

ISSN2175-5361

DOI: 10.9789/2175-5361.2013v5n1p3185

Silva JLL, Machado EA, Costa FS, Sousa JL *et al.*

Relationship between...

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO

Mestrado em Enfermagem
Doutorado
PPgenf
Programa de Pós-graduação em Enfermagem UNIRIO

Revista de Pesquisa:
CUIDADO É FUNDAMENTAL Online
ISSN 2175-5361

ESCOLA DE ENFERMAGEM
ALFREDO PINTO
E E A P
UNIRIO

Ministério da Educação

REFLEXÃO

RELATIONSHIP BETWEEN HEALTH-DISEASE PROCESS AND CROSS-CULTURAL CARE:
CONTRIBUTIONS TO NURSING CARE

REFLEXÕES SOBRE O CUIDADO TRANSCULTURAL E O PROCESSO SAÚDE DOENÇA: CONTRIBUIÇÕES PARA A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

REFLEXIONES ACERCA DEL CUIDADO TRANSCULTURAL Y EL PROCESO SALUD-ENFERMEDAD: CONTRIBUCIONES A LA ASISTENCIA DE ENFERMERIA

Jorge Luiz Lima Silva¹, Emanoele Amaral Machado², Felipe dos Santos Costa³, Jéssica de Lyra Sousa⁴, Rodrigo Pereira Taveira⁵, Fabiano Mizaél Carolindo⁶, Márcia Isabel Gentil Diniz⁷

ABSTRACT

Objective: This study aimed to reflect on the relationship between the theory of transcultural care of Madeleine Leininger with the health-disease as a possible benefit to nursing care. **Method:** This is a descriptive, exploratory study, which used the review of literature as a source of information. **Results:** The discussion of the prioritized thematic division into categories that related to transcultural caring health disease process of seeking grants to health care. **Conclusion:** The Transcultural Nursing theory coupled with the knowledge of the client's subjective spheres and its cultural aspects can make nursing care more effective. **Descriptors:** Transcultural Nursing, Health-disease process, Caring.

RESUMO

Objetivo: Este estudo teve como objetivo refletir sobre a relação entre a teoria do cuidado transcultural de Madeleine Leininger com o processo saúde-doença, como possível benefício à assistência de enfermagem. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, que utilizou a revisão de bibliografia como fonte de informações. **Resultados:** a discussão da temática priorizou a divisão em categorias que relacionassem o cuidar transcultural ao processo de saúde-doença, buscando subsídios à assistência de saúde. **Conclusão:** A teoria transcultural aliada ao conhecimento das esferas subjetivas do cliente e suas vertentes culturais, pode tornar o cuidado de enfermagem mais efetivo. **Descritores:** Enfermagem transcultural, Processo saúde-doença, Cuidado.

RESUMEN

Objetivo: Este estudio tuvo como objetivo reflexionar sobre la relación entre la teoría del cuidado transcultural de Madeleine Leininger con proceso salud-enfermedad como un posible beneficio para la asistencia de enfermería. **Método:** Se trata de un estudio descriptivo, exploratorio, que utilizó la revisión de La literatura como fuente de información. **Resultados:** La discusión de la división de temáticas priorizadas en categorías que relacionado con el proceso de transculturación cuidado de la salud-enfermedad de la búsqueda de subvenciones a La asistencia sanitaria. **Conclusión:** La teoría transcultural, junto con el conocimiento de las esferas subjetiva del cliente y sus aspectos culturales, puede hacer cuidados de enfermería más eficaz. **Descritores:** Enfermería transcultural, Proceso salud-enfermedad, Cuidado.

¹ Enfermeiro. Mestre em Enfermagem/UNIRIO. Professor Assistente da UFF. Doutorando em Saúde Pública/ENSP/FIOCRUZ. E-mail: jorgeluizlima@gmail.com. ^{2,3,4,5,6} Enfermeiros graduados pelo Centro Universitário Plínio Leite. E-mails: emanoelemachado@gmail.com, felipedosantoscosta@gmail.com, jessicalyra1@gmail.com, rodrigopereirataveira@gmail.com. carolindo@ig.com.br. ⁷ Enfermeira. Mestre em Educação/UNESA. Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem. Materno-infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense. E-mail: marciagentil@uol.com.br.

INTRODUÇÃO

A cultura é um conjunto de aspectos que os indivíduos herdaram ao integrarem uma determinada sociedade e esses princípios, permitem que as pessoas vivenciem e se comportem no mundo social.¹ Em si, pode ser considerada dinâmica e considera a identidade de um povo ou grupo.

A percepção de que o contexto cultural influencia no modo de ser, de agir, nas formas de cuidar vem sendo explorada pela enfermagem na busca de um cuidado holístico, tendo como precursora Leininger, enfermeira que preconizou ser o cuidado "culturalmente definido, padronizado e expressado".²

Leininger percebeu a necessidade de um cuidado em harmonia com a cultura, enquanto trabalhava como enfermeira clínica especialista em um lar de orientação infantil nos Estados Unidos, onde observou que as diferenças de comportamento entre as crianças tinham uma base cultural.³

Quando se reflete sobre a cultura deve ser lembrado que esta está relacionada a variados fatores que se dá de forma dinâmica e processual. O processo saúde-doença PSD é um método social caracterizado pelas relações dos homens com a natureza meio ambiente, espaço, território e com outros homens através do trabalho e das relações sociais, culturais e políticas em determinado espaço geográfico e num determinado tempo histórico.⁴

Entende-se o PSD como e a concepção do homem sobre o processo de adoecimento. A forma como indivíduo percebe-se saudável, ou as formas pelas quais o mesmo alcança "o estar saudável", "estar adoecendo" ou ainda "estar doente" está compreendida dentro desta ótica. A cultura é um dos aspectos fundamentais que está intimamente

relacionado ao processo saúde-doença, e pode-se dizer até mesmo que é indissociável do mesmo. Ambos tratam de uma percepção que é extremamente subjetiva.

A teoria de Madeleine Leininger tem sido utilizada de diferentes maneiras por enfermeiros de todo o mundo, e percebe-se forte tendência pela sua utilização na prática educativa. Descrever as práticas educativas em enfermagem fundamentadas na teoria de Madeleine Leininger torna-se instigante, no contexto atual, em que os indivíduos estão gradativamente mais informados a respeito de sua saúde-doença e adquirem autonomia para decidir sobre suas necessidades de cuidados.⁵

O cuidado é cultural, pois cada povo tem sua própria maneira de entender e executar o ato de cuidar, considerando como diversidade do cuidado. Nessa perspectiva, para uma assistência adequada, o enfermeiro pode avaliar os comportamentos de cuidados culturais, decidindo com a pessoa se são adequados, mutáveis ou negociáveis.⁶ Com a chegada de inúmeros imigrantes na população americana, os enfermeiros sentiram, a necessidade de receber formação sobre o cuidado transcultural para assim, oferecer um cuidado mais íntegro e em conformidade com as necessidades do cliente.

A preocupação de Madeleine Leininger com o cuidado transcultural não só como disciplina, mas também, como ciência e sua aplicação no terceiro milênio tornaram-se o foco principal de sua publicação.⁶ Visto que se torna necessário adaptar o cuidado a cultura do cliente para que ele possa incorporá-lo ao seu cotidiano. O indivíduo compreende de maneira mais eficiente o cuidado realizado bem como o ato de se autocuidar, quando estes se adéquam ao seu modo de vida, e não o contrário.

Os estudos da teórica em questão possibilitam conhecer melhor o processo saúde-doença, através da observação da interação entre o meio que o indivíduo vive e a cultura adotada pelo mesmo, possibilitando que o profissional transmita um cuidar integral e individualizado.

Não é possível entender como as pessoas reagem à doença, à morte ou a outros infortúnos sem entender o tipo de cultura na qual cresceram adquiriram, conhecimento pelo qual interpretam o mundo. É de extrema importância entender a esfera peculiar desta forma de cuidar.¹

O cuidado de enfermagem chama a atenção para uma compreensão mais abrangente do ser, buscando atingir a integralidade dos seres humanos num entendimento profundo e significativo sobre a diversidade dos contextos socioculturais, a partir de uma perspectiva fundamentada na complexidade.⁵

Mediante ao exposto, o objetivo deste trabalho foi refletir sobre a relação entre a teoria do cuidado transcultural de Madeleine Leininger e o processo saúde-doença de forma a identificar pontos relevantes para a assistência de enfermagem.

A eficácia da assistência de enfermagem - realizada nos mais diversos ambientes, sob as mais diversas óticas e processos de trabalho - depende de inúmeros fatores para que se concretize; dentre eles, e de grande importância, a percepção que o cliente possui sobre sua saúde e forma como a cultura em que o mesmo está inserido foi capaz de influenciar este processo.

O indivíduo pode alcançar sua “cura” não somente, através de medicamentos administrados de forma técnica, mas também dentro das possibilidades de seu contexto cultural. O enfermeiro, neste caso, age respeitando os valores, e os incorporando ao tratamento, pois

quando isto acontece, a pessoa que recebe atenção passa a ter uma identidade, deixa de ser um mero paciente e passa a ser acolhido, tocado, compreendido.⁷

Faz-se necessário que o enfermeiro conheça sua área de atuação frente à prevenção, bem como os diferentes fatores que determinam as condições de saúde do indivíduo. Tendo presente tais aspectos, são importantes estudos que sinalizem problemas na formação profissional, como fator indispensável a permitir adaptações constantes às reais necessidades da população, incluindo nestas as percepções culturais da mesma.⁸

Cabe ao enfermeiro conhecer a cultura do cliente, os seus valores, bem como seu modo de vivência, interagindo de maneira benéfica com o mesmo, a fim de tornar o seu cuidado mais integral. E acolhedor. Com a consciência da importância de conhecer um pouco sobre o processo saúde-doença de cada indivíduo, o enfermeiro consegue intervir com mais eficiência na prevenção de doenças.⁸

É de suma relevância relacionar a teoria do cuidado transcultural com o processo saúde-doença na contemporaneidade, pois segundo a enfermagem têm se preocupado muito com a técnica, o que a tem tornado bastante eficiente, porém menos humana.⁷ A partir disso, justifica-se a construção de estudo sobre esta temática.

METODOLOGIA

Para realização desta reflexão foi realizado levantamento bibliográfico baseada em obras que abordassem a temática em questão, para servir de alicerce teórico para subsidiar o pensamento dos autores sobre a teoria e sua implicação no cuidado. O levantamento foi realizado em ambiente virtual na Biblioteca Virtual de Saúde

Silva JLL, Machado EA, Costa FS, Sousa JL *et al.*

Relationship between...

BVS, nas bases: Lilacs, Bdenf e Scielo e em uma busca livre de textos completos.

Na pesquisa realizada em ambiente virtual, foram encontrados artigos relacionado processo saúde-doença ou o cuidado transcultural, foram lidos pelos autores e avaliado sua relevância com a finalidade deste estudo, na consultada a Biblioteca Virtual de Saúde BVS, utilizaram-se como descritores: "enfermagem transcultural", "processo saúde-doença", "cuidado". Os termos descritos foram utilizados isolados de forma conjunta e isolada para melhor caracterização de materiais que respondessem ao objeto de pesquisa.

Além da pesquisa em ambiente virtual foi realizado levantamento bibliográfico efetuado em um centro universitário onde foram consultados de livros, revistas de enfermagem impressas, entre outros, que por sua relevância foram incluídos nesta pesquisa. Os livros que abordassem o processo saúde doença, cuidado - cultura, em seu sumário ou índices remissivos, foram acrescentados ao material quando o conteúdo mostrava-se relacionado ao objeto auxiliando na reflexão.

Com isso, foram adicionados um artigo de revista impressa e seis livros. Em seguida, os artigos encontrados em ambiente virtual foram submetidos à leitura seletiva de seus resumos, onde se buscou a relação entre o conteúdo, título, resumo, e se atendiam ao objeto do presente estudo.

As obras selecionadas foram lidas na íntegra pelos autores, em seguida, e discutidas de acordo com sua relevância bem como se poderiam atender ao objetivo do presente estudo. As obras que não mantivessem qualquer relação com o objeto deste estudo foram excluídas da análise.

O total de obras encontradas, bem como as que foram excluídas, por não a presentarem

relevância a este estudo, e as aproveitadas para confecção da discussão acerca da temática, constituíram a bibliografia potencial desta pesquisa e seguem na tabela abaixo tabela 1.

Tabela 1: Relação quantitativa de obras utilizadas em fontes virtuais e biblioteca física no ano de 2010.

Tipo de Material	Encontrados		
	Total	Excluídos	Aproveitados
Artigo	29	21	08
Monografia	0	0	0
Livro	14	4	10
Total			18

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Refletindo sobre o cuidado de enfermagem, segundo Madeleine Leininger

Os principais constituintes do cuidado encontrados na pesquisa de Madeleine Leininger são: antecipação, atenção, conforto, compaixão, enfrentamento, empatia, preocupação, ajuda, nutrição, proteção, restauração, apoio, estimulação, socorro, alívio do estresse, socorro, supervisão, a ternura, o toque e a confiança.⁴ Sendo que ao contemplar um deles, percebe-se a ligação com outro como se integrassem uma rede.

Leininger defendia que não havia como estabelecer um cuidado eficaz sem observar estes valores. A qualidade de vida possui características intrínsecas de caráter objetivo: saúde, atividades físicas, condição socioeconômica e subjetivo: satisfação com a vida e autoestima, englobando valores culturais, étnicos e religiosos os quais não podem ser negligenciados na análise do estado de bem-estar desse cliente.

Depois de estabelecido o diagnóstico de enfermagem, ocorre a prescrição de enfermagem e a implementação nas decisões e ações do atendimento de enfermagem. Estas ações devem ser baseadas na cultura, para que possa oferecer

um atendimento eficaz e confortável ao cliente. Os três modos de ação apresentados por Madeleine Leininger são a conservação/manutenção do cuidado cultural, o ajustamento/ negociação do cuidado cultural e a repadronização do cuidado cultural, todos estes modos devem ser ajustados à cultura do cliente e não desfigurá-lo os impondo, mas sim trabalhados junto.³

O processo de enfermagem é individualizado, pois preza pelo cuidado integral ao paciente assistido, dessa forma toda a metodologia da assistência é direcionada e única para cada indivíduo, pois cada um tem suas necessidades reais ou potenciais, sendo que estas singulares dependem da resposta do paciente à enfermidade.

Na conservação/ manutenção, as ações dos profissionais enfocam apoio e a facilitação ou a capacitação do cliente, desde que o mesmo tenha possibilidades reais desta capacitação. O ajustamento/negociação do cuidado cultural cria esforços para facilitar a capacitação adequando às ações, sob a forma de negociação, adaptação ou até mesmo ajustamento aos padrões de saúde do cliente.⁴

Através dessas ações do cuidado, sistematizadas por Leininger é possível promover a educação dos clientes assistidos, aumentando o conhecimento da população de doenças, sem interferir na cultura dos clientes assistidos pela enfermagem.

A padronização/reestruturação as ações dos profissionais visam ajudar os clientes a modificarem seus hábitos de vida para outros que sejam mais saudáveis, para o cliente, porém essas ações devem respeitar os padrões culturais destes clientes. Estas ações devem ser sempre avaliadas pela enfermagem para que se encontrem meios

que beneficiem sempre o cliente e respeitem os valores culturais do mesmo, proporcionando a este uma melhor qualidade de vida sem que ela perca suas características.⁴

Esta esfera de cuidar, respeitando as peculiaridades do cliente, inclui uma visão de que nenhum ser humano é igual, e de que o mesmo também pode ser influenciado a possuir uma visão sobre saúde semelhante a do seu meio. O profissional, neste contexto, deve prestar um cuidar semelhante ao minucioso, utilizando ferramentas como a consulta de enfermagem para descobrir peculiaridades sobre o modo de vida de seus clientes. Trata-se de um cuidado intimista, que não necessita de densidade tecnológica, mas sim de tecnologias que possibilitem a visibilidade de outros aspectos do cliente, anteriormente desconhecidos, embora essenciais para um cuidado integral.

A relação do processo saúde-doença com a teoria da diversidade e universalidade do cuidado cultural de Madeleine Leininger

De acordo com a teoria da diversidade e universalidade do cuidado cultural, que é um meio de prestar uma assistência mais integral durante o cuidar na enfermagem, esta só se torna possível quando se respeita o modo de vida, as crenças e os valores do cliente, que devem ser percebidos durante a interação enfermeiro cliente. Esta percepção só ocorrerá com a quebra do tradicionalismo das ações, chegando até os vínculos sociais, educacionais, filosóficos, religiosos, tecnológicos, econômicos e de vida do cliente.

Os fatores culturais servem como norteadores para identificar o cuidado correspondente com o grupo cultural a receber a assistência de enfermagem. A teórica de

Silva JLL, Machado EA, Costa FS, Sousa JL *et al.*

Relationship between...

enfermagem Madeleine Leininger indica em sua pesquisa os principais constituintes do cuidado em 54 culturas diferentes.²

Observa-se que apesar dos contextos culturais serem diversos, a essência do cuidado permanece, pois o cuidado deve ser embasado sempre uma relação de confiança visando à melhoria e restauração do estado inicial de conforto do cliente.

Sendo a definição do processo saúde-doença individual e dependente de fatores como, moradia, meio ambiente além da cultura. Durante o processo do cuidado o enfermeiro, deve compreender e incorporar o máximo possível da cultura do cliente durante o cuidado, impedindo que ocorra o luto cultural.

Este processo pode ser compreendido em sua égide como dinâmica social caracterizada pelas relações dos homens com a natureza meio ambiente, espaço, território e com outros homens através do trabalho e das relações sociais, culturais e políticas num determinado espaço geográfico e num determinado tempo histórico.⁴

Devemos lembrar que como os homens estão inseridos em um meio social, sendo assim, o profissional de enfermagem também está inserido no mesmo. E, portanto, este não é isento de cultura e deve ter cautela ao elaborar o seu plano de assistência, evitando impor ao cliente os valores do profissional, caso contrário ocorrerá o chamado luto cultural, definido como sofrimento devido à perda de todas suas referências culturais que definiam como as pessoas eram e como deveriam viver.^{2,5}

O enfermeiro provedor do cuidado deve observar, durante a assistência, as múltiplas facetas do paciente assistido, e incorporar essas particularidades no cuidado sendo uma destas a cultura do cliente.

Então, se percebe que quando o cliente é descaracterizado, ou seja, deixa de ser autor da sua existência mesmo em um processo onde necessita de cuidados, leva o cliente a um estado de pesar, que irá interferir negativamente em sua adaptação a assistência e até mesmo no processo de recuperação de um possível adoecimento ou até mesmo na promoção de sua saúde.^{2,5}

Mostra-se relevante entender as múltiplas facetas envolvida no cuidado de enfermagem, o cuidado deve ser cultural diverso e deve levar em conta seis fenômenos culturais que variam de acordo com a aplicação e uso, porém estão evidentes em todos os grupos culturais: comunicação, espaço, organização social, tempo, controle ambiental e variações biológicas.⁹

A comunicação é a forma de interação e comportamento do homem, pela qual a cultura é transmitida e preservada. Espaço é o distanciamento físico entre duas ou mais pessoas, varia de acordo com o ambiente e é culturalmente aprendido, na cultura ocidental existem três dimensões principais de espaço zona íntima, zona pessoal e a zona social. Organização social refere-se como um grupo cultural se organiza ao redor de determinadas valores, como família, religião e grupos sociais.⁹

Sendo a enfermagem uma profissão atuante nos mais diferentes grupos, como por exemplo, índios. O profissional deve utilizar a comunicação como forma de se aproximar do sujeito e entender a singularidade do seu PSD para incorporá-las o máximo possível durante seu cuidado.

Tempo é utilizado para programar atividades e de acordo com o grupo cultural ele será embasado no presente ou no futuro. Controle do ambiente é a capacidade do indivíduo planejar atividades a fim de coordená-las. Variações

Silva JLL, Machado EA, Costa FS, Sousa JL *et al.*

Relationship between...

biológicas são as diferenças biológicas, como pré-disposições a alguns tipos de doenças que diferem entre os grupos culturais.⁹

Através da comunicação seja verbal ou não verbal o homem é capaz de transmitir além de sua cultura demonstrar a sua concepção de processo saúde doença, o enfermeiro utilizando da observação e avaliação atenta do paciente consegue assim se aproximar do processo saúde-doença do cliente.

Para prestar cuidado cultural de enfermagem é preciso conhecer as crenças e valores de cada indivíduo envolvido no processo, o que exige dos profissionais o conhecimento, mesmo que mínimo, da antropologia e suas relações com a prática educativa. A maneira como o enfermeiro percebe e atua no cuidado influenciará na maneira como será recebido e aceito pelo sujeito. Os enfermeiros vêm, gradativamente, incorporados às práticas educativas como meio de aproximar-se da realidade vivida pelos sujeitos e obter informações para o desenvolvimento do cuidado na perspectiva cultural.⁵

A teoria do cuidado transcultural busca uma visão do cliente como ser único, pois a enfermagem deve atuar visando melhorar as condições de saúde humana, proporcionando assistência facilitadora, capacitadora embasadas no conhecimento científico, porém ajustadas aos valores culturais, crenças e modo de vida dos indivíduos, resultando em atendimento de saúde significativo, benéfico e satisfatório.²

Em experiências parturientes e seus respectivos modo de vida, valores, crenças e sua visão de mundo percebe-se que fatores culturais interferem diretamente no momento do parto.^{10,11}

O homem mesmo quando doente, continua sendo um ser social, que está inserido em um

contexto social, e este irá influenciá-lo na maneira de sentir dor, alegria e até mesmo no momento de aderir ou não a um determinado tratamento.¹¹

O ser humano é influenciado, por sua formação cultural, suas crenças, comportamentos, percepções, emoções, linguagem, religião, rituais, estrutura familiar, dieta, modo de vestir, imagem corporal, sua maneira de enfrentar à doença, à dor e outras diversas situações, podendo refletir diretamente na saúde e no processo de assistência ao cliente assim, o processo saúde doença recebe atenção especial, pois é um processo social caracterizado pelas relações dos homens com a natureza meio ambiente, espaço, território e com outros homens através do trabalho e das relações sociais, culturais e políticas.^{12,13}

Nesse sentido, torna-se importante a valorização do sujeito como um ser humano para as ações de promoção e proteção à saúde e prevenção das doenças, contribuindo para uma atenção integral às pessoas.¹⁴

Todo o comportamento do cliente diante das situações vai interferir em sua saúde, e isto varia tanto de um indivíduo para outro, como de uma sociedade cultural para outra. Puderam-se perceber de formas muito mais notórias certas universalidades em uma sociedade onde a cultura é comum.¹³

Por mais que o homem esteja inserido em uma cultura e esta exerce influência sobre ele não se pode deixar de considerar sua subjetividade, esta irá demonstrar se o cliente absorveu os valores desta cultura para si, ou se ele não os aceita, daí presta-se um cuidado mais direcionado.

Os enfermeiros devem ser dinâmicos, evitando ver o cliente como se pudessem encaixá-lo em uma fôrma. O ser humano em sua relação

Silva JLL, Machado EA, Costa FS, Sousa JL *et al.*

Relationship between...

com o meio ambiente, deve ser visto em uma constante evolução, em um processo de vir a ser".⁹ Portanto, jamais deve-se deixar, de enxergar a individualidade de cada cliente dentro da universalidade de sua cultura, que irá refletir diretamente no seu processo saúde-doença. Precisa-se ampliar o olhar sobre os clientes, ver além do simples corpo presente, e procurar chegar em sua história que é impar.

Em cada indivíduo, a enfermidade irá desempenhar um papel importante na vida do paciente e na vida de seus familiares, e o reconforto de que não há nenhuma anormalidade física pode não ser suficiente para tratar a enfermidade. A cultura influenciará na maneira que o indivíduo irá enfrentar a doença uns podem encarar como um castigo, outros como uma oportunidade para melhorar e assim por diante.¹

O estado de saúde ou de doença estará sempre ligado ao significado que as pessoas concebem sobre o mesmo, relacionado às suas concepções socioculturais de dor, sofrimento, bem estar dentre outros. Sendo assim, a qualidade de vida mostra-se como sendo importante, quando o indivíduo se sente bem psicologicamente, possui boas condições físicas e sente-se socialmente integrado e funcionalmente competente.

São três os aspectos fundamentais referentes à construção da qualidade de vida podem ser relacionados:¹⁵

1. Subjetividade;
2. Multidimensionalidade;
3. Presença de dimensões positivas p.ex. mobilidade e negativas p.ex. dor.

Estes aspectos estão diretamente relacionados ao estado de saúde de uma pessoa, ou seja, como ela se sente e reage mediante aos diversos fatores existentes que afetam sua homeostasia.¹⁵ Saber identificá-los constitui tarefa

a ser buscada pelo profissional de saúde, que deve considerar cada vez mais dimensões em sua práxis, que antes sequer eram relevadas como de importância para a melhora do padrão de saúde de seus clientes.

O PSD e o cuidado transcultural e a humanização da assistência de saúde

Atualmente, preconiza-se que além de infraestrutura tecnológica, a nova lógica dos serviços de saúde valoriza o aspecto humano na assistência aos pacientes, uma vez que, trata de uma relação entre pessoas e não entre profissional portador de tecnologias e cliente.

Quando a assistência ganha um caráter de igualdade, onde os conhecimentos do cliente também são valorados e utilizados no cuidar, estamos diante de uma relação que nitidamente é humanizada. Para que esta alcance tal objetivo, deve respeitar preceitos como o acolhimento, onde recebesse o cliente com suas queixas e procuram-se soluções, possivelmente pactuadas entre usuário e profissional de saúde, estabelecimento de vínculo, onde buscam-se estreitar laços entre profissional\cliente, e responsabilização, onde o profissional assume a postura de coparticipante na resolução da problemática que envolve a ida do usuário ao serviço de saúde.

O sistema de assistência à saúde de uma sociedade não pode ser estudado isoladamente de outros aspectos, especialmente quanto à sua organização social, religiosa, política e econômica. Os sistemas de assistência à saúde têm dois aspectos inter-relacionados: um aspecto cultural, que inclui certos conceitos básicos, teorias e práticas normativas e um aspecto social, que inclui a organização da assistência em certos papéis específicos.¹ O cuidado de enfermagem

Silva JLL, Machado EA, Costa FS, Sousa JL *et al.*

Relationship between...

dirigido ao seu cliente deve incorporar valores culturais e sociais do indivíduo, ou seja, devem-se adicionar ao cuidado os aspectos culturais do indivíduo.

No hospital, a pessoa doente é separada de sua família de seus amigos e de sua comunidade em um momento de crise pessoal, ao contrário do que ocorre nos setores informal e popular. No hospital, submete-se a um ritual padronizado de despersonalização; é transformada num “caso” e colocada numa ala repleta de estranhos. A ênfase cai sobre sua doença, com poucas referências de seu ambiente doméstico, religioso ou social.¹

A enfermagem deve interagir com seu cliente, de forma prestativa e auxiliá-lo nesse período difícil, onde é exposto a pessoas que nunca havia visto antes sem mencionar o choque gerado pela mudança ambiental presente muitas vezes.

A crescente complexidade que caracteriza o processo de implementação do Sistema Único de Saúde Brasileiro SUS interfere na dinâmica de oferta e demanda dos serviços prestados à população, para garantir novas tecnologias, de acordo com as mudanças políticas, econômicas e sociais.¹² O SUS e os profissionais da saúde devem-se ajustar o máximo possível à cultura, as peculiaridades da sociedade assistida.

A partir disto assume-se uma esfera de assistência onde o vínculo pode ser alcançado, o acolhimento é estabelecido e a responsabilização é tomada, tanto pelo usuário, como pelo cliente que está na unidade de saúde.

É importante assegurar qualidade, humanização e resolutividade aos serviços na rede do SUS, que funcionam mediante as práticas realizadas pelos trabalhadores da saúde. É fundamental a participação política de vários segmentos e atores sociais na perspectiva de

construir mecanismos de solução e normas compatíveis com os interesses coletivos e institucionais que permeiam os processos de educação permanente para o trabalho no SUS.¹²

O acolhimento é, assim, uma das ferramentas que possibilita a visão integral do paciente pela equipe de saúde da família. O vínculo sólido entre o usuário e a equipe leva os profissionais a se comprometerem mais com o problema do paciente e facilita a visualização da resolução.¹⁵

Atender as pessoas garantindo a universalidade e reorganizar o trabalho de forma a oferecer um atendimento multiprofissional composto por uma equipe capacitada a escutar o usuário e comprometida a resolver-lhe o problema de saúde são alguns dos princípios do acolhimento. Dessa forma, o usuário e o profissional devem estabelecer uma relação que possibilite diálogo e confiança, construindo um vínculo visando à humanização do atendimento, a solidariedade e maior participação do usuário.^{6,7} Para acolher de maneira adequada, é necessário que haja receptividade e interesse pelo problema do outro, tornando o atendimento mais humano.^{14,15,16}

A partir de todas as concepções expostas percebe-se como íntima a relação entre o processo de saúde-doença e o cuidar transcultural. Na verdade, um se fundamenta como entendimento para o outro, de forma indissociável.

Logo, o cuidado deve ser permeado para que se possa assumir uma posição de observador das percepções que o indivíduo pode possuir sobre si mesmo e sobre o momento de adoecer.

Quando se assume a percepção que o cliente tem deste processo, estamos nos aproximando da formação de vínculos, do estabelecimento de uma relação, que deve possuir

Silva JLL, Machado EA, Costa FS, Sousa JL *et al.*

Relationship between...

um caminho acolhedor e resolutivo, para assim ser considerada uma assistência de saúde que garanta efetividade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A teoria de Madeleine Leininger e o processo saúde-doença estão intimamente interligados, pois a definição de saúde ou doença além de ser individual é diretamente dependente da cultura que o indivíduo está inserido. O cuidado de enfermagem preconizado por Leininger pode tornar o cuidado humanizado e integral, pois insere valores do indivíduo ao cuidar.

Conhecer a cultura que o indivíduo está inserido é de suma importância, independente do nível de assistência prestado ao mesmo, visto que avaliar a cultura do indivíduo facilitará reconhecer a definição única do processo saúde-doença, do cliente. Para tanto, dimensões geográficas, históricas, étnicas entre outras devem ser valoradas nesta dinâmica.

Quando é assumido este tipo de cuidado podem se estabelecer, com mais facilidade, outras ferramentas úteis para a prática assistencial: o acolhimento, o estabelecimento de vínculo e a responsabilização pelo problema de saúde que motivou o cliente a procurar uma unidade de saúde.

Desta forma, pode-se construir de maneira mais eficaz um cuidado integral, que a proposta do Sistema Único de Saúde. O enfermeiro deve estar atento a questões culturais durante o processo do cuidar, pois a imposição de valores ao cliente pode gerar um choque cultural e tornar indevida a terapêutica adotada. O aspecto cultural juntamente com o entendimento PSD deve ser percebido como ferramentas a facilitar a assistência. O ser humano é sempre singular e

possui percepções singulares sobre o processo citado, cabendo as adaptações necessárias para que o serviço prestado tenha o melhor resultado possível.

REFERÊNCIAS

1. Helman CG. Cultura saúde e doença. Porto Alegre, Editora Artmed, 4^a ed. 2000.
2. Leininger MM. Culture care diversity & universality: a theory of nursing; New York: National League for Nursing Press, 2^a ed, 1991.
3. George JB. Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional. Porto Alegre, Editora Artmed, 4^a ed. 2000.
4. Tancredi FB, Barrios SRL, Ferreira JHG. Planejamento em saúde. Faculdade de Saúde Pública/Instituto para o Desenvolvimento da Saúde, São Paulo, (2): 29, 1998.
5. Michel T. As práticas educativas em enfermagem fundamentadas na teoria de Leininger. Disponível em: <http://ucsnews.ucs.br/ccet/deme/emsoares/jnipes/atuenfer.html>. Acessado em: 17\08\2011.
6. Silva-Júnior FJGS, Ferreira RD, Araújo OD, Camêlo SMA, Nery IS. Assistência de enfermagem ao portador de hanseníase: abordagem transcultural. Revista brasileira de enfermagem. Rio de Janeiro, 2008, (61): 713-717.
7. Waldow VR. Cuidado humano: o resgate necessário. 3^a ed. Porto Alegre, Editora Sagra Luzzatto; 2001.
8. Moreschi C. Atuação do Enfermeiro no Processo Saúde - Doença. Artigo sobre a atuação do enfermeiro como educador. Disponível em: <http://ucsnews.ucs.br/ccet/deme/emsoares/jnipes/atuenfer.html>. Acessado em: 18\07\2011.

Silva JLL, Machado EA, Costa FS, Sousa JL *et al.*

Relationship between...

9. Potter PA, Perry AG. Fundamentos de enfermagem. São Paulo, Editora Elsevier, 6^a ed. 2004.
10. Bezerra MGA, Cardoso MVLML. Fatores culturais que interferem nas experiências das mulheres durante o trabalho de parto. *Revista latinoamericana de enfermagem*. São Paulo, 2006, (3)14: 414- 21.
11. Pessini L, Bertachini L. Humanização e cuidados paliativos. São Paulo, Editora Loyola, 2^a ed. 2004.
12. Santos VMG. Humanização nos serviços: experiência voltada à educação permanente. Artigo sobre a humanização na saúde mental. Disponível em http://www.saude.ba.gov.br/rbsp/volume31/P%C3%A1ginas%20de%20Suplemento_Vol31%2054.pdf. Acessado em: 18\07\2011.
13. Silva JLL. O processo saúde-doença e importância para a promoção da saúde. *Informe-se em promoção da saúde*, 1(2): 03-05. Disponível em: <http://www.uff.br/promocaodasaude/o%20process.pdf>. Acessado em: 18\07\2011.
14. Franco TB, et al. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, *Cadernos de saúde pública*. Minas Gerais, 1999, (15) 2: 345- 53.
15. Miranda CF, Bueno WS, Merhy EL. Construindo a relação de ajuda. Belo Horizonte, Editora Crescer, 6^a ed. 1990.
16. Laís AM, Storino LP, Horta NC, Magalhães RP, LT. O acolhimento sob a ótica de profissionais da equipe de saúde da família. *Revista mineira de enfermagem*, 2008, (12) 2: 271-277.

Recebido em: 02/08/2011

Aprovado em: 23/04/2012