

CUIDADO CULTURAL E DOENÇAS CRÔNICAS:

análise da relação entre a Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Transcultural e as necessidades da assistência de Enfermagem no tratamento de doenças crônicas*

CULTURAL CARE AND CHRONIC DISEASES:

analyses of the relation between the Theory of Diversity and Universality of Transcultural Care and the necessities of nursing assistance in the treatment of chronic diseases

LA CULTURA DEL CUIDADO Y LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS:

un análisis de la relación entre la Teoría de la Diversidad y la Universalidad del Cuidado Transcultural con las necesidades de una asistencia de Enfermería en el tratamiento de enfermedades crónicas

*Danielle de Jesus Leite Cruz
Santana de Maria Alves de Sousa
Sara Fiterman Lima
Sirliane de Souza Paiva
Wildoberto Batista Gurgel*

Resumo: Relação da Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Transcultural com a assistência de Enfermagem no tratamento de condições crônicas. Analisa-se a relação de pertinência entre a teoria de Madeleine Leininger e as demandas de cuidado e de autocuidado das pessoas com condição crônica. Procede-se a uma investigação textual com base na literatura especializada e atualizada. Percebe-se que as condições crônicas são um grave problema de saúde pública, especialmente para países em desenvolvimento, como o Brasil, cuja atenção diferenciada é fundamental para o sucesso do tratamento. Como hipótese, conclui-se que a utilização da Teoria do Cuidado Cultural, associada à assistência de Enfermagem, pode resultar em orientações e cuidados dinâmicos, adequados e personalizados e constituir-se dessa forma em uma relevante ferramenta para promover maior adesão ao tratamento.

Palavras-chave: Enfermagem. Cuidado. Cuidado transcultural. Condições crônicas.

Abstract: Relation of Theory of Diversity and Universality of Transcultural Care with Nursing assistance in the treatment of chronic conditions. Analyzes the relationship of pertinence between the theory of Madeleine Leininger and the demands of self-care and care of people with chronic conditions. A text investigation based on specialized and updated literature is done. It is understood that chronic conditions are a serious public health problem, especially for developing countries like Brazil, whose special attention is critical for successful treatment. As a hypothesis, it is concluded that the use of the Theory of Cultural Care, associated with nursing assistance, can result in guidance and dynamic care, appropriate and personalized and thus constitute a relevant tool to promote better adherence to treatment.

Keywords: Nursing. Care. Cultural. Chronic Conditions.

Resumen: Relación de la Teoría de la Diversidad y Universalidad de Atención de Enfermería Transcultural con la asistencia en el tratamiento de enfermedades crónicas. Analiza la relación de la relevancia entre la teoría Madeleine Leininger y las exigencias del autocuidado y el cuidado de personas con enfermedades crónicas. El procedimiento es una investigación basada en la documentación textual y actualizada. Se observa que las enfermedades crónicas son un problema grave de salud pública, especialmente para los países en desarrollo, como Brasil, cuya atención de manera especial es fundamental para el éxito del tratamiento. Como hipótesis, se concluye que el uso de la Teoría de la Cultura del Cuidado, asociada con el cuidado de enfermería, puede resultar en la orientación dinámica y la atención, adecuada y personalizada y constituyen por lo tanto una herramienta útil para promover una mayor adhesión al tratamiento.

Palabras clave: Enfermería. Precaución. Cultural. Enfermedades crónicas.

*Artigo recebido em outubro 2012
Aprovado em dezembro 2012

1 INTRODUÇÃO

Desde a década de 1970, quando ganhou mais fôlego, no ocidente capitalista, a discussão sobre a emancipação do paciente perante a empresa médica, graças às reflexões de Illich (1975) sobre a expropriação da saúde e o movimento conhecido como bioética, tem-se pensado em formas mais humanizadas e emancipatórias de cuidado médico. Essas formas são bastante diversificadas e estão em construção, indo desde a completa desinstitucionalização do paciente a recauchutagens de modelos institucionais. Em meio a isso, diversas teorias têm surgido e políticas públicas têm sido criadas com diretrizes a serem implementadas nos mais diversos setores.

Dentre essas teorias, a Teoria da Diversidade e Universalidade dos Cuidados em Enfermagem se destaca por sua dupla atuação: sobre a intervenção institucionalizada (como cuidado operante) e sobre a desinstitucionalizada (como autocuidado), especialmente no tocante ao gerenciamento das condições crônicas (o que inclui as doenças não transmissíveis, os distúrbios e transtornos mentais, certas doenças transmissíveis como HIV/AIDS e deficiências físicas/estruturais contínuas) (OMS, 2003).

As condições crônicas preocupam as agências reguladoras de saúde em todo o planeta, e por várias razões. Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) dão indícios de que tais condições são responsáveis por 60% de todo o ônus decorrente de doenças no mundo e que o seu crescimento é tão vertiginoso que, no ano 2020, 80% da carga de doença dos países capitalistas em desenvolvimento devem advir de problemas crônicos (OMS, 2005). Especialmente porque nesses países a adesão aos tratamentos chega a ser de apenas 20% (OMS, 2003). E mais, de acordo com a OPAS (Organização Pan-americana da Saúde), corroborando com esse cenário, estima-se que, em 2015, dos prováveis 64 milhões de óbitos, 41 milhões acontecerão em decorrência de alguma condição crônica (OMS, 2005).

No Brasil, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a preocupação deve ser maior com a população idosa, uma vez que foram reportados apenas 9,3% de pessoas com doenças crônicas na faixa etária de 0 a 14 anos, ao passo que entre os idosos esse valor atinge 75,5% (IBGE, 2009).

Vale ainda lembrar que as condições crônicas não afetam isoladamente o funcionamento orgânico, mas também social e familiar. Ela

pode representar uma contínua ameaça tanto para a própria pessoa, quanto para os que estão próximos, e demandam necessidades das mais diversas ordens. É isso o que encontramos em Silva et al. (2005) quando defendem a tese de que a condição crônica é uma condição globalizante que afeta a vida do indivíduo como um todo, alterando dramaticamente seu cotidiano. Martins et al. (1994) também postularam o mesmo ao defender a tese de que a condição crônica interfere sob diversas formas no estilo de vida da pessoa acometida por ela, podendo ainda interromper ou dificultar a sua inserção no meio de produção social e diminuir o acesso aos bens de consumo. É também o que defendem Sila, Meireles e Souza (2005) quando preconizam que as condições crônicas provocam mudanças na vida das pessoas, não só na estrutura e funcionamento do organismo, mas também nas condições e qualidade de vida, com o desenvolvimento da necessidade de novos hábitos, revisão de papéis sociais e da incorporação da doença em seu processo de viver. Justamente por isso, a adesão aos tratamentos recomendados é importante para o cuidado dessas pessoas e passa, indiscutivelmente, por fatores inerentes às suas individualidades e seus contextos socioculturais, configurando-se um processo complexo que demanda interações objetivas e subjetivas por parte dos envolvidos.

Nessa perspectiva, o gerenciamento das necessidades advindas das condições crônicas representa um desafio em aberto e preocupante para os cuidadores (formais e informais), formuladores de políticas e gestores de instituições de assistência à saúde, bem como para as pessoas acometidas por tais condições. Desafio esse que demanda uma visão ampliada e multifocal da questão, o que inclui a valoração de fatores inerentes aos indivíduos e seus contextos socioculturais. Demanda para a qual muitas teorias assistenciais e diretrizes políticas de assistência à saúde, graças ao seu tecnicismo ou afastamento com as questões mais subjetivas dos indivíduos, não estão preparadas.

Isso nos provocou a examinar alguns modelos teóricos para o cuidado das pessoas em condições crônicas e avaliá-los sob a perspectiva dessas necessidades, levando-nos à tese de que a Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Transcultural de Madeleine Leininger é um relevante instrumento para a assistência de Enfermagem.

Nossos fundamentos, como apresentaremos aqui, foi o fato de que esse modelo teórico preconiza a interação com o paciente em um processo que permite conhecer suas crenças e hábitos (inclusive de autocuidados), permite o contato com as subjetividades do paciente, possibilita mudanças no enfoque do cuidado e pode, assim, resultar em orientações de cuidados mais dinâmicas, adequadas e personalizadas. A aposta final é a de que essa teoria venha a se constituir em ferramenta eficiente para promover maior adesão ao tratamento das pessoas acometidas por condições crônicas, respeitando os valores da ética em saúde e contribuindo para a emancipação dos pacientes e seus familiares.

2 A QUESTÃO DO CUIDADO NO HORIZONTE DA DIVERSIDADE CULTURAL

Embora o médico ainda possa ser chamado de “déspota benigno”, conforme propõe Lockwood (apud CLOTET, 2003, p.18), no sentido de que “[...] nem sempre é dada ao paciente a informação necessária relativa ao diagnóstico e prognóstico da doença, nem solicitado o seu consentimento para o processo terapêutico”, há avanços considerados na conscientização da relação médico-paciente. Na opinião de Clotet (2003, p.18), isto é uma repercussão da “[...] ênfase social e política pelo reconhecimento dos direitos fundamentais das pessoas”, pois foi-se o tempo em que os modelos assistenciais aceitavam a ideia de um paciente passivo e apenas receptor de cuidados (se é que ela plenamente tenha existido).

Há alguns anos a reflexão sobre os direitos civis atingiu o campo da saúde e as questões éticas ligadas à assistência passaram a incluir princípios como o respeito à personalidade, à autonomia e à emancipação do paciente. Com a expansão das discussões bioeticistas a partir de 1970, esses princípios ganharam mais adeptos e se solidificaram em artigos, livros, diretrizes políticas e normas legais. Desse modo, os modelos assistenciais atuais operam com a ideia de que a inserção responsável do paciente em seu próprio tratamento é uma variável ética inquestionável e um instrumento eficiente para a sua recuperação.

Nessa perspectiva, observa-se que a relação entre cuidado e cultura é uma relação historicamente determinada e pautada em inúmeras contradições e diversidades, algumas reconhecidas como legítimas, outras nem tanto. O que pode ser visto como cuidado em

determinada tradição sócio-cultural, pode ser compreendido como excesso de zelo ou desrespeito em outra. As mudanças sociais, econômicas e políticas também interfere nos modelos de cuidado. As próprias instituições cuidadoras já caíram nas mais diversas interpretações, como observamos atualmente com as instituições psiquiátricas. O fato é que não há como separar, sem incorrer em risco de esvaziamento conceitual, a noção de cuidado da noção de cultura.

A cultura permite compreender a sua influência nas questões ligadas à saúde, esclarecendo fenômenos e fatos específicos de grupos, uma vez que cada família possui suas próprias formas de cuidar, herdadas culturalmente (RESTA; BUDÓ, 2004). Na verdade, essa tese corrobora com Leiniger (1985) que escreveu serem as crenças, os valores, as normas e os ritos de cuidado poderosa influência na sobrevivência humana, no crescimento, no estado de doença, na saúde e no bem-estar dos indivíduos e das coletividades.

Segundo Modesto (2006), é essencial que o profissional de saúde resgate a herança cultural familiar, presente nas ações de cuidado, para embasar o seu trabalho nessa realidade, conferindo qualidade ao seu ofício e ficando mais próximo de alcançar alguma mudança de atitude por parte do paciente. A isso deu-se o nome de “cuidado embasado na cultura”, que, segundo Leiniger (1991, p.5), são os valores, as crenças e as expressões padronizadas, cognitivamente conhecidas, que auxiliam, apoiam 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.

Esse resgate, sem dúvidas, faz parte da carreira da enfermeira norte-americana Madeleine Leininger, que se dedicou ao estudo das relações entre Antropologia e Enfermagem (MELO, 2010), trabalhando de forma complementar o cuidado e a cultura. O resultado disso foi a criação da Teoria de Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural.

Leininger desenvolveu a Teoria da Diversidade e Universalidade dos Cuidados com base na convicção de que as pessoas de diferentes culturas podem oferecer informações e orientar os profissionais sobre a forma como desejam receber os cuidados (MODESTO, 2006). Isso é perfeitamente coerente com o espírito de que o paciente precisa ser sujeito civil emancipado no seu tratamento, mas também que há diversidades no cuidado humano. Essas diversidades, compostas por crenças, valores e cos-

tumes, quando reconhecidas como legítimas e incorporadas no trabalho do profissional de saúde, podem trazer benefícios significativos no processo de cuidado (LEININGER,1985). Tais diversidades possuem características que são identificáveis e que podem explicar e justificar a necessidade do cuidado transcultural de Enfermagem.

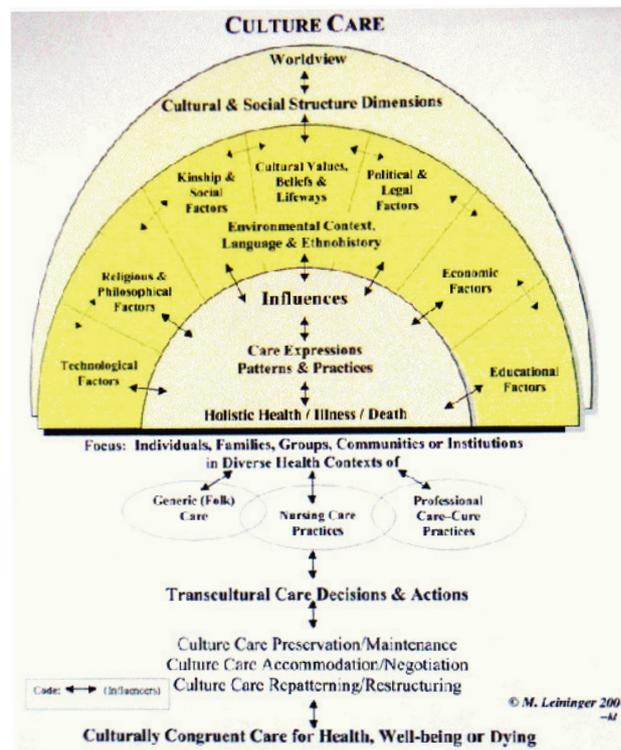
Para Leininger (1981), os pressupostos que desafiam a Enfermagem a descobrir em profundidade o fenômeno do cuidado são:

- a) o cuidado humano é um fenômeno universal, mas a expressão, o processo e o modelo variam entre as culturas;
- b) cada situação de cuidado de Enfermagem tem, no cuidado transcultural, um padrão de comportamento, de necessidades e de implicações;
- c) o ato e processo de cuidar são essenciais para o desenvolvimento humano, crescimento e sobrevivência;
- d) o cuidado poderá ser considerado a essência e unificação intelectual e dimensão prática do profissional de Enfermagem;
- e) o cuidado tem dimensões biofísicas, psicológicas, culturais, sociais e ambientais, que podem ser estudadas, praticadas no sentido a prover cuidado holístico para as pessoas;
- f) o comportamento de cuidado transcultural, formas e processos têm ainda que ser verificados em diversas culturas, quando este corpo de conhecimento é obtido, tendo potencial para revolucionar a prática diária da enfermagem;
- g) para fornecer cuidado de enfermagem terapêutico, a enfermeira poderá ter conhecimento de valores culturais, crenças e práticas dos pacientes;
- h) os comportamentos de cuidados e funções variam de acordo com características da estrutura social de determinada cultura;
- i) a identificação de comportamento universal e não universal, cuidado popular e cuidado profissional, crenças e práticas serão importantes para o avanço do corpo de conhecimentos de Enfermagem;
- j) há diferenças entre a essência e as características essenciais de cuidado e comportamentos de cura e processos;

- k) não existe cura sem cuidado, mas pode existir cuidado sem cura.

Com o intuito de auxiliar a análise do significado do cuidado para diversas culturas, Leininger (1985) propôs um modelo que denominou Sunrise Model, simbolizado pelo nascer do sol (Figura 1).

Figura 1 - Leininger's Sunrise Enabler to Discover Culture Care



Fonte: Leininger (1991)

Nesse modelo, os atos do cuidado cultural que são congruentes com as crenças e valores do paciente são considerados o conceito mais significativo, unificador e dominante para se conhecer, compreender e prever o cuidado terapêutico popular (BRAGA, 1997). Assim, em sua Teoria, Leininger (1991) apresenta uma metodologia, na qual a enfermeira, ao interagir com os pacientes, em diferentes situações assistenciais, deve utilizar ações profissionais, de forma a preservar, negociar ou repadronizar os cuidados, buscando uma congruência cultural. A teórica estimula ainda os enfermeiros a utilizarem a criatividade para executar tal método (MONTICELLI, 2010).

3 A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM, CUIDADO CULTURAL E CONDIÇÕES CRÔNICAS

Como ciência do cuidar, a Enfermagem vem, ao longo das últimas décadas, buscando

aprofundar discussões sobre sua prática, reconhecendo que o cuidar é um processo e, dessa forma, em evolução, sujeito às mudanças que ocorrem no sistema de saúde e no modo de significância para o ser cuidado (WALDOL, 2006). No contexto contemporâneo, passa pelo enfrentamento da atenção às necessidades das pessoas em condições crônicas, haja vista que tais condições são um problema assumido de saúde pública da população mundial, cuja solução passa pela mediação da adesão ao tratamento.

Não basta saber que o número de casos de pessoas com condições crônicas representa um crescimento acelerado, gerando uma elevada mortalidade em todo mundo, em torno de 17 milhões de morte a cada ano (MALDANER et al., 2008), com índices superiores a 60% no Brasil (OMS, 2005). Não basta, igualmente, saber que as condições crônicas acarretam enormes custos econômicos e sociais (OMS, 2005). É preciso, além desse saber, fixar que a pessoa com condição crônica está inserida em uma conjuntura social, cultural, emocional que demanda inúmeras necessidades, cuja atenção/negligência poderá ser fator importante para o sucesso/fracasso das políticas públicas de saúde e da assistência do cuidado de Enfermagem (LEITE; VASCONCELOS, 2003).

Dentre essas necessidades, podemos ressaltar a de tratamentos, em sua grande maioria permanentes, que demandam mudanças de hábito e de atitude (LEITE; VASCONCELOS, 2003). Por sua vez, demandam a habilidade para, através de seus próprios recursos, o paciente desenvolver mecanismos que permitam identificar, evitar e prevenir complicações, agravos e, sobretudo, a mortalidade precoce (SILVEIRA; RIBEIRO, 2005).

Como se sabe, a adesão ao tratamento entre pessoas com condições crônicas é muito baixa (cerca de 20% em países em desenvolvimento, segundo a OMS, 2003) e, sendo essa adesão crucial para o tratamento, motivadores/reforçadores eficientes para essa adesão são uma necessidade fundamental. Conhecer quais são os fatores que podem servir como motivadores/reforçadores do comportamento que se quer implementar é de grande importância (MALDANER et al., 2008). Para tanto, é fundamental que a pessoa com condição crônica e seus familiares participem do processo de decisão nos níveis de ação, visto que auxilia um melhor conhecimento dos fatores que determinam a continuidade ou descontinuidade do tratamento, permitindo, dessa

forma, que o cuidado de saúde possa tornar-se mais efetivo e eficiente (FRAZEN et al., 2007).

Sendo a cultura aspecto relevante na determinação do modo de viver das pessoas, interessa à Enfermagem conhecê-la para estabelecer práticas mais efetivas de cuidado, incentivando-as e apoiando-as na descoberta de padrões de vida mais saudáveis (SAMPAIO; GUEDES, 2009). Sendo essencialmente uma profissão de cuidados transculturais, a Enfermagem deve permanecer centrada na promoção do cuidado humano para pessoas de maneira significativa, congruente, respeitando os valores culturais e o estilo de vida (BRAGA, 1997).

É nesse contexto que a Teoria do Cuidado Transcultural de Madeleine Leininger pode servir de relevante instrumento para a assistência de Enfermagem às pessoas com condições crônicas, principalmente no que diz respeito à busca de adesão aos tratamentos.

Para Leininger, a teoria transcultural é capaz de predizer e explicar os padrões de cuidado humano nas diversas culturas e ainda possibilitar a identificação de valores, crenças e práticas populares pelos profissionais de Enfermagem (GUALDA; HOGA, 1992). Acredita-se, ainda, que, por meio desse conhecimento, as decisões e ações de Enfermagem podem tornar-se mais congruentes e benéficas para aqueles que são assistidos.

Ressalta-se ainda que, ao examinar a cultura dos pacientes e de seus familiares, com vistas a identificar as práticas que podem ser nocivas e, a partir delas, tentar negociar soluções mutuamente aceitáveis, não se pode desconsiderar o conhecimento e as crenças dos indivíduos, sob pena de eles não aderirem ao tratamento instituído (MODESTO, 2006). Segundo Lenardt e Tuoto (2006), os doentes sentem mais apoio quando observam que a conduta terapêutica expressa um interesse baseado na sua compreensão pessoal e essa é, na verdade, a grande contribuição da teoria de Leininger.

É mister que o enfermeiro passe a compreender a importância de conhecer a cultura dos pacientes e, a partir disso, alicerce as suas ações, tornando possível diminuir as frustrações e os desentendimentos entre o paciente e o cuidador e melhorar a adaptação e aceitação das recomendações de cuidado (MODESTO, 2006). Assim, o cuidado cultural pode auxiliar a Enfermagem em suas práticas frente às pessoas com condições crônicas, tornando as ações mais legitimadas, por considerar e respeitar o saber

cultural no cuidado prestado e colaborando na busca de adesão ao tratamento, por propiciar efetivas e amplas intervenções.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nas condições crônicas, as pessoas vivem em meio a uma variedade de fatores que influenciam na continuidade ou descontinuidade do tratamento proposto. Facilitar ou garantir a adesão ao tratamento não é tarefa fácil, ao contrário, constitui um desafio que necessita ser enfrentado de forma contínua e com envolvimento.

Trata-se de um processo complexo: mais do que considerar os fatores pertinentes à patologia manifesta, devemos considerar o seu portador, pessoa/sujeito, com individualidades, crenças e valores, inserido em um contexto social e familiar e, nesse sentido, percebê-lo como sujeito ativo, estimulando-o a participar e a se responsabilizar pelo seu tratamento, transformando, assim, a relação de cuidado.

A utilização da Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Transcultural de Madeleine Leininger mostra-se como relevante instrumento para a assistência às pessoas com condições crônicas, pois permite a aproximação com o indivíduo no seu universo particular, permitindo o contato com suas subjetividades e instrumentalizando um cuidado que não é imposto, mas nascido da própria realidade na qual o paciente se insere.

Ter o tratamento pautado no seu universo, ver sua realidade valorada e respeitada, sentir que as condutas terapêuticas nasceram dos detalhes que permeiam seu viver podem fazer com que o paciente compreenda a importância de seu tratamento e, principalmente, tenha maior facilidade para seguir as orientações do seu plano terapêutico.

Refletir, portanto, sobre a contemporaneidade da teoria de Leininger é uma forma de chamar a atenção para a necessidade de adequar a prática profissional à realidade vivenciada pelos indivíduos que, conosco, co-produzem o cuidado. Esta é uma forma de alcançar o objetivo de promover a saúde, a autonomia e o bem-estar dos indivíduos através do cuidado (MELO, 2010). Enquanto profissionais, devemos colocar como princípio orientador o foco de nossa atenção na pessoa e não na doença (SILVEIRA; RIBEIRO, 2005).

Cuidar do ser humano, mais do que realizar cuidados rotineiros, consiste em considerar suas características específicas que precisam

ser atendidas em sua individualidade, respeitando suas crenças e seus valores, tornando presente a relação cultural do paciente com o cuidado profissional (ALMEIDA et al., 2004). Dessa forma o profissional de saúde terá a possibilidade de influenciar na adesão do paciente ao tratamento, na medida em que atingir seu universo cultural e estabelecer com este comunicação e relacionamento efetivos (LEITE; VASCONCELOS, 2003).

Assim, entendemos que a utilização da Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Transcultural pode auxiliar os profissionais de saúde a vencer o grande desafio da adesão ao tratamento das pessoas com condições crônicas.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, et al. A missão da enfermeira frente a preservação, manutenção e repadronização do cuidado à luz da teoria cultural de Madeleine Leininger. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 56., 2004, Gramado. *Anais eletrônicos...* Gramado: ABEN, 2004. Disponível em: <<http://www.bstorm.com.br/enfermagem/index-p2.php?cod=79321&popup=1>>. Acesso em: 15 abr. 2011.
- BRAGA, C.G. Enfermagem transcultural e as crenças, valores e práticas do povo cigano. *Revista da Escola de Enfermagem USP*, São Paulo, v.31, n.3, p. 498 – 516, dez 1997.
- CLOTET, J. *Bioética: uma aproximação*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2003.
- FRANZEN, E. et al. Adultos e idosos com doenças crônicas: implicações para o cuidado de enfermagem. *Revista do HCPA*, v. 27, n. 2, p. 28-31, 2007. Disponível em: <<http://www.http://seer.ufrgs.br/hcpa/article/view/2045>>. Acesso em: 15 abr. 2011.
- GUALDA, D.; HOGA, L. Estudo sobre teoria transcultural de Leininger. *Revista da Escola de Enfermagem USP*, São Paulo, v. 26, n.1, p.65-73, 1992.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Estudos e pesquisas informação demográfica e socioeconômica*. Rio de Janeiro; 2009. (Indicadores Sociodemográficos e de Saúde no Brasil – 2009, n. 25).
- ILLICH, I. *A expropriação da saúde: nêmesis da medicina*. 4. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.
- LEININGER, Madeleine. *Caring: an essential human need*. New Jersey: Thorofare, Slack, 1981.

_____. Teoria do cuidado transcultural: diversidade e universidade. In: SIMPÓSIO BRASILEIRO DE TEORIAS DE ENFERMAGEM, 1985, Florianópolis. *Anais...* Florianópolis: UFSC, 1985. p. 255- 288.

_____. *Culture care diversity and university: a theory of nursing*. New York: National League for Nursing Press, 1991.

LEITE; S.N.; VASCONCELOS, M.P.C. Adesão à terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 8, n. 3, p. 775-782, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232003000300011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 abr. 2011.

LENARDT, M. H.; TUOTO, F. S. *O cuidado de si do idoso como instrumento de trabalho no processo de cuidar: etapa domiciliar*. Curitiba, 2003. Universidade Federal do Paraná.

Relatório final do projeto de iniciação científica.

MALDANER, C.R. et al. Fatores que influenciam a adesão ao tratamento na doença crônica: o doente em terapia hemodialítica. *Rev Gaúcha Enferm*, Porto Alegre, v. 29, n. 4, p. 647-53, dez. 2008.

MARTINS, L. M. et al. Importância dos testes de estresse no diagnóstico da hipertensão arterial. *Revista Arquivo Brasileiro de Cardiologia*, v. 62, n. 6, p.439-44, 1994. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&nextAction=lnk&base=LILACS&exprSearch=159865&indexSearch=ID&lang=p>>. Acesso em: 15 abr. 2011.

MELO, L.P. A contemporaneidade da teoria do cuidado cultural de Madeleine Leninger: uma perspectiva geo-histórica. *Revista Ensaio e Ciencia: ciências biológicas, agrárias e de saúde*, São Paulo, v.14, n.2, p. 21-32, 2010.

MODESTO, A.P. *O cuidado cultural de enfermagem "com" o idoso renal crônico em tratamento hemodialítico*. 2006. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2006.

MONTICELLI, M. et al. Aplicações da teoria transcultural na prática da enfermagem a

partir de dissertações de mestrado. *Revista Texto e Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 19, n. 2, p. 220-228, abr./jun. 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. *Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação: relatório mundial*. Brasília, DF, 2003.

_____. *Prevenção de doenças crônicas: um investimento vital*. Brasília, DF, 2005.

RESTA, Darielli Gindri; BUDÓ, Maria de Lourdes Denardin. A cultura e as formas de cuidar em família na visão de pacientes e cuidadores domiciliares. *Acta Scientiarum: Health Sciences*, v. 26, n. 1, p. 53-60, 2004.

SAMPAIO, C.F.; GUEDES, M.V.C. Crenças e valores culturais na adesão da pessoa ao tratamento e controle da hipertensão arterial. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 61., 2009, Fortaleza. *Anais...* Fortaleza: ABEN, 2009. Disponível em: <http://www.abeneventos.com.br/anais_61cben/cat0003.htm>. Acesso em: 8 mar. 2011.

SILVA, Denise M. Guerreiro Vieira da et al. Qualidade de vida na perspectiva de pessoas com problemas respiratórios crônicos: a contribuição de um grupo de convivência. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 13, n. 1, p. 7-14, fev.. 2005 .

SILVA, Denise M.; MEIRELLES, B. H. S.; SOUZA, S. S. O itinerário terapêutico de pessoas de com problemas respiratórios crônicos. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v.13, n.1, p. 50-56, jan./mar. 2004.

SILVEIRA, L.M.C.; RIBEIRO, V.M.B. Grupo de adesão ao tratamento: espaço de "ensinagem" para profissionais de saúde e pacientes. *Interface: comunicação, saúde, educação*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 16, p. 91-104, set.,2004/fev. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832005000100008&lng=en&nrm=iso>> Acesso em: 15 abr. 2011.

WALDOW, V.R. *Cuidar: expressão humanizadora da enfermagem*, Petrópolis: Vozes, 2006.