

ANÁLISE DAS INVESTIGAÇÕES EM ENFERMAGEM E O USO DA TEORIA DO CUIDADO CULTURAL

Márcia Maria Coelho Oliveira*
Neiva Francenely Cunha Vieira**
Ricardo Costa de Siqueira***
Ângela Maria Alves****
Maria Grasiela Teixeira Barroso*****
Maria Vera Lúcia M. Leitão Cardoso*****

RESUMO

O estudo se constituiu de uma pesquisa bibliográfica com enfoque descritivo, a qual objetivou identificar e analisar os objetos de estudo das dissertações e teses com enfoque na Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural. Selecionaram-se doze dissertações e seis teses de um programa de pós-graduação em enfermagem de uma universidade pública do Nordeste do Brasil, as quais corresponderam a 8,9% da produção do programa desde sua criação em 1998 até 2004. Da Universalidade e Diversidade do Cuidado Cultural emergiram as categorias "Manifestações de comportamento cultural do cliente" e "Ações de cuidados culturais de enfermagem". A Teoria do Cuidado Cultural contribuiu nas pesquisas de enfermagem, envolvendo as áreas saúde da mulher, saúde da criança e práticas do cuidado. Os dados evidenciam que o processo saúde-doença recebe influência socioeconômica e cultural, sendo necessário conhecer o contexto cultural do cliente para que as ações de saúde alcancem o resultado esperado. Concluiu-se que a Teoria do Cuidado Cultural possibilita conhecer as crenças, valores e mitos presentes nas pessoas para assim desenvolver junto a estas os diferentes modos de cuidar.

Palavras-chave: Teoria de Enfermagem. Cultura. Cuidados de Enfermagem.

INTRODUÇÃO

A compreensão da saúde e de sua promoção tem levado os profissionais de saúde a rever os conceitos e teorias que orientam sua prática para um cuidado cada vez mais próximo das necessidades dos usuários e do significado por eles atribuído ao processo de saúde-doença que enfrentam.

Com esse entendimento, a enfermagem brasileira tem se destacado na condução de estudos de natureza qualitativa, valorizando e integrando no cuidado, experiências, sentimentos, valores e crenças dos usuários, na busca da promoção de qualidade de vida das pessoas e grupos. Ao vivenciarem experiências particulares, os profissionais buscam construir um corpo de conhecimentos que lhes sejam próprios e sejam importantes para fundamentar a

prática do cuidado.

A relação entre cultura e saúde tem sido amplamente advogada por pesquisadores⁽¹⁻³⁾, no intuito de valorizar as manifestações culturais das pessoas diante da família, da doença e do acesso aos serviços, assim como da cura e do alívio do sofrimento. Nestas circunstâncias, os profissionais de enfermagem devem construir uma relação humanística, priorizando um processo de comunicação efetivo em face dos diversos problemas de saúde.

Na visão antropológica, a cultura é conceituada como as manifestações de vida de um povo, seu modo de pensar, sentir, agir e transmitir sua cultura⁽¹⁾. As transformações de um determinado grupo social são passadas de geração a geração, e as novas gerações as incorporam e ressignificam a sua forma de ver o mundo, de vivenciá-lo emocionalmente e de

*Enfermeira da Unidade Neonatal da MEAC/UFC. Mestre em Enfermagem Clínico Cirúrgico. Doutoranda da Pós-Graduação da FFOE/UFC. E-mail: marciacoelho.oliveira@bol.com.br

**Enfermeira. Doutora. Professora adjunto da Universidade Federal do Ceará (UFC). E-mail: neiva_cunha@pq.cnpq.br

***Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Especialista em Saúde da família, Residente em Saúde da Família do Departamento Saúde Comunitária - UFC, Enfermeiro da Saúde da Família de Fortaleza-CE. E-mail: rcostasiqueira@bol.com.br

****Enfermeira. Doutora. Professora adjunto UFC E-mail: amas@ufc.br

*****Enfermeira. Doutora. Professora livre-docente, Emerita da UFC. E-mail: grasiela@ufc.br

*****Enfermeira. Doutora. Professora adjunto da UFC. E-mail: cardoso@ufc.br

comportar-se dentro dele⁽⁴⁾. Desse modo, entende-se que o conceito de cultura é amplo e extremamente complexo, e apresenta uma estreita relação com a enfermagem ao assistir o ser humano, que requer a compreensão de sua individualidade no seu conjunto social.

Destarte, pode-se afirmar que o cuidado cultural é aquele em que valores, crenças e modos de vida padronizados, aprendidos e transmitidos subjetiva e objetivamente, assistem, apoiam, facilitam ou capacitam outro indivíduo a manter o seu bem-estar, a melhorar suas capacidades e seu modo de vida, a enfrentar a doença, as incapacidades ou a morte⁽⁵⁾.

O resgate da relevância da influência cultural sobre o comportamento humano, trabalho em que o profissional precisa estar envolvido em um processo de cooperação, respeito à diversidade cultural, abertura para o outro, diálogo e humildade, oferece subsídios para a descoberta de fatores que estejam dificultando ou impedindo o cuidado⁽⁶⁾. Diante dessa compreensão, o cuidado, para quem o exerce e para quem ele é dirigido, deve também ancorar-se na compreensão dos significados culturais dos seres envolvidos.

Estudos que abordam o aspecto cultural do cuidado têm consonância e pertinência na prática de enfermagem, tendo como abordagem o método da Etnoenfermagem, que passou a ser considerado relevante para estudos que visem investigar práticas relacionadas ao cuidado, à saúde, ao bem-estar, às experiências nos ciclos de vida, bem como aos modelos preventivos e às outras áreas que potencialmente envolvam o fenômeno do cuidado transcultural⁽⁵⁻⁷⁾.

Dos procedimentos investigativos, a Etnografia surge como recurso metodológico para apreender do sujeito sua visão de mundo a partir de suas crenças, mitos e valores e da análise de estilos de vida ou padrões culturais das pessoas, o que permite entender o sujeito no seu contexto cultural⁽⁶⁾. Nessa perspectiva, o método etnográfico é um instrumento aplicável à enfermagem que busca uma visão holística e a valorização da cultura grupal.

Na aplicação da Teoria do Cuidado Cultural com seus conceitos e pressupostos, o enfermeiro descobre práticas de cuidado específicas de cada cultura e fatores culturais que podem influenciar no cuidado ao ser humano, tais como religião,

política, economia, ambiente, gênero, visão de mundo e outros⁽⁸⁾.

Essas descobertas são aspectos pertinentes que ampliam o significado do cuidado de enfermagem. Por sua natureza, **esse cuidado** pode ser uma manifestação distinta e particular de um grupo, que o torna diferente na sua diversidade ou o faz ter características similares às do conjunto da sociedade e/ou população e o faz partícipe na sua universalidade⁽⁵⁾. Logo, as similaridades e particularidades das demandas e suas respostas revestem-se de importância na identificação dos cuidados culturalmente significativos, para assistir a clientela de maneira satisfatória, considerando as reais necessidades da população.

Conforme a citada teoria, a diversidade do cuidado relaciona-se aos significados, padrões, valores, modos de vida, suporte, facilitações ou capacitações na prática do cuidado ao ser humano. Fundamentar o cuidado na consideração de singularidades é importante para que o indivíduo não sofra processos desintegradores além dos que sofre em suas condições cotidianas. Já a uniformidade do significado dos padrões, valores e modos de vida relaciona-se à universalidade do cuidado comumente prevalente na cultura ou entre as culturas, refletindo maneiras de ajudar pessoas, apoiar, facilitar ou capacitar⁽⁵⁾.

Partindo da premissa que o cuidado humano é um fenômeno universal e que as formas de cuidar variam culturalmente, a Teoria do Cuidado Cultural tem sido escolhida como referencial teórico e/ou metodológico para nortear os estudos dos profissionais enfermeiros, visando a seu maior propósito: cuidar do ser humano.

Ante essas considerações surge, então, o interesse de desvelar essa teoria, que contempla o cuidado cultural nos diferentes cenários da prática de enfermagem, atendendo às necessidades do cliente/família pelo prisma do seu grupo cultural. Em virtude de sua aplicabilidade em pessoas e lugares diversos e em diferentes cenários culturais e situações possibilita o conhecimento e a compreensão dos fatores que interferem no comportamento do ser humano, além de favorecer a melhoria das condições de trabalho e a promoção da qualidade

da assistência às necessidades culturais dos clientes.

Objetivou-se identificar e analisar os objetos de estudo das dissertações e teses com enfoque na Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado.

DESCRIÇÃO METODOLÓGICA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, por permitir um contato direto com o que já foi publicado sobre algum tema e a identificação dos fenômenos pesquisados⁽⁹⁾. Assim, tornou-se possível realizar um levantamento dos trabalhos de conclusão do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem *stricto sensu* de uma universidade pública da Região Nordeste, a partir do enfoque da teoria de Madeleine Leininger destacada nessas produções científicas.

Mediante o esclarecimento do objetivo da pesquisa, as bibliotecas da Universidade e do Departamento de Enfermagem permitiram a utilização de seu arsenal científico, sendo-lhes garantido o anonimato dos conteúdos. Durante o mês de novembro/2004 realizou-se o processo de busca ativa, a fim de identificar dissertações e teses que se fundamentaram na Teoria do Cuidado Cultural na Enfermagem, desde o início do Programa até o mês que antecedeu a pesquisa, outubro/2004. Ressalta-se que os cursos de mestrado e doutorado em Enfermagem começaram em 1996 e 1998, respectivamente, e nesse espaço temporal totalizaram-se 149 dissertações e 52 teses.

Desse somatório, selecionaram-se 12 dissertações e seis teses que abordaram a temática pertinente, correspondendo a 8,9% das produções científicas da pós-graduação escolhida. De posse desse material, realizou-se leitura exploratória, seletiva e analítica, em que se identificaram e selecionaram os objetos de investigação e os respectivos cuidados culturais de enfermagem respaldados na diversidade e universalidade. Após o levantamento, iniciou-se o processo de análise, resgatando convergências e divergências entre os dados extraídos de cada estudo.

O referencial da Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural serviu de fio condutor para dar sustentação aos achados que, por sua vez, foram demonstrados em dois

quadros, permitindo ao leitor uma visualização desses dados de forma rápida e concisa de cada pesquisa. Essas informações foram contempladas, a partir da interpretação das similaridades e diferenças encontradas nos estudos de dissertações e teses.

Para melhor compreensão da análise descritiva dos dados, optou-se pela categorização temática em dois enfoques: “Manifestações de comportamento cultural do cliente-usuário – (MCCC)” e “Ações de cuidados culturais de enfermagem – (ACCE). De forma que tais categorias configuram a diversidade e universalidade do cuidado cultural dos sujeitos das pesquisas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante da diversidade dos objetos de estudo contemplados nas dissertações e teses, possibilitou a identificação dos respectivos cuidados, que foram interpretados mediante as categorias “Manifestações de comportamento cultural do cliente-usuário” e “Ações de cuidados culturais de enfermagem” demonstradas nos quadros 1 e 2.

A análise dos dados revelou a existência de grandes diferenças e similaridade nos modos de cuidar, as quais permitiram um cuidado de enfermagem cultural congruente ao indivíduo, seja a criança, adolescente, mulher, família, grupo ou comunidade. Nesses estudos, os autores pesquisados produzem conhecimentos que ampliam a dimensão do cuidar de enfermagem, desde o atendimento no domicílio à instituição de saúde.

Para refletir sobre o contexto cultural, requerem-se do enfermeiro conhecimentos e habilidades para entender e valorizar os significados da diversidade e universalidade do cuidado cultural e distinguir o que é singular e o que é similar nos modos de cuidar do cliente. A seguir, apresenta-se uma explicitação para melhor compreensão dessas duas categorias.

A categoria 1 – “Manifestações de comportamento cultural do cliente (MCCC)” - expressa comportamentos e cuidados em relação à saúde que são procedentes da sua cultura, caracterizando a sua diversidade (singular). Por outro lado, o cliente/usuário pode também apresentar comportamentos/cuidados em relação

à saúde que são padrões comuns a outros grupos de população humana, o que expressa à universalidade (similar).

Objeto de estudo	Manifestações de Comportamento (MCCC)		Ações de Cuidados Culturais (ACCE)	
	Diversidade	Universalidade	Diversidade	Universalidade
Família e acidente doméstico por intoxicação exógena ⁽¹⁰⁾	Uso de leite e água morna. Sentimento de culpa. Fé na cura. Colaboração das mães acompanhantes.	Automedicação. Apoio familiar.	Ameniza sentimento de culpa. História familiar e ambiental.	Admissão / tratamento Equipe hospitalar. Apoio. Educação em saúde. Medidas preventivas.
Cuidado cultural - mãe adolescente e filho desnutrido ⁽¹¹⁾	Uso de mastruz, chá de alho, lambedor, soro, hortelã, salsa xarope. Fé. Rezadeira	Alimentação, higiene, sono, segurança. Solidariedade da família e vizinhos.	Estímulo às mães. Organização de grupo de mães.	Internação. Verificação de peso, sinais vitais. Orientações quanto às medidas de higiene.
Família e o paciente leucêmico ⁽¹²⁾	Uso da babosa, leite de janaguba, babaçu, de chapéu, boné, peruca, lenço. Descrença na cura. Promessa. Fé. Curandeiro. Mudança no estilo de vida.	Leituras de autoajuda. Isolamento social. Necessidade afetiva. Solidariedade.	Oferece apoio aos familiares. Conversa grupal.	Internação, tratamento, exames. Necessidade de acompanhante. Medidas preventivas (uso de máscara).
Hospitalização do filho e mãe-acompanhante ⁽¹³⁾	Mãe cuidadora. Crença no tratamento natural: soro, lambedor, banha-de-tejo, cebola, pepaonha. Quebranto. Rezadeira.	Alimentação, higiene, eliminações. Solidariedade familiar.	Apoio para mães acompanhantes. Formação de grupos de mães.	Internação/ tratamento Orientação dos profissionais. Medidas preventivas.
Adolescente usuário de drogas e a família ⁽¹⁴⁾	Convive com fumo/ "lombra", droga, "gang". Crença na cura do filho. Religiosidade.	Desilusão da família. Conselhos dos pais. Discriminação social.	Apoio às mães e aos membros familiares.	Encaminha aos serviços de apoio e ajuda. Orientações dos profissionais.
Sexualidade da mulher – valores e crenças no ciclo gravídico-puerperal ⁽¹⁵⁾	Desconhece o ciclo gravídico-puerperal. Gravidez indesejada. Pudor, medo. Evita carne de porco, gordura, limão.	Higiene íntima. Apoio familiar. Aumento das necessidades afetivas. Uso de preservativo.	Participa de grupos educativos	Acompanha o pré-natal. Orientações quanto à sexualidade, sexo, gênero.
Dificuldades do tratamento das mulheres com HPV ⁽¹⁶⁾	Negação, abandono do tratamento. Segredo da doença. Uso de confrei, cajazeiras, corama (chá de ervas). Medo do marido. Asseio vaginal (aroeira, vinagre).	Necessidade de apoio institucional. Aplicação de ATA* e Podofilina. Uso de preservativo. *Ácido tricloroacético	Visita domiciliar. Reuniões de grupo.	Internação hospitalar. Procedimentos. Palestras e orientações.
Influências culturais na gestante operária ⁽¹⁷⁾	Desconhece ciclo gravídico-puerperal. Gravidez indesejada. Mudança de hábitos. Filhos com familiares para ir trabalhar.	Uso de métodos contraceptivos. Prazer sexual. Sensibilidade e insegurança na gravidez.	Apoio dos familiares e vizinhos.	Realização do pré-natal. Orientação do ciclo gravídico – puerperal, cuidados com o bebê, amamentação.
Ações educativas para mães soropositivas ⁽¹⁸⁾	Revolta, negação, conformação. Depressão, rejeição. Isolamento social. Preconceito. Pensamento suicida.	Discriminação social. Medo. Esperança na cura. Necessidade afetiva. Uso de preservativo.	Oferece medicação.	Orientação no pré-natal. Diagnóstico e tratamento da doença. Apoio hospitalar. Visita domiciliar.
O cuidar de paciente renal crônico ⁽¹⁹⁾	Alimentação (cuzcuz, feijão, café). Remédio Religiosidade. natural. Tristeza, descrença. Isolamento social.	Mudança no estilo de vida. Necessidade afetiva. Autoajuda. Solidariedade da família.	Apoio aos familiares.	Necessidade de internação, exames. Uso de máscara. Orientação do tratamento.
Causas obscuras da desnutrição infantil para família ⁽²⁰⁾	Alimentação disponível ("danone", massas, arroz, feijão, leite). Religiosidade	Alimentação, higiene. Amor. Solidariedade familiar. Segurança.	Orientação à mãe e familiares. Oferece multimistura.	Indicação das redes sociais e de apoio. Orienta medidas de higiene.
Comportamento da parturiente no momento do parto ⁽²¹⁾	Credices na gravidez. Preocupação, dor, medo, insegurança. Grita na hora do parto.	Higiene íntima. Acaricia, amamenta o bebê. Necessidade afetiva.	Orientação para deambular e em decúbito dorsal.	Exame físico. Explicação do procedimento. Coloca o bebê no seio.

Quadro 1. Categorização e distribuição dos objetos de estudo das dissertações e sua relação com a diversidade e a universalidade do cuidado cultural. Fortaleza, 2004.

Na categoria 2, “Ações de cuidados culturais de enfermagem (ACCE)” são identificadas nos estudos que respondem às demandas dos clientes e são orientadas para o cuidado cultural de enfermagem. Entretanto, na diversidade, temos aqueles cuidados que revelam ações que são específicas àquele grupo cultural, e na universalidade as ações de enfermagem são comuns a outros grupos humanos ou população.

De acordo com as categorias desveladas, delineou-se o panorama das referências selecionadas e descritas nos quadros, segundo os aspectos delimitados na metodologia.

Na relação da diversidade dos objetos de estudos das dissertações, verifica-se a dimensão de quanto a Teoria do Cuidado Cultural vem contribuindo para a construção do conhecimento da Enfermagem. Dentro desta perspectiva, ao analisar os conteúdos das publicações apresentadas nesse período, identificou-se que elas subsidiam a compreensão do processo saúde-doença, envolvendo a criança, a mulher no ciclo reprodutivo e a família.

Acredita-se que estudar o conhecimento produzido pela Enfermagem é uma forma de conhecer a realidade de cada autor quanto ao objeto pesquisado e divulgado, bem como pode contribuir para ampliar as perspectivas do cuidado ao ser humano, com destaque à diversidade de conhecimentos da Região Nordeste.

Conforme o quadro 1 observa-se que há uma significativa expressão de valores e padrões culturais nos grupos estudados, principalmente, naqueles aspectos que lhes são singulares. Percebe-se nos estudos, o destaque e o reconhecimento do potencial da família tanto na transmissão e perpetuação dos padrões de cultura como na efetivação do cuidado de enfermagem⁽²⁴⁻²⁸⁾.

A família é reconhecida como o núcleo de um ambiente sociocultural constituído pela figura dos pais e do(s) filho(s)⁽⁷⁾. Há uma concordância em que a família, semelhantemente a um 'núcleo celular', possui características próprias, mas, também características herdadas de gerações anteriores.

Fortemente citado pelos sujeitos a presença dos sentimentos religiosos, da crença em rezadeiras e curandeiras, além do uso de plantas como alternativa terapêutica. No enfoque das

práticas religiosas, observa-se que os nomes dos santos e as orações fazem parte do cotidiano dos sujeitos, assim como a utilização de plantas para fazer chás e para o asseio higiênico ou banho⁽¹⁰⁻¹³⁾. Nessas atitudes, demonstra-se a fé das pessoas na possibilidade de cura, acreditando elas receber alguma força superior e proteção divina para enfrentar os problemas. Essas diversas crenças foram identificadas e respeitadas e todos os cuidados implementados, adaptados ou repadronizados conforme a teoria utilizada.

Aspectos sociais como o acesso à educação, à informação e aos serviços de saúde interferem fortemente nos comportamentos, visto que em cada sociedade esses fatores culturais são transmitidos ao longo do tempo. A realidade dos informantes nos estudos⁽¹⁴⁾ revela que o baixo poder econômico e a falta de instrução constituem entraves para a educação, recorrendo-se, então, a meios que dificultam o relacionamento e o convívio social.

De modo geral, evidenciaram-se na universalidade e diversidade do cuidado cultural práticas de automedicação, mudanças no estilo de vida e nos hábitos alimentares, necessidade de apoio e aconselhamento⁽¹⁵⁻¹⁸⁾. Nessas circunstâncias, o fator educacional e econômico influencia nas atitudes quando as famílias não possuem conhecimento que lhes possibilite acompanhar e formar um comportamento adequado entre os seus membros.

Em relação às ações de cuidado de enfermagem, predominou a universalidade do cuidado, que repousa nos determinantes técnico-científicos, com limitada ênfase nas especificidades culturais dos grupos. Dessa forma essas ações se distanciam do cuidado congruente de enfermagem, que envolve o respeito aos valores e crenças dos clientes e apoio a estes, transmitindo confiança e incentivo à participação no processo de tratamento como forma de se estabelecer um vínculo entre o profissional e o cliente⁽¹⁹⁾.

Alguns autores⁽⁸⁾ acreditam que a educação em saúde atua como um potencializador do cuidado do enfermeiro, sendo capaz de gerar mudanças na construção das relações humanas. A relação entre o enfermeiro e clientes tem um terreno fértil para o desenvolvimento de ações educativas transformadoras, visto ser o cuidado um grande alicerce do fazer da enfermagem.

Cumprir destacar os seguintes sentimentos enfatizados nos estudos: tristeza, ansiedade, hostilidade e, sobretudo, a modificação do comportamento diante das doenças e dos tratamentos crônicos, considerado uma luta interna do indivíduo em busca da recuperação de sua saúde⁽²⁰⁾. Os principais sentimentos manifestados pelos sujeitos dos estudos envolvem medo, revolta, negação, pudor, descrença, culpa e insegurança durante o parto⁽²¹⁾.

Vale ressaltar que a comunicação é o instrumento principal no relacionamento entre as pessoas e essencial no meio familiar e vizinhança, visto que provoca mudanças nos valores e costumes na vida das pessoas e ocasiona novos modos e atitudes comportamentais⁽²²⁾. Enfatiza-se a importância da comunicação entre profissionais e clientes/familiares com vista ao esclarecimento de dúvidas e repasse de informações. Torna-se imprescindível entender o ser humano e a família quando se deparam com sentimentos conflituosos, dúvidas e expectativas⁽²³⁾. Ademais, deve haver respeito às suas crenças e valores, para que se sintam apoiados e

valorizados e não venham a desistir do tratamento e da cura da doença.

A contemplação etnográfica sobre a conjuntura familiar pode facilitar a inserção da educação em saúde e sua promoção na família⁽⁶⁾. Entende-se por educação em saúde um processo crítico e transformador, no qual o profissional habilitado é o agente promotor de um tipo de comunicação-aprendizagem que visa, numa perspectiva individual ou coletiva, mudar comportamentos desfavoráveis e de vulnerabilidade à saúde⁽²²⁾.

Enfim, estes resultados apontaram uma produção de conhecimentos específicos da aplicação da Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Transcultural que por sua vez proporciona subsídios aos profissionais de enfermagem acerca de uma prática eficiente e transformadora em um modelo de preservação da identidade cultural do ser.

No quadro, apresenta-se a distribuição dos objetos de investigação das teses e sua relação com a diversidade e a universalidade do cuidado cultural.

Objeto de estudo	Manifestações de Comportamento (MCCC)		Ações de Cuidados Culturais (ACCE)	
	Diversidade	Universalidade	Diversidade	Universalidade
Causas obscuras da desnutrição infantil no contexto familiar ⁽²⁴⁾	Soro caseiro, lambedor e chá. Orientação da família, vizinhos. Automedicação. Ajuda da igreja. Fé. Rezadeira Curandeira.	Busca o serviço de saúde. Desejo de acompanhar internação. Hábitos alimentares. Aleitamento materno.	Grupo de ajuda às mães. Orientações aos cuidados alimentares.	Internação. Exames. Procedimentos. Verificação de peso, estatura. Medidas de higiene. Cartão de vacinação.
Equipe multiprofissional e a família da criança intoxicada ⁽²⁵⁾	Hábito de guardar recipientes. Uso de antídotos caseiros (leite). Sentimento de culpa, preocupação, tristeza, medo.	Busca o serviço de saúde. Pais acompanhantes na internação. Solidariedade da família.	Promove-se conforto à criança e a família. Orientações quanto à guarda de produtos químicos.	Internação. Procedimentos. Explicações públicas (palestras educativas, campanhas). Medidas preventivas.
Cultura de sobrevivência em comunidades mutirantes ⁽²⁶⁾	Troca de flandres. Contratos e pactos. Partilha. Religiosidade.	Interesse na aquisição das casas. Ações de grupo e mutirão. Solidariedade das famílias.	Visita domiciliar	Encontros de grupos
Crenças e valores da mulher multigesta ⁽²⁷⁾	Sentimentos (medo, tristeza, angústia). Reação (sensibilidade, chorosa). Gravidez indesejada. Crença para saber o sexo.	Busca serviço de saúde. Interesse no pré-natal e exames. Uso de métodos contraceptivos.	Orientação do pré-natal, aleitamento materno. Preparação do parto normal, cesárea e ligação tubária.	Internação. Exames. Correção da anemia. Medidas de higiene e cuidados ao bebê.
Comportamento e influências culturais no paciente com colostomia ⁽²⁸⁾	Sentimento (revolta, medo, vergonha). Isolamento social. Usa roupas discretas. Crença no tratamento natural.	Mudança no estilo de vida e hábito alimentar. Necessidades afetivas. Preocupação com a discriminação social.	Orientação do uso da bolsa de colostomia.	Orientação das órteses (bolsa, pastas, pós), às rotinas do uso da bolsa, controle da dieta. Associação de ostomizados.
Tratamento em feridas de difícil cicatrização com Acajumentina ⁽²⁹⁾	Crença no tratamento natural. Uso da água fermentada do caju nas lesões ulceradas.	Orienta medidas de higiene	Orientação do uso da folha para a cicatrização	Orientação do peso corporal, uso de meias elásticas, elevação do membro, evitar fumo, álcool. Manter repouso.

Quadro 2. Categorização e distribuição dos objetos do estudo das teses e sua relação com a diversidade e a universalidade do cuidado cultural. Fortaleza, 2004. Fonte: Banco de teses DEN/FFOE/UFC, período 1998/2004.

Na exposição do quadro, os objetos de investigação das teses apresentam relevância nas áreas da saúde da mulher e da criança e nas práticas alternativas de cuidado. Pode-se afirmar que a teoria em destaque demonstra eficácia em sua aplicação para compreender a cultura particular da clientela assistida pela enfermagem.

Nos estudos que se reportam à criança⁽²⁴⁻²⁵⁾, a teoria em questão conduziu reflexões de como a enfermagem resgata a família e o contexto sociocultural no planejamento e execução do cuidado. Demonstrou que a estrutura social exerce forte influência nas decisões e ações da saúde, por isso o saber cultural é importante para a realização de um cuidado holístico, sejam quais forem as circunstâncias do cliente.

Em alguns estudos se ressaltam os recursos adquiridos por meio do saber popular, que por sua vez, predomina no convívio cultural, pois cada cultura humana tem um conhecimento que varia transculturalmente⁽²⁶⁻²⁷⁾. É nesse sentido que se pode humanizar a assistência: quando ela inclui no âmbito terapêutico as vivências e as relações sociais do cliente.

No que diz respeito à saúde da mulher e à saúde reprodutiva, a teoria em foco desvela os valores e crenças que cada indivíduo lhes confere. Quanto às manifestações culturais desveladas nos estudos, foram marcantes os aspectos religiosos, filosóficos e econômicos⁽²⁷⁾. Em relação às ações de cuidado na diversidade cultural, identificaram-se como as mais significativas neste estudo: grupo de ajuda às mães, orientações aos cuidados alimentares, material de intoxicação, o pré-natal, aleitamento materno, preparação do parto normal, cesárea e ligação tubária. Neste sentido, percebe-se o desconhecimento das mulheres quanto aos problemas que vivenciam.

A Teoria da Diversidade e Universalidade Cultural do Cuidado pode ser utilizada no cotidiano das práticas de saúde para dar base ao cuidado de enfermagem, o que possibilita implementar intervenções terapêuticas centradas no cliente favorecendo o aprimoramento da relação interpessoal enfermeiro-cliente^(28,29). Nesse sentido, cabe à enfermagem cuidar do cliente como um ser único, promovendo-lhe bem-estar, estilo de vida saudável, recuperação da saúde e entrosamento familiar no cuidado cultural.

Em relação à diversidade das manifestações de comportamento do cliente, percebe-se a associação entre o cuidado cultural e as práticas educativas. As manifestações dos clientes permitem notar que eles necessitam de informações acerca do problema que enfrentam, no entanto, a família desenvolve relações sociais, transforma-se, compartilha suas experiências e difunde sua cultura.

Considera-se, assim, que no cuidado de enfermagem o cliente é o alvo e o foco de todo atendimento profissional. Para uma assistência qualificada ao cliente, as ações e decisões do cuidado de enfermagem precisam estar culturalmente fundamentadas, visando a satisfazer suas necessidades e propiciar um cuidado coerente com a cultura de cada indivíduo.

Os estudos sobre o cuidado cultural congruente impõem uma reflexão acerca da enfermagem como profissão científica e humanística, no sentido de buscar uma aproximação com as crenças e valores na compreensão dos fatores que interferem no comportamento de geração a geração e no convívio com a família.

Sendo assim, o propósito maior da Teoria do Cuidado Transcultural é evidenciar as diversidades e universalidades em relação à estrutura social, outras dimensões e os meios de prover o cuidado culturalmente, a fim de manter ou retornar o bem-estar (saúde) ou enfrentamento da doença culturalmente apropriado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo aborda a necessidade de uma reflexão quanto ao cuidado proporcionado pelos profissionais de enfermagem que atuam diretamente com o cliente. O resgate literário da Teoria de Leininger é uma forma de adequar a prática à realidade vivenciada pelos indivíduos que são o alvo do cuidado. Diante deste fato, podem-se então apreender, analisar e compreender as diversidades culturais do cotidiano.

Nesse sentido, ante a diversidade dos objetos de estudo nas dissertações e teses, pode-se ter uma dimensão de quanto a Teoria do Cuidado Cultural vem contribuindo para a construção do conhecimento da enfermagem brasileira. A realização deste estudo tornou possível um

crescimento no tocante a essa teoria que possibilitou conhecer a inter-relação do contexto familiar do cliente e as raízes culturais nos diversos cenários da assistência, visto que a construção de um corpo próprio de conhecimentos deve culminar implementação de um cuidado culturalmente congruente com a realidade do indivíduo.

O cuidado cultural tornou-se alvo de estudos mais intensos sobre a prática da enfermagem, o que se comprovou na Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará com a escolha das pesquisas desenvolvidas. Considera-se uma teoria abrangente, que subsidia o exercício de um cuidado mais crítico e reflexivo, contribuindo para aproximar o mundo do cliente ao mundo do profissional e para fomentar o conhecimento na enfermagem.

A partir dessa concepção, buscou-se uma visão crítica das questões referentes às práticas de saúde, de acordo com o contexto real da Região Nordeste, considerando-se a dimensão do Brasil, que se encontra política e geograficamente dividido em cinco regiões distintas e com diversidades culturais.

Conforme o resultado dos estudos percebe-se que o atendimento ainda é centralizado nos modelos biomédico e biológico de saúde e doença, o que compromete a valorização das necessidades biopsicossociais dos indivíduos. No entanto, alcançar a finalidade primordial da promoção da saúde e bem-estar dos clientes através de um cuidado holístico torna-se um desafio para os profissionais.

ANALYSIS OF THE INVESTIGATIONS IN NURSING AND THE USE OF THEORY OF CULTURAL CARE

ABSTRACT

It is a bibliographic research with a descriptive approach which aimed to identify and analyze the study objects of thesis and dissertations, focusing the Cultural Care Diversity and Universality Theory. Were selected twelve thesis and six dissertations, from a Post graduate Program in Nursing of a public university on Northeast of Brazil, which represent 8.9% of the scientific production of the program since its creation in 1998 until 2004. From the Cultural Care Universality and Diversity emerged the categories: manifestation of client's cultural behavior and actions of nursing cultural care. The Cultural Care Theory contributed to researches in Nursing with focus at areas of women health, child health and practice of care. The health-disease process is affected by social, economic and cultural influences, being necessary to know the client's cultural context in order to allow the health actions to achieve the expected results. It was concluded that the Theory of Cultural Care facilitates to know the beliefs, values and myths among the people, with the aim to provide and develop different ways of taking care.

Key words: Nursing Theory. Culture. Nursing Care.

ANÁLISIS DE LAS INVESTIGACIONES EN ENFERMERÍA Y EL USO DE LA TEORÍA DEL CUIDADO CULTURAL

RESUMEN

Investigación bibliográfica con enfoque descriptivo, que tuvo como objetivo identificar y analizar los objetos de estudio de las disertaciones y tesis, con enfoque en la Teoría de la Diversidad y Universalidad del Cuidado Cultural. Se seleccionaron doce disertaciones y seis tesis de un Programa de Postgrado en Enfermería de una universidad pública en Nordeste – Brasil, las cuales correspondieron a 8.9% de la producción del programa desde su creación en 1998 hasta 2004. De la Universalidad y la Diversidad del Cuidado Cultural surgieron las categorías: Manifestaciones del Comportamiento Cultural del Cliente y Acciones de Cuidados Culturales de Enfermería. La Teoría del Cuidado Cultural contribuyó en las investigaciones, envolviendo las áreas: salud de la mujer, salud del niño y prácticas del cuidado. Los datos evidencian que el proceso salud-enfermedad recibe influencia socioeconómica y cultural, siendo necesario conocer el contexto cultural del cliente para que las acciones de salud alcancen el resultado deseado. Se concluyó que la Teoría del Cuidado Cultural posibilita conocer las creencias, valores y mitos presentes en las personas, a fin de proporcionar y desarrollar los diferentes modos de cuidar.

Palabras clave: Teoría de Enfermería. Cultura. Atención de Enfermería.

REFERÊNCIAS

1. Leininger MM. Culture care diversity & universality: a theory of nursing. New York: National League for Nursing; 1991. p. 73-118.

2. Elsen I. Cuidado familiar: uma proposta inicial de sistematização conceitual. In: Elsen I. O viver em família e suas interfaces com a saúde e a doença. Maringá: Eduem; 2004. p.19-27.

3. 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.
4. Araújo MFM de, Pinheiro EB, Araujo, TM de. Obesidade infantil: uma reflexão sobre dinâmica familiar numa visão etnográfica. *Rev Rene.* 2006;7(1):103-8.
5. Leininger MM. *Transcultural nursing: concepts, theories, research e practice.* New York: McGraw– Hill; 2002.
6. Sousa LB, Barroso MGT. Pesquisa etnográfica: evolução e contribuição para a enfermagem. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2008;12(1):150-5.
7. Progiante JM, Costa RF da. A negociação do cuidado de enfermagem obstétrica através das práticas educativas na casa de parto. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2008;12(4):790-93.
8. Oriá MOB, Ximenes LB, Alves MDS. Utilização da teoria do cuidado cultural na pós-graduação em Enfermagem: a realidade brasileira. *Rev Enferm UERJ.* 2006;14(2):245-52.
9. Marconi MA, Lakatos EM. *Fundamentos de metodologia Científica.* 6ª ed. São Paulo: Atlas; 2006.
10. Souza LJEX. *Envenenar é mais perigoso: uma abordagem etnográfica [dissertação].* Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 1997.
11. Frota MA. *Como cuida do meu filho desnutrido: uma abordagem cultural [dissertação].* Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 1998.
12. Barreto JOC. *Tudo mudou com a doença: uma visão cultural da família [dissertação].* Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 1998.
13. Queiroz MVO. *Só a mãe conhece o filho: um estudo na etnoenfermagem [dissertação].* Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 1998.
14. Costa LH. *Amo meu filho usuário de drogas: um estudo etnográfico [Dissertação].* Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 1998.
15. Martins FA. *Sexualidade da mulher no ciclo gravídico-puerperal e valores culturais. [Dissertação].* Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 1998.
16. Ribeiro AMS. *Crenças e valores da mulher portadora de papiloma vírus humano - HPV: abordagem da etnoenfermagem. [Dissertação].* Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 1998.
17. Chagas MIO. *Universo cultural de gestantes operárias sob o enfoque da enfermagem em saúde comunitária. [Dissertação].* Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2000.
18. Pinheiro PNC. *Mães soropositivas: enfoque educativo visando a melhor qualidade de vida. [Dissertação].* Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2000.
19. Dias MSA. *O cuidado na perspectiva da pessoa portadora de insuficiência renal crônica [Dissertação].* Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2001.
20. Lopes MSV. *Cuidando de criança desnutrida no contexto de sobrevivência e resistência [Dissertação].* Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2001.
21. Bezerra MGA. *Experiências vivenciadas pelas parturientes: enfoque sócio cultural. [Dissertação].* Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2004.
22. Vieira NFC, Varela ZMV. *Educação e saúde no contexto da produção humana.* Fortaleza: Demócrito Rocha; 2003. p. 5-15.
23. Carvalho QCM, Cardoso MVLM, Oliveira MMC, Lúcio IML. *Malformação congênita: significado da experiência para os pais. Ciênc Cuid Saúde.* 2006;5(3):389-97.
24. Frota MA. *Desnutrição infantil na família: causa obscura. [tese].* Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2001.
25. Vieira LJE. *Julgar e compreender: contradições da abordagem multiprofissional à família da criança envenenada [tese].* Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2001.
26. Landim FLP. *Famílias multirantes: cultura de sobrevivência e cuidado com a saúde. [tese].* Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2001.
27. Ximenes LB. *Toda gravidez é diferente e cada uma tem sua história [tese].* Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2001.
28. Bandeira MNC. *Cultura e vida do estomizado e a participação da família no cuidado. [tese].* Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2002.
29. Silva MSH. *Acajumebrana no cuidado cultural em feridas. [tese].* Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2002.

Endereço para correspondência: Márcia Maria Coelho Oliveira. Rua Carlos Vasconcelos, Nº3100, Apto 1202, Bairro Joaquim Távora – Fortaleza-Ce, Brasil. E-mail: marciacoelho.oliveira@bol.com.br

Data de recebimento: 25/06/2007

Data de aprovação: 03/02/2009