

A TEORIA CULTURAL DO CUIDADO E O IDOSO RENAL CRÔNICO¹

THE CULTURAL THEORY OF THE CARE AND THE ELDER CHRONIC RENAL

Descritores

cuidados de
enfermagem; idoso;
cuidado; cultura.

Descriptors

nursing care; aged; care;
culture.

Biografia

* Enfermeira. Mestre em
Enfermagem. Professora
do Curso de Enfermagem
das Faculdades
Integradas do Brasil
–UniBrasil.

Ana Paula Modesto*

RESUMO

Este artigo tem o objetivo de discorrer sobre o cuidado cultural dirigido ao idoso renal crônico, partir de conceitos delineados em marco conceitual para ações de Enfermagem. Discorre-se sobre a Teoria de Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural de Madeleine Leininger, cuja base é a premissa de que o cuidado de enfermagem deriva-se do contexto cultural e desenvolver-se a partir dele, por meio de decisões e ações de cuidado de enfermagem: Manutenção do cuidado cultural, Acomodação do cuidado cultural e Reestruturação do cuidado cultural. Os conceitos foram: Ser Humano, Saúde, Doença, Cenário, Enfermagem e Cultura. Enfatiza-se sua aplicação ao cuidado ao idoso renal, explicitando que o cuidado cultural personaliza as ações de enfermagem, mostra a essencialidade e valoriza a dimensão subjetiva no cuidado, do respeito à autonomia do paciente e familiares e da incorporação de instrumentais de trabalho, como respeito a valores e crenças próprias de cada paciente.

ABSTRACT

This article has the objective to discourse on cultural care to the elder chronic renal by concepts delineated in conceptual landmark for action of nursing. There are discourses on the Theory of Diversity and Universality of the Cultural Care of Madeleine Leininger, whose base is the premise of that the care of nursing drift of the cultural context and to develop itself by means of decisions and action of care of nursing: Preservation of the cultural care, Accommodation of the cultural care and Restructuring of the cultural care. The concepts are: Human being, Health, Illness, Scene, Nursing and Culture.

1 Excerto de dissertação - Mestrado em Enfermagem - UFPR

Its application to the cultural care to the elder renal is emphasized, because personalizes the actions of nursing, shows of the essential values the subjective dimension in the care, shows the respect to the family by autonomy of the patient and the incorporation of work instruments, as respect the values of each patient.

INTRODUÇÃO

A necessidade de ampliar o conhecimento da forma como se desenvolve o processo de cuidado do paciente idoso, diante do diagnóstico da doença renal crônica e do início do tratamento hemodialítico permitem a possibilidade de desvelar, perceber e compreender a diversidade de atitudes tomadas pelos pacientes, e conseqüentemente maneiras de cuidar apoiada em modelo de preservação da sua identidade cultural.

O diagnóstico da doença renal crônica e do conseqüente tratamento hemodialítico é percebido de maneira singular por cada indivíduo, pois as raízes do seu comportamento perante tal diagnóstico têm base nas suas crenças pessoais e nos fatores históricos e culturais.

Esse é o fundamento da Teoria de Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural de Madeleine Leininger. A autora construiu sua teoria de enfermagem com base na premissa de que o cuidado de enfermagem deriva-se do contexto cultural e desenvolver-se a partir dele, pois “os povos de cada cultura são capazes de conhecer e definir as maneiras, através das quais eles experimentam e percebem o cuidado de enfermagem, sendo também capazes de relacionar essas experiências e percepções às suas crenças e práticas gerais de saúde”(1:29) .

Este artigo tem o objetivo de discorrer sobre o cuidado cultural dirigido ao idoso renal crônico, partir de conceitos construídos como marco conceitual para ações de Enfermagem.

A TEORIA DE DIVERSIDADE E UNIVERSALIDADE DO CUIDADO CULTURAL

As raízes da Teoria de Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural têm sua origem no início da carreira de Madeleine Leininger, nos idos de 1940 quando teve contato com o chamado “cuidado com qualidade”, no qual as enfermeiras, sentiam-se orgulhosas por serem atenciosas, compassivas e empáticas com as necessidades dos pacientes, e os pacientes, por sua vez, sentiam-se honrados e agradecidos com o tipo de cuidado prestado. As enfermeiras por prestarem o bom cuidado realmente fazem diferença. Esperava-se, então, “enfermeiras cuidadoras

apaixonadas e dar cuidado total, completo e compreensivo aos pacientes, incluindo cuidado espiritual, familiar e ambiental. Existia um compromisso moral em fazer os pacientes ficarem bem e mantê-los bem”(2:6).

Com o advento da Segunda Guerra Mundial e a entrada da alta tecnologia nos hospitais, Leininger relata ter observado uma mudança no trabalho da enfermagem, e afirma: “as enfermeiras passaram a gastar muito tempo medindo, contando e aplicando várias medicações e tratamentos (...) cada vez absorvidas nos tratamentos, nas expectativas e nas ordens médicas”(2:8).

Em meados da década de 60, quando Madeleine Leininger trabalhava em hospital psiquiátrico, realizando cuidado de crianças, ela percebeu que crianças de origens diferentes gostavam de ser cuidadas de formas diferentes. Começou, então, a explorar a forma como as crenças, valores e práticas culturais poderiam influenciar os estados de saúde e doença das pessoas e nos cuidados desenvolvidos por elas, passou, assim, a buscar conhecimentos na disciplina de antropologia, acontecimento inédito para as enfermeiras até aquele momento”(2:14).

Segundo Madeleine Leininger(2:23):

a enfermagem transcultural centra o seu estudo e análise comparando as diferentes culturas e subculturas do mundo, desde o ponto de vista dos valores assistenciais, da expressão e convicções da saúde e da doença e dos modelos de conduzir, sempre com o propósito de desenvolver uma base de conhecimentos científicos e humanísticos que permitam uma prática do cuidado específico a cultura universal.

Leininger desenvolveu sua Teoria da Diversidade e Universalidade dos Cuidados, baseada na sua convicção de que as pessoas de diferentes culturas podem oferecer informações e orientar os profissionais sobre a forma como desejam receber os cuidados. A cultura determina os padrões e estilos de vida, e tem influência nas decisões das pessoas. Tal teoria ajuda a enfermeira a descobrir e documentar o mundo do paciente e utiliza seus pontos de vista, conhecimentos e práticas juntamente com o seu conhecimento profissional, como base para adotar ações e decisões profissionais coerentes com a cultura.

A realização do cuidado cultural confirma a teoria da integralidade do cuidado de enfermagem, leva em conta a totalidade e a perspectiva holística da vida humana e a sua existência ao longo do tempo, incluindo fatores culturais e sociais, a visão do mundo, a história e os valores culturais, o contexto ambiental, as expressões de linguagem e os modelos populares e profissionais.

O cuidado cultural tem levado ao desenvolvimento de um corpo de conhecimento de enfermagem dentro de uma perspectiva cultural de cuidado humano(2:393) que enuncia:

a Teoria Cultural do Cuidado tem sido um importante meio de descobrir estes novos *insights* sobre a enfermagem e desafia os enfermeiros a utilizar o enfoque do cuidado transcultural na educação, pesquisa e prática de enfermagem. A teoria também tem ajudado os enfermeiros a olhar em direção ao futuro com grandes desafios enquanto a enfermagem torna-se uma profissão transcultural.

As reflexões baseadas na leitura da teoria permitem inferir que o conhecimento do cuidado cultural guiará os enfermeiros em suas práticas, tornando-as mais legitimadas, por considerar e respeitar o saber cultural do cuidado realizado para o cliente.

O cuidado cultural leva em consideração a totalidade da vida humana e sua existência ao longo do tempo, incluindo estrutura social, visão de mundo, valores culturais, contextos ambientais, expressão lingüística e sistemas de cuidado populares e profissionais(3).

Para promoção e manutenção eficiente da saúde, bem como para a sua recuperação, é fator determinante prover um cuidado de enfermagem com bases culturais. Há três modos de decisões e ações de cuidado de enfermagem(2:48-9):

1. **Manutenção ou preservação do cuidado cultural** refere-se àquelas ações e decisões profissionais de assistência, apoio e capacitação que ajudam as pessoas de uma determinada cultura a ajustar e ou preservar valores de cuidado relevantes para que elas possam manter seu bem-estar, recuperar-se de doenças, ou enfrentar a deficiência ou a morte.
2. **Acomodação ou negociação do cuidado cultural** refere-se àquelas ações e decisões criativas de assistência, apoio, facilitação ou capacitação que ajudam as pessoas de uma designada cultura a adaptar-se aos outros ou negociar com eles para que obtenham um resultado benéfico e satisfatório com os provedores de cuidado profissional.
3. **Remodelação ou reestruturação do cuidado cultural** refere-se àquelas ações ou decisões profissionais de assistência, apoio, facilitação e capacitação que ajudam os clientes a reordenar, mudar ou modificar acentuadamente seus modos de vida para um modelo de cuidado de saúde novo, diferente e benéfico, enquanto respeita os valores e as crenças culturais e ainda provê um modo de vida mais benéfico e saudável do que antes das mudanças serem co-estabelecidas com os clientes.

No que se refere aos cuidados com o paciente idoso renal crônico em tratamento hemodialítico, para executar esses três modos de decisão de cuidados de enfermagem que Leininger preconiza, é necessária uma aproximação inicial deste paciente e da sua família com o objetivo de compreender, apreender e avaliar o processo de cuidado deste. A reflexão sobre a realidade existente servirá como base para o enfermeiro propor cuidados culturalmente congruentes.

Leininger não elaborou um processo de enfermagem, mas uma teoria que possa guiar a prática de enfermagem, considerando que o enfermeiro, ao utilizar

uma abordagem cultural em sua prática, necessita do conhecimento profissional aprendido, mas utiliza a própria abordagem cultural para reorganizar seu conhecimento e suas ações. Desta forma, será aceito e haverá coerência da prática adotada com os valores e estilo de vida dos clientes(1).

A prática assistencial ao cuidar do ser humano idoso na sala de hemodiálise tem mostrado a necessidade de abordagem cultural, porque nela há entendimento de suas atitudes, valores e crenças, tornando-se mais claras as decisões e ações de cuidado de enfermagem.

O desafio do enfermeiro ao adotar essa teoria será o de conhecer e criativamente combinar as práticas da enfermagem profissional com o conhecimento comunitário genérico, garantindo e preservando, desta forma, os direitos culturais do cliente. Através de uma perspectiva “emic”, o enfermeiro deverá descobrir a totalidade do conhecimento de cada cultura e de como experiencia o cuidado(2).

MARCO CONCEITUAL AO CUIDADO CULTURAL AO IDOSO RENAL CRÔNICO

O marco conceitual foi elaborado com o objetivo de orientar o cuidado de enfermagem em relação aos pacientes idosos renais crônicos em tratamento de hemodiálise, reforçado pela abordagem cultural.

Toma-se como referência que o enfoque está centrado na visão de mundo do homem, suas crenças, valores, cuidados, expectativas e estilo de vida cotidiana. Tais elementos tornam o marco de caráter predominantemente sócio – cultural, com o propósito de oportunizar o cuidado de uma forma muito real, natural, educativa e sobretudo de crescimento profissional(4).

Para a construção dos conceitos que compõem este marco teórico, serviram de base a literatura e reflexões advindas da prática profissional das autoras deste estudo, no cuidado do paciente idoso em hemodiálise, assim como dos princípios da Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural(2).

Esclarece-se que se tomou como referência conceitos como representações mentais e gerais de determinadas realidades. “Mentais porque não são a realidade em si mesma, mas uma imagem mental delas” Gerais “porque contêm características de uma determinada classe da realidade, como, por exemplo, ser humano” (5:56).

Diante do exposto, o marco conceitual deste estudo foi constituído pelos conceitos de: Ser Humano, Saúde, Doença, Cenário, Enfermagem e Cultura, que serão descritos a seguir.

1. Ser humano

A pessoa idosa com doença renal crônica é um ser humano singular,

com modo de vida, características e crenças próprias. É pessoa que recebe um diagnóstico repentino de ser portador de doença renal crônica, doença esta que o idoso não entende muito bem, uma vez que não tem dor, ou alterações físicas rápidas. É um ser humano fisicamente frágil, seja pela doença, seja pelo processo de envelhecimento. É uma pessoa que, para continuar sobrevivendo, necessita de um tratamento substitutivo da função renal.

A partir do diagnóstico da doença, passa a viver cotidianamente na esperança da cura e do transplante, sujeitando-se a horários regrados, com medo da possibilidade da morte, perante a observação da trajetória de uma doença incurável. Cada uma dessas situações mexe profundamente com a pessoa, pois ela possui hábitos, crenças e valores próprios de cuidado, e o advento dessa doença abala, de forma intensa, as suas concepções de vida.

Toda pessoa recebe, desde criança, ensinamentos a respeito dos hábitos alimentares, sociais de cuidados próprios ou a terceiros, definindo um comportamento arraigado à manutenção de condutas, tudo ensinado ao longo da vida e ministrados pelos mais velhos. Quando chega a idade adulta, passa a ensinar o que aprendeu e, depois de décadas desse tipo de vida, atinge o estágio convencional e aceito como idade avançada, levando a denominação de idoso. Uma vez diagnosticada a doença renal crônica, esse indivíduo tem trajetória particularmente árdua, pois a convivência com a doença exige profundas mudanças e adaptações a um novo modo de vida, criando um sério embate com o modo de vida anterior, já cristalizado por crenças e concepções.

Esse ser humano torna-se fragilizado e amedrontado perante o diagnóstico da doença crônica terminal e, logo após essa determinação, tem o encargo de decidir, juntamente com a sua família, que tratamento vai escolher para a manutenção da sua vida. Aos idosos que optam pela hemodiálise cabe o cotidiano de regras fixas como: horários para realização do tratamento, dieta rígida, cuidado com o acesso venoso, ingestão contínua de drogas e medicamentos, o que remete esse indivíduo a uma grande transformação do seu cotidiano.

As mudanças que ocorrem na vida desse cidadão, em que a idade se associa à doença crônica, não se limitam aos cuidados do corpo. As modificações ocorrem em quase todas as faces de sua vida. Existe a exclusão do mercado de trabalho, seja por ter completado os anos para a aposentadoria, seja pela idade avançada, seja pelo advir da doença renal. Junto com a aposentadoria, vem uma sensível diminuição dos seus ganhos financeiros e, conseqüentemente, mudanças em seus hábitos sociais, ainda agravados pelo aumento do custo de vida em medicamentos e alimentos.

2. Doença

Para conceituar a doença renal crônica em pessoa idosa, deve-se pensar no indivíduo que vivencia a sofrida trajetória de uma enfermidade incurável,

independente da sua vontade, dos seus esforços ou da mudança decisiva dos seus hábitos de vida. Uma doença que exige mudanças drásticas nos hábitos, e que não oferece ao indivíduo chances de melhora, somente de sobrevivência. A doença, para essas pessoas, passa a ser a própria forma de manter a vida, que é a situação de permanente dependência da tecnologia que substituiu as funções renais.

O advir da doença crônica, embalada inicialmente pelo medo da pessoa perante essa situação nova, desconhecida, muitas vezes com início súbito e diagnóstico inicial de gravidade, inicia as pessoas nesse caminhar de uma forma bastante agressiva, trazendo com isso a revolta perante a situação incontrolável.

Durante o desenvolvimento da doença, as pessoas percebem a necessidade de contínuas mudanças nos seus hábitos e no seu estilo de vida. A doença renal exige repadronização de uma série de hábitos e costumes, principalmente no que se refere à ingestão de líquidos e alimentos. O idoso em tratamento hemodialítico, a fim de evitar agravos e complicações, necessita seguir as rígidas orientações fornecidas em seu centro de tratamento, sendo a maioria destas muito restritivas.

3. Saúde

De acordo a teoria cultura de Leininger a saúde: “refere-se a um estado de bem-estar que é culturalmente definido, valorizado e praticado, em que se reflete a habilidade dos indivíduos (ou grupos) em executar suas atividades diárias rotineiras de vida de forma culturalmente expressa, benéfica e padronizada”(2:48).

O conceito de saúde para o idoso portador de doença renal crônica é particularmente singular. Considerando o curso prolongado da doença, a série de restrições orientadas, as limitações físicas provocadas pela doença ou aquelas causadas pela idade, remetem esse ser humano a considerar como saúde pequenas atividades tidas como cotidianas, mas que para esse idoso passam a ter valor pessoal inestimável. Observando empiricamente os pacientes, percebemos que para alguns saúde se traduz como a possibilidade de sentir fome e, ao alimentar-se, não sentir náuseas; para outros a capacidade de andar sem ajuda, ou a capacidade de subir as escadas do hospital sem dispnéia, ou não ser hospitalizado por complicações.

Por consequência disso, a visão de saúde do idoso acometido por doença renal, pode ser bastante diferenciada da visão de saúde do enfermeiro. Por isso, ao realizar o cuidado com o paciente, o enfermeiro deverá realizar uma análise do seu conceito de saúde, para que seu trabalho seja culturalmente congruente, ou seja, para que o cuidado prestado respeite a visão de mundo do paciente.

4. Cenário

Para a teoria cultura o contexto ambiental refere-se à totalidade de um evento, situação, ou experiências particulares que dão significado às expressões

humanas, interpretações ou interações sociais, particularmente físicas, ecológicas, sociopolíticas e/ou configurações pessoais(2:48).

O atendimento ao renal crônico pode ser desenvolvidos conceitos em dois cenários: a sala de hemodiálise e o domicílio do paciente.

A **sala de hemodiálise** é ambiente tecnológico, cuja visão nos remete a um meio tipicamente futurista, com máquinas do tamanho de pessoas, painéis coloridos, apitos constantes e odor ácido, vindo das soluções utilizadas para trocas de soluções de hemodiálise, os quais não se comparam a nenhum outro ambiente do hospital. Toda essa tecnologia pode intimidar as pessoas idosas não acostumadas a eles.

Existe uma característica que pontua a diferenciação desse ambiente, que é a troca de turno. É o momento em que o paciente que terminou o tempo prescrito de tratamento hemodialítico é retirado da máquina de hemodiálise seguido da instalação, naquela mesma máquina, do paciente do próximo turno. A troca, que acontece de forma concomitante em todas as máquinas da unidade de hemodiálise, pode ser utilizada como marco para caracterizar o cenário da sala de hemodiálise, em dois momentos: durante a troca de turnos e durante a hemodiálise.

Durante a troca de turnos o cenário é marcado por um frenesi descompassado de técnicos de enfermagem, pacientes, enfermeiros. Durante a troca de turnos uma intercorrência, como sangramento ou hipotensão, acaba sendo vista como atraso que poderia ter sido evitado. Pode-se dizer que o ambiente é tenso, pacientes deambulando com auxílio, verificando o peso corporal, técnicos de enfermagem pressionando o curativo das fístulas. Para os pacientes a troca de turno também é um momento estressante, alguns deles desejam iniciar logo o tratamento, enquanto para outros o desejo é terminar, o mais breve possível, o processo hemodialítico a que estão submetidos.

Este cenário mostra que o cotidiano nas salas de hemodiálise deve transmitir ao cliente renal segurança, tranquilidade, conforto e proximidade, porém a repetitividade das ações de enfermagem, próprias em hemodiálise, podem tornar o ambiente hostil, frio e desprovido de calor humano mínimo(6:19).

O cenário se modifica durante a hemodiálise, da agitação vem a calma, não se vêem mais os funcionários da assistência andando apressados. Os pacientes idosos, enquanto realizam o seu tratamento hemodialítico, dormem ou assistem a programas de TV, ou conversam com os outros pacientes. O cenário é de aparente tranquilidade.

O **domicílio do idoso** é o segundo ambiente. O domicílio é sagrado para a pessoa. No domicílio podemos conhecer o idoso como ele realmente é, avaliar o que para ele é importante, quais são os seus hábitos de vida, os seus costumes e o seu relacionamento familiar.

A possibilidade de ir à residência de um paciente significa que ele permite adentrar em parte importante da sua vida. É ato de confiança, principalmente considerando o percurso crônico da doença renal e a continuidade de relacionamento que se mantém entre o enfermeiro e o paciente. No domicílio a pessoa expõe a sua privacidade, não há como manter máscaras.

O domicílio é o que a pessoa tem de mais íntimo e mais real. No domicílio do paciente é possível compreender melhor crenças, práticas e valores; e poderá melhorar a compreensão dos significados e das relações que o idoso tem com as coisas e pessoas(7).

O ambiente sofre influências culturais dos costumes que influenciam a forma como vive o idoso, essas influências que podem interferir no modo como o ele reage perante a situação de saúde e de doença.

5. Enfermagem

De acordo com Leininger a enfermagem é(2:47):

a profissão e a disciplina científica e humana que tem como foco os fenômenos e atividades do cuidado humano com o objetivo de assistir, apoiar, facilitar ou capacitar os indivíduos ou grupos para manter o bem-estar de forma culturalmente significativa e benéfica, ou para ajudar as pessoas a enfrentar a deficiência ou a morte.

A enfermagem, no contexto desta proposta, vai além da realização de ações de cuidado; o conceito de enfermagem culturalmente congruente tem como objetivo proporcionar o bem-estar às pessoas inseridas na sua própria cultura.

O enfermeiro que realiza ações de cuidado culturalmente congruentes deverá ter a consciência de que sua cultura profissional e pessoal provavelmente será diferente da cultura popular das pessoas, das famílias ou dos grupos que estiver cuidando(7).

O cuidado de pacientes em hemodiálise crônica requer grande abertura para conhecimentos culturais por parte do enfermeiro, uma vez que estes pacientes, de adolescentes a idosos, são “responsáveis” pela adesão ao seu tratamento diariamente, a cada refeição, a cada porção de líquido ingerido, de forma que, caso o enfermeiro não consiga perceber as principais características culturais desse paciente, que vão desde características alimentares a características de vida e cotidiano, dificilmente irá desenvolver interação significativa com ele.

Para que os enfermeiros realizem cuidado culturalmente congruente com esse idoso, se faz necessário conhecer o domicílio deste paciente. “Os objetivos da enfermeira residem em conhecer o paciente, identificar e satisfazer as necessidades dele. No entanto, para que esta interação seja real e significativa, a enfermeira precisa

conhecer o ambiente em que vivem o paciente e sua família, suas reais condições de vida”(8:49).

O enfermeiro, na unidade de hemodiálise, é o responsável por amenizar, diminuir e humanizar os impactos do tratamento para o paciente e sua família. Esse ser humano desenvolve trabalho profissional, interagindo com outras pessoas, e possui uma história de vida pessoal e profissional que poderá interferir em suas formas de cuidar. O enfermeiro deve ser aquele que atua no processo saúde-doença, buscando congruência entre o cuidado profissional e os cuidados leigos do paciente.

O conhecimento do domicílio do paciente, aliado à realização de ações culturalmente congruentes na unidade de hemodiálise, poderão proporcionar as ferramentas necessárias para o enfermeiro dessa unidade aprofundar os conhecimentos sobre o modo de vida do paciente, respeitando os seus pontos de vista e sua identidade cultural. Adotando tal postura, o enfermeiro poderá auxiliar o paciente a enfrentar alguns desafios relativos às mudanças que a doença renal crônica provoca em sua vida, promovendo maior adesão ao tratamento e conseqüente prevenção de comorbidades associadas à doença renal.

6. Cultura

“Cultura envolve valores, crenças, normas e práticas de vida de um determinado grupo, apreendidos, compartilhados e transmitidos, que orientam o pensamento, as decisões e as ações de um indivíduo”(9:47).

Acreditamos que esses valores, crenças e comportamentos de vida são construídos de geração a geração, sendo mudados ou transformados de acordo com a necessidade sentida pelo grupo no seu momento histórico. O grupo a que a autora se refere para este estudo como o grupo familiar e sua rede de relações.

Para o idoso renal crônico o grupo familiar está composto de família e dos vizinhos que ajudam a estruturar e expressar os significados que irão conduzir as ações e comportamentos da vida cotidiana. As relações familiares incluem todas as formas e graus de relações entre pessoas ligadas ou não por consangüinidade. A adesão ao tratamento hemodialítico é influenciada pela cultura familiar, as maneiras como o paciente e família recebem o diagnóstico e como é orientado para o tratamento.

A cultura para o idoso neste estudo é expressa nos valores e regras específicos de seu “pertencimento”; portanto foi construída compartilhadamente. Cada família apresenta um modo particular de se portar perante os cuidados com a doença de um dos seus membros. A cultura familiar traz muitas interpretações a respeito das “doenças dos rins”. Existe uma série de receituários populares de chás e ações que podem colaborar na “cura” das doenças renais, e os pacientes, guiados pela

esperança da cura, a despeito da cronicidade, aderem com fidelidade às orientações populares.

Portanto, a base para um cuidado sensível e efetivo é conhecer o modelo explicativo da pessoa em condição crônica de doença. O profissional de saúde, ao compartilhar o modelo explicativo com o idoso e família, novo padrão cultural surge nessa apresentação para a enfermeira e para o paciente; e esta apresentação poderá mudar o comportamento de ambos. A cultura ou padrão cultural pode ser aprendida e novos conhecimentos poderão ser absorvidos pelo profissional, paciente e família, diferente daquele conceito que significa rigidez nos valores, crenças e comportamentos(9).

CONCLUSÃO

O cuidado alicerçado na linha cultural requer quebrar barreiras da impessoalidade do enfermeiro para com o paciente. Uma vez que se conhece o idoso, por contato mais próximos com seus hábitos diários e eventos do cotidiano, modifica-se o seu enfoque em relação ao paciente. As orientações de cuidados se apresentarão mais dinâmicas, adequadas, personalizadas.

Além da cuidado cultural corroborar na aproximação ao paciente em sentido amplo, permite o desenvolvimento da competência técnica. Uma vez que o enfermeiro adquire experiência com o sistema de conhecimentos do paciente, ele terá mais segurança ao realizar seu trabalho e suas orientações. A padronização da assistência de enfermagem é praticamente impossível, visto que, mesmo em um grupo praticamente homogêneo quanto a gênero, situação social e escolaridade, a visão de mundo de cada um é singular.

A experiência de realizar as decisões e ações do cuidado cultural para cada paciente, com fundamentos e argumentos culturalmente congruentes, proporciona a possibilidade de avaliar com mais segurança o trabalho de enfermagem. Permite avaliar e implementar ações de preservação, manutenção ou repadronização de cuidados. Isto significa conseqüências importantes para enfermagem e para o idoso haverá a satisfação de ser compreendido e mais bem orientado.

Contudo, é preciso enfatizar que os idosos, em suas biografias interpretam, mudam com dificuldade e criam símbolos e significados evidentemente vinculados a uma herança, a um sistema de crenças. Também, eles desempenham papel de agentes na transformação e mudança da cultura de orientações de cuidados, logo não equidistantes da impessoalidade advinda do saber profissional. A enfermeira precisa, então, apreender os códigos (simbolismos) do cuidado dos idosos, identificar as relações que podem existir e realizar decodificações necessárias para que as ações de orientações de cuidado não sejam de dominância, mas de coexistência⁽¹⁰⁾.

REFERÊNCIAS

1. Monticelli M. Nascimento como um rito de passagem: abordagem para o cuidado às mulheres e recém-nascidos. São Paulo: Robe; 1997.
2. Leininger M. Culture care diversity and universality: a theory of nursing. New York: National League for Nursing; 1991.
3. Marriner A. Modelos y teorias de Enfermeria. Barcelona: ROL; 1989.
4. Lacerda M. Cuidado transpessoal de enfermagem no contexto domiciliar. Cogitare Enferm. 1996; 1(2):48.
5. Trentini M., Paim L. Pesquisa em enfermagem: uma modalidade convergente assistencial. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 1999.
6. Pasqual DCD. O cuidado nas unidades de hemodiálise segundo a percepção dos enfermeiros. [dissertação] Curitiba: Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná; 2004.
7. Leininger M. Overview of Leininger's culture care theory. In: Leininger M. Transcultural Nursing: concepts, theories, research and practices. New York: McGraw-Hill; 1995.
8. Lenardt MH. O vivenciar do cuidado cultural nas situações cirúrgicas. [dissertação] Curitiba: Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. 1996
9. Kleinman A. The illness narrative: suffering, healing, and the human condition. California, Berkley: Basic Books; 1988.
10. Lenardt ML, Michaltuch DO, Kuznier TP, Santos VL. O cuidado de si do idoso como instrumento de trabalho no processo de cuidar. Cogitare Enferm 2005; 10(1):16-25