

Alimentação de idosos indígenas sob a ótica da enfermagem transcultural

Diet of indigenous older adults from the perspective of transcultural nursing

Alimentación de los ancianos indígenas bajo la óptica de enfermería transcultural

Júlia de Cássia Miguel Vieira^I; Márcia Carrera Campos Leal^{II};
Ana Paula de Oliveira Marques^{III}; Danielle Lopes de Alencar^{IV}

RESUMO

Introdução: a alimentação é considerada fator essencial para manutenção da saúde dos indivíduos, permeada por contextos culturais específicos. **Objetivo:** avaliar o contexto cultural da alimentação do idoso indígena. **Metodologia:** estudo descritivo, transversal, quantitativo, realizado na Casa de Saúde do Índio (CASAI), Manaus-Amazonas, de novembro de 2012 a janeiro de 2013, com participação de 30 idosos, utilizando instrumento estruturado com perguntas abertas e fechadas. Para análise dos dados, realizou-se estatística descritiva com *software* Estatístico Livre R, embasada pela Teoria do Cuidado Cultural proposto por Leininger. **Resultados:** na CASAI, os alimentos oferecidos são bem aceitos, porém apresentam-se parcialmente diferentes daqueles consumidos na aldeia, podendo estar relacionados à diminuição do apetite após internação, evidenciado pelo quadro de desnutrição. No contexto cultural alimentar, os resultados demonstram as novas conformações acerca da visão de mundo e das dimensões das estruturas social e cultural. **Conclusão:** o contexto alimentar dos idosos está arraigado à sua cultura, porém com forte influência da globalização.

Palavras-chave: Idoso; população indígena; enfermagem transcultural; educação em saúde.

ABSTRACT

Introduction: diet, considered an essential factor in maintaining the health of individuals, is permeated by specific cultural contexts. **Objective:** to evaluate the cultural context of the diet of indigenous older adults. **Methodology:** in this descriptive, cross-sectional, quantitative study, conducted at the *Casa de Saúde do Índio* (CASAI), Manaus, Amazonas, from November 2012 to January 2013, 30 elderly participants were interviewed using a structured instrument of open and closed questions. Data analysis using descriptive statistics with free R Statistical Software was based on the Culture Care Theory proposed by Leininger. **Results:** the foods offered at the CASAI are well accepted, but differ in part from those consumed in the village, which may relate to decreased appetite after hospitalization, as evidenced by malnutrition. In the context of food culture, the findings show new conformations regarding worldview and the dimensions of social and cultural structures. **Conclusion:** older people's food context is rooted in their culture, but strongly influenced by globalization.

Keywords: Older adults; indigenous population; transcultural nursing; health education

RESUMEN

Introducción: la alimentación se considera un factor esencial en el mantenimiento de la salud de los individuos y está repleta de contextos culturales específicos. **Objetivo:** evaluar el contexto cultural de la alimentación del anciano indígena. **Metodología:** estudio descriptivo, transversal, cuantitativo, realizado en la Casa de Salud del Indio (CASAI) en Manaus, Amazonas, de noviembre 2012 a enero 2013, que tuvo la participación de 30 ancianos y utilizó el instrumento estructurado con preguntas abiertas y cerradas. Para el análisis de datos, se realizó una estadística descriptiva, con *software* Estadístico libre R, basado en la Teoría de Cuidado Cultural propuesto por Leininger. **Resultados:** en la CASAI, se aceptan bien los alimentos ofrecidos, pero son parcialmente diferentes de los que se consumen en la aldea, por lo que se puede relacionar con la disminución del apetito después de la hospitalización, evidenciado por la malnutrición. En el contexto cultural alimentario, los resultados muestran las nuevas conformaciones sobre la visión del mundo y las dimensiones de las estructuras social y cultural. **Conclusión:** el contexto alimentario de los ancianos está arraigado en su cultura, pero con una fuerte influencia de la globalización.

Palabras clave: Anciano; población indígena; enfermería transcultural; educación en salud.

INTRODUÇÃO

Os sistemas alimentares indígenas são tão diversos como suas culturas, com forte influência dos processos migratórios¹. Inúmeras são as dimensões a considerar para discussão acerca da alimentação indígena, como os diversos ecossistemas, as condições ecológicas diversas e a sociodiversidade, com distinções de adaptação ambiental, resultantes da união de centenas de indígenas remanescentes, estrangeiros e povos miscigenados².

Tais dimensões, atreladas às especificidades inerentes ao processo de envelhecimento, por si só, corroboram para um importante risco nutricional, além de outros fatores, que podem ser fisiológicos, sociais, psicológicos e econômicos³.

Entretanto, a cultura de origem tem uma importante influência em diversos aspectos da vida dos indivíduos, como crenças, comportamentos, percepções, emoções,

^IEnfermeira. Mestre em Enfermagem. Universidade Federal de Pernambuco. Recife, Pernambuco, Brasil. Bolsista do Programa de Pós-Graduação da Fundação Ford. E-mail: july_nurse21@hotmail.com.

^{II}Odontóloga. Gerontóloga. Doutora. Professora Associada 1. Universidade Federal de Pernambuco. Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: marciacarrera@hotmail.com.

^{III}Nutricionista. Gerontóloga. Doutora. Professora Adjunta IV. Universidade Federal de Pernambuco. Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: marquesap@hotmail.com.

^{IV}Enfermeira. Universidade Federal de Pernambuco. Bolsista da Universidade Federal de Pernambuco. Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: daniellopesalencar@hotmail.com.

linguagem, religião, rituais, alimentação, atitudes em relação à dor e doenças, podendo ter significativas implicações para a saúde e para os cuidados prestados⁴.

Nesse sentido, este estudo teve como objetivo avaliar o contexto cultural da alimentação do idoso indígena internado na Casa de Saúde do Índio (CASAI) de Manaus, considerando os aspectos gerais que permeiam sua vida na aldeia, no intuito de compreender esta relação com as práticas realizadas em ambiente institucionalizado e suas interferências no processo saúde-doença.

Para avaliação e compreensão deste estudo, foi utilizado como embasamento a Teoria da Universalidade e Diversidade do Cuidado Cultural proposto por Madeleine Leininger, que destaca a importância ao enfermeiro quanto ao reconhecimento do significado do cuidado cultural, os métodos de cuidar característicos de cada cultura e sua influência no cuidado ao indivíduo⁵.

Portanto, reconhecer as particularidades do idoso indígena em relação à alimentação é um importante passo no preenchimento das lacunas existentes para o redirecionamento das práticas de enfermagem em nutrição de forma congruente.

REVISÃO DE LITERATURA

Os primeiros achados sobre a alimentação da população indígena no Brasil datam da chegada dos portugueses em 1500², descritas na carta de Pero Vaz de Caminha ao Rei de Portugal, conforme o seguinte texto:

Mostraram-lhes um carneiro, não fizeram caso dele. Mostraram-lhes uma galinha, quase tiveram medo dela, e não lhe queriam pôr a mão. Depois lhe pegaram, mas como espantados.

[...] Deram-lhes ali de comer: pão e peixe cozido, confeitos, fartéis, mel, figos passados. Não quiseram comer daquilo quase nada; e se provavam alguma coisa, logo a lançavam fora.

[...] Eles não lavram nem criam. Nem há aqui boi ou vaca, cabra, ovelha ou galinha, ou qualquer outro animal que esteja acostumado ao viver do homem. E não comem senão deste inhame, de que aqui há muito, e dessa semente e frutos que a terra e as árvores de si deitam. E com isto andam tais e tão rijos e tão nédios que o não somos nós tanto, com quanto trigo e legumes comemos^{6,2}.

Os estudos sobre alimentação e nutrição de indígenas brasileiros retratam as mudanças no padrão alimentar relacionados ao período de transição nutricional, no qual a questão ambiental e socioeconômica e o processo de aculturação atuam como importantes fatores de impacto nas alterações nutricionais⁷.

Em relação aos adultos e à população em geral, estudos realizados por diferentes autores apontam para problemas relacionados ao sobrepeso e obesidade, bem como os riscos para doenças metabólicas, associadas às constantes modificações nos estilos de vida tradicionais

e suas formas de subsistência⁸⁻¹².

Apesar do aumento de pesquisas nessa temática, não foram observados estudos relacionados ao idoso indígena. Quanto àqueles realizados com idosos não indígenas, demonstraram que os hábitos alimentares corroboram tanto para proteção quanto para exposição a agravos à saúde^{13,14}. De forma análoga, verificou-se que os padrões alimentares se modificam nos diferentes grupos populacionais influenciados pela cultura, condições ecológicas, climas e solos, e pressões econômicas¹⁵.

Quanto à utilização da Enfermagem Transcultural no cuidado gerontológico, os autores que utilizaram a Teoria de Leininger sugerem que a enfermagem valorize a história de vida, adequa as práticas de cuidado culturalmente congruentes e associe a educação em saúde aos modelos assistenciais específicos para esta população¹⁶⁻¹⁹.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, realizado na Casa de Saúde do Índio (CASAI), em Manaus/AM, no período de outubro de 2012 a janeiro de 2013. A população de estudo foi composta por idosos com idade igual ou superior a 60 anos, conforme definição da Política Nacional do idoso²⁰.

A amostra foi do tipo em sequência, totalizando o número de 30 participantes, obedecendo aos critérios de inclusão: internação no período correspondente à coleta, concordância em participar do estudo. Foram excluídos idosos com comprometimento de cognição e comunicação.

Para coleta, avaliação e discussão dos resultados, utilizou-se, como embasamento, a Teoria do Cuidado Cultural de Madeleine Leininger²¹, que descreve as dimensões da diversidade e universalidade do cuidado cultural.

As informações foram obtidas através de instrumento estruturado (roteiro de entrevista), com perguntas abertas e fechadas. As variáveis investigadas foram organizadas nos moldes do Modelo do Sol Nascente (nível I) proposto por Leininger. Nesse modelo, parte-se da visão de mundo para as dimensões da estrutura cultural e social (fatores tecnológicos, religiosos e filosóficos, de companheirismo e sociais, culturais e modos de vida, políticos e legais, econômicos e educacionais) e sua relação com o contexto de ambiente e o padrão de cuidado²¹, além do agrupamento das variáveis socio-demográficas e condições de saúde.

A escolha da Teoria do Cuidado Cultural ocorreu pela particularidade das práticas culturais da população indígena. Tal teoria descreve as dimensões da estrutura cultural e visão de mundo de cada cultura e como esta interfere no cuidado de enfermagem e na relação entre quem cuida e quem é cuidado.

Para a disposição dos alimentos consumidos, adotou-se o método de frequência de consumo alimentar, que tem como objetivo verificar, a partir de uma lista de

alimentos, a ocorrência de ingestão de cada um deles em um período de tempo específico, sendo estabelecido como ponto de corte para o padrão alimentar o consumo a partir de 70% na ingestão diária de alimentos²²⁻²⁴.

Após a coleta, foi realizado o registro das informações mediante o Programa de Base Estatística Livre R, em dupla entrada. Para análise estatística, as variáveis categóricas foram descritas sob a forma de proporções e as discretas sob a forma de médias e frequências.

O estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, encaminhado e aprovado pelo Comitê Nacional de Ética e Pesquisa (CAAE 00574012.1.0000.5208) e teve o apoio financeiro do Programa Internacional de Bolsas de Pós-Graduação da Fundação Ford.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação aos *dados sociodemográficos*, dos 30 idosos participantes do estudo, 53% são do sexo masculino e 47%, do sexo feminino; etnias predominantes – Sateré-maué (33%), Mura (17%), Tikuna (17%), outras (33%). A idade mínima foi de 60 e máxima de 83 anos, média de 68 anos.

Quanto às *condições de saúde*, os principais motivos de internação foram relacionados à necessidade da realização de procedimentos cirúrgicos (30%), investigação e tratamento de doenças do sistema digestório (10%), circulatório (10%), câncer (10%), renal (7%), avaliação diagnóstica para tuberculose (7%), outros (26%). Entre os antecedentes pessoais, evidenciou-se a hipertensão arterial sistêmica (HAS) (30%), câncer (20%), cardiopatias (17%), *Diabetes Mellitus* (DM) (13%) e nefropatias (10%).

O reconhecimento dos antecedentes pessoais é fundamental para o acompanhamento alimentar e nutricional, bem como a adoção de práticas educativas específicas em relação ao histórico de saúde pregresso e atual.

Outro importante fator observado foi na antropometria realizada para avaliação do Índice de Massa Corporal (IMC) para idosos²⁵, quando 60% apresentaram IMC <22 (desnutrição), 33% revelaram IMC de 22-27 (adequado) e 7% com IMC >27 (sobrepeso).

Tal quadro pode estar relacionado a inúmeros fatores de interferência no padrão alimentar, sejam orgânicos e fisiológicos, patológicos, psicológicos, culturais e econômicos²⁶. No caso de indígenas, o processo de civilização tem trazido fome e penúria, conseqüente à alteração nos padrões alimentares, aumento das doenças e carências nutricionais².

Desse modo, para compreender o contexto cultural alimentar na CASAI, é fundamental conhecer como as práticas alimentares ocorrem na comunidade de origem e que fatores permeiam o ato de alimentar-se. É nesse sentido que apresentamos a importância do

embasamento teórico de Madeleine Leininger, pois, avaliando cada item proposto pela teorista sobre os modos de ver o mundo e as dimensões que permeiam a vida social e cultural, é possível planejar um cuidado de enfermagem culturalmente congruente.

Visão de mundo de idosos indígenas

A organização social, cultural e econômica de um povo indígena está relacionada a uma concepção de mundo e de vida, ou seja, a uma definida cosmologia constituída por meio dos mitos e dos ritos, cujos modos de vida variam de povo para povo dependendo do tipo de relações estabelecidas com o meio natural e sobrenatural²⁷.

No âmbito da enfermagem transcultural, a visão de mundo é a maneira pela qual as pessoas percebem o mundo ou o universo e constroem seus valores sobre o mundo e suas vidas²¹. Portanto, para se pensar em práticas preventivas e de tratamento, é fundamental a compreensão acerca da concepção indígena sobre saúde e doença, pois o que resulta este processo é o tipo de interação individual e coletiva estabelecida com as demais pessoas e com a natureza, já que esta é considerada dualista, ou seja, é composta por seres naturais e sobrenaturais²⁷.

Neste estudo, foi investigada a visão sobre a saúde, a doença e as causas da doença, pois as práticas alimentares estão diretamente relacionadas a estes fenômenos, ou seja, muitos alimentos são restritos dependendo do estado de saúde do indivíduo, ou, até mesmo, seguidos da tradição em manter o equilíbrio do corpo e se prevenir de doenças, já que alguma transgressão no aspecto alimentar poderia causar danos a uma pessoa ou à coletividade.

Acerca da concepção sobre saúde, 45% relacionaram a saúde ao equilíbrio/bem-estar, 30% à ausência de enfermidade. Sobre doença, 45% referem-na como o desequilíbrio/mal-estar, 30% à presença de enfermidade. Como causa das doenças, 50% acreditam estar relacionada a causas externas; para 10%, provocadas pela natureza; para 10%, são adquiridas por contato com os brancos.

Na perspectiva indígena, a saúde é considerada natural, como uma dádiva da natureza, cuja manutenção depende da vigilância e cuidado com os espíritos maus presentes na natureza. Por outro lado, a doença é o resultado da luta interna da natureza entre espíritos bons e maus, sendo sempre adquirida, provocada e merecida moral e espiritualmente, podendo ser contraída de duas maneiras: provocadas por pessoas (feitas) ou pela própria natureza (reação)²⁷.

Partindo das respostas, observa-se não somente a concepção indígena sobre saúde, doença e suas causas, mas uma mistura de conceitos embutidos com as novas frentes expansionistas, ou seja, a saúde deixa de ser vista como algo estreitamente relacionado à natureza e sim ligada a novas enfermidades (trazidas pelos brancos) e causadas não somente por mitos, mas por situações reais, oriundas do contato com outros povos.

Dimensões das estruturas social e cultural

Em relação aos *fatores tecnológicos*, foi referido por 87% dos participantes a presença de elementos tais como aparelhos de som, fogão, televisão, geladeira.

O uso de equipamentos de transporte e auxílio para agricultura de subsistência foi mencionado por 77%, destacando-se motores de popa para barco/canoa e ralador de mandioca. Quanto ao uso de comunicação (radiofonia e telefone), somente 67% possuem formas de comunicação na comunidade.

A absorção de novas tecnologias teve importante efeito na vida das pessoas e do meio ambiente, como o uso de motores de popa, que ampliou o raio de apropriação e exploração, influenciando diretamente a segurança alimentar².

Na investigação dos *fatores religiosos e filosóficos*, foram citados: religião católica, 50%; protestantismo, 37%; e a crença indígena tradicional, 10%. Desde a época da colonização, inúmeras mudanças vêm ocorrendo em relação às crenças indígenas, partindo da introdução do catolicismo²⁸ e, posteriormente, do protestantismo. Isso denota maior atenção quanto ao aspecto espiritual que, muitas vezes, entra em conflito sobre as crenças puramente indígenas e aquelas aprendidas por outras culturas.

Em relação aos *fatores de companheirismo e sociais*, 57% são casados e tiveram filhos. Na cultura indígena, é muito forte a ligação social entre parentescos e alianças²⁷. Assim, na condição de enfermidade ou na suspeita de alguma doença incompreendida pelo ser idoso, a distância da família e de seus costumes é brutal do ponto de vista social e cultural, que, infelizmente, devido às barreiras de acesso à saúde, esta é a única solução para se *buscar* os tratamentos de saúde.

Os *fatores culturais e modos de vida* foram investigados para compreender especificamente o contexto alimentar na comunidade e na CASAI. Na investigação, verificou-se que 57% têm algum tipo de restrição alimentar. Comumente, essa prática relaciona-se diretamente à convivência entre os seres, como citado no exemplo:

Não se pode comer carne crua, pois esta ação pode provocar uma doença que tem a ver com problemas no estômago, o que é interpretado como crescimento de algum bicho no interior do indivíduo a partir de ingestão de carne crua^{27: 175}.

A restrição alimentar é um dos pontos mais importantes de observação pela enfermagem, pois, se os alimentos oferecidos são considerados impróprios e não há a comunicação entre quem cuida e quem é cuidado, o resultado negativo irá refletir irremediavelmente na saúde e na relação entre ambos.

Quanto ao modo de alimentar-se na aldeia, 40% referiram realizar três refeições diárias; 27%, mais de quatro; 20% mencionaram duas refeições e 10%, apenas uma. Quanto ao período, 53% citaram no café, almoço e jantar; 30% no café, lanche da manhã, almoço, lanche da tarde, jantar e ceia e 17% somente o almoço. Em relação

a esses achados, um estudo de base antropológica discute a alimentação indígena, muitas vezes, considerada invisível, pois ela ocorre comumente nas roças, no meio da floresta, também invisíveis aos olhos do branco¹.

Apesar de a maioria dos idosos referirem se alimentar três vezes ao dia, provavelmente não tenha sido considerado tudo aquilo que se come diariamente, pois estudos etnográficos na Região Amazônica narram que as pessoas comem durante o dia aquilo que encontram na roça ou no mato (tubérculos, frutas) e bebem chibé (água com farinha) em uma cuia, do mesmo jeito que o mingau¹.

Quando perguntados sobre com quem se alimentam na aldeia, 70% informaram que se alimentam com a família, 17% com amigos e 13% sozinhos. É comum o compartilhamento das refeições na casa comunitária diariamente, nos fins de semana ou nas festas¹. Ao se observar uma realidade de institucionalização, percebe-se a alteração de um padrão de alimentação, pois o idoso vivencia esse momento com pessoas desconhecidas e em horários preestabelecidos.

Para compreender a aceitação alimentar na CASAI, é necessário conhecer como ocorre a alimentação na aldeia, pois as mudanças de horário, quantidade e tipo de alimentos pode ser um fator de interferência no padrão alimentar.

No período de internação na CASAI, 77% informaram alimentar-se mais de quatro vezes ao dia; 13%, três vezes ao dia; 7%, duas vezes, e 3%, uma vez ao dia, periodicidade diferente em relação ao local de origem. Do total, 84% realizam as refeições no café, lanche da manhã, almoço, lanche da tarde, jantar e ceia, 13% no café, almoço e jantar e 3% somente o almoço.

Quando perguntados sobre a satisfação a respeito da alimentação oferecida na CASAI, 63% responderam que gostam e 37% não gostam da comida. Perguntados se informavam à equipe de enfermagem caso não aceitassem a dieta, 27% disseram que sim e 73%, que não. Sobre o apetite após internação, 40% mencionaram que foi mantido, 30% que diminuiu e 30% que aumentou.

Como a maioria dos idosos não informa à equipe de enfermagem quando não aceitam a dieta, observa-se um sério problema do acompanhamento alimentar, já que a comunicação, ponto fundamental para a melhoria do quadro clínico do cliente, está comprometida.

A frequência de consumo alimentar foi investigada no intuito de compreender as similaridades dos produtos e da aceitação, associadas ao padrão cultural específico da cultura indígena.

Na avaliação dos alimentos consumidos por mais de 70% dos idosos, observou-se similaridade nos tipos de produtos ingeridos tanto na CASAI quanto na aldeia, majoritariamente industrializados, principalmente no grupo de cereais, massas e carnes.

Por outro lado, na CASAI, o consumo de frutas mostra-se significativamente inferior em relação à aldeia, elevado na classe de óleos e gorduras e no grupo de do-

ces, representado pelo suco em pó, nos dois ambientes.

Para compreensão dos *fatores políticos e legais*, inquiriu-se sobre as funções de liderança exercidas pelos idosos na aldeia, tendo sido identificados 15% de pajés, 10% de parteiras e 7% de capitães da comunidade. Essas funções representam o papel do idoso na aldeia, sua representação para o seu povo, considerando que a alimentação está ligada a preferências culturais experimentadas e passada de geração em geração por seus líderes, e também ligada aos conhecimentos e indicações repassados pelos pajés².

Quanto aos *fatores econômicos*, 80% são aposentados, 20% não aposentados. Quanto à renda, 53% recebem de 1 a 2 salários mínimos, 33% menos que 1 salário mínimo e 10% não tem renda. Em relação à contribuição, 40% contribuem totalmente para o sustento familiar; 27%, em parte; 13%, não contribuem.

Ao avaliar os *fatores educacionais*, 50% dos idosos nunca estudaram. Tais dados relacionam-se ao fato de a educação escolar ser considerada unicamente uma forma de aculturação, o que causa repulsa à escolarização, além de esmagar línguas, ignorar conhecimentos, perseguir e proibir culturas e tradições²⁷.

No *Contexto de língua e ambiente*, 90% falam a língua materna indígena, dos quais 80% falam Português e 20% somente a língua indígena. Estima-se que em 1.500, por ocasião da descoberta, havia 1.200 a 1.500 línguas indígenas e, atualmente, existem, em média, 180. Muitas estão ameaçadas, seja por substituição às línguas majoritárias, redução dos membros ou a adoção do Português²⁷.

A língua é um dos importantes fatores de pertencimento étnico; apesar de muitos idosos falarem a língua portuguesa, não significa que a compreensão por parte dos profissionais seja facilmente estabelecida, por ser uma condição imposta desde os tempos coloniais; e isso não é progresso, mas sim o aniquilamento de importantes valores culturais.

Implicações para enfermagem no aspecto alimentar e nutricional

No âmbito do cuidado ao idoso, é imprescindível a interação entre quem cuida e quem é cuidado, visando à compreensão e conhecimento sobre a sua maneira de viver, inclusive de seus familiares e/ou indivíduos envolvidos neste processo. Este direcionamento é baseado na multiplicidade dos princípios culturais, defendendo-os como as muitas dimensões da vivência do idoso, incluindo o seu meio de convívio, o que viabiliza um melhor desenvolvimento do cuidar em enfermagem²⁹.

Um estudo acerca da percepção de idosos institucionalizados evidenciou que a falta de liberdade foi assinalada como o maior fator de asco para os idosos, incluindo a alimentação nos horários programados como fator negativo neste processo³⁰. Apesar dos idosos indígenas estarem na CASAI somente para tratamento e recuperação da saúde, a mudança no seu contexto de vida também pode agir

negativamente, de maneira similar àqueles que vivem em Instituições de Longa Permanência.

Considerando o modelo de atenção à saúde na CASAI, a enfermagem representa a equipe de saúde responsável pelos pacientes nas 24 horas, porém a organização estrutural do serviço nem sempre permite maior interação entre profissionais e pacientes. O serviço de nutrição conta com apenas um profissional para atendimento de um quantitativo elevado de pessoas, o que pode dificultar o acompanhamento adequado.

Frente às particularidades da alimentação, é importante que a enfermeira identifique as causas de baixa aceitação e que este ponto faça parte de seu planejamento de enfermagem³¹. Tendo em vista as alterações no padrão alimentar e nutricional, é necessário melhor acompanhamento das possíveis causas dessas mudanças e que as práticas de cuidado sejam reavaliadas.

Os resultados da aplicação da Teoria de Leininger, cujo foco é o paciente e sua cultura, demonstram que a valorização do conhecimento e da compreensão da cultura dos idosos é essencial para os modelos de cuidado²⁷. É importante que o foco esteja voltado para a prática da competência cultural, que implica uma resposta efetiva por parte das organizações de saúde em responder às necessidades culturais trazidas pelos pacientes em relação ao seu cuidado de saúde⁴.

Na competência cultural, as dimensões estão direcionadas para aumentar a sensibilidade dos profissionais quanto à cultura de um povo, melhorar o acesso aos cuidados de saúde e reduzir as barreiras organizacionais⁴. A visão de mundo e os fatores relacionados à alimentação e saúde são pontos de análise tanto para organização do processo de enfermagem como para mudanças comportamentais, muitas vezes focalizadas no modelo biomédico.

CONCLUSÃO

O padrão alimentar de idosos está intimamente arraigado à sua cultura. Paralelamente, observa-se que os hábitos alimentares vêm sofrendo influências do processo de globalização, como o tipo de alimentos consumidos e aspectos socioculturais que permeiam o ato de se alimentar.

No contexto da saúde, merecem atenção especial: a presença de doenças crônicas como hipertensão e diabetes, o alto consumo de gorduras e açúcares, a diminuição do apetite após internação e o quadro de desnutrição apresentado pela maioria dos idosos. Baseado nestes resultados, este estudo poderá subsidiar mudanças na alimentação da CASAI, valorizando o aspecto cultural, para acompanhar e melhorar o quadro nutricional dos pacientes.

Reconhecer o contexto cultural da alimentação do idoso indígena traz uma importante fonte para entendimento da Enfermagem Transcultural, na premissa de que nenhum cuidado pode ser satisfatório se não respeitar as diferenças culturais.

REFERÊNCIAS

- Katz E. Alimentação indígena na América Latina: comida invisível, comida de pobres ou patrimônio culinário? Espaço Ameríndio. 2009 [citado em 01 jan 2013]; 3(1):25-41. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/EspacoAmerindio/article/view/8319>. Acesso em: 01/01/2013.
- Salgado CAB. Segurança alimentar e nutricional em terras indígenas. Revista de Estudos e Pesquisas, FUNAI, Brasília, 2007 [citado em 01 jan 2013]; 4(1):131-86. Disponível em: http://www.funai.gov.br/projetos/Plano_editorial/Pdf/REP41/04Carlos_Antonio_Bezerra_Salgado-Seguranca_alimentar_e_nutricional_em_terras_indigenas.pdf.
- Silveira EAS, Souza Lopes AC, Caiaffa WT. Avaliação do Estado Nutricional de Idosos. In: Kac G, Sichieri R, Gigante DP, (organizadores). Epidemiologia Nutricional. Rio de Janeiro: Fiocruz/Atheneu; 2007.
- Helman CG. Cultura, Saúde e Doença. 5. ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2009.
- Oriá MOB, Ximenes LB, Alves MDS. Madeleine Leininger and the Theory of the Cultural Care Diversity and Universality: an Historical Overview. Online Braz J Nurs (OBJN-ISSN 1676-4285). 2005 [citado em 10 mai 2011]; 4(2) Disponível em: www.uff.br/nepae/objn402oriaetal.htm
- Núcleo de Pesquisas em Informática, Literatura e Linguística NUPILL. A Carta, de Pero Vaz de Caminha Edição de base: Carta a El Rei D. Manuel. Dominus: São Paulo; 1963. [citado em 01 jan 2013]. Disponível em: <http://www.culturabrasil.org/zip/carta.pdf>
- Leite MS, Santos RV, Gugelmin AS, Coimbra Jr. CEA. Crescimento físico e perfil nutricional da população indígena Xavante de Sangradouro – Volta Grande, Mato Grosso, Brasil. Cad saúde pública. 2006 [citado em 05 out 2011]; 22 (2):265-76. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n2/04.pdf>
- Salvo VLMA, Rodrigues D, Baruzzi RG, Pagliaro H, Gimeno SGA. Perfil metabólico e antropométrico dos Suyá: Parque Indígena do Xingu, Brasil Central. Rev bras epidemiol. 2009 [citado em 03 nov 2011]; 12(3):458-68. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2009000300014&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2009000300014>.
- Capelli JCS, Koifman S. Avaliação do estado nutricional da comunidade indígena Parkatêjê, Bom Jesus do Tocantins, Pará, Brasil. Cad saúde pública. 2001 [citado em 08 fev 2013]; 17(2): 433-37. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2001000200018&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2001000200018>
- Gugelmin AS, Santos RV. Uso do índice de massa corporal na avaliação do estado nutricional de adultos indígenas Xavante, Terra indígena Sangradouro-Volta Grande, Mato Grosso, Brasil. Cad saúde pública. 2008 [citado em 05 out 2011]; 22 (9):1865-72. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n9/10.pdf>
- Sampei MA, Canó EN, Fagundes U, Lima EES, Rodrigues D, Sigulem DM, et al. Avaliação antropométrica de adolescentes Kamayurá, povo indígena do Alto Xingu, Brasil Central (2000-2001). Cad saúde pública. 2007 [citado em 03 nov 2011]; 23(6): 1443-53. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000600019&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007000600019>
- Gimeno SGA, Rodrigues D, Pagliaro H, Cano EN, Lima EES, Baruzzi RG. Perfil metabólico e antropométrico de índios Aruák: Mehináku, Waurá e Yawalapití, Alto Xingu, Brasil Central, 2000/2002. Cad saúde pública. 2007 [citado em 04 nov 2011]; 23(8): 1946-54. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000800021&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007000800021>
- Restrepo SLM, Morales RMG, Ramírez MCG, López MVL, Varela LEL. Los hábitos alimentarios en el adulto mayor y su relación con los procesos protectores y deteriorantes en salud. Rev Chil Nutr. 2006 [citado em 2011 nov 30]; 33(3):500-10. Disponível em: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775182006000500006&lng=es. doi:10.4067/S0717-75182006000500006.
- Nyaruhucha CN, Msuya JM, Matrida E. Nutritional status, food habits and functional abilities of the institutionalized and non-institutionalized elderly people in Morogoro Region, Tanzania. East Afr Med J. 2004; 81 (5):248-53.
- Chaves N. Alimentação e sociedade; A inter-relação dos aspectos antropológicos, culturais e sociais com a nutrição. Costa MCMA, Lago ES (Org.) Recife: CEPE; 2009.
- Carvalho VL, Pereira EM. Educação e qualidade de vida das pessoas aposentadas sob a ótica da enfermagem transcultural. Texto & contexto enferm. 1999; 8(3):111-27.
- Hammerschmidt KSA, Zagonel IPS, Lenardt MH. Envolvimentos da teoria do cuidado cultural na sustentabilidade do cuidado gerontológico. Acta Paul Enferm. 2007 [citado em 18 jul 2011]; 20(3):362-7. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-1002007000300020&lng=en. doi: 10.1590/S0103-21002007000300020
- Leuning CJ, Small LF, Van Dyk A. Meanings and expressions of care and caring for elders in urban Namibian families: a transcultural nursing study. Curationis. 2000; 23(3):71-80.
- Portella MR. Cuidar para um envelhecer saudável : a construção de um processo educativo com mulheres rurais/Caring for a health age: the construction of an educational process with rural women. Rev bras enferm. 1999; 52(3):355-64.
- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome (Brasil). Política Nacional do Idoso. Lei nº 8.842, de janeiro de 1994. Brasília: 1ªed, reimpresso em maio de 2010; [citado em 05 mai 2011]. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/gestaodainformacao/biblioteca/secretaria-nacional-de-assistencia-social-snas/cadernos/politica-nacional-do-idoso/politica-nacional-do-idoso>.
- George JB et al. Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional. 4ªed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2000.
- Najas MS, Andrezza R, Souza ALM, Sachs A, Guedes ACB, Sampaio LR, et al. Padrão alimentar de idosos de diferentes estratos socioeconômicos residentes em localidade urbana da região sudeste, Brasil. Rev Saúde Pública. 1994 [citado em 2011 nov 30]; 28(3):187-91. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489101994000300004&lng=p. doi: 10.1590/S0034-89101994000300004.
- Philippi ST, Latterza AR, Cruz ATR, Ribeiro LC. Pirâmide alimentar adaptada: guia para escolha dos alimentos. Rev Nutr (Campinas) 1999; 12(1):65-80.
- Cornatosky MA, Barrionuevo OT, Rodríguez NL, Zeballos JM. Hábitos alimentarios de adultos mayores de dos regiones de la Provincia de Catamarca, Argentina. Diaeta. 2009 [citado em 01 dez 2011]; 27(129):11-7. Disponível em: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S185273372009000400003&lng=es.
- Cervi A, Franceschini SCC, Priore SE. Análise crítica do uso do índice de massa corporal para idosos. Rev Nutr (Campinas) 2005; 18(6). [citado em 05 Feb 2013]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141552732005000600007&lng=en&nrm=iso. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732005000600007>
- Marucci MFN. Alimentação e hidratação: cuidados específicos e sua relação com o contexto familiar. In: Duarte YAO, Diogo MJD, organizadores. Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico. São Paulo: Atheneu; 2000.
- Luciano G. O índio brasileiro: o que você precisa saber sobre os povos indígenas no Brasil de hoje. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade; LACED/Museu Nacional; 2006.
- Soares OE. Ações em Saúde Amazônica: o modelo do Alto Rio Negro. São Gabriel da Cachoeira-Amazonas; Federação das Organizações Indígenas do Alto Rio Negro; 2008.
- Souza JR, Zagonel IPS, Maftum MA. O cuidado de enfermagem ao idoso: uma reflexão segundo a teoria transcultural de Leininger. Rev RENE. [internet]. 2007 [citado em 10 mai 2011]; 8(3):117-25. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/680>
- Rissardo LK, Furlan MCR, Grandizolli G, Marcon SS, Carreira L. Sentimentos de residir em uma Instituição de Longa Permanência: percepção de idosos asilados. Rev enferm UERJ. 2012; 20(3):380-5.
- Wikby K, Fagerskiold A. The willingness to eat. An investigation of appetite among elderly people. Scand J Caring Sci. 2004;18 (2):120-7.