

Descrição Qualitativa das Competências em Saúde Global por Docentes de Enfermagem na África e nas Américas

Lynda Wilson¹
Laura Moran²
Rosa Zarate³
Nicole Warren⁴
Carla Aparecida Arena Ventura⁵
Irene Tamí-Maury⁶
Isabel Amélia Costa Mendes⁷

Objetivo: analisar os dados qualitativos obtidos em quatro surveys realizados com docentes de enfermagem que avaliaram a importância de 30 competências em saúde global para cursos de graduação em enfermagem. **Métodos:** pesquisa qualitativa-descritiva com 591 indivíduos que responderam ao survey em inglês (49 da África e 542 das Américas), 163 que responderam ao survey em espanhol (todos da América Latina), e 222 docentes brasileiros que responderam ao survey em português. Os comentários qualitativos foram registrados ao final dos surveys por 175 respondentes na língua inglesa, 75 na espanhola e 70 na portuguesa. A análise dos dados foi dirigida por uma descrição qualitativa e desenvolvido por um comitê. **Resultados:** a análise revelou dez novas categorias de competências em saúde global. Os docentes também se mostraram preocupados com a forma e o momento de integrar essas competências nos currículos de enfermagem. **Conclusão:** as categorias adicionais devem ser consideradas para inclusão nas competências em saúde global identificadas anteriormente. Essas, além das orientações para fins de integração nos currículos existentes, podem ser usadas para direcionar o refinamento da lista original de competências em saúde global. São necessárias outras investigações em busca de consenso sobre essas competências para formulação de recomendações e padrões que orientem o desenvolvimento dos currículos de enfermagem.

Descritores: Saúde Global; Enfermagem Global; Competências; Análise Qualitativa.

¹ PhD, Professor Emérito, School of Nursing, University of Alabama at Birmingham, AL, Estados Unidos.

² EdD, EdM, Professor Titular, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México, México.

³ PhD, Professor, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México, México.









⁴ PhD, Professor Assistente, School of Nursing, Johns Hopkins University, Baltimore, Estados Unidos.

⁵ PhD, Professor Associado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

⁶ Professor Assistente, Department of Behavioral Science, University of Texas, MD Anderson Cancer Center, Houston, TX, Estados Unidos.

⁷ PhD, Professor Titular, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Como citar este artigo

Wilson L, Moran L, Zarate R, Warren N, Ventura CAA, Tamí-Maury I, et al. Descrição Qualitativa das Competências em Saúde Global por Docentes de Enfermagem na África e nas Américas. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016;24:e2697. [Access   ]; Available in: . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0772.2697>     URL

Introdução

O impacto da globalização nas questões sociais, políticas, econômicas e ambientais que incidem na saúde comunitária e individual ao redor do mundo é inquestionável. Os problemas de saúde têm atravessado fronteiras devido ao aumento do tráfego global e das migrações, além dos deslocamentos causados por guerras, violência e desastres naturais. A epidemia recente do ebola é apenas um exemplo de um problema de saúde global que vai além das fronteiras nacionais. Nesse contexto, a agenda de desenvolvimento pós-2015 da Organização das Nações Unidas enfatiza o aumento das parcerias multinacionais⁽¹⁾. Reconhece-se de forma crescente a necessidade das enfermeiras e outros profissionais da saúde possuírem competências para enfrentar os problemas de saúde globais⁽²⁻³⁾.

Vários estudos recentes relacionados à saúde global têm sido conduzidos com potencial de integração nos currículos de enfermagem. No primeiro estudo, Wilson et al⁽³⁾ adaptaram uma lista de competências básicas essenciais de saúde global desenvolvidas para alunos de medicina e distribuíram a lista por correio eletrônico para docentes de enfermagem nos Estados Unidos, Canadá, América Latina e países do Caribe,

solicitando que completassem um survey eletrônico para avaliar até que ponto consideravam que cada uma das 30 competências deveria ser tratada nos cursos de graduação em enfermagem⁽³⁾. As 30 competências são divididas em seis sub-escalas: (a) Impacto Global das Doenças, (b) Implicações de Migração, Viagens e Realocação para a Saúde, (c) Determinantes Sociais e Ambientais da Saúde, (d) Globalização da Saúde e da Assistência à Saúde, (e) Assistência à Saúde em Locais com Poucos Recursos, e (f) Saúde como Direito Humano e Recurso de Desenvolvimento. Essas competências estão disponíveis no artigo publicado anteriormente⁽²⁾ e na Figura 1. Solicitou-se aos participantes que aplicassem a seguinte definição da saúde global⁽⁴⁾ ao responder ao survey ou ao identificarem competências adicionais para inclusão nos currículos de enfermagem: "uma área de estudo, pesquisa e prática que prioriza a melhoria da saúde e o alcance da equidade na saúde para todos ao redor do mundo. A saúde global destaca *questões, determinantes e soluções de saúde transnacionais*; abrange muitas disciplinas dentro e além das ciências da saúde e promove a colaboração interdisciplinar; e sintetiza a prevenção com base populacional com a assistência clínica individual."⁽⁴⁾

1: IMPACTO GLOBAL DAS DOENÇAS - Uma compreensão básica da carga global de doença representa uma parte essencial da moderna educação de profissionais de saúde.. Este conhecimento é fundamental para participar em discussões de estabelecimento de prioridades, racionamento de cuidados médicos e financiamento da saúde e pesquisas em saúde. Um graduado em enfermagem deve conseguir:

I a. Descrever as causas principais de morbidade e mortalidade em nível mundial, e como o risco de doença varia de região para região

I b. Descrever os esforços importantes da saúde pública para reduzir disparidades em saúde global (tais como os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio e o Fundo Global de Luta contra a AIDS, TB e Malária)

I c. Discutir o estabelecimento de prioridades, racionamento de cuidados médicos e financiamento de saúde e pesquisas em saúde

2: IMPLICAÇÕES DE MIGRAÇÃO, VIAGENS E REALOCAÇÃO PARA A SAÚDE - O manejo apropriado das necessidades dos pacientes, considerando as perspectivas e os riscos envolvidos nas viagens internacionais e no nascimento de uma criança no exterior. Um graduado em enfermagem deve conseguir:

II a. Demonstrar compreensão dos riscos para a saúde envolvidos em viagens internacionais e no nascimento de uma criança no exterior

II b. Reconhecer quando uma viagem ou um local de nascimento no exterior expõe o paciente ao risco de doenças incomuns ou de formas incomuns de doenças comuns, para assim conseguir uma avaliação ou um encaminhamento apropriado

II c. Descrever como o contexto cultural influencia a percepção da saúde e da doença

II d. Ser capaz de perceber as preocupações individuais de saúde de maneira culturalmente sensível

II e. Comunicar-se efetivamente com os pacientes e suas famílias através de um intérprete

II f. Identificar as regiões do mundo e/ou atividades de viagem associadas com riscos crescentes de doenças letais como HIV/SIDA, malária e tuberculose resistente a múltiplas drogas

(a Figura 1 continua na próxima página)

3: DETERMINANTES SOCIAIS E AMBIENTAIS DA SAÚDE - Os fatores sociais, econômicos e ambientais são determinantes importantes da saúde; além disso, a saúde é mais do que simplesmente a ausência de doença. Os enfermeiros devem entender como as condições sociais, econômicas e ambientais afetam a saúde, para assim reconhecerem fatores de risco para doenças nos seus pacientes e contribuir para melhorias na saúde pública. Um graduado em enfermagem deve conseguir:

III a. Descrever como situações sociais e econômicas como pobreza, educação e estilos de vida afetam a saúde e o acesso à assistência médica

III b. Listar os determinantes sociais importantes para a saúde e seu impacto nas diferenças de expectativa de vida entre e dentro dos países

III c. Descrever o impacto de baixa renda, educação e fatores de comunicação no acesso a e na qualidade da assistência médica.

III d. Descrever a relação entre o acesso a água potável, sistema de água encanada/esgoto, alimentação, qualidade do ar e a saúde individual e da população

III e. Descrever a relação entre a degradação ambiental e a saúde humana

4: GLOBALIZAÇÃO DA SAÚDE e da ASSISTÊNCIA À SAÚDE - A globalização está mudando profundamente os padrões das doenças e a disponibilidade de profissionais da saúde ao redor do mundo. Além do efeito direto das doenças, dos profissionais da saúde e dos pacientes que se movem pelo mundo, os acordos e instituições globais influenciam a capacidade de governos e sistemas de saúde para atender às necessidades de saúde de suas populações. Um graduado em enfermagem deve conseguir:

IV a. Analisar como as tendências globais nas práticas de assistência à saúde, no comércio e na cultura, os acordos multinacionais e as organizações internacionais contribuem para a qualidade e disponibilidade da saúde e da assistência à saúde nos planos local e internacional

IV b. Descrever diversos modelos nacionais para a assistência à saúde pública e/ou privada e seus respectivos efeitos nos gastos com saúde e assistência médica

IV c. Analisar como as viagens e o comércio contribuem com a disseminação de doenças transmissíveis e crônicas

IV d. Analisar tendências gerais e influências na disponibilidade e no movimento global dos profissionais da saúde

IV e. Descrever a disponibilidade e deficiências nacionais e globais de profissionais da saúde

IV f. Descrever os padrões mais comuns de migração dos profissionais da saúde e seu impacto na disponibilidade da assistência à saúde no país de saída e de destino do profissional

5: ASSISTÊNCIA À SAÚDE em LOCAIS COM POUCOS RECURSOS - As necessidades de assistência à saúde e os recursos disponíveis são muito diferentes entre locais com poucos e muitos recursos. Para cuidar dos pacientes com eficácia, independentemente da disponibilidade de recursos no local, um graduado em enfermagem deve conseguir:

V a. Determinar as barreiras de saúde e cuidado médico em locais com poucos recursos, em nível local e internacional

V b. Demonstrar compreensão das questões culturais e éticas no trabalho com populações necessitadas

V c. Demonstrar a capacidade de adaptar habilidades e práticas clínicas nos locais onde há poucos recursos disponíveis

V d. Identificar os sinais e sintomas das doenças comuns mais importantes para facilitar o diagnóstico na ausência de exames avançados que frequentemente são inacessíveis em locais com poucos recursos (doença cardiovascular, câncer e diabetes)

V e. Descrever o papel do manejo sintomático e os algoritmos clínicos para o tratamento de doenças comuns

V f. Identificar as intervenções clínicas e as estratégias integradas que comprovadamente levam a melhorias substanciais na saúde do indivíduo e/ou da população em locais com poucos recursos (p.ex.: imunizações, medicamentos essenciais, programas materno-infantis)

V g. Alunos que decidam participar em atividades em locais com poucos recursos devem demonstrar que participaram em treinamento preparatório para essas atividades optativas

6: SAÚDE como DIREITO HUMANO e RECURSO DE DESENVOLVIMENTO - Os direitos humanos afetam a saúde dos indivíduos e das populações. A saúde também é um elemento essencial do desenvolvimento econômico e social. Para advogar com eficácia pela saúde dos pacientes e das comunidades com base na compreensão da relação entre os direitos humanos, o desenvolvimento socioeconômico e a saúde, um graduado em enfermagem deve conseguir:

6a. Demonstrar compreensão básica da relação entre a saúde e os direitos humanos

6b. Demonstrar familiaridade com as organizações e os acordos que tratam dos direitos humanos relacionados à assistência à saúde e à pesquisa em saúde

6c. Descrever o papel da Organização Mundial da Saúde (OMS) na articulação entre a saúde e os direitos humanos, a Declaração Universal dos Direitos Humanos, as Diretrizes Éticas Internacionais para Pesquisas Biomédicas envolvendo Seres Humanos (2002) e a Declaração de Helsinki (2008)

Figura 1 - Lista de Competências Básicas Essenciais de Saúde Global nos Estudos Originais(2-3)

Ao total, 593 docentes de enfermagem responderam ao levantamento original⁽³⁾ (542 respostas na língua inglesa e 51 na espanhola), e os resultados quantitativos indicaram consenso amplo sobre a necessidade de integração das competências nos currículos de graduação em enfermagem. Em um levantamento posterior enviado a todas as escolas de enfermagem no Brasil, 222 docentes brasileiros também indicaram forte nível de concordância sobre a necessidade dessa integração⁽²⁾. Além disso, foram recebidas 112 respostas adicionais ao survey em espanhol ao repeti-lo em países latino-americanos hispano-falantes com a colaboração da Associação Latino-Americana de Escolas e Faculdades de Enfermagem (ALADEFE) e da Escola de Enfermagem da UNAM. Foram recebidos outros 49 levantamentos completados em inglês quando da replicação do levantamento na África. Os resultados quantitativos desses surveys demonstraram consistência com os resultados dos levantamentos iniciais, sugerindo apoio à inclusão das competências nos currículos de enfermagem⁽⁵⁾. Além de avaliar a relevância de cada competência para a educação de enfermagem em nível de graduação, os respondentes forneceram respostas qualitativas abertas a uma pergunta que solicitava a identificação de competências adicionais ou comentários sobre as competências. Apesar da breve visão dos temas desses comentários qualitativos registrados na publicação sobre os resultados do levantamento inicial, neste artigo apresenta-se uma análise mais aprofundada das respostas qualitativas a todos os surveys aplicados até o momento. O objetivo deste artigo é apresentar os temas que surgiram desses comentários qualitativos sobre as competências globais, para fins de identificação de competências adicionais não incluídas na lista original de competências básicas essenciais de enfermagem em saúde global, e identificação de questões relacionadas à integração dessas competências nos currículos de enfermagem. As questões específicas que orientaram o estudo foram: (a) Como os docentes de enfermagem percebem as competências de saúde global para alunos de graduação em enfermagem, além daquelas incluídas nos estudos originais⁽²⁻³⁾? e (b) Quais são suas recomendações sobre a integração das competências de saúde global nos currículos de graduação em enfermagem?

Métodos

Neste estudo qualitativo-descritivo e transversal, foi adotada amostragem não-probabilística tipo 'bola de neve' para recrutar docentes de enfermagem dos Estados Unidos, Canadá, países do Caribe, da América Latina e da África. Informações e *links* para o survey foram distribuídos por correio eletrônico via uma série de

contatos nas regiões, e aos destinatários dos e-mails foi solicitado que disseminassem o survey entre docentes de enfermagem ativos em escolas de enfermagem que ofereciam cursos de bacharelado em enfermagem. Informações adicionais sobre os métodos de amostragem adotados e as características demográficas dos respondentes foram descritas previamente⁽²⁻³⁾. Os estudos originais receberam a aprovação dos Comitês de Ética em Pesquisa da Universidade de Alabama em Birmingham, Universidade Johns Hopkins, Universidade Nacional Autônoma do México e da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Brasil. O parágrafo introdutório do levantamento eletrônico informou aos participantes que o preenchimento do survey indicava seu consentimento com a participação no estudo. Todas as respostas foram anônimas. A amostra dos estudos originais abrangeu 604 indivíduos que responderam ao survey em inglês (62 da África e 582 das Américas e do Caribe), 163 que responderam ao survey em espanhol (todos da América Latina), e 222 docentes brasileiros que responderam ao survey em português. Comentários qualitativos sobre competências adicionais que deveriam ser consideradas ou sobre a integração das competências nos currículos de enfermagem foram registrados ao final dos surveys por 175 participantes no idioma inglês, 75 em espanhol e 70 em português.

O objetivo da nossa análise qualitativa foi identificar e descrever competências não inseridas na lista original das competências básicas essenciais de saúde global para enfermeiros⁽²⁻³⁾. Nosso conjunto de dados abrangeu comentários em inglês, espanhol e português. A tradução de alta qualidade em surveys traz múltiplos desafios e há poucas informações sobre como garantir uma tradução fiel dos dados qualitativos⁽⁶⁻⁷⁾. Por esse motivo, utilizamos a descrição qualitativa e uma abordagem de tradução por meio de um comitê para direcionar a análise dos dados. A descrição qualitativa proporciona um resumo descritivo dos dados coletados sem tentar reinterpretar os comentários dos participantes⁽⁸⁾. Isso contrasta com outras metodologias qualitativas, tais como a fenomenologia ou a teoria fundamentada nos dados, que criam teorias e/ou novos entendimentos baseados nos dados. Como nossos dados qualitativos limitavam-se a breves declarações abertas, o uso da descrição qualitativa nos permitiu descrever e organizar nossos resultados sem tentar reinterpretar os comentários dos participantes. A abordagem por meio de um comitê é considerada preferível ao trabalho de tradutor individual⁽⁶⁻⁷⁾ e abrange traduções múltiplas do mesmo documento, posteriormente discutidas em grupo. A versão final é baseada em consenso. A abordagem por meio de um comitê orientou tanto a tradução dos

comentários como a análise dos comentários para fins de identificação dos temas e categorias para codificação.

Inicialmente, cada pesquisador individual revisou as respostas qualitativas no conjunto de dados em seu idioma nativo. A seguir, a equipe foi dividida por idioma de origem: dois nativos na língua inglesa, três no espanhol e dois no português. Os membros da equipe com a mesma língua materna compararam as ideias para codificação e chegaram a um consenso sobre os códigos iniciais para cada idioma. Após chegar a um esquema preliminar de codificação dentro dos grupos linguísticos, a equipe completa participou em reuniões virtuais para revisar os códigos entre os grupos. Essas discussões foram conduzidas em espanhol e inglês com tradução simultânea pela primeira autora. Além disso, como os falantes nativos em espanhol e português na equipe também falavam inglês, havia possibilidade de esclarecimentos adicionais. Mediante um processo iterativo, definições dos códigos em desenvolvimento foram aplicadas aos dados até alcançar um consenso sobre as categorias finais de codificação. O processo foi repetido até que todos os membros da equipe de pesquisa concordassem sobre a forma de aplicação dos códigos aos dados. Ao longo da análise, registrou-se quantas vezes uma ideia foi mencionada e essas frequências foram relatadas neste estudo. Apesar de possíveis controvérsias sobre a quantificação de dados qualitativos, esta auxilia a identificação de padrões, o que, para nossos objetivos, foi fundamental para demonstrar o consenso⁽⁹⁾.

Foi identificada uma série de estratégias para aumentar o rigor das análises qualitativas, e várias dessas estratégias foram incorporadas na presente análise⁽¹⁰⁾. A abordagem por meio de um comitê adotada para a tradução e análise dos comentários ajudou a alavancar o rigor do processo ao promover a triangulação dos investigadores, em que dois ou mais pesquisadores analisaram a codificação e buscaram "reduzir a possibilidade de decisões enviesadas e interpretações idiossincráticas dos dados"⁽¹⁰⁾. A mesma abordagem também apoia a possibilidade de confirmação da análise, descrita como a "potencial congruência entre duas ou mais pessoas independentes sobre a acurácia, relevância ou significado dos dados"⁽¹⁰⁾. Outro componente do rigor nas análises qualitativas, a transmissibilidade, refere-se ao "grau em que os resultados podem ser transferidos para ou têm aplicabilidade em outros contextos ou grupos"⁽¹⁰⁾. Neste estudo, a inclusão de dados provenientes de múltiplos respondentes, representando diferentes países e idiomas, e o compartilhamento de citações e descrições específicas de comentários codificados nas diferentes categorias pode ajudar os leitores a alcançar conclusões sobre se as interpretações

analíticas e conclusões podem ser transferidas a seus próprios contextos singulares.

Os dados sobre as competências básicas essenciais de saúde global não foram incluídos na presente análise pelo objetivo de identificar competências ainda não representadas nas seis sub-escalas. Nos pontos em que os dados pareciam relacionados a mais de uma competência previamente descrita nas seis sub-escalas, diferenciamos sua unicidade em nossa análise.

Resultados

As respostas qualitativas foram codificadas em dez categorias relacionadas às competências adicionais a serem acrescentadas à lista original das 30 competências básicas essenciais de saúde global, e quatro categorias refletindo os comentários sobre a integração dessas competências nos currículos de enfermagem. Um resumo da quantidade de comentários codificados em cada categoria, de acordo com o idioma do respondente, está disponível mediante solicitação. Ao total, 30 comentários qualitativos mostraram conteúdos que, de acordo com a determinação dos pesquisadores, já estavam cobertos na lista original das 30 competências, e esses comentários não foram incluídos nos resultados apresentados neste artigo. Nesta seção são mostrados resultados referentes aos comentários qualitativos codificados em cada categoria, apresentados por ordem de frequência das respostas codificadas em cada categoria. Apesar de algumas das categorias abordarem conceitos que já podem estar abrangidos nos currículos de enfermagem, esses conceitos refletem componentes da definição de saúde global adotada para orientar os estudos iniciais de identificação das competências básicas essenciais de saúde global, e por esse motivo foram incluídos no presente artigo⁽⁴⁾. Exemplos dos comentários para cada categoria foram incluídos em itálico para fins ilustrativos.

Categorias de Competências Adicionais a serem Desenvolvidas

Cuidado Culturalmente Competente, Humanístico e Holístico

Esta categoria resultou em conteúdos relacionados à prestação de cuidado culturalmente competente, holístico, equitativo, ético e humanístico, com dignidade. Ao total, 42 comentários foram codificados nesta categoria (23 em inglês, 11 em espanhol e 8 em português). Havia dois itens na lista original de competências relacionados à prestação de cuidado culturalmente sensível (Item I1c, "Descrever como o contexto cultural influencia a percepção da saúde e da doença," e I1d, "Ser capaz de perceber as preocupações individuais de saúde de

maneira culturalmente sensível”). Os pesquisadores determinaram que os comentários codificados nesta categoria refletiram a necessidade de competências adicionais mais abrangentes do que aquelas da lista original. Os comentários codificados nesta categoria mostraram a importância da *competência cultural e humildade, compreensão das teorias de enfermagem transculturais e prestação de cuidados holísticos e humanísticos*.

Prevenção, Promoção da Saúde e Atenção Primária de Saúde

Esta categoria incluiu 30 comentários (14 em inglês, 11 em espanhol e 5 em português) relacionados à prevenção da doença, promoção da saúde (inclusive a educação de saúde e saúde ambiental), e atenção primária de saúde. Apesar do enfoque da quinta categoria na lista original de competências na “Assistência à Saúde em Locais com Poucos Recursos”, a lista original não continha competências específicas da promoção de saúde ou atenção primária de saúde. Um exemplo de um comentário codificado nesta categoria é: *Ênfase na Atenção Primária de Saúde como alternativa ao modelo médico em um contexto com restrição de recursos*.

Trabalho Multidisciplinar, Trabalho em Equipe

Os conteúdos codificados nessa categoria estavam relacionados ao trabalho em equipes interprofissionais ou multidisciplinares ou com parceiros/partes interessadas na saúde global. Houve 29 comentários codificados nessa categoria (9 inglês, 2 espanhol e 18 português). Um exemplo de um comentário nessa categoria foi: *Capacidade de trabalho em contextos multidisciplinares (médicos, curandeiros, xamãs, pessoas de medicina, fisioterapeutas, profissionais de desenvolvimento infantil, famílias, terapeutas ocupacionais, analistas de água, assistentes sociais, ativistas, ONGs) e complementares. Por exemplo, competência – alunos de graduação em enfermagem aprendem a trabalhar com os trabalhadores de saúde não regulamentados nos países, membros complementares da equipe (parceiras leigas, trabalhadores de saúde populacional, representantes da saúde comunitária)*.

Comunicação

Nessa categoria foram tratados conteúdos relacionados a competências comunicativas, incluindo a comunicação com pacientes, comunidades, outros profissionais e comunicação em um idioma secundário. Ao total, 22 comentários foram codificados nessa categoria (8 inglês, 10 espanhol e 4 português). Esses comentários refletem a importância de *conhecer uma segunda língua, além da capacidade de comunicação com outros profissionais, pacientes e familiares*.

Questões da Profissão Enfermagem em Contextos Variados

Essa categoria abrangeu 22 comentários (11 inglês, 2 espanhol e 9 português) relacionados à identificação de questões legais, políticas, econômicas e educacionais da preparação e do trabalho dos enfermeiros no setor da saúde em diferentes contextos nacionais e internacionais. Seguem exemplos de comentários codificados nessa categoria: (a) *Conhecer as condições de formação e trabalho da enfermagem no mundo; e (b) Discutir o papel e o impacto dos enfermeiros globalmente*.

Política(s) e Contexto Histórico

Essa categoria incluiu conteúdos relacionados aos fatores históricos e políticos que influenciam a saúde global. Ao total, 21 comentários foram codificados nessa categoria (10 inglês, 5 espanhol e 6 português). Foram encontrados os seguintes exemplos de comentários codificados nessa categoria: (a) *Reconhecer e articular as implicações das inter-relações globais históricas entre a colonização e a equidade na saúde; e (b) Conseguir articular o papel do desenvolvimento e da implementação de políticas no enfrentamento das desigualdades na saúde.*”

Guerras, Desastres, Pandemias, Terrorismo e Realocação

Ao total, 17 comentários (7 inglês, 3 espanhol e 7 português) foram codificados nessa categoria, que incluiu conteúdos relacionados à adaptação a situações de insegurança para prestação de assistência à saúde de alta qualidade em casos de desastres, guerras, pandemias, realocações e terrorismo. Segue exemplo de um comentário codificado nessa categoria: *Considero importante compreender o planejamento e a resposta a desastres, além do planejamento e a resposta a pandemias. Conhecimentos sobre pessoas sendo realocadas, refugiados, guerras e conflitos e o impacto particularmente na saúde mental*.

Populações Vulneráveis

Quatorze comentários (9 inglês, 2 espanhol e 3 português) foram codificados nessa categoria, que incluiu conteúdos relacionados a populações vulneráveis, tais como indivíduos com incapacidades, problemas de saúde mental, grupos indígenas, indivíduos vivendo na pobreza, ou mulheres e crianças. Mesmo que uma das competências originais na categoria Assistência à Saúde em Locais com Poucos Recursos tivesse como foco “Demonstrar compreensão das questões culturais e éticas no trabalho com populações necessitadas,” nenhuma das competências originais enfatizava populações vulneráveis. Alguns exemplos dos comentários codificados nessa categoria foram:

(a) *Lidar com violência contra mulheres e crianças, violência contra grávidas, falta de anticoncepção e educação sexual; e (b) Capacitação para trabalhar com populações indígenas e migrantes de países fronteiriços do Brasil.*

Desenvolvimento, Planejamento e Avaliação de Programas

Ao total, 13 comentários (5 inglês e 8 português) foram codificados nessa categoria, que incluiu conteúdos relacionados a *prática baseada em evidências, planejamento, implementação e avaliação de intervenções de enfermagem ou programas de saúde.*

Liderança, Gestão e Advocacia

Essa categoria incluiu conteúdos relacionados a liderança, gestão e advocacia na saúde global. Ao total, 12 comentários foram codificados nessa categoria (6 inglês, 2 espanhol e 4 português). Segue exemplo de um comentário codificado nessa categoria: *Desenvolvimento de políticas públicas relacionadas e capacidades de liderança administrativa e organizacional na área da saúde.*

Códigos Relacionados à Integração das Competências nos Currículos de Enfermagem

Nivelamento das Competências

Cinco respondentes (4 em inglês e 1 em português) comentaram sobre a necessidade de identificar diferentes níveis de competências para diferentes níveis de cursos de enfermagem. Alguns exemplos desses comentários: (a) *A maioria das competências descritas deve ser ensinada a todos os enfermeiros; porém, alguns parecem ser avançados para alunos de graduação – todos os enfermeiros pós-graduados devem possuir todas essas competências; e (b) Há variações dramáticas dependendo do curso. Para enfermeiros na graduação, as competências mais importantes dizem respeito a sua capacidade de identificar, descrever e avaliar as complexidades dos determinantes sociais da saúde, desigualdades da saúde e disparidades. Deveriam existir competências separadas entre a formação geral dos alunos de graduação e daqueles que podem participar em algum tipo de intercâmbio/estágio internacional e/ou de saúde global.*

Superlotação do Currículo de Enfermagem

Cinco comentários em inglês foram relacionados aos desafios do acréscimo dos conteúdos de saúde global devido à superlotação do currículo de enfermagem. Alguns exemplos: (a) *Bom, dificilmente pode-se discordar de qualquer dessas metas mas, por outro lado, questiona-se se tudo isso é conteúdo de graduação*

e quanto mais deve ser inserido dentro de currículos já com excesso de conteúdo; e (b) A saúde global deveria ser uma habilitação avançada ou talvez devamos simplesmente concluir que vai levar seis anos para conseguir o título de bacharelado em enfermagem. Todos os temas são importantes e muitos já são discutidos nos currículos de bacharelado. Porém, minhas respostas negativas se referiam àquelas perguntas que, apesar de importantes e mesmo concordando que um enfermeiro deveria conhecer e compreender, são irrealistas em termos dos limites do credenciamento de cursos com relação ao que deve ser incluído em um currículo de graduação em enfermagem. Já é assustador quando se pensa no que deve conter um currículo de graduação em enfermagem. Talvez o que seja mais importante é uma discussão sobre o que será o futuro da enfermagem e o que será o "cuidado" de enfermagem. Nas escolas de enfermagem contemporâneas, penso que incluir todos os conteúdos de saúde global ultrapassa os limites!

Relevância da Saúde Global para a Educação de Enfermagem

Dezesseis comentários (14 de respondentes ao levantamento em inglês, 1 de um respondente em espanhol e 1 de um respondente ao levantamento em português) mencionaram a percepção de relevância da saúde global para a educação de enfermagem. Cinco dos 15 comentários mostraram uma percepção "negativa" sobre a visão de que o acréscimo das competências de saúde global é relevante para a educação de graduação em enfermagem. Por exemplo: *Dá um tempo. Os alunos de graduação ainda estão tentando descobrir como sobreviver num ambiente médico-cirúrgico e agora precisam ser competentes em ambientes com poucos recursos também. Ofereça a eles uma educação geral e educação profissional básica e eles vão descobrir.*

Dez dos 15 comentários codificados nessa categoria mostraram a percepção de que acrescentar competências de saúde global tinha relevância para a educação de graduação em enfermagem. Por exemplo: *Enfermeiros em todas as facetas da assistência à saúde não operam dentro de um vácuo. O clima internacional da assistência à saúde influencia a prática de todos nós. Os enfermeiros em todos os níveis devem estar alertas às circunstâncias que afetam seus clientes. Como o mundo está diminuindo, através da globalização, migração etc., os problemas e as preocupações não são 'outros ali' ou 'aquelas pessoas'.*

Estratégias para Ensinar a Saúde Global

Nove respondentes (6 em inglês e 3 em português) fizeram comentários sobre estratégias específicas que poderiam ser utilizadas para ensinar conteúdos de saúde

global. Por exemplo: *Estimularia todos os cursos a proporcionar experiências em contextos muito diferentes do que estão acostumados; e (b) Trabalho internacional deveria ser parte obrigatória da saúde comunitária.*

Discussão

As competências acadêmicas e técnicas tradicionais não são mais suficientes, já que os enfermeiros enfrentam exigências pessoais e profissionais crescentes em um mundo globalizado. Neste estudo, os participantes compartilharam múltiplos exemplos de competências adicionais que poderiam ser usadas para refinar a lista das 30 competências básicas essenciais nos surveys originais.

Os autores admitem que a lista inicial das 30 competências, além das categorias de competências identificadas com base nas respostas qualitativas, pode incluir competências já cobertas pelos currículos de enfermagem. São necessárias outras investigações para determinar até que ponto as competências propostas já estão incluídas nos currículos de enfermagem. Tais estudos ajudariam a identificar competências adicionais de saúde global a serem integradas para suprir e complementar os currículos existentes.

Apesar de que temas relacionados a áreas específicas de conteúdo, como Guerras e Desastres e Populações Vulneráveis chamam atenção para questões importantes, observa-se que vários temas apresentados aqui não têm conteúdos específicos mas se referem a uma atitude ou abordagem à prestação de cuidados e/ou à colaboração com outras pessoas para fazê-lo. Por exemplo, o tema do Cuidado Culturalmente Competente, Humanístico e Holístico reorienta os enfermeiros para a perspectiva e as necessidades únicas do seu paciente. Da mesma forma, os temas relacionados à Comunicação e ao Trabalho Multidisciplinar reforçam que a maneira em que trabalhamos é o que nos tornará eficazes em um contexto global, e não necessariamente detalhes específicos relacionados a doenças ou intervenções.

O tema *Cuidado Culturalmente Competente, Humanístico e Holístico* foi identificado como o mais frequente. Apesar da presença de dois itens relacionados à competência cultural na lista original de competências em saúde global, os comentários qualitativos identificaram conceitos adicionais a serem incorporados, tais como *competência cultural e humildade, compreensão das teorias transculturais de enfermagem, e prestação de cuidado holístico e humanista*. Outras pessoas identificaram esses conceitos como componentes importantes do cuidado de enfermagem humanista e holístico⁽¹¹⁾. A competência cultural já foi integrada nos currículos de enfermagem em muitos países. Nos Estados Unidos, por exemplo, o documento "*Essentials*"

for baccalaureate nursing education" inclui a aplicação de "conhecimentos de fatores sociais e culturais ao cuidado de diversas populações"⁽¹²⁾. O Conselho Internacional de Enfermagem também publicou um posicionamento definindo competências para o cuidado com competência cultural⁽¹³⁾. Os educadores enfrentam o desafio de facilitar a compreensão dos enfermeiros sobre como a diversidade caracteriza e molda as experiências humanas⁽¹⁴⁾, para ajudá-los a compreender as perspectivas de outras pessoas e para comunicar com e cuidar em contextos culturalmente diversos⁽¹⁵⁾.

O tema relacionado à *Prevenção, Promoção da Saúde e Atenção Primária de Saúde* foi o segundo mais identificado. Não houve competências específicas relacionadas a esses conceitos na lista original. A ênfase atual na atenção primária e na cobertura universal da saúde sugere que essas competências deveriam ser integradas em qualquer lista de competências de enfermagem em saúde global⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

O terceiro tema mais frequente dizia respeito ao *Trabalho Multidisciplinar e Trabalho em Equipe*. Este tema está de acordo com chamadas recentes para a transformação da educação profissional em saúde no século 21 e com a necessidade de educação interprofissional e práticas colaborativas⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

Os temas relacionados a *Comunicação e Compreensão de Questões Profissionais de Enfermagem em Diferentes Contextos* foram mencionados com a mesma frequência. As competências comunicativas são essenciais em todos os aspectos de enfermagem, e particularmente em um contexto global e transcultural⁽²⁰⁻²¹⁾. Embora a maior parte dos cursos de enfermagem já destaquem a importância da comunicação, um tema singular identificado no presente estudo foi a importância da capacitação em um segundo idioma. Não foram identificadas normas ou diretrizes globais relacionadas especificamente às exigências de outros idiomas para alunos de enfermagem, apesar do reconhecimento crescente da importância de conhecer uma segunda língua em nosso mundo crescentemente globalizado⁽²²⁾. A necessidade de competência no trabalho com um tradutor (ou intérprete) foi incluída como Competência II na lista original de competências essenciais, e representa uma competência comunicativa importante para todos os enfermeiros globais. Apesar de que três das competências essenciais na lista original tivessem foco na análise de tendências na disponibilidade e movimentação de profissionais da saúde e na migração dos trabalhadores da saúde, as competências essenciais básicas não enfocam especificamente questões profissionais de enfermagem, sugerindo a necessidade de incorporar essas competências em uma

lista abrangente de competências de enfermagem em saúde global.

Os comentários relacionados à compreensão das *Políticas, da Política e do Contexto Histórico* foram incluídos na lista das competências adicionais a serem consideradas, apesar de que a lista original de competências incluía itens relacionados à análise de como as organizações multinacionais contribuem para a saúde. A lista original de competências, porém, não incluía competências especificamente relacionadas à compreensão dos fatores políticos e históricos que influenciam a saúde. Para construir competências em saúde global, os enfermeiros necessitam compreender questões legais, políticas, econômicas e educacionais relacionadas à enfermagem e atenção de saúde em diferentes contextos⁽¹⁵⁾.

As competências relacionadas ao enfrentamento das *Guerras, Desastres, Pandemias, Terrorismo e Realocação* não foram cobertas na lista original de competências de saúde global. Foram tomadas iniciativas anteriores para identificar as competências relacionadas à preparação para desastres para enfermeiros e outros profissionais da saúde, que podem ser revisadas e incorporadas em uma lista abrangente de competências em saúde global⁽²³⁻²⁴⁾.

Os respondentes sugeriram a importância de competências relacionadas ao *Desenvolvimento, Planejamento e Avaliação de Programas*. A Associação de Escolas de Saúde Pública identificou competências relacionadas ao planejamento de programas como essenciais para programas de Mestrado em Saúde Pública com enfoque na saúde global⁽²⁵⁾. Apesar de que os alunos de graduação em enfermagem podem não necessitar capacidades avançadas de planejamento/avaliação de programas, uma compreensão básica dessas capacidades fortaleceria suas contribuições para questões complexas de saúde global.

Os respondentes também identificaram a importância de competências relacionadas à *Liderança, Gestão e Advocacia na Saúde Global e ao Trabalho com Populações Vulneráveis*. Mesmo que a maioria dos currículos abranjam competências de liderança, gestão e advocacia, a identificação do fato pelos respondentes sugere que essas competências podem ter importância particular no trabalho de saúde global. Devido ao impacto significativo dos determinantes sociais e ambientais na saúde individual e populacional, os enfermeiros com competências globais também devem compreender o cuidado às populações vulneráveis.

Foram identificados quatro temas adicionais relacionados à integração das competências de saúde global nos currículos de enfermagem: *Nivelando as Competências, Excesso de Conteúdos do Currículo de*

Enfermagem, Relevância da Saúde Global para a Educação de Enfermagem e Estratégias de Ensino da Saúde Global.

Os respondentes expressaram a necessidade de identificar diferentes níveis de competências de saúde global para programas de enfermagem diversos, e vários deles formularam preocupações como o acréscimo de competências adicionais de saúde global aos currículos de enfermagem já com excesso de conteúdos. Essas preocupações devem ser consideradas com cuidado em pesquisas futuras e na identificação de estratégias que visem motivar os docentes na incorporação das competências de saúde global nos currículos de enfermagem.

Conclusão

Apesar dos resultados dessas análises qualitativas poderem contribuir ao refinamento de uma lista abrangente de competências de saúde global, são necessárias investigações adicionais para buscar um consenso sobre essas competências e para desenvolver recomendações e normas orientadoras para o desenvolvimento curricular em enfermagem. Um ponto forte na análise descrita neste artigo foi a coleta e análise das respostas qualitativas de 295 docentes de enfermagem na África, América Latina e América do Norte. Apesar de poder haver estratégias específicas diferentes para operacionalizar as competências entre os programas de enfermagem em diferentes países, o objetivo deste estudo foi determinar se os docentes de enfermagem provenientes de diferentes regiões e culturas chegariam a um consenso sobre competências essenciais básicas de saúde global. Essa abordagem está de acordo com a definição de saúde global utilizada para direcionar os estudos originais. A saúde global foi considerada como referente a questões de saúde transnacionais, determinantes e soluções, distinta da saúde internacional, que tem foco em questões de saúde em países diferentes do próprio, muitas vezes com foco em países de baixa ou média renda. Os autores admitem que a lista original de competências e os temas identificados na análise qualitativa enfocam mais fortemente a prática em contextos com poucos recursos ou referentes a populações vulneráveis, e que uma lista de competências verdadeiramente globais possivelmente também tenha que incluir competências que preparam os alunos para a prática em contextos com altos níveis de recursos e alta tecnologia. Pesquisas futuras devem incluir respondentes de outras regiões, como Ásia, Europa, Oriente Médio e Pacífico, e devem examinar diferenças no que diz respeito a quais competências são consideradas essenciais entre os docentes de enfermagem em diferentes regiões.

Agradecimentos

Aos membros da Associação Latino-Americana de Escolas e Faculdades de Enfermagem (ALADEFE) e a todos os docentes de enfermagem que responderam aos levantamentos. Os autores também agradecem pela assistência de Jason Farley, Susana Salas e Simone de Godoy na realização dos estudos originais.

References

1. UN System Task Team on the Post-2015 UN Development Agenda. Realizing the future we want for all: Report to the Secretary-General; 2012.
2. Ventura CAA, Mendes IAC, Wilson L, deGodoy S, Tamy-Maury I, Zarate R, et al. Global health competencies from the perspective of nursing faculty from Brazilian Higher Education Institutions. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2014;22(2):179-86.
3. Wilson L, Harper DC, Tami I, Zarate R, Salas S, Farley J, et al. Global health competencies for nurses in the Americas. *J Prof Nurses*. 2012;28(4):213-22.
4. Koplan JP, Bond TC, Merson MH, Reddy KS, Rodriguez MH, Sewankambo NK, et al. Towards a common definition of global health. *Lancet*. 2009;373(9679):1993-5.
5. Wilson L, Pena LM, Tami-Maury I, Ventura CAA, Warren N, Grajales RAZ, et al. Identifying global health competencies for undergraduate nursing students in the Americas and in Africa - Presentation; 2014.
6. Harkness JA, Schoua-Glusberg A. Questionnaires in translation. In: Harkness JA, editor. Cross cultural survey equivalence. 3. Mannheim. Germany: ZUMA-Nachrichten; 1887.
7. van deVijver F, Leung K. Methods and data analysis for cross-cultural research. Thousand Oaks, California: Sage; 1997.
8. Sandelowski M. Whatever happened to qualitative description? *Res Nurs Health*. 2000;23:334-40.
9. Sandelowski M, Voils CI, Knaf G. On quantizing. *J Mixed Methods Res*. 2009;13(3):208-22.
10. Polit DE, Beck CT. Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice, 8th edition. Philadelphia: Lippincott, Williams, Wilkins; 2008.
11. Waite R, Nardi D, Killian P. Examinations of cultural knowledge and provider sensitivity in nurse managed health centers. *J Cult Diversity*. 2014;21(2):74-9.
12. American Association of Colleges of Nursing. The essentials of baccalaureate education for professional nursing practice. Washington, DC; 2008.
13. International Council of Nurses. Cultural and linguistic competence; 2013.
14. Rodenburg NA, Boisen LA. Aversive racism and intergroup contact theories: Cultural competence in a segregated world. *J Soc Work Educ*. 2013;49:564-79.
15. Koshinen L, Tossavainen K. Study abroad as a process of learning intercultural competence in nursing. *Int J Nurs Pract*. 2004;10:111-20.
16. World Health Organization (WHO). World Health Report: Primary health care: Now more than ever. Geneva; 2008.
17. World Health Organization (WHO). Fact sheet on universal health coverage 2014 [acesso 3 jan 2015]. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs395/en/>.
18. Frenk J, Chen L, Bhutta AZ, Cohen J, Crisp N, Evans T, et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet*. 2010;376(9756):1923-58.
19. World Health Organization (WHO). Framework for action on interprofessional education & collaborative practice Geneva: World Health Organization; 2010.
20. Hayward LA, Charrette AL. Integrating cultural competence and core values: an international service-learning model. *J Phys Ther Educ*. 2012;26(1):78-89.
21. Pacevicius J. Social-psychological competence of leaders: structure, empirical assessment and formative ways. *Soc Res*. 2008;2(12):123-31.
22. Foster H. 4 reasons to add a foreign language to your nursing transcript [Acesso 3 jan 2015]. Disponível em: <http://nursinglink.monster.com/education/articles/8231-4-reasons-to-add-a-foreign-language-to-your-nursing-transcript>.
23. Gebbie KM. Competency to curriculum toolkit: Developing Curricula For Public Health Workers; 2004.
24. Smith D. Organizing for disaster preparedness. *J Commun Pract*. 2005;13(4):131-41.
25. Association of Schools of Public Health. Global health competency model final version 1.1. [2011].

Recebido: 10.3.2015

Aceito: 7.8.2015

Correspondência:

Lynda Wilson, PhD, RN
Professor Emerita
University of Alabama at Birmingham
1701 University Boulevard, S.
Birmingham, Alabama 35294-1210
Email: Lyndawilson@uab.edu

Copyright © 2016 Revista Latino-Americana de Enfermagem

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

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