos espirituais para a família conforme apropriado.
Coaching em Saúde (5305)	Ajuda a indivíduos para fazerem escolhas e mudanças de comportamento que promoverão saúde e bem-estar globais.	– Criar um relacionamento que promova confiança e a intimidade. – Respeitar a pessoa como autoridade sobre sua própria saúde e bem-estar, sabendo que suas crenças e visão de mundo influenciarão no enfrentamento da doença. – Envolver a pessoa na formulação de metas específicas, mensuráveis e realistas em sequência temporal, de acordo com seus preceitos morais e culturais.
Controle do ambiente (6480)	Manipulação do ambiente do paciente visando a benefício terapêutico, apelo sensorial e bem-estar psicológico.	– Criar um ambiente seguro para o paciente, considerando o acesso e o conforto. – Identificar as necessidades de segurança do paciente, com base no nível de função física e cognitiva e na história do comportamento do paciente. – Remover os riscos ambientais (tapetes soltos e mobília pequena). – Dispor de mobília adequada para acomodar as deficiências do paciente e de seus familiares. – Oferecer utensílios que possam trazer segurança, considerando a fé e os valores do paciente. – Utilizar ambiente acessível para a avaliação de enfermagem, com adaptações do espaço físico e equipamentos que facilitem a mobilidade e o conforto ao paciente. – Promover um ambiente sem ruídos ou com pouca estimulação sensorial, se necessário.
Educação em Saúde (5510)	Desenvolvimento e fornecimento de instrução e experiências de aprendizagem para facilitar a adaptação voluntária de comportamento propício à saúde em indivíduos, famílias, grupos ou comunidades.	– Identificar fatores internos e externos que possam melhorar ou reduzir a motivação para o comportamento saudável. – Determinar o contexto pessoal e a história sociocultural do comportamento saudável do indivíduo, família ou comunidade. – Auxiliar pessoas, famílias e comunidades no esclarecimento de crenças e valores em saúde. – Promover autonomia, respeitando suas capacidades e limitações, proporcionando um ambiente de autogestão de saúde.

Esclarecimento de valores (5480)	Assistência ao outro para esclarecer seus próprios valores, de modo a facilitar uma tomada de decisão efetiva.	– Considerar os aspectos éticos e legais de uma escolha livre, dada a situação específica, antes de iniciar a intervenção. – Criar uma atmosfera de aceitação não crítica. – Encorajar a consideração de valores por trás das escolhas e as consequências dessas escolhas. – Reforçar ações no plano que apoiam os valores, crenças e visão de mundo do paciente. – Estabelecer o propósito da interação. – Utilizar estratégias de comunicação que facilitem a expressão do paciente (intérpretes). – Atentar para o tom, ritmo, volume, timbre e inflexão da voz, além da linguagem não verbal. – Evitar vocabulário capacitista ou preconceituoso. – Evitar o toque desnecessário, respeitando a privacidade e gênero, conforme aspectos culturais do paciente. – Entender como o indivíduo compreende sua deficiência e quais são as estratégias de enfrentamento.
Escuta Ativa (4920)	Atenção criteriosa e atribuição de significado às mensagens verbais e não verbais de um paciente.	– Identificar as preocupações do paciente sobre sua expressão religiosa. – Tratar o indivíduo com dignidade e respeito.
Estímulo para rituais religiosos (5424)	Facilitação da participação em práticas religiosas.	– Monitorar as declarações de autovalorização do paciente, considerando suas crenças, valores e visão de mundo.
Fortalecimento da autoestima (5400)	Assistência ao paciente para aumentar julgamento pessoal do próprio valor.	– Proporcionar experiências que aumentem a autonomia do paciente, conforme apropriado.
Intermediação cultural (7330)	Uso deliberado de estratégias culturalmente competentes para aproximar ou mediar a cultura do paciente e o sistema biomédico de atenção à saúde.	– Identificar, com o paciente, as práticas culturais que podem comprometer a saúde para que o paciente possa fazer escolhas informadas. – Negociar, quando os conflitos não puderem ser resolvidos, um compromisso aceitável de tratamento com base em conhecimento biomédico, conhecimento dos sistemas de crenças do paciente e padrões éticos. – Providenciar acomodação cultural. – Incluir a família no plano de adesão ao tratamento, quando apropriado. – Modificar as intervenções típicas de maneiras culturalmente competentes. – Identificar barreiras culturais que possam surgir no decorrer do processo de cuidado, de modo a valorizar os saberes culturais e a literacia em saúde do paciente e familiares.

Fonte: Os autores (2024).

Sendo assim, sob a perspectiva da Teoria do Cuidado Transcultural o enfermeiro deve considerar as variáveis culturais que influenciam a saúde e o bem-estar da pessoa com deficiência, de modo a propor uma terapêutica culturalmente congruente, respeitando seus valores, crenças e práticas. Para isso, é importante conhecer como o paciente percebe sua deficiência e quais são suas estratégias de enfrentamento, pois diferentes culturas têm visões distintas sobre o significado da deficiência, e essa compreensão é essencial para promover um cuidado humanizado.

Pereira *et al.* (2020) apresentam que o cuidado de enfermagem à pessoa com deficiência enfrenta algumas barreiras, como a falta de compreensão dos profissionais sobre os diferentes tipos de deficiência, além da falta de domínio em outras linguagens, como Libras, e o conhecimento limitado sobre acessibilidade. Essas lacunas impactam a qualidade do atendimento prestado, fragmentando o cuidado em saúde. Assim, torna-se necessária a capacitação desses profissionais para que possam oferecer um cuidado humanizado, livre de preconceitos e constrangimentos.

Lago (2010) destaca que cada pessoa possui uma compreensão distinta acerca de sua deficiência, e essa visão é construída com base em suas experiências e em valores individuais e sociais. Dessa forma, é importante que o cuidado de enfermagem identifique qual é o ponto de vista e a compreensão de cada indivíduo, valorizando cada concepção.

É necessário, portanto, que o cuidado de enfermagem seja prestado de modo integral, garantindo que o paciente seja visto como um indivíduo que carrega uma história de vida, cheia de potencialidades, dificuldades, emoções e perspectivas. Sob a perspectiva do cuidado transcultural, o enfermeiro deve compreender e valorizar os valores, crenças e a visão de mundo de cada paciente, a fim de prestar uma assistência à pessoa com deficiência de forma integral, humanizada e equitativa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cuidado à pessoa com deficiência exige dos profissionais de saúde, especialmente dos enfermeiros, um olhar atento às suas necessidades, considerando a totalidade do indivíduo e o contexto sociocultural no qual está inserido. A Teoria Transcultural do Cuidado, proposta por Madeleine Leininger, oferece um modelo para que enfermeiros desenvolvam práticas que sejam culturalmente sensíveis e congruentes, proporcionando um cuidado mais efetivo e humanizado.

O uso desta teoria no cuidado de enfermagem às PCDs ressalta a importância de considerar valores culturais, crenças, comportamentos e estrutura social no planejamento e efetivação das intervenções de saúde. A prática do cuidado culturalmente competente não somente fortalece a relação enfermeiro-paciente, como também contribui para a promoção da saúde e para a redução das desigualdades no atendimento.

É fundamental, entretanto, que os profissionais de enfermagem se aprofundem no conhecimento transcultural para aprimorar a assistência prestada às PCDs, integrando a compreensão das diferenças culturais em cada aspecto do cuidado. Além disso, a adoção de práticas que valorizem a diversidade e promovam a equidade de acesso aos serviços de saúde reflete diretamente na melhoria da qualidade de vida dessas pessoas, assegurando um cuidado integral e inclusivo.

REFERÊNCIAS

- BRANDÃO, Marcos Antonio Gomes *et al.* Nursing theories in the conceptual expansion of good practices in nursing. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 72, n.2, p. 577-581, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/3brMKjSs5RzRq8Hf9JNy4Cn/?lang=en>. Acesso em: 20 set. 2024.
- BRASIL. *Surdocegueira*: Caderno de Orientações para profissionais de saúde e educação. Brasília, DF: Ministério da Educação, 2006. Disponível em: <https://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/surdosegueira.pdf>. Acesso em: 15 set. 2024.
- BRASIL. *Lei n. 13.146*, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, 2015.
- BRASIL. *Lei n. 8080*, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990.
- BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. *Brasil tem 18,6 milhões de pessoas com deficiência, indica pesquisa divulgada pelo IBGE e MDHC*. Ministério dos Direitos Humanos, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2023/julho/brasil-tem-18-6-milhoes-de-pessoas-com-deficiencia-indica-pesquisa-divulgada-pelo-ibge-e-mdhc>. Acesso em: 20 set. 2024.
- CANTALE, Carlos Roberto. *História Clínica Orientada a Problemas*. [S.l.]: University of Southern California, 2003, p. 7.
- COREN-SP. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. *Parecer Coren-SP 056/2013-CT*. Utilização do método SOAP (Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano) no Processo de Enfermagem. São Paulo, 2013.
- CRUZ, Daniely Monteiro; NASCIMENTO, Luis Ramon Sousa do. *Redes de apoio à pessoa com deficiência física*. 2013. 59 f. Trabalho (Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013.
- GOMES, Irene. *Pessoas com deficiência têm menor acesso à educação, ao trabalho e à renda*. PNAD Contínua, 2023. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/37317-pessoas-com-deficiencia-tem-menor-acesso-a-educacao-ao-trabalho-e-a-renda>. Acesso em: 29 set. 2024.
- GOMES, Tais Falcão; ROBAÍNA, Marianne Lopes; BUDÓ, Maria de Lourdes Denardin. *Enfermagem transcultural*. Crenças e práticas: reflexão teórica, 2012. Disponível em: http://w3.ufsm.br/senafe/senafe2012/Anais/Eixo_5/Tais_falcao.pdf. Acesso em: 8 set. 2024.
- GUALDA, Dulce Maria Rosa; HOGA, Luiza Komura Estudo sobre teoria transcultural de Leininger. *Rev. Esc. Enf. USP*, v. 26, n. 1, p. 75-86, mar. 1992. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/sRqCdypkWN46S8PqNXYN7LG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 set. 2024.
- LAGO, Daniely Beatrice Ribeiro do. *Significados da deficiência física na perspectiva da pessoa que vivencia, sua principal cuidadora e de profissionais de enfermagem*. 2010. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade de Mato Grosso, Cuiabá, MT, 2010. Disponível em: [https://www.saude.mt.gov.br/storage/old/files/significados-da-deficiencia-fisica-na-perspectiva-da-pessoa-que-vivencia-sua-principal-cuidadora-e-de-profissionais-de-enfermagem--\[104-081012-SES-MT\].pdf](https://www.saude.mt.gov.br/storage/old/files/significados-da-deficiencia-fisica-na-perspectiva-da-pessoa-que-vivencia-sua-principal-cuidadora-e-de-profissionais-de-enfermagem--[104-081012-SES-MT].pdf). Acesso em: 15 set. 2024.
- LEININGER, Madeleine Culture care theory: a major contribution to advance transcultural nursing knowledge and practices. *J Transcult Nurs*, v. 13, n. 3, p. 189-192, 2002. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12113148/>. Acesso em: 18 set. 2024.
- LEININGER, Madeleine. *Transcultural nursing: concepts, theories and practice*. New York, John Wileys & Sons, 1978. p. 31-51. Cap. 17: Transcultural nursing theories and research approach.
- LEININGER, Madeleine Murray. *Qualitative research methods in nursing*. 3. ed. Detroit, Grune & Stratton, 1985. cap. 3, p. 33-71
- LEITE, Valéria Barreto Esteves; FARO, Ana Cristina Mancussi. O cuidar do enfermeiro especialista em reabilitação físico-motora. *Rev. Esc. Enferm, USP*, v. 39, n.1, p. 92-6, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/rKBdghWh3yZdMRfc7NRZFgS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 set. 2024.
- MELEIS, Alaf Ibrahim. *Theoretical nursing: development and progress*. 6. ed. Pennsylvania: Wolters Kluwer Heath, 2012.
- MERHY, Emerson Elias. *Saúde: a cartografia do trabalho vivo*. 4. ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
- MOITA, Maria Augusta Grou; SILVA, Alcione Leite. Modelos de competência cultural: uma análise crítica. *Pensar Enfermagem*, v. 20, n. 2, 2º Sem. 2016.

MONTICELLI, Marisa *et al.* Aplicações da teoria transcultural na prática da enfermagem a partir de dissertações de mestrado. *Texto Contexto – Enferm.*, Florianópolis, v. 19, n. 2, p. 220-228, jun. 2010.

NASCIMENTO. Fatima Ali Abdalah Abdel Cader. *Educação Infantil: saberes e práticas da inclusão: dificuldades de comunicação e sinalização: surdo-cegueira/múltipla deficiência sensorial*. 4. ed. Brasília: Universidade Federal de São Carlos, 2006.

OMS. Organização Mundial da Saúde. *World report on hearing*. OMS, 2021.

ONU. Organização das Nações Unidas. Departamento de Economia e Assistência Social. *Realização dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável por, para e com pessoas com deficiência: o primeiro relatório da ONU sobre deficiência e desenvolvimento*. Nova York, Estados Unidos, 2018. Disponível em: <https://www.un.org/development/desa/disabilities/>. Acesso em: 15 set. 2024.

PARANÁ. *Tipos de deficiência*. Secretaria do Desenvolvimento Social e Família, 2024. Disponível em: <https://www.desenvolvimentosocial.pr.gov.br/Pagina/Deficiencia-Fisica>. Acesso em: 29 set. 2024.

PASCHOAL, Simone *et al.* Atuação de enfermagem em um centro de reabilitação: um relato de experiência. In: SALÃO DO CONHECIMENTO, 2014, Ijuí. *Anais [...]*. Ijuí: Unijuí, 2014.

PEREIRA, Veronica Ferreira Rodrigues *et al.* Cuidado de enfermagem às pessoas com deficiência na Atenção Primária à Saúde. *Glob Acad Nurs.*, v. 1, n. 1, e7, 2020. DOI: <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200007>

RAMALHO-NETO, José Melquiades *et al.* Análise de teorias de enfermagem de Meleis: revisão integrativa. *Rev. Bras. Enferm.*, v. 69, n. 1, p. 174-81, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/NY8zPzFc-4QjmpR9XyMgMtsk/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 29 de setembro de 2024.

RAMOS, Vitor. *Consulta em 7 Passos*. Lisboa: VFBM Comunicação, 2008. p. 126.

SANTOS, Bruna Pegorer *et al.* The training and praxis of the nurse in the light of nursing theories. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 72, n. 2, p. 566-570, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/S6CTSqv6CX3WhvsbZcrffPr/>. Acesso em: 17 set. 2024.

TIMOTEO, Fabiana Paes Nogueira. *Experiência de enfermeiros no cuidado transcultural na atenção primária à saúde em um município de fronteira*. 2021. Dissertação (Mestrado Profissional) – Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Saúde Pública em Região de Fronteira, 2021.

Autor correspondente

Ana Jéssily Camargo Barbosa

Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Unioeste

Av. Tarquínio Joslin dos Santos, 1300 – Lot. Universitario das Americas, CEP 85870-650

Foz do Iguaçu/PR, Brasil.

anajessily@hotmail.com

Este é um artigo de acesso aberto distribuído
sob os termos da licença Creative Commons.

