



Interdisciplinaridade do cuidado a idosos com doença de Alzheimer: reflexão à luz das teorias de Leininger e de Heller

Interdisciplinarity of care to the elderly with Alzheimer's disease: reflection to the light of the theories of Leininger and Heller

Interdisciplinarietà de la atención a los ancianos con enfermedad de Alzheimer: reflexión basada en las teorías de Leininger y Heller

Maria Emilia Marcondes Barbosa¹

Etiene Rabel Corso¹

Giovana Aparecida de Souza Scolari²

Lígia Carreira²

¹ Universidade Estadual do Centro-Oeste.
Guarapuava, Paraná, Brasil.

² Universidade Estadual de Maringá.
Maringá, Paraná, Brasil.

RESUMO

Objetivo: refletir sobre a integração das Teorias Transcultural de Leininger e a do Cotidiano de Heller, no suporte ao cuidado a idosos com Doença de Alzheimer. **Método:** estudo de reflexão, guiado a partir das percepções das pesquisadoras, ao compreenderem, no desenvolvimento de ações, a congruência entre as teorias. Como procedimentos, foram analisados estudos sobre o tema, nos campos da enfermagem e do serviço social. **Resultados:** texto organizado em duas partes: Cuidado Cultural a idosos com Doença de Alzheimer e Cotidianidade do Cuidado a idosos com Doença de Alzheimer. O respeito aos aspectos culturais e a imediata resolução dos problemas de idosos com Doença de Alzheimer são ações interdisciplinares integradas no contexto do cuidado, a partir dos pressupostos de Leininger e Heller, neste cenário, utilizadas como alicerce para melhorias da assistência a pacientes. **Conclusões e implicações para a prática:** a interdisciplinaridade do cuidado em Heller e Leininger é explicada pela aproximação ao contexto social, com elementos comuns. Juntas, as teorias proporcionam melhor resposta à promoção do bem-estar de idosos com Doença de Alzheimer e respectivos entornos. A congruência das teorias implica cuidado integral, sólido, envolve ações concretas, baseadas em pressupostos diferentes, que se fortalecem quando se juntam, beneficiando pacientes e cuidadores, com cuidado individualizado e diferenciado.

Palavras-chave: Enfermagem Geriátrica; Cuidados de Enfermagem; Saúde do Idoso; Doença de Alzheimer; Serviço Social.

ABSTRACT

Objective: to reflect on the integration of Leininger's Transcultural and Heller's daily life theories in the support of the care of the elderly with Alzheimer's disease. **Method:** reflection study guided by the researchers' perceptions, when understanding, in the development of actions, the convergence between the theories. As the procedures, studies about the theme in the fields of nursing and social work were analyzed. **Results:** text organized in two parts: "Cultural Care of the elderly with Alzheimer's Disease" and "The Daily Care of the elderly with Alzheimer's Disease". The respect for cultural aspects and immediate problems resolution of the elderly with Alzheimer's Disease are interdisciplinary actions integrated in the context of care, from the assumptions of Leininger and Heller, in this scenario used as a foundation for improving the care of patients. **Conclusions and implications for practice:** the interdisciplinarity of care in Heller and Leininger is explained by the approximation to the social context, with common elements. Together, these theories provide the best response in promoting the well-being of the elderly with Alzheimer's Disease and its related surrounding. The theories congruence implies an integral and solid care, involves concrete action, based on different assumptions, which strengthen when they come together, benefiting patient and caregivers, with an individualized and differentiated care.

Keywords: Geriatric Nursing; Nursing care; Health of the Elderly; Alzheimer's disease; Social Work.

RESUMEN

Objetivo: reflexionar sobre la integración de las teorías Transcultural de Leininger y la del Cotidiano de Heller, en el soporte a la atención a ancianos con enfermedad de Alzheimer. **Método:** estudio de reflexión, guiado a partir de las percepciones de las investigadoras, al comprender, en el desarrollo de acciones, la convergencia entre las teorías. Como resultados, fueron analizados estudios sobre el tema, en las áreas de enfermería y del servicio social. **Resultados:** texto organizado en dos partes: Atención Cultural en la enfermedad de Alzheimer y "Cotidianidad de la atención en la Enfermedad de Alzheimer". El respeto a los aspectos culturales y la inmediata resolución de los problemas del anciano con Enfermedad de Alzheimer son acciones interdisciplinares, integradas en el contexto de la atención, a partir de los presupuestos de Leininger y Heller, en este escenario utilizados como base para mejoras en la atención a pacientes. **Conclusiones e implicaciones para la práctica:** la interdisciplinarietà de la atención en Heller y Leininger es explicada por la aproximación al contexto social, con elementos comunes. En conjunto, esas teorías proporcionan mejor respuesta para la promoción del bienestar del anciano con Enfermedad de Alzheimer y su entorno. La congruencia de las teorías depende de atención integral, sólida, envuelve acciones concretas, basadas en diferentes presupuestos que se fortalecen cuando se juntan, beneficiando al paciente y cuidadores, con atención individualizada y diferenciada.

Palabras clave: Enfermería Geriátrica; Atención de Enfermería; Salud del Anciano; Enfermedad de Alzheimer; Servicio Social.

Autor correspondente:

Maria Emilia Marcondes Barbosa
E-mail: prof.mariaemilia10@gmail.com

Recebido em 18/03/2019.
Aprovado em 12/09/2019.

DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2019-0083

INTRODUÇÃO

A Doença de Alzheimer é caracterizada como doença neurodegenerativa, de causa não conhecida, com elementos neuroquímicos e patológicos específicos, que ultrapassam o curso fisiológico do envelhecimento e modificam o seguimento social, culturalmente estabelecido do doente, com interferência a nível individual e familiar. Condição que altera de forma impactante os níveis de autonomia e a independência, acarretando importantes mudanças e sérias limitações na realização das atividades cotidianas da vida. Portanto, cuidar de um membro da família com essa enfermidade configura responsabilidade e desafio de caráter multidimensional, contexto pouco explorado que suscita novas reivindicações sociais e adoção de diferentes ferramentas para lidar com a situação, tanto pela família afetada, como pelos prestadores de serviço¹.

Nesse sentido, foram desenvolvidos, na última década, modelos de cuidados às pessoas com demência na atenção primária: o cuidado colaborativo ou cuidados centrados no paciente, para auxiliar as complexas necessidades de saúde de doentes e cuidadores, oportunizando atendimento multidisciplinar. Para colaboração bem-sucedida, é fundamental integração interdisciplinar, visto que o cuidado colaborativo se concentra em abordagens sistemáticas, de longo prazo, para melhorar o gerenciamento da doença e não apenas tratar sintomas agudos².

No rol das necessidades de pessoas com demência, em especial daqueles com a Doença de Alzheimer, encontram-se as relacionadas à saúde biológica e psicossociais. Nesse domínio, sobressai a prevenção de risco de vulnerabilidade social. Para atender a essa problemática, os usuários podem utilizar das ações da política de assistência social, inserida no sistema do bem-estar social do Brasil que, junto à previdência social e o direito à saúde, compõem o denominado tripé da seguridade social no País. Conforme o Plano Nacional de Assistência Social (PNAS), a assistência social deve ser prestada a quem dela precisar³. Ademais, entre os objetivos desta, encontra-se a proteção à família, desde a infância até a velhice⁴.

Ao considerar que no idoso ocorrem, naturalmente, perdas decorrentes de alterações fisiológicas e orgânicas inerentes ao processo de envelhecimento, o indivíduo passa a conviver com a redução de algumas habilidades⁵. Tais condições podem torná-los frágeis e susceptíveis à situação de vulnerabilidade, e quando acometidos por alguma comorbidade, como a Doença de Alzheimer, o risco aumenta, requerendo mobilização de rede de atenção, tanto para atender às questões biológicas, sociais e comportamentais que ocorrem com o doente, como para proteção do cuidador que, geralmente, apresenta idade avançada⁶.

É notório o esforço de instâncias governamentais e não governamentais para desenvolver políticas de promoção à saúde e ao bem-estar da população. No que concerne à saúde do idoso, destaca-se a Constituição de 1988, com a instituição do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo o livre acesso e equidade a todas as ações e aos serviços com vistas a proteger, promover e recuperar a saúde, assegurando a integralidade do cuidado, nos distintos ambientes e problemas da coletividade e dos indivíduos⁷.

Nesse processo, entre outros pilares, foi criada a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, cujo alvo é resgatar, conservar e propiciar a independência e autonomia das pessoas com 60 anos ou mais, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim⁷.

Na mesma época, foi elaborado o Caderno de Atenção Básica, com menção no Pacto pela Vida 2006 e nas Políticas Nacionais, o qual abrange um leque de ações e instrumentos educativos que incluem desde a atenção básica, saúde do idoso, programa de humanização no SUS e promoção da saúde, sendo ponderada a realidade do envelhecimento populacional. Esses instrumentos possuem o intuito de disponibilizar subsídios tecnológicos direcionados à saúde da pessoa idosa, no intuito de capacitar e melhor preparar os trabalhadores, das mais variadas profissões que atuam na Atenção Básica⁸.

Especificamente, sobre a Doença de Alzheimer, o Ministério da Saúde do Brasil (MS) criou, no âmbito do SUS, em 2002, o Programa de Assistência às pessoas com Doença de Alzheimer que regulamenta, principalmente, a medicação de distribuição gratuita utilizada para o tratamento⁹. Em 2013, foi lançado pelo MS o protocolo clínico com as diretrizes terapêuticas da DA, a qual apresenta conceitos básicos da doença e fármacos indicados para o tratamento medicamentoso¹⁰. E, mais recentemente, em 2016, o MS distribuiu gratuitamente adesivos de rivastigmina para este recurso terapêutico¹¹. Medicamento que fixado à pele libera gradativamente o princípio ativo, com a vantagem de entrar diretamente na corrente sanguínea, reduzindo efeitos colaterais causados pela ingestão¹¹.

Dentre os serviços que demandam atenção à pessoa idosa, especialmente àqueles com a Doença de Alzheimer, encontram-se a enfermagem e o serviço social, campos distintos, mas que interagem e se complementam na prestação da assistência. Ao considerar que o idoso, independentemente da condição clínica, está inserido em contexto cultural no cotidiano, a consolidação das ações profissionais deve ser pautada em referencial teórico filosófico, ou seja, a prática, fundamentada pelas teorias.¹²

Pondera-se, apropriada, nos campos da Enfermagem, a Teoria Transcultural de Madeleine Leininger; e, no Serviço Social, a Teoria do Cotidiano de Agnes Heller. A complementaridade de intervenções suscita reflexão a partir das referidas teorias como alicerce para o fazer profissional de enfermeiros e assistentes sociais, no âmbito do cuidado a idosos com Doença de Alzheimer e respectivos entornos.

A ideia dessa reflexão emergiu a partir da vivência no campo de prática assistencial, por ocasião do doutorado em curso pela Universidade Estadual de Maringá, realizado em associação que presta assistência a idosos com Doença de Alzheimer, Organização da Sociedade Civil (OSC - Lei 13019/2012) que realiza orientação e acompanhamento de caráter continuado, permanente e planejado na área social e da saúde, com abrangência em domicílio¹³.

Para atender à demanda de serviços, a referida instituição conta com profissionais do serviço social, da psicologia e pedagogia, caracterizando, assim, o tripé de referência no atendimento de Proteção Social Básica, conforme a NOB/RH/SUAS¹³.

Pelas características marcadas por demanda específica da saúde, a instituição adequou o quadro, incluindo profissionais da enfermagem, fisioterapia e nutrição, formando corpo interdisciplinar, que atua de forma integrada.

Interdisciplinaridade se caracteriza como ponto de intercepção entre as operações das disciplinas e entre elas, com sentidos distintos, relaciona-se à busca de harmonia entre a fragmentação e fusão sintética, demanda equilíbrio entre o olhar assinalado pelo nexos da razão, subjetiva e instrumental e, não somente com o trabalho em equipe, como também individual. O papel da interdisciplinaridade na enfermagem e a abertura desta para outras disciplinas fazem o cuidar algo mais que uma profissão¹⁴.

Esse processo de integração recíproca entre disciplinas é um ponto intermediário entre a trans e a multidisciplinaridade, acontecendo trocas e melhoramentos recíprocos entre as disciplinas. Todas se esforçam longe da sua área e do vocabulário técnico específico, para arriscar-se em especialidade a qual não tem aproximação. Dessa forma, procura estimular nova compreensão da realidade, articulando elementos que passam entre, além e através das profissões, em busca de compreensão da complexidade do mundo real¹⁵.

Esse contexto interdisciplinar, com profissões distintas, embasadas em referenciais teóricos específicos que sustentam a práxis, suscitou a elaboração deste artigo que objetivou refletir sobre a integração das teorias Transcultural de Leininger e a do Cotidiano de Heller, no suporte ao cuidado de idosos com Doença de Alzheimer e respectivos cuidadores.

Como procedimentos, buscou-se trazer estudos nos campos da Enfermagem e do Serviço Social que contemplassem a questão voltada ao cuidado cultural e cuidado cotidiano, similaridades e integração na prática. O texto foi organizado em duas partes, com abordagem nas temáticas: Cuidado Cultural a Idosos com Doença de Alzheimer e Cotidianidade do Cuidado a Idosos com Doença de Alzheimer”.

Cuidado Cultural a Idosos com Doença de Alzheimer

A Enfermagem, como ciência em estabilização, precisa da definição de arcabouço de conhecimentos próprios, bem como de vocabulário específico que possa fundamentar o saber-fazer no cotidiano e nortear o método de trabalho com componentes que simbolizem a identidade profissional, desenvolvendo a expertise.¹⁶ Nesse sentido, enfermeiros ancoram as ações a partir do referencial teórico para consolidação do objeto de cuidado e perfil profissional. A teoria de enfermagem viabiliza o fortalecimento da prática profissional cientificamente guiada, habilitando-a para incrementar o cuidado holístico e humano ao indivíduo, à família e comunidade. Essa integração configura-se no cuidado cultural¹⁷.

A maioria dos problemas de saúde da população tem etiologia sociocultural. Frente às mudanças demográficas e de mobilidade das pessoas, aumenta-se a diversidade cultural, modificando, também, as relações sociais. Nessa perspectiva, a percepção antropológica repercute como recurso plausível.

A Antropologia e a Enfermagem formam "aliança natural", com elementos em comum. Enquanto a primeira concentra-se mais nos grupos humanos, a enfermagem dedica-se mais à pessoa. Dessa aliança, surgiu a Teoria Transcultural, proposta por Leininger, que tem o cuidado cultural como base¹⁷.

Leininger afirma que a enfermagem precisa conhecer o âmbito cultural da pessoa para melhor viabilizar o cuidado, respeitando os diferentes modos de pensar, conhecimentos e práticas de saúde, ciente de que cada cultura influencia no cuidado, sem, no entanto, perder a essência do afeto e do amor nas ações deste cuidado. Nesse processo, a convivência de enfermeiros no ambiente de convívio das pessoas e a observação participante são fundamentais¹⁸.

Madeleine Leininger apresentou, em 1970, preceito implícito e respeitoso à profissão da enfermagem, ao agregar Antropologia no seu fazer. Graduiu-se em Enfermagem em 1948. Tornou-se bacharel em Ciências em 1950, e concluiu o Doutorado em Antropologia em 1965, na University of Washington. Em sua tese, observando crianças e respectivos pais, comprovou que estes apresentavam diferenças de comportamento conforme a origem, atribuindo-as a um eixo de base cultural. A partir de então, dedicou-se a esta nova área da Enfermagem, ou seja, a Enfermagem transcultural, sendo a primeira enfermeira do mundo a doutorar-se em Antropologia. Ao considerar a base antropológica, a Teoria Transcultural apresenta grande amplitude¹⁹.

A atuação profissional de enfermeiros junto a idosos com Doença de Alzheimer engloba o cuidado ao indivíduo propriamente dito, ao cuidador que, muitas vezes, também se encontra em idade avançada, e a família, pois é uma doença que atinge toda estrutura familiar, impelindo-os a novos arranjos. Pessoas que, independentemente da origem, classe ou social, são integrantes da sociedade, com determinada cultura, costumes e tradições²⁰.

Cuidar do paciente envolve o entorno deste, a vizinhança. No cuidado cultural, a proximidade é valor essencial. É impossível não se incomodar com o descaso da distância, pois o cuidado está inter-relacionado com a pessoa cuidada. A relação dialógica com o paciente e a família enriquece a prática de cuidar¹⁷.

A cultura define os sistemas de crenças de relações afetivas, de cura, bem-estar e morte. Determina que tipo de tratamento será dado, quem deve fornecer o tratamento e quem pode tomar decisões. Os preconceitos e as carências de conscientização e compreensão cultural do cuidador contribuem para ausência de confiança e respeito do paciente, resultando em má comunicação, não adesão, desfechos negativos e disparidades de saúde. Para os profissionais de saúde, compreender a cultura é um processo de aprendizado ativo e constante que requer compromisso de longo prazo²¹.

O cuidado cultural, entendido como o ato de ajudar, ampara e facilita um sentido cultural, focaliza as necessidades reais ou antecipadas para saúde e bem-estar da pessoa, com objetivo de enfrentar as situações²².

Madeleine Leininger explorou o conceito de cuidar na Teoria do Cuidado Cultural: Diversidade e Universalidade, destacando a apreensão da diversidade (desigualdades) e universalidades (equivalências) dentro e entre culturas, relacionadas ao cuidado. A cultura é essencial para o discernimento de saúde e a assistência ao paciente deve a ela se adequar. Os cuidados fornecidos não apenas devem ser congruentes à cultura, como também úteis para ajudar a alcançar os resultados desejados. O papel do enfermeiro é vital para auxiliar o paciente na busca do bem-estar. Por isso, é importante construir vínculos confiáveis e terapêuticos, os quais são melhores promovidos a partir de consciência e conhecimento cultural²³.

A teorista reitera que existem três construtos a serem considerados pelos profissionais: adaptação do cuidado, que ajuda o paciente a alcançar os resultados desejados, preservando a cultura; acomodação ou negociação de cuidados culturais e reestruturação do cuidado cultural. No que diz respeito à acomodação do cuidado cultural, trata-se do reconhecimento de que o paciente possui práticas culturais que não influenciam negativamente na saúde. O papel do enfermeiro é ajudá-lo a manter os valores culturais e o estilo de vida em relação às próprias preocupações com a saúde. A reestruturação de cuidados culturais deve ser aplicada, quando são necessários melhores resultados de saúde e bem-estar¹⁹.

O mérito da competência cultural em cada espaço de prática de enfermagem, na esfera atual, não pode ser subestimado¹⁶. As ações de enfermagem devem apoiar pacientes, seja qual for a cultura, a se adaptar ou mediar com a comunidade de saúde para obter melhores resultados. Por fim, o papel dos enfermeiros na reformulação do cuidado cultural é prover às pessoas de consciência, possibilitando-lhes tomar decisões esclarecidas, acolhendo valores culturais. Isso poderá ajudá-los transformar condutas negativas de saúde pessoal para conseguir benefícios¹⁹.

Destaca-se que oferecer cuidado culturalmente competente não significa que a pessoa seja autoridade sobre os valores e as crenças de todas as culturas ou que sempre aceita as crenças de um paciente ou uma família. O cuidado culturalmente competente exprime que se apresente demasiado respeito pelas diferenças culturais e entendam-se os efeitos do cuidado prestado ao indivíduo e à cultura deste. O cuidado culturalmente competente denota estar disposto a admitir que existem muitos modos de ver o mundo e que nenhum trajeto pode ser considerado o caminho certo¹⁹.

Nesse sentido, na Doença de Alzheimer, Leininger aponta que um dos meios de conseguir isso é propiciar cuidados culturalmente congruentes, ou seja, considerando contexto, valores, crenças, estilo de vida e práticas habituais de idosos e respectivas famílias²⁴.

Na prática, o cuidado cultural se concretiza pelo modo de abordar paciente e cuidador, bem como no desenvolvimento das intervenções, desde um processo educativo até um procedimento mais complexo. A exemplo, idosos possuem crenças e costumes que os distinguem enquanto personalidades, ao desenvolver a Doença de Alzheimer, a memória recente de início é atingida, mas o passado é preservado por maior tempo, assim a adesão ao cuidado será melhor, na medida em que hábitos e costumes sejam respeitados. Dentre os cuidados, um dos mais relevantes é evitar mudanças, como exemplo, retirar o idoso de sua residência.

O cuidado cultural consiste em tecnologia que emprega o diálogo e a aceitação do mundo do outro como alicerce para promover o bem-estar, implica respeito ao doente e à família, no contexto sociocultural e cotidiano, em que emergem, também, as demandas sociais, características da cotidianidade.

Cotidianidade do cuidado a idosos com Doença de Alzheimer

O Serviço Social é uma área de conhecimento relativamente nova e, como outras disciplinas, requer adequada definição de domínio teórico metodológico. Nesse contexto, as ideias de Agnes Heller surgiram, na década de 1990, como premissa de um referencial teórico-metodológico, no âmbito da formação e atuação profissional do assistente social, com a teoria do cotidiano. A autora parte do conceito de que o cotidiano é o cenário onde ocorrem os acontecimentos da vida social e há evolução da vida de todo ser humano²⁵.

Enfatiza-se, ainda, que no cotidiano de intervenção profissional, é de extrema importância a interdisciplinaridade dos profissionais imersos nesse campo, trabalhando de forma a integrar os elementos presentes da Teoria do Cotidiano de Heller, quais sejam: espontaneidade, imediatismo e analogia.

A Teoria da Cotidianidade de Heller busca a compreensão dos elementos que permeiam o cotidiano, a interação com o senso comum e o resgate do incomum dentro da cotidianidade, é descobrir que a essência do cotidiano está na não cotidianidade. A vida cotidiana é a vida do homem inteiro, ou seja, aquele que participa da vida, do dia a dia, com todos os aspectos da individualidade e personalidade. Na vida cotidiana, é colocado “em movimento” os sentidos, as faculdades intelectuais, as habilidades persuasivas, os sentimentos, as paixões, os pensamentos e as convicções²⁶.

As conjecturas filosóficas de Heller compreendem a cotidianidade, imediatez, historicidade, papéis sociais, ciência dos valores, comportamento ético/moral, juízos provisórios, objetividade e subjetividade, particularidade, individualidade, ou seja, os fundamentos ontológicos do ser social, padrão de análise do pensamento Helleriano, por meio de experiências cotidianas.

O cotidiano é o “mundo da vida” onde cria e se recria por meio do diálogo, em eterna movimentação. O conceito de cotidiano está relacionado àquilo que é vivido e à vida social dos indivíduos sociais. Um e outro se relacionam entre si²⁷.

A aplicabilidade da Teoria do Cotidiano junto a idosos com Doença de Alzheimer é percebida ao se deparar com situações de vulnerabilidade social (baixa renda) e conflitos familiares, que devem ser amenizados de imediato (imediatismo), para possibilitar suporte ao doente e à família. O decurso de ressocialização não se limita ao acesso à cidadania, trabalho e direitos sociais. A cidadania posiciona a pessoa a condições básicas de inclusão social, no entanto, são os propósitos de vida de cada indivíduo que mostram um caminho a ser seguido para que a inclusão aconteça. Logo, é preciso estar atento aos desejos e às necessidades individuais e ajudá-los a viver a partir de suas singularidades no contexto social, no qual estão inseridos²⁵.

No cuidado à saúde, é importante buscar a completude da existência, de modo a permitir oferecer significado e sentido não apenas à saúde, mas ao próprio projeto de vida, o qual ressignifica tudo, inclusive, o cuidado de si²⁵.

Segundo a Teoria de Heller, cada homem vive a existência cotidiana, com suas experiências, habilidades, afetos, paixões, pensamentos e ideologias. O global está incluído em todo homem. É específico e, concomitantemente, uma criatura genérica, uma vez que é consequência de seus vínculos sociais, herdeiro e conservador da desenvolvimento humana; não é só, mas sempre integrado com outros homens, em uma esfera sociocultural. A vida cotidiana dos homens possibilita, em termos gerais, o modelo de como se apresenta a sociedade onde vive esse cidadão²⁵. Assim, ao analisar a vida cotidiana das pessoas entrevistadas, percebe-se a orientação à forma de organização e reprodução da sociedade em que estão inseridos.

A aproximação das bases do saber marcadas pela cotidianidade de Heller, como forma essencial de cuidado, como eixo cultural da atenção, segundo os pressupostos de Leininger, ocorre pela utilização do mesmo campo e na ação conjunta no mesmo paciente/espço. Enfermeiros e assistentes sociais realizam o diagnóstico situacional de saúde e social, em seguida, o planejamento interdisciplinar das intervenções, em momentos específicos de cada área, as quais se fundem, posteriormente, em único contexto, a resolução dos problemas sociais, atendendo aos valores culturais do indivíduo e da família.

No contexto de idosos com Doença de Alzheimer, é frequente encontrar famílias desestruturadas, tanto financeira como emocionalmente, em condição de ameaça, não necessariamente de circunstância de dano, mas com risco de fragilidade. Determinados idosos com a doença apresentam maior risco de agravos, em consequência de exíguas condições econômicas, portanto, estão susceptíveis a outras comorbidades. São idosos em vulnerabilidade social, com estabelecida condição desfavorável de privação no cotidiano²⁸, cenário que exige intervenção social vigorosa e imediata, visando proteção e bem-estar do doente e da família, conforme os pressupostos de imediatismo da cotidianidade de Heller.

Outra condição do cotidiano na Doença de Alzheimer que gera desgastes nas relações sociais que demandam intervenções da assistência social, são as relacionadas à comunicação. As dificuldades de comunicação, em maioria, são decorrentes do desconhecimento sobre a doença²⁷. Isso, muitas vezes, acarreta conflitos. Nesse sentido, a cotidianidade do cuidado cultural aponta o diálogo, em constante movimentação, como a melhor estratégia para resolução de problemas de pacientes e cuidadores. O fator comunicação é, também, potencial base no cuidado cultural.

O cuidado cotidiano é representado pela atitude de resolução de problemas quando emergem da organização social, tendo como premissa a solução de conflitos e o atendimento das necessidades vivenciadas por idosos com Doença de Alzheimer e respectivas famílias, o mais precocemente possível. É no seio da família, no cotidiano das relações que dela decorrem, que a vida acontece. Dessa forma, os problemas decorrentes dentro da família são diagnósticos sociais²⁹.

O cotidiano é uma classe de estudo composto por fatores de organização da vida pessoal, do trabalho, do espaço de entretenimento e da coletividade como um todo, configurando-se num local hierárquico e heterogêneo, arraigado no presente tempo, em que o indivíduo se põe integralmente, com todos os elementos da singularidade e personalidade. Neste universo, são empregados conhecimentos, habilidades comunicativas, paixões, sentimentos, concepções, valores. Analisar as pessoas é, por conseguinte, acabar com o paradigma de que o homem biológico é o centro em matéria de importância e valor, e repensá-lo como integrante de seguimento histórico-social, que perpassa por demandas objetivas e subjetivas do contexto em que se encontra³⁰.

Nesse processo de compreensão dos pressupostos de Heller, com destaque na dimensão teórico-prática, aplicados a idosos com Doença de Alzheimer e entornos destes, cumpre esclarecer sobre as principais características da doença, que exige a pronta intervenção da assistente social: despersonalização (progressiva perda da memória), exclusão social, conflitos familiares no enfrentamento da doença, desequilíbrio financeiro para tratamento, entre outros fatores, exigindo ajustes familiares, necessidade de contratação de profissionais, entre outros.

Assim, as intervenções precisam ser pautadas no atendimento das necessidades sociais imediatas, com suporte às famílias, seguidas de processos de inclusão no âmbito cultural, oferecendo meios para que idoso, cuidador e família sejam reinseridos na sociedade.

Congruência do cuidado Cultural e da Cotidianidade do Cuidado

Conceber a pessoa idosa com Doença de Alzheimer e as expressões sociais e culturais que dela decorrem significa pensar em respostas imediatas para cada situação que emerge.

A conformidade do cuidado cotidiano e cultural se configura em nova tecnologia de cuidado, com abrangência interdisciplinar, que possibilita maior eficácia na resolução dos problemas que afetam idosos com Doença de Alzheimer. Nesse processo, prioriza-se o atendimento nas situações agudas de saúde e/ou social (espontaneidade) e investe-se na prevenção de agravos e promoção da saúde destes idosos e respectivos cuidadores, por meio de ações pautadas no respeito aos aspectos culturais e na cotidianidade desses indivíduos.

Nesse respeito, a cultura das famílias envolvidas nessa relação, fortemente marcada pela sociedade patriarcal, de passado não tão distante, em que as mulheres eram destinadas ao cuidado familiar no ambiente privado, e ao homem, o cuidado em prover o sustento, ou seja, a mulher no privado, homem no público¹⁹, encontra-se a Enfermagem e o Serviço Social, para disposição das distintas intervenções, com respeito pelos valores familiares, e a sociedade, em que esses idosos um dia foram sujeitos ativos na roda da vida do nascer, trabalhar, adoecer e precisar de outrem que lhe cuide, devem estar presente.

Levando em conta que a maioria dos cuidadores de idosos com Alzheimer são do sexo feminino, na mesma medida, é preciso adentrar nesse cotidiano familiar, despido de preconceitos e valores pessoais e, apto a agir com respeito a essas mulheres que mesmo sabendo que estão sendo banidas de vida social, de direitos que lhes são inerentes como ser humano, estão dispostas à abnegação de cuidar de idosos com Doença de Alzheimer. Esse cuidado inclui o encaminhamento, quando necessário para os serviços públicos e/ou privados de atendimento, bem como requerer benefício eventual, oriundo da Lei Orgânica da Assistência Social (como a cesta básica), entre outros³. Assim, a atuação interdisciplinar neste contexto seria preparar o cuidador para exercer o cuidado com mais propriedade.

Somente o atendimento não é suficiente, é preciso enxergar além do aparente, desvendar a realidade de cada família, respeitando valores e crenças, tendo a sensibilidade e responsabilidade social de saber intervir em cada caso, da maneira mais eficaz possível, com vistas à emancipação e autonomia.

As ações conjuntas da enfermagem e do serviço social conferem o caráter de congruência das bases teóricas de Leininger e Heller. Entre as demandas frequentes das famílias pelos serviços desses profissionais, tem-se a resolução de conflitos. A exemplo, é comum, principalmente em famílias numerosas, o cuidado recair para apenas um membro da família, pelas inúmeras exigências para o cuidado do idoso com Doença de Alzheimer, ou seja, o que o torna sobrecarregado. Solução que envolve a necessidade de conhecer o contexto sociocultural dessa família e a comunicação como ferramenta de apoio.

Assim, a resolução de conflitos envolve o respeito e a cultura, além de considerar o contexto familiar do idoso para prestação do cuidado, no papel de mediação, orientar os familiares sobre as características da doença, em que a manutenção da rotina, no ambiente do idoso com Doença de Alzheimer, por exemplo, promove bem-estar deste.

Assim, também sensibilizar os familiares quanto às necessidades do cuidador em sobrecarga, pois este precisa ter momentos para cuidar de si, atender a compromissos pessoais, ter momentos de lazer, para preservar a própria saúde e, em conjunto, encontrar a melhor solução^{22,27}.

Em outras intervenções de cuidado, a conformidade entre as teorias também é percebida. No âmbito da promoção à saúde, atividades físicas desenvolvidas em grupo têm como objetivos estimular a memória, melhorar a mobilidade de idosos/cuidadores e promover a socialização. São realizadas em ambiente externo (como um parque), possibilita o contato próximo à natureza, motivando idosos com Doença de Alzheimer e cuidadores à sensação de bem-estar, percebida pela expressão de alegria e contentamento de participantes. Tal atividade integra a cotidianidade do cuidado, no aspecto de socialização, e o fato de ser realizada em espaço aberto, ao mesmo tempo em que promove a saúde, estimula reminiscências, principalmente daqueles que têm origem na região rural, revisitam o passado, com costumes e tradições^{24,19}.

CONCLUSÃO E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

A interdisciplinaridade do cuidado em Heller e Leininger, com origem na Antropologia, pode ser explicada pela presença de elementos em comum, tanto teóricos quanto práticos. Conceitos como holismo, meio ambiente, necessidades básicas, vínculo, apoio e cotidiano são análogos.

Na Antropologia, concentram-se grupos humanos, de onde vem a compreensão do universo cultural do indivíduo. Assim, o Serviço Social se ocupa da parcela populacional com risco de vulnerabilidade social; e, a Enfermagem, da pessoa como um todo. Das ações interdisciplinares, no contexto de idosos com a Doença de Alzheimer, entende-se como doença da família, necessitando da relação dialógica, do respeito as diferenças e da busca pela promoção de bem-estar dos envolvidos.

Ocorrem, também, semelhanças nos aspectos metodológicos. O acompanhamento no campo é o atributo comum a todas as disciplinas, assim como a observação participante é o instrumento que aproxima o profissional do universo das pessoas, recurso indispensável para compreensão da realidade, tanto nos processos saúde-doença quanto socioculturais, de modo a possibilitar a aproximação terapêutica com a criação de vínculo, imprescindível na atuação junto à família, cujo idoso apresenta a Doença de Alzheimer.

A congruência das teorias implica cuidado integral, sólido, envolve ações concretas, baseadas em pressupostos diferentes, que se fortalecem quando se juntam, beneficiando idosos e cuidadores, com cuidado individualizado e diferenciado. Essa integração, marcada pela soma de esforços, de um lado o respeito pela cultura, e do outro, o imediatismo na resolução de problemas, aprimora o cuidado qualificado realizado.

Ademais, envolve condutas objetivas, pautadas nas demandas específicas onde isoladamente nem a enfermagem nem o serviço social dariam conta de resolver, realizadas com foco na assistência a idosos com Doença de Alzheimer.

Essa reflexão possibilitou a imersão no universo da base teórica que norteia a práxis de enfermeiros e assistentes sociais. Outrossim, permitiu melhor compreensão das ações do outro e a interação deste no processo de cuidado a idosos com Doença de Alzheimer, em multidimensionalidade, contribuindo, entre outros fatores, para harmonia da equipe. O conhecimento das bases filosóficas do fazer do outro fortalece a interdisciplinaridade, resultando em maior qualidade do cuidado.

REFERÊNCIAS

1. Marins AMF, Hansel CG, Silva J. Behavioral changes of elderly with Alzheimer's Disease and the burden of care for the caregiver. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2016 jun; [cited 2018 oct 31]; 20(2):352-6. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452016000200352&script=sci_arttext&tling=en DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1414.8145.20160048>
2. Dreier-Wolfgramm A, Michalowsky B, Austrom MG, Van Der Marck MA, Iliffe S, Alder C, et al. Dementia care management in primary care: Current collaborative care models and the case for interprofessional education. *Gerontol Geriatr* [Internet]. 2017 may; [cited 2018 oct 20]; 50(Suppl 2):68-77. Available from: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs00391-017-1220-8.pdf> DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s00391-017-1220-8>
3. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (BR). Secretaria Nacional de Assistência Social. Política Nacional de Assistência Social - PNAS/2004. Norma Operacional Básica - NOB/SUAS. Brasília (DF): Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; 2005.
4. Andrade AGS, Morais NA. Avaliação do Atendimento Recebido no CRAS por Famílias Usuárias. *Psicol Ciênc Prof* [Internet]. 2017 jun; [cited 2018 oct 22]; 37(2):378-92. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932017000200378&tling=en&nrm=iso DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703001412016>
5. Santos AMR, Avelino FVSD, Claudino MAD, Figueiredo MLF, Rocha SS, Silva TCA. Traffic accidents with elderly people: social and governmental demands and responsibilities. *REME Rev Min Enferm* [Internet]. 2018 jun; [cited 2018 oct 21]; 22:e-1108. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000200310&tling=en DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017004220015>
6. Leite BS, Camacho ACLF, Jacoud MVL, Santos MSAB, Assis CRC, Joaquim FL. Relationship between the epidemiological profile of caregivers of elderly people with dementia and overburden of care. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2017 oct; [cited 2018 oct 10]; 22(4):E50171. Available from: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/12/876451/50171-219643-1-pb.pdf> DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i4.50171>
7. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.
8. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica, n. 19. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.
9. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 703, de 12 de abril de 2002. Programa de Assistência a Portadores da Doença de Alzheimer. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002.
10. Ministério da Saúde (BR). Portaria SAS/MS n. 13, de 28 de novembro de 2017. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Doença de Alzheimer. Diário Oficial da União. Brasília (DF), 28 nov 2017: Seção 1.
11. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC). Rivistigmina via transdérmica (adesivo) para o tratamento de pacientes com demência leve e moderadamente grave do tipo Alzheimer. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias SUS. Brasília (DF): CONITEC; 2016.
12. Ribeiro OMPL, Martins MMFPS, Tronchin DMR, Forte ECN. The perspective of portuguese nurses on nursing metaparadigmatic concepts. *Texto Contexto - Enferm* [Internet]. 2018 may; [cited 2018 oct 22]; 27(2):e3970016. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000200307&tling=en DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180003970016>
13. Lei n. 13.019, de 31 de julho de 2014 (BR). Estabelece o regime jurídico das parcerias entre a administração pública e as organizações da sociedade civil, em regime de mútua cooperação, para a consecução de finalidades de interesse público e recíproco, mediante a execução de atividades ou de projetos previamente estabelecidos em planos de trabalho inseridos em termos de colaboração, em termos de fomento ou em acordos de cooperação; define diretrizes para a política de fomento, de colaboração e de cooperação com organizações da sociedade civil; e altera as Leis n.s 8.429, de 2 de junho de 1992, e 9.790, de 23 de março de 1999. *Diário Oficial da União, Brasília (DF)*, 31 jul 2014.
14. Álvarez JEG. La enfermería como apertura a la interdisciplinar. *Rev Latinoam Bioét* [Internet]. 2017 nov; [cited 2018 oct 24]; 18(1):191-204. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rb/v18n1/1657-4702-rlb-18-01-00191.pdf> DOI: <https://doi.org/10.18359/rb1.3162>
15. Bicalho L, Oliveira M. A teoria e a prática da interdisciplinaridade em Ciência da Informação. *Perspec Ciênc Inform* [Internet]. 2011 jul/sep; [cited 2018 oct 27]; 16(13):47-74. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/pci/v16n3/04.pdf>
16. Fernandes ETBS, Nascimento ER, Ferreira SL, Coelho EAC, Silva LR, Pereira COJ. Cervical cancer prevention among quilombola women in the light of Leininger's theory. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2018 sep; [cited 2019 fev 23]; 39:e2016-0004. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v39/1983-1447-rgef-39-01-e2016-0004.pdf> DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2016-0004>
17. Preciado MM. Enfermería cultural: para cuidar en tiempos complejos. *Cultura de los Cuidados* [Internet]. 2018; [cited 2018 dez 21]; 22(51):7-10. Available from: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2018.51.01>
18. Oliveira EAR, Rocha SS. O Cuidado Cultural dos Pais na Promoção do Desenvolvimento Infantil. *Rev Fund Care Online* [Internet]. 2019; [cited 2019 set 21]; 11(2):397-403. Available from: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i2.397-403>
19. Almeida IJS, Buarque BS, Guedes TG, Sette GCS, Cavalcanti AMTS. Scientific evidence on cultural influence in child care. *Rev Rene* [Internet]. 2017 nov/dec; [cited 2018 oct 24]; 18(6):840-46. Available from: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-880453> DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2017000600019>
20. Abitz T. Cultural Congruence and Infusion Nursing Practice. *Journal Infus Nurs* [Internet]. 2016 mar/apr; [cited 2018 oct 18]; 39(2):75-9. Available from: <https://insights.ovid.com/pubmed/?pmid=26934161> DOI: <https://doi.org/10.1097/NAN.0000000000000157>
21. Jiménez-Ruiz I, Martínez PA. Female Genital Mutilation and Transcultural Nursing: adaptation of the Rising Sun Model. *Contemp Nurse* [Internet]. 2016 nov; [cited 2018 oct 15]; 53(2):196-202. Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/10376178.2016.1261000>
22. Strouse SM, Nickerson CJ, McCloskey EM. We don't miter the sheets on the bed: Understanding the preceptor role in the enculturation of nursing students. *Nurse Educat Practice* [Internet]. 2018 sep; [cited 2018 oct 17]; 32:21-7. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1471595316302803?via%3Dihub> DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2018.06.014>
23. Muñoz-Henríquez M, Pardo-Torres MP. Significado de las prácticas de cuidado cultural en gestantes adolescentes de Barranquilla. *Aquichan* [Internet]. 2016 jan; [cited 2018 oct 17]; 16(1):43-55. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972016000100006&script=sci_abstract&tling=es DOI: <http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2016.16.1.6>

24. Veronese RT. Ages Heller: cotidiano e individualidade - uma experiência em sala de aula. *Textos Contextos* (Porto Alegre) [Internet]. 2013 jun; [cited 2018 Oct 17]; 12(1):162-72. Available from: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/fass/ojs/index.php/fass/article/view/14217/9626>
25. Salles MM, Barros S. Da cidadania à realização de projetos de vida: inclusão social de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial na vida cotidiana. *Physis* [Internet]. 2014 sep; [cited 2018 oct 12]; 24(4):1275-92. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312014000401275&lng=en DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312014000400013>
26. Silva VP. Cotidiano e Filosofia no Ensino Médio: mediações. *Educ Rev* [Internet]. 2011 jun; [cited 2018 oct 14]; 12(1):125-38. Available from: <http://www2.marilia.unesp.br/revistas/index.php/educacaoemrevista/article/view/1543>
27. Ayres JRCM. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. *Saúde Soc* [Internet]. 2004 sep/dec; [cited 2019 Jan 12]; 13(3):16-29. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v13n3/03.pdf>
28. Crippa A, Loureiro F, Gomes I. Vulnerabilidade social na doença de Alzheimer: busca por direitos. *Rev Latinoam Bioét* [Internet]. 2016 dec; [cited 2018 oct 21]; 16(1):198-219. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rb/v16n1/v16n1a11.pdf> DOI: <http://doi.org/10.18359/rb.v16n1.1462>
29. Delfino LL, Cachioni M. Communication strategies of caregivers of patients with dementia: a systematic review. *J Bras Psiquiatr* [Internet]. 2016 may; [cited 2018 oct 21]; 65(2):186-95. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852016000200186&lng=en DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000122>
30. Xavier A, Mioto RCT. Reflections on the Professional Practice of Social Workers: theory-practice relationship, historicity and materializing everyday. *Textos Contextos* (Porto Alegre) [Internet]. 2014 jul/dec; [cited 2018 mar 15]; 13(2):355-365. Available from: <http://www.cressrn.org.br/files/arquivos/2248mpw420219W8dS658.pdf>