

VISÃO DO MUNDO, CUIDADO CULTURAL E CONCEITO AMBIENTAL: o cuidado do idoso com diabetes *Mellitus*

Nayana Maria Gomes SOUZA^a, Sandra Mara Araújo HONORATO^a, Antonia Tayana da Franca XAVIER^b, Francisco Gilberto Fernandes PEREIRA^c, Márcia Barroso Camilo de ATAÍDE^d

RESUMO

Este estudo objetivou analisar o cotidiano do cuidado do idoso com Diabetes *Mellitus* tipo 2 (DM2), segundo os pressupostos teóricos de Leininger. É um estudo descritivo, qualitativo, realizado com oito idosos com DM2 atendidos na atenção básica. As informações foram coletadas por meio de entrevista semi-estruturada, organizadas e discutidas por meio da análise de conteúdo. As categorias que emergiram dos depoimentos, segundo os conceitos de Leininger, foram: Visão do Mundo, Cuidado Cultural e Contexto Ambiental. Entendemos que os idosos com DM2 sentem sua vida sob fragilidade constante, em um mundo de restrições, entretanto, buscam garantir sua saúde através do cultivo à fé com a religiosidade, do uso das plantas medicinais e do apoio dos profissionais de saúde.

Descritores: Diabetes *Mellitus* tipo 2. Envelhecimento. Idoso. Cultura.

RESUMEN

Este estudio analiza el cuidado de los ancianos con DM de acuerdo a los supuestos teóricos de Leininger. Este es un estudio descriptivo, cualitativo, con la participación de ocho ancianos con diabetes Mellitus en una Unidad de Salud en Fortaleza, Ceará, Brasil. La información fue recogida a través de entrevistas semi-estructuradas, organizadas y discutidas por medio del análisis de contenido. Las categorías que surgieron de los testimonios de acuerdo con los conceptos de Leininger fueron: Visión Mundial, Cuidado Cultural y el Contexto del Medio Ambiente. Creemos que los ancianos con diabetes Mellitus sienten sus vidas bajo la constante amenaza en un mundo de limitaciones, sin embargo, velan por su salud a través del cultivo de la fe en la religión, del uso de plantas medicinales, y con el apoyo de profesionales de la salud.

Descriptorios: Diabetes *Mellitus* tipo 2. Envejecimiento. Anciano. Cultura.

Título: *Visión del cuidado del medio ambiente mundial cultural y concepto: el cuidado diario de la tercera edad con diabetes Mellitus.*

ABSTRACT

This study aimed to analyze the daily care of the elderly with type 2 diabetes Mellitus (DM2) in the light of the theoretical assumptions of Leininger. This is a descriptive, qualitative study, with the participation of 8 elderly patients with DM2 in a Health Unit in the city of Fortaleza, state of Ceará, Brazil. The data were collected through semi-structured interviews. Data analysis was performed through content analysis and contemplated pre-analysis, material investigation and treatment and interpretation of the obtained data. The categories that emerged from the testimonies in the light of Leininger's concepts are: World View, Cultural Care and Environmental Context. We believe that older people with DM2 feel a constant fragility about their lives, and they look to guarantee their health through the cultivation of faith in religion, the use of medicinal plants, and the support of health professionals.

Descriptors: Diabetes *Mellitus*, type 2. Aging. Aged. Culture.

Title: *World-view, cultural care and environmental concept: the daily care of the elderly with diabetes Mellitus.*

^a Enfermeira do Centro de Estudos em Diabetes e Hipertensão, Fortaleza, Ceará, Brasil.

^b Mestre em Ciências, Enfermeira pela Associação Saúde da Família, São Paulo, Brasil.

^c Enfermeiro, Professor Substituto da Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil.

^d Doutora em Enfermagem, Professora do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Enfermeira do Centro Integrado de Diabetes e Hipertensão, Fortaleza, Ceará, Brasil.

INTRODUÇÃO

O maior desenvolvimento científico e tecnológico também tem favorecido o aumento da expectativa de vida. Por outro lado, este fato contribui para o maior risco no desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, destacando-se as cardiovasculares, que se constituem na principal causa de morte no Brasil^(1,2). Dentre os fatores de risco para as doenças cardiovasculares, encontra-se o diabetes *Mellitus* (DM), que apresenta alta taxa de morbi-mortalidade e perda na qualidade de vida. Constitui-se, ainda, em uma das principais causas de insuficiência renal, amputação de membros inferiores e cegueira⁽³⁾.

No Brasil, um estudo multicêntrico de prevalência do DM, no período de 1987 a 1989, demonstrou que 7,6% da população de 30 a 69 anos tem DM. Ressalta-se que estes valores aumentam de acordo com a elevação da faixa etária, representando 17,4% entre os idosos⁽⁴⁾. Estima-se que metade dos idosos com DM ignora sua condição de ter a doença, e um número significativo dos que fazem tratamento não atinge um controle glicêmico ideal⁽⁵⁾.

As causas que interferem no tratamento do DM são relacionadas ao paciente, aos serviços de saúde, ao tratamento, à doença e também a algumas causas relacionadas à realidade social em que o paciente está inserido. É necessário que as equipes de saúde conheçam a realidade local para propor intervenções de saúde que se adaptem da melhor forma possível às modificações exigidas para o controle glicêmico⁽⁶⁾.

A dificuldade para a adesão ao tratamento regular é um dos problemas que os profissionais de saúde encontram na atenção à pessoa com DM, principalmente o idoso, que, além de lidar com as modificações próprias do envelhecimento deve adotar hábitos de vida saudáveis na conduta do tratamento, que, muitas vezes, não faziam parte do seu cotidiano. Isso significa uma maior participação do idoso na tarefa de cuidar de si mesmo, de uma autonomia para resolução nas intercorrências agudas e crônicas do DM e na participação efetiva, ao longo do tratamento por toda a vida.

Nessa direção, é necessário buscar estratégias para a resolução dos problemas específicos apresentados nessa população que envolvam uma abordagem integral, contemplando os elementos fisiopatológicos, psicossociais, educacionais e, também

a reorganização da atenção à saúde, nos diferentes níveis de atendimento da rede do Sistema Único de Saúde⁽⁷⁾.

Para tanto, é preciso que os enfermeiros rompam com o olhar estereotipado acerca do idoso, quase sempre estigmatizado pelos aspectos negativos da vida diabética, desesperanças de um envelhecimento saudável e incapacidades decorrentes da cronicidade da doença. O idoso deve ser percebido como alguém com forte potencial para aliar conhecimentos, experiências e concepções culturais que foram sendo construídos ao longo da vida, aos novos atos de cuidado em diabetes.

A grande heterogeneidade presente na velhice, mais que em outros grupos etários, acarreta mudanças em múltiplas dimensões da vida dos indivíduos como, por exemplo, no aspecto físico, psicológico, social e cultural. Em consequência, são as condições de saúde desses domínios que influenciarão decisivamente na qualidade de vida. No entanto, ainda que seja comum que o idoso apresente pelo menos uma doença crônica no seu curso de vida, o estudo do envelhecimento não deve focar apenas a patologia⁽⁸⁾.

A adesão ao tratamento deve ser investigada, pois implica na incorporação de novos hábitos ao estilo de vida, o que no idoso pode ser mais complexo devido aos aspectos culturais arraigados ao longo de toda sua existência, o que gerou a seguinte interrogação: como os aspectos culturais do idoso repercutem na forma como ele se cuida com diabetes?

Consideramos que o processo de viver dos indivíduos é único e percebido de maneira singular, e que as raízes do comportamento perante as situações, a grande maioria, têm base em suas crenças pessoais e nos fatores históricos e culturais, sendo necessário um cuidado gerontológico de enfermagem atrelado à Teoria da Diversidade e Universalidade de Cuidado Cultural⁽⁹⁾.

É notório, no cenário das publicações científicas, que os profissionais, principalmente aqueles ligados à prevenção, têm utilizado a Teoria de Leininger em pesquisas com o intuito de contribuir para que os serviços de saúde não sejam apenas construídos, mas principalmente utilizados e adaptados à realidade cultural de cada povo⁽¹⁰⁾.

Essa teoria pode adaptar-se à introdução de medidas terapêuticas nos idosos com DM, devido à necessidade de compreensão das variedades de atitudes desses pacientes diante do tratamento. Ela fornece subsídios para os enfermeiros descobrirem

o espaço do idoso com DM e utilizarem seus conhecimentos juntamente com as práticas de enfermagem. Assim, o objetivo do estudo consistiu em analisar o cotidiano do cuidado do idoso com DM, conforme os pressupostos teóricos de Leininger.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, pois essa linha metodológica se mostrou mais adequada ao trabalho com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis da saúde⁽¹¹⁾.

O estudo foi desenvolvido em uma Unidade Básica da Estratégica de Saúde da Família, do município de Fortaleza, Ceará. Os participantes foram oito pessoas idosas com diabetes *Mellitus* tipo 2 (DM2), sendo cinco mulheres e três homens, que atenderam aos critérios de inclusão: idade acima de 60 anos, sem sinais clínicos de demência e que aceitaram assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Inicialmente, nos dirigimos à sala de espera, local reservado para que as pessoas aguardem o horário das consultas com as enfermeiras e os médicos das equipes de saúde da família. Nesse ambiente, identificamos os idosos com DM e fizemos o convite para eles participarem do estudo, esclarecendo sobre os seus objetivos e sobre a entrevista como instrumento de coleta das informações, além do uso do gravador. Em se tratando de pesquisa qualitativa, a determinação do total de oito idosos deu-se pela saturação dos depoimentos e por entendermos que tínhamos material suficiente para concluirmos a etapa de coleta que aconteceu no período de julho a novembro de 2009, mediante a aplicação de uma entrevista semi-estruturada, contendo as seguintes questões norteadoras: Como tem sido para você o seu cuidado no dia-a-dia, com diabetes *Mellitus*? Como você tem vivenciado esse dia-a-dia, considerando os seus aspectos culturais? As entrevistas foram gravadas e guiadas por um roteiro temático que compreendia questões sobre cuidado em DM, saúde, relações familiares, redes de apoio, e questões que facilitassem aos participantes as respostas concernentes aos aspectos culturais que pudessem interferir no processo de cuidado em DM. Utilizou-se ainda um formulário pa-

ra coletar informações sobre dados de identificação dos idosos, do diagnóstico e do tratamento.

Os depoimentos gravados foram transcritos integralmente e depois organizados de acordo com a análise categorial, por ser esta indicada no estudo das motivações, atitudes, valores, crenças e tendências, o que inclui um processo de operações de desmembramento do texto em unidades, em categorias, segundo reagrupamentos analógicos e os três polos cronológicos: pré-análise, exploração do material e tratamento e interpretação dos dados obtidos⁽¹²⁾.

Ao longo desse processo, os depoimentos foram sendo agrupados aos conceitos de **Visão do Mundo, Cuidado Cultural e Conceito Ambiental**⁽¹³⁾, e organizados nas seguintes categorias: a) 1ª categoria: Visão do Mundo, subcategorias: O meu mundo de restrições e O meu mundo sob ameaças à vida; b) 2ª categoria: Cuidado Cultural, subcategorias: Saber popular como padrão para manutenção do meu bem-estar e Saber profissional apoiando a minha vida; c) 3ª categoria: Conceito Ambiental, subcategorias: Medicalização como expressão do meu viver com DM e A fé dando sentido a minha vida diabética.

Para garantir o anonimato dos participantes, utilizamos o codinome de alguns dos personagens da literatura cearense. Ao final da organização, procedeu-se à análise dos achados sob a ótica de Madeleine Leininger. A pesquisa obedeceu rigorosamente à Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos⁽¹⁴⁾. Os participantes foram informados sobre os objetivos do estudo, o direito de desistir da pesquisa a qualquer momento, o anonimato, o sigilo das informações e sua divulgação em caráter científico, para posteriormente assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Fortaleza (UNIFOR), com parecer número 183/2009.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e discussão que estão aqui apresentados consideraram as culturas, crenças e os valores que os idosos atribuíram à sua condição crônica com DM2. Para que os achados nos aproximem ainda mais da realidade dos idosos, precisamos elucidar as características social e de saúde dessas pessoas. A faixa etária estava compreendi-

da entre 60 e 80 anos, sendo todos nordestinos, três procedentes do interior do estado do Ceará, dois de outros estados do Nordeste e dois do município de Fortaleza-CE. O tempo de diagnóstico de DM2 foi de 6 meses a 23 anos, e o grau de escolaridade predominante foi de ensino fundamental incompleto.

Visão do Mundo

A visão de mundo é a forma na qual as pessoas veem o mundo ou universo e formam um quadro de valor ou atitude acerca da relação entre o mundo e como estes afetam as suas vidas⁽¹³⁾.

Considerando o grupo de idosos em estudo, é perceptível que sua visão de mundo está repleta de limitações e de sentimentos de ameaças à saúde, visto que o seu viver está atrelado às condições restritas de alimentação e de estilo de vida, sempre associado à patologia e, ao fenômeno de ter DM. Culturalmente o idoso com DM é ensinado a viver adaptado a um regime terapêutico em que a limitação é palavra de ordem, aprisionando-o ainda mais à patologia e distanciando-o da liberdade de escolha por um viver saudável condizente com o envelhecimento.

O meu mundo de restrições

Traduz a visão culturalmente incorporada pelos idosos com DM de que o cuidado cotidiano é realizado sob inúmeras restrições. Observamos que a visão de mundo dos idosos em estudo é fragmentada, a partir da descoberta do diagnóstico de DM, revelando a transição de um viver com liberdade para um viver marcado pelas restrições. Isto ficou evidente principalmente no componente alimentar, como abordam os depoimentos.

Antes eu comia tudo de primeiro, doce, tomava tudo com doce (Iracema).

Só posso tomar café com um copo de leite misturado com um pão, uma banda de tapioca. Antes eu comia muita gordura, carne de porco, um "bucado" [muita] de coisa tiraram, agora só posso comer mais verdura (Beato Romano).

[...] antes eu comia muito doce, era bom demais, olha eu gostava tanto que quando não tinha doce na minha casa eu comia açúcar puro, mas agora não posso porque se não eu morro, já nem me lembro mais de coisa doce (Dona Guidinha).

A gente fica escolhendo a comida pra comer e antes comia qualquer coisa (Zuza).

Essas declarações indicam haver uma espécie de sensação de infelicidade pelas restrições alimentares, impedindo-os de não poderem se deliciar com os doces e nem tampouco com alimentos que, ao longo de suas vidas, fizeram parte do que se conhece como "recordatório alimentar cultural". Muitos desses idosos são oriundos da região interiorana do estado do Ceará, onde a cultura alimentar tem raízes fortíssimas, perpetuando-se costumes, como, por exemplo, o consumo de rapadura, fabricada a partir do mel da cana-de-açúcar e extremamente hiperglicêmica, e o consumo da tapioca de origem indígena, tipicamente brasileira, feita com goma extraída da mandioca e, portanto, hipercalórica.

O alimento é uma forma de manifestar a vida social, cultural e biológica de cada ser humano⁽¹⁵⁾. Portanto, essa modificação brusca repercute na maneira de viver das pessoas com DM, uma vez que se faz necessária uma nova rotina que envolve disciplina rigorosa do planejamento alimentar a qual se impõe a necessidade de entrar em contato com sentimentos, desejos, crenças e atitudes, para que haja as modificações dos hábitos de vida que foram outrora consolidados. A modificação do estilo de vida não se instala magicamente, mas no decorrer de um percurso que envolve repensar o projeto de vida e reavaliar suas expectativas futuras⁽¹⁶⁾.

Entretanto, para esses idosos é uma maneira de viver em confronto diário com o passado e um futuro incerto, tendo em vista a sombra permanente das complicações crônicas da própria doença. Essa nova condição se mostra como ameaçadora às suas vidas, impelindo-os a um esforço cotidiano de sobrevivência. Esse fenômeno de incertezas contribui para a interpretação que o idoso tem sobre o processo saúde-doença e o comportamento terapêutico.

O meu mundo sob ameaças à vida

Considerando a situação de adoecimento crônico, como o é o DM tipo 2, o processo de reconhecer-se com a doença e o convívio com o tratamento e as limitações que ambos trazem colocam o indivíduo num campo de incertezas que, quando não abordadas, se tornam ameaças na readaptação ao estilo de vida⁽¹⁷⁾.

É uma doença traiçoeira (Iracema).

Se eu não me cuidasse eu já tinha morrido, a cumade Raimundinha morreu porque tava comendo tudo e ela também era diabética e não fazia o tratamento (Dona Guidinha).

Nesses depoimentos, os sujeitos revelam a sua condição de diabético como algo ruim, um enfrentamento contínuo da morte, um mal que ameaça as suas vidas. A determinação de como irão conduzir suas práticas de cuidado diário depende de como os idosos diabéticos entendem suas realidades, portanto sua visão de mundo. E a realidade aqui apresentada por eles é uma realidade mórbida, uma presença constante de ameaça à vida.

Com a continuidade da doença, os idosos vão tomando consciência do futuro, das complicações crônicas devido ao controle inadequado da glicemia, e assim buscam uma maneira de tratar e cuidar do DM.

Isso nos leva a refletir como se forma a sua visão de mundo acerca do cuidado cotidiano, vendo que eles incorporam o tratamento para diabetes sob uma perspectiva negativa, levando-nos à compreensão dos seus sentimentos assustadores e do medo da morte. Vivem continuamente sob um mundo de ameaça à vida e não em busca de qualidade de vida. Para enfrentar tantas adversidades no envelhecimento com diabetes, o cuidado cultural torna-se imprescindível.

Cuidado Cultural

O cuidado cultural são os valores, as crenças e as expressões padronizadas, cognitivamente conhecidas, que auxiliam, dão apoio ou capacitam outro indivíduo ou grupo a manter o bem-estar, a melhorar uma condição ou vida humana ou a enfrentar a morte e as deficiências⁽¹³⁾.

Esses recursos dão suporte e apontam estratégias culturais, tais como o saber popular e o saber profissional, que poderão ser capazes de melhorar a condição de saúde dos idosos com DM, além do enfrentamento da doença e da dificuldade de adaptação à condição de ter DM.

Saber popular como padrão para manutenção do meu bem-estar

Revela a trajetória percorrida pelos idosos com diabetes em busca da adaptação a sua condição crônica. As práticas populares foram relatadas em vários depoimentos. Precisamos esclarecer que

chamamos de práticas populares todos os recursos utilizados por esses idosos que foram desenvolvidos através do conhecimento empírico, sem respaldo científico, sem conexão com o serviço de saúde.

Assim, quando perguntamos sobre o uso de outras terapias, que não fossem indicadas pelos profissionais de saúde, constatamos que o uso de várias modalidades de chás foi referido por muitos dos participantes do estudo.

Eu tomo os remédios com chá de capim-santo que é uma mulher que vende lá na rua que eu moro e diz que é bom (Beato Romano).

Já fui numa rezadeira lá onde eu morava e ela mandou eu tomar os remédios direitinho que o médico passou e tomar junto com eles chá de capim-santo que é muito bom pra afinar o sangue (Dona Guidinha).

Tomo chá de colônia por minha conta... melhora sim lá do outro lado uma senhora disse que era bom fel de boi. Uma colher de vinho branco mais uma colher de fel, coloca numa xícara e toma. Minha filha não deu oito dias baixou. Tava 400 [glicemia] já iam me levar para o hospital. Pois num é que baixou. Mostrei até pra doutora (Dora Doralina).

Me dei bem com mão-da-vaca, o chá (João da Mata).

Os idosos procuram aconselhamento com as rezadeiras, com seus familiares e outras pessoas com DM, e assim, compartilhando suas fragilidades, temores e incertezas, buscam encontrar uma alternativa para assegurar sua saúde. As várias modalidades de chás (mão-de-vaca, colônia, capim-santo) são aceitas e fazem parte do cotidiano do cuidado dos idosos. A transmissão do conhecimento dessas ervas é uma prática comum entre os idosos, observado durante suas conversas com outras pessoas com diabetes na sala de espera das consultas e confirmado por ocasião das várias consultas de enfermagem realizadas por nós.

O uso de chás envolve um intrincado processo, uma vez que a decisão em utilizá-lo, ou não, é influenciada pelas relações familiares e pela concepção que se tem da doença crônica e de sua evolução⁽¹⁵⁾.

Essa busca por práticas populares pode indicar uma resistência cultural e um apelo às formas terapêuticas que fazem mais sentido em função da proximidade sociocultural, já que o conhecimento sobre ervas é difundido pelas práticas populares e pelo aconselhamento de pessoas, curandeiros e religiosos⁽¹⁷⁾.

Portanto, o uso de alternativas populares, seja a fitoterapia, seja a procura das rezadeiras é estratégia encontrada por esses idosos para seu bem-estar e que faz parte dos seus valores e crenças, auxiliando no cuidado diário.

Entendemos que nós, enfermeiros, devemos respeitar suas crenças e práticas populares para que possamos nos aproximar de sua realidade cultural e, assim, fortalecermos o vínculo, o sentimento de acolhimento e o respeito mútuo.

Lembremos que o homem é o resultado do meio cultural em que foi socializado. Ele é herdeiro de um processo cumulativo que reflete o conhecimento e a experiência adquiridos pelas inúmeras gerações que o antecederam⁽¹⁸⁾.

Saber profissional apoiando a minha vida

Demonstra que os tratamentos e os cuidados indicados pelos enfermeiros e médicos são reconhecidos e valorizados pelos idosos entrevistados.

Sei que é muito importante fazer o que a Dra. manda e não comer doce essas coisas (Luzia Homem).

A doutora [...] até me ensinou a aplicar a insulina (Dora Doralina).

A diabetes dava mais de 400 [glicemia] a doutora aumentou os comprimidos, fiz o tratamento direitinho e agora tá normal, a diabetes dá 90, 96 [glicemia] (Beato Romano).

Os idosos com DM revelaram que a abordagem e a credibilidade desses profissionais são válidas, tendo em vista que a maioria afirma incorporar as orientações recomendadas durante as consultas ao cotidiano do cuidado. Integrando os tratamentos e os cuidados do subsistema profissional, as pessoas realizam dieta, tomam medicamentos orais e aplicam insulina; fazem exames para controle; realizam exercícios físicos (ginástica e caminhadas); vão a consultas médicas periódicas; e participam de grupos terapêuticos⁽¹⁹⁾.

Contexto Ambiental

O contexto ambiental é a totalidade de um evento, situação ou experiência particular que dá significado às expressões humanas, interpretações e interações sociais em ambientes físicos e/ou culturais determinados⁽¹³⁾.

Medicalização como expressão do meu viver com DM

No contexto ambiental dos idosos, a medicalização foi mencionada como a primeira atitude a ser incorporada ao cuidado cotidiano, seguida pelas mudanças dos hábitos alimentares, e nenhum deles referiu realizar atividade física.

Percebemos, através das falas que se seguem, que os idosos consideram a terapia medicamentosa como a mais importante.

Eu tomo os remédios direitinho, como bem pouquinho [...] Antes eu tava misturando os remédios aí passei mal e fui parar no hospital aí a Doutora me ajudou a tomar os remédios na hora certa, bem direitinho. E a insulina quem dá é o meu marido (Dona Guidinha).

Mudou muitas coisas porque bolou com minha pressão, não tá mais com a pressão controlada como era. Vivo tomando remédio, eu não tomava esse remédio (Zuza).

Estou mais preocupado em tomar o remédio que o médico passa aí me dedico mais no comprimido. Tenho todas as receitas prontas tudo de horário no almoço eu tomo um e no jantar outro (João da Mata).

É comum observarmos uma politerapia medicamentosa para os pacientes geriátricos.

Na prescrição para o idoso, devem-se considerar, além das peculiaridades da farmacocinética e farmacodinâmica dos medicamentos, o custo da manutenção terapêutica e as dificuldades em se obter adesão ao tratamento. Outro fator importante a ser observado é a prescrição inadequada de medicamentos para os pacientes idosos, o que é responsável pelo risco aumentado de aparecimento de reações adversas a medicamentos⁽²⁰⁾.

O maior impacto do viver com DM está relacionado à necessidade de realizar mudanças no cotidiano. Assim, a pessoa circula por várias modalidades terapêuticas até perceber aquela ou aquelas que lhes são mais convenientes, tanto do ponto de vista do bem estar físico, quanto de como esse cuidado ou tratamento passa a se integrar ao seu cotidiano⁽¹⁵⁾.

Assim, nesse contexto ambiental, além da medicação contínua, que lembra diariamente o fenômeno adoecimento, é preciso renovar suas esperanças e, assim, a presença de sentimentos religiosos surge como uma alternativa, para que os idosos enfrentem o cotidiano com DM.

A fé dando sentido da vida com DM

O resgate da fé é apresentado por alguns idosos como um alívio para amenizar suas aflições; visa ainda à busca incessante pela cura, acreditando, assim, receber alguma força superior e proteção para enfrentar o cotidiano com DM.

Eu fui duas vezes para a igreja evangélica, e já me sinto curada da diabetes. Com a fé em Deus, só ele tem o dom da cura ele pode tudo você não acha? (Iracema).

Já fui numa rezadeira lá onde eu morava e ela mandou eu tomar os remédios direitinho que o médico passou e tomar junto com eles chá de capim santo que é muito bom pra afinar o sangue (Dona Guidinha).

Os depoimentos nos fazem lembrar nossa compreensão de que os idosos com diabetes são seres humanos biopsicossociais e, nesse sentido, é aceitável que eles procurem o resgate da fé para dar sentido à vida, principalmente esses idosos que vivem em situação de risco iminente, quer pelo fantasma da doença, quer por morarem em ambientes precários e insalubres.

Por outro lado, seus depoimentos nos levam à interpretação de que a procura por pessoas que promovam a fé pode estar denunciando que nós, profissionais da saúde, ainda estamos realizando uma escuta que leva em consideração, prioritariamente, os aspectos patológicos, nos esquecendo de considerar o contexto social e cultural.

O desafio do enfermeiro é conhecer criativamente, combinar as práticas de enfermagem profissional com o conhecimento comunitário genérico, garantindo e preservando, dessa forma, os direitos culturais do ser idoso. As ações desenvolvidas, relevando os aspectos citados, terão grandes possibilidades de se tornarem práticas sustentáveis. Refletindo acerca da necessidade de ações de enfermagem criativas e adequadas à realidade do ser idoso, acreditamos que a metodologia do cuidado cultural reproduz a linguagem do paciente⁽⁹⁾.

A enfermagem pode desenvolver estratégias que facilitem o cotidiano e redirecionem os idosos no aprendizado para lidar com as dificuldades diárias. Ações preventivas de doenças e promotoras de saúde podem contribuir para postergar o aparecimento de incapacidades funcionais, favorecendo a independência entre esta população⁽²⁰⁾.

Por tudo isso é que se torna necessário entendermos como a pessoa com diabetes percebe a

si própria, dentro da sua própria perspectiva de mundo⁽¹⁶⁾.

CONCLUSÕES

O resultado deste estudo possibilitou analisar o cotidiano do cuidado do idoso diabético à luz da teoria de Leininger e, assim, nos aproximarmos da sua visão de mundo, do cuidado cultural e do seu contexto ambiental.

Compreendemos que os idosos sentem sua vida sob ameaça constante, em um mundo de restrições, entretanto, buscam garantir sua saúde através do cultivo à fé com a religiosidade, do uso das plantas medicinais e do apoio dos profissionais de saúde.

O estudo mostra como os idosos com DM aliam ao seu cotidiano os cuidados restritos no controle dessa patologia, além das dificuldades na adaptação ao novo estilo de vida, após o diagnóstico de diabetes, significando uma ruptura dos hábitos que vinham sendo incorporados desde a infância. A alimentação é uma das principais angústias desses idosos, tornando-os pouco satisfeitos pela negação do prazer de comer grande parte dos alimentos regionais.

Além disso, a condição crônica do DM representa uma ameaça à vida, demonstrando o medo de que a doença evolua com complicações e os leve à morte. Esse pensamento mórbido nos leva a entender mais ainda o sentimento de infelicidade dos idosos e o quanto precisamos nos aproximar de sua realidade cultural.

Na busca de qualquer esperança para o controle da doença, esses idosos apoderam-se de práticas populares, como as receitas de chás que aprenderam a preparar com vizinhos e familiares, além de outras práticas religiosas como a procura de rezadeira e busca da cura por meio da fé na igreja evangélica.

Ficou, também, demonstrada a importância do profissional de saúde para o tratamento dos idosos, existindo uma relação de confiança nos profissionais.

Todos os aspectos mencionados nos mostraram que a vida dos idosos sofre uma grande transformação cultural, e essa transformação repercute o modo como esse idoso passa a encarar a vida.

Nesse sentido, diante dos aspectos culturais que envolvem o cotidiano do cuidado do idoso com DM, precisamos enxergar a sua visão de mundo,

cultivar o cuidado cultural e conhecer o seu contexto ambiental, para que assim, quem sabe, possamos nos aproximar de sua realidade cultural e sermos capazes de aprimorar o cuidado de enfermagem, considerando alguns dos conceitos da Teoria da Diversidade Cultural de Leininger.

REFERÊNCIAS

- 1 Veras R. Envelhecimento populacional e as informações da saúde do PNAD: demandas e desafios contemporâneos. Cad Saúde Pública. 2007;23(10):2463-6.
- 2 Miranzi SSC. Qualidade de vida de indivíduos com diabetes *Mellitus* e hipertensão acompanhados por uma equipe de saúde da família. Texto Contexto Enferm. 2008;17(4):672-9.
- 3 Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus. Brasília (DF); 2006.
- 4 Malerbi DA, Franco LJ. Multicenter study of the prevalence of diabetes *Mellitus* and impaired glucose tolerance in the urban Brazilian population aged 30-69 yr: the Brazilian Cooperative Group on the Study of Diabetes Prevalence. Diabetes Care. 1992;15(11):1509-16.
- 5 Lourenço RA. Diabetes no idoso. In: Oliveira JEP, Milech A. Diabetes Mellitus: clínica, diagnóstico, tratamento multidisciplinar. São Paulo: Atheneu; 2004. p. 339-44.
- 6 Santos ECB, Zanetti ML, Otero LM, Santos MA. O cuidado sob a ótica do paciente diabético e de seu principal cuidador. Rev Latino-Am Enfermagem. 2005;13(3):397-406.
- 7 Reiners AAO, Azevedo RCS, Vieira MA, Arruda ALG. Produção bibliográfica sobre adesão/não adesão de pessoas ao tratamento de saúde. Ciênc Saúde Colet. 2008;13(2):2299-306.
- 8 Banhato EFC, Silva KCA, Magalhães NC, Mota ME. Aspectos sociais e de saúde de idosos residentes na comunidade de uma cidade brasileira. Psicol Am Lat [Internet]. 2008 [citado 2011 nov 30];(14). Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X200800030003&lng=pt&nrm=iso.
- 9 Hammerschmidt KSA, Zagonel IPS, Lenardt MH. Envolvimentos da teoria do cuidado cultural na sustentabilidade do cuidado gerontológico. Acta Paul Enferm. 2007;20(3):362-7.
- 10 Boehs AE. Análise dos conceitos de negociação/acomodação da teoria de M. Leininger. Rev Latino-Am Enfermagem. 2002;10(1):90-6.
- 11 Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2006.
- 12 Bardin L. Análise de conteúdo. 4ª ed. Lisboa: Edições 70; 2010.
- 13 Leininger M. Transcultural nursing: concepts, theories and practices. New York: Wiley & Sons; 1979.
- 14 Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 1996.
- 15 Silva DGV, Souza SS, Francioni FF, Mattosinho MMS, Coelho MS, Sandoval RCB, et al. Pessoas com diabetes *Mellitus*: suas escolhas de cuidados e tratamentos. Rev Bras Enferm. 2006;59(3):297-302.
- 16 Péres DS, Santos MA, Zanetti ML, Ferronato AA. Dificuldades dos pacientes diabéticos para o controle da doença: sentimentos e comportamentos. Rev Latino-Am Enfermagem. 2007;15(6):1105-12.
- 17 Xavier ATF, Bittar DB, Ataíde MBC. Crenças no autocuidado em diabetes-implicações para a prática. Texto Contexto Enferm. 2009;18(1):124-30.
- 18 Laraia RB. Cultura: um conceito antropológico. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 2003.
- 19 Ribeiro JP, Rocha AS, Popim RC. Compreendendo o significado de qualidade de vida segundo idosos portadores de diabetes *mellitus* tipo II. Esc Anna Nery. 2010;14(4):765-71.
- 20 Soares MBO, Tavares DMS, Dias FA, Diniz MA, Machado ARM. Características sociodemográficas, econômicas e de saúde de idosas octogenárias. Ciênc Cuid Saúde. 2009;8(3):452-9.

Endereço da autora / Dirección del autor / Author's address:

Márcia Barroso Camilo de Ataíde
Rua Eduardo Salgado, 25, ap. 501
60150-140, Fortaleza, CE
E-mail: mbcataide@unifor.br

Recebido em: 05/05/2011
Aprovado em: 13/12/2011