



“CUIDADOS PSICOSSOCIAIS E ESPIRITUAIS DA ENFERMEIRA AO IDOSO COM DEMÊNÇA QUE VIVE EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA: ALGUMAS REFLEXÕES”

“CUIDADOS PSICOSOCIALES Y ESPIRITUALES DE ENFERMERIA A PACIENTES CON DEMENCIA QUE VIVEN EN INSTITUCION DE LARGA PERMANENCIA: ALGUNAS REFLEXIONES”

“PSYCHOSOCIAL AND SPIRITUAL CARE OF THE NURSE TO THE ELDERLY WITH DEMENTIA LIVING IN HOMES FOR THE AGED: SOME REFLECTIONS”

Dra. Tânia Maria de Oliva Menezes¹, Dra. Adriana Valéria da Silva Freitas², Dr. Raúl Fernando Guerrero Castañeda³
Universidade Federal da Bahia, Brasil - Universidad de Guanajuato, México

CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”⁴
Universidad Católica “Ntra. Sra. De la Asunción”

Recibido: 01/06/2019

Aceptado: 12/09/2019

Resumen

Introdução. No contexto do envelhecimento da população brasileira, sem dúvidas, a Instituição de Longa Permanência (ILPI) ocupa um espaço necessário e relevante na assistência à pessoa idosa. Estes locais são procurados para o cuidado de idosos com ou sem demências. **Objetivo.** Refletir sobre o cuidado do enfermeiro a pessoa idosa com demência que vive em ILPI. **Métodos.** Estudo qualitativo, descritivo, conduzido nas seguintes etapas: 1. Busca pelo diagnóstico de enfermagem que tivesse de acordo com as características de sintomatologia das demências em pessoas idosas. 2. Levantamento de material bibliográfico que desse respaldo à discussão, através do portal BIREME. **Resultados e Discussão.**

¹ Profesor de la Universidade Federal da Bahia, Brasil. Correspondencia remitir a: tomenezes50@gmail.com

² Profesor de la Universidade Federal da Bahia, Brasil.

³ Profesor de la Universidad de Guanajuato, Campus Celaya-Salvatierra, México

⁴Correspondencia remitir a: revistacientificaureka@gmail.com o norma@tigo.com.py “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”, FFCH-Universidad Católica de Asunción-Paraguay.

Chegaram-se as categorias teóricas: cuidado da enfermeira às necessidades psicossociais da pessoa idosa com memória prejudicada e cuidado da enfermeira às necessidades psicoespirituais da pessoa idosa com memória prejudicada. **Considerações finais.** O olhar diante da pessoa idosa vista deve incluir não apenas o bio-psico-social, sobretudo, a necessidade espiritual.

Palavras-chave: *Cuidado ao Idoso, Instituição de Longa Permanência para Idoso, Enfermeiras no cuidado a demência.*

Resumen

Introducción. En el contexto del envejecimiento de la población brasileña, sin duda, los Hogares para Ancianos (HFA) ocupan un espacio necesario y relevante en la asistencia a las personas mayores. Estos lugares son buscados para el cuidado de ancianos con o sin demencia. **Objetivo.** Reflexionar sobre el cuidado de enfermeras a personas mayores con demencia que viven en HFA. **Métodos.** Estudio cualitativo, descriptivo, clasificado en las siguientes etapas: 1. Búsqueda de diagnóstico de enfermería y Encuesta de material bibliográfico; 2. La búsqueda se realizó a través del portal BIREME. **Resultados y discusión.** Se alcanzaron categorías teóricas: atención de enfermería para las necesidades psicossociales de las personas mayores con problemas de memoria y atención de enfermería para las necesidades psico-espirituales de las personas mayores con problemas de memoria. **Consideraciones finales.** Ampliar la mirada ante la persona mayor, vista no solo como un ser biopsicosocial, sobre todo, incluyendo la necesidad espiritual, requiere despojarse de cualquier prejuicio.

Palabras clave: *Cuidado de ancianos, hogares para ancianos, enfermeras en cuidado de demencia.*

Abstract

Introduction. In the context of the aging of the Brazilian population, without doubt, the Homes for the Aged (HFA) occupies a necessary and relevant space in the assistance to the elderly. These places are sought after for the care of the elderly with or without dementia. **Objective.** Reflect on the care of nurses to elderly people with dementia living in HFA. **Methods.** Qualitative, descriptive study classified in the following stages: 1. Search for nursing diagnosis and Survey of bibliographic material; 2. The search took place through the BIREME portal. **Results and discussion.** Theoretical categories were reached: nursing care for the psychosocial needs of the elderly person with impaired memory and nursing care for the psycho-spiritual needs of the elderly person with impaired memory. **Final considerations.** To widen the gaze before the elderly person, seen not only as a bio-psycho-social being, above all including the spiritual need, requires to undress of any prejudices.

Keywords. *Elderly Care, Homes for the Aged, Nurses in Dementia Care*

INTRODUÇÃO

As mudanças demográficas e epidemiológicas no mundo resultam em transformações sociais, com a passagem de formatos de famílias majoritariamente rural e numerosas, para aquelas que migraram em busca de melhores condições de vida, com menor número de filhos vivendo em áreas urbanas (Miranda, Mendes e Silva, 2016).

Essas mudanças vieram trazer novo perfil de condições de saúde pelo avanço da medicina e das tecnologias de cuidado. Contudo, atrelado a isso, ocorre o aparecimento das doenças crônicas não degenerativas, próprias da vida urbana e acelerada. Além disso, as pessoas ganharam longevidade, porém, outras demandas vieram com ela, a exemplo das demências, que requerem um cuidado diferenciado pelas necessidades biopsicosociais e espirituais que chegam junto com as mesmas.

Demência é um transtorno neuropsiquiátrico resultante de mais de 50 diferentes doenças, sendo que a Doença de Alzheimer (DA) e as Demências Vasculares (DV) são os quadros demenciais cujas descobertas são mais notáveis na área, sugerindo que aparentemente o componente ambiental deve desempenhar papel crucial em muitos casos, o que é bastante importante, já que medidas preventivas poderiam ser adotadas (Cordeiro, Zung e Vallada, 2008).

As sintomatologias da DA e DV levam a comprometimento dos processos de memória e comportamento, acarretando diminuição das funções de memória, habilidades visoespaciais e perda da independência e autonomia para DA. E para as DV, ressaltam o comprometimento cognitivo, sendo que o começo e progressão são variáveis, e geralmente seu início é mais abrupto que o da DA (Parmera e Nitrini, 2015).

A realidade contemporânea de transformação demográfica e epidemiológica da população brasileira, associada a uma acentuada transformação dos arranjos familiares, tem repercutido em demanda crescente por Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) como modalidade de assistência social (Scortegagna, Picher e Falcer, 2018).

No contexto do envelhecimento da população brasileira, sem dúvidas, a ILPI ocupa um espaço necessário e relevante na assistência à pessoa idosa, principalmente àquelas com limitado suporte familiar (Fagundes et al., 2017).

Diante desse cenário, as ILPI são espaços procurados para o cuidado de idosos com ou sem demências. Esses serviços muitas vezes requerem adequação quanto aos aspectos estruturais e de pessoal, com a urgência de ter em suas equipes profissionais que tenham conhecimento específico sobre o processo de envelhecimento, para que tenham condições de cuidar de acordo com necessidades humanas básicas das pessoas idosas.

Considerando o exposto, o presente trabalho teve como questão norteadora: Como cuidar de pessoas idosas com demências nos aspectos psicossociais e espirituais que vivem em ILPI com diagnóstico de enfermagem memória prejudicada? O objetivo traçado foi discutir os cuidados da enfermeira à pessoa idosa com demência em ILPI, a partir do diagnóstico de memória prejudicada. Dessa maneira, foi necessário unir teoria e prática, valorizando a experiência vivenciada, que em muito poderá colaborar para a construção do conhecimento sobre saúde mental de idosos e demências.

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, que parte de uma reflexão teórica desembocando em experiências de cuidado e de formação profissional no contexto das ILPI's, com foco na pessoa idosa com demências, que apresenta diagnóstico de enfermagem memória prejudicada.

O trabalho foi conduzido nas seguintes etapas: 1. Busca pelo diagnóstico de enfermagem que tivesse de acordo com as características de sintomatologia das demências em pessoas idosas, com enfoque na Doença de Alzheimer e Demências Vasculares. 2. Levantamento de material bibliográfico que desse respaldo à discussão. Para isso, a busca ocorreu através do portal BIREME, sem recorte temporal, utilizando as palavras-chaves: Demências Vasculares, Doença de Alzheimer, Idosos, Instituição de Longa Permanência para Idosos, Enfermeira, sendo a combinação das palavras através o operador booleano AND.

Os critérios de inclusão foram: artigos na íntegra e disponíveis gratuitamente, sem recorte temporal. Os critérios de exclusão: monografias, dissertações e teses; artigos de opinião e reflexão.

Após a leitura dos artigos selecionados, a análise seguiu os passos da análise de conteúdo de Bardin (2016), na qual foram apreendidas as categorias teóricas: cuidado da enfermeira às necessidades psicossociais da pessoa idosa com memória prejudicada e cuidado da enfermeira às necessidades psicoespirituais da pessoa idosa com memória prejudicada, as quais serão analisadas à luz do referencial teórico de Watson, que procura defender o cuidado como uma ciência humana desenvolvida a partir de fundamentos filosóficos e sistemas de valores humanistas (Silva, Valente, Bitencourt e Brito, 2010).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os cuidados de enfermagem a pessoa idosa com demência são direcionados aos aspectos biológicos, como destacado no estudo de (2010), referindo que as intervenções de enfermagem, elaboradas e executadas tinham como objetivo minimizar as dificuldades relacionadas às incapacidades físicas e comportamentais. Ainda no estudo de Pestana e Caldas (2009) destaca-se que as intervenções de enfermagem são extremamente importantes em questões que giram em torno de hábitos de vida, uso correto dos medicamentos, cuidados com a pele, hidratação e no manejo das intercorrências clínicas.

Constata-se, então, que ainda pouco se discute sobre os cuidados psicossociais e espirituais, fundamentais na assistência ao idoso com demência que vive a institucionalização. Buscar estratégias de cuidado a este segmento que melhorem a assistência prestada e retardem a evolução da demência são cruciais para proporcionar maior qualidade de vida destes idosos.

Neste contexto, as categorias teóricas que se seguem discutem as necessidades psicossociais e espirituais da pessoa idosa com memória prejudicada.

Cuidado da enfermeira as necessidades psicossociais da pessoa idosa com memória prejudicada

Planejar, executar, monitorar e avaliar planos de cuidados com idosos demenciados requer criatividade e paciência (PESTANA, CALDAS, 2009), pois, o processo de viver envelhecendo envolve aspectos psicológicos e sociais, inerente a todos, mas que diferem de pessoa para pessoa, devido às variações nas condições de existência de cada uma (Zenevics, Moriguch e Madureira, 2013). Nesse sentido, a equipe que cuida deve estar atenta a essas alterações oriundas das necessidades psicossociais da pessoa idosa com memória prejudicada, acolhendo, sendo empática, preservando a integridade humana e dignidade.

O cuidado transpessoal é almejado para o ser humano, já que é estabelecido espaço para a dignidade e humanização. Para Watson (2002), a necessidade de considerar no cuidado da enfermeira as necessidades psicossociais do idoso com demência deve ser uma prioridade, mesmo quando o modelo biomédico possa limitar o atendimento dessas necessidades, uma vez que, em geral, tem sido considerado que deve atuar sob protocolos de intervenção, o que dificulta o cuidado individualizado. Mostra, também, a necessidade de ter áreas específicas, pois geralmente os idosos com demência são isolados, pela falta de conhecimento em cuidados especializados.

A vida com a família é quase impossível quando se opta pela institucionalização, no entanto, autores ressaltam a importância da família em cuidar de idosos com demência, sintetizando a importância da convivência familiar e social, sendo este ponto visualizado como um dos mais importantes, mesmo sobre a eficiência técnica do enfermeiro (Rodríguez-Martín, Martínez-Andrés, Notário-Pacheco e Martínez Vizcaino, 2016).

A Teoria do Cuidado Transpessoal estabelece que, no momento do cuidado, há uma relação intersubjetiva entre os indivíduos (Watson, 2002), sendo a equipe de enfermagem e cuidadores os profissionais que estão na linha de frente do cuidado a idosos demenciados que vivem em ILPI.

A Teoria envolve relações transpessoais cheias de um senso de interconexão, que enfatiza os valores mais elevados do cuidado. Nesse sentido, o cuidado torna-se compreensível a partir de uma visão humanista, na qual não se deve cuidar somente da demência, mas, do ser humano, sujeito do cuidado humano.

O cuidado, a partir dessa perspectiva, busca abordar todas as necessidades psicossociais, não apenas as fisiopatológicas, mas, aquelas que vão além da demência, então, a enfermeira pode ver o ser humano por trás. A humanização do cuidado envolverá compromisso, relacionamento transpessoal, independência e dignidade; assim, o idoso demenciado é valorizado no processo de cuidar (Oliveira, Rodrigues, Amaral, Kubo e Silveira, 2018).

Por esta razão, falar sobre as necessidades psicossociais dentro do processo Clinical Caritas envolve promover o desenvolvimento de autoconfiança e assistência na gratificação das necessidades humanas (Medeiros, Felix e Nóbrega, 2016). O cuidado do idoso com demências exige uma compreensão real de quem é essa pessoa, além de redescobrir a enfermeira como um ser humano que também precisa ser ouvido, protegido e valorizado.

Então, a enfermeira vê no idoso não a demência, mas as necessidades para manter a sua autonomia possível, para receber quem ele ama e quer estar perto dele, para viver com outros idosos, se divertir, fazendo com que a sua vida não perca o sentido. Promover a socialização no ambiente da ILPI deve fazer parte do cuidado da enfermeira aos idosos com demência. Para Jesus et al. (2010), a inatividade é um agravante para a redução das capacidades cognitivas e funcionais, induzindo à progressão da demência

Estudo refere que a igreja e os grupos de oração funcionam como fonte de apoio emocional, ajudando a enfrentar sofrimentos e tensões (Marques, Landim, Collares e Mesquita, 2011), aspectos estes relacionados ao cuidado espiritual, que serão discutidos na próxima categoria.

Cuidado da enfermeira as necessidades psicoespirituais da pessoa idosa com memória prejudicada

Na DA, alguns estudos têm demonstrado a influência da espiritualidade nas síndromes demenciais (Luchetti, Bassi, Nadri, e Nacif, 2011). Comportamentos agitados como agressão e irritabilidade influenciam a qualidade de vida das pessoas com demência e seus cuidadores, necessitando de estratégias de resiliência para lidar com esses aspectos. (SMITH, 2008), sendo o cuidado espiritual um dos recursos disponíveis a serem utilizados pelos profissionais que cuidam da pessoa idosa com demência em ILPI.

A Teoria Transpessoal, no décimo elemento do Clinical Caritas recomenda dar abertura e atenção aos mistérios espirituais e dimensões existenciais da vida-morte, cuidar da sua própria alma e a do ser cuidado (Watson, 2002).

O envelhecimento acarreta situações de perdas, sofrimento e dor, e a religiosidade representa um fator de proteção, tornando a pessoa mais resistente para enfrentar estas situações (Zenevics, Moriguch e Madureira, 2013), sendo possível para a pessoa idosa com demência nas fases inicial e intermediária utilizar esse recurso. Os cuidados direcionados à valorização da pluridimensionalidade do indivíduo são embasados na teoria de Watson (2002).

A pessoa idosa, em geral, tem a sua crença religiosa e precisa ser respeitada, independente da fase da demência em que se encontra. A enfermeira, ao pensar no cuidado humanizado, deve se aproximar da dimensão espiritual, que inclui a religiosidade e espiritualidade.

Com o avançar da idade, a religiosidade passa a representar uma importante fonte de suporte emocional, que repercute de forma significativa na saúde mental e física (Zenevics, Moriguch e Madureira, 2013).

Na atualidade, há um despreparo da equipe de enfermagem para o cuidado espiritual, tendo em vista que o tema não é abordado durante a formação e poucas discussões existem no contexto das práticas, principalmente nas ILPI e em idosos com demência.

Além do despreparo, também é sinalizado à falta de tempo para abordar esta dimensão. Como a enfermeira pode prestar um cuidado humanizado para a pessoa idosa com demência na ILPI, de forma que ela não apresente religiosidade prejudicada, risco de religiosidade prejudicada, sofrimento espiritual ou risco de sofrimento espiritual, conforme a North American Nursing Diagnosis Association? (2018).

Não ter preconceito para a crença da pessoa idosa é o primeiro aspecto a considerar na prestação do cuidado espiritual. Para isso, os profissionais de saúde precisam conhecer as diferentes religiões, para que o cuidado espiritual atenda as demandas das variadas crenças religiosas dos pacientes.

Outro aspecto a considerar é respeitar o momento religioso da pessoa idosa. Às vezes, chegamos ao quarto do idoso e encontramos-lo assistindo uma missa na televisão, ou ouvindo um programa religioso no rádio. Quando isso acontecer, devemos compreender a importância daquele momento e preservar, retornando mais tarde, o que na prática não acontece. Geralmente interrompemos o idoso para a visita, colher informações para a evolução, dentre outros, e como são muitos a serem visitados, dificilmente voltamos.

Conhecer a preferência da pessoa idosa é fundamental, porque na fase avançada da demência, ela não terá mais condições de solicitar que a equipe de enfermagem coloque seu programa religioso preferido, seja no rádio ou na televisão, assim, atenta a crença do paciente, colocará nos horários dos programas e terá significado para a pessoa idosa, mesmo que ela não esteja mais interagindo como antes.

Dentre os cuidados espirituais destaca-se a oração, sendo o mais utilizado pelos profissionais. Durante o processo de envelhecimento, as pessoas idosas passam por diferentes situações de estresse causadas por doenças, dor, sofrimento, perdas ou mortes, e oram/rezam por motivo de saúde e para remissão dos pecados (Zenevics, Moriguch e Madureira, 2013).

A oração pode ser utilizada em qualquer situação, principalmente se este era um recurso utilizado durante o curso de sua vida, mas destacam-se nos momentos de agitação e agressividade do idoso com demência. Entretanto, como é possível rezar, se o profissional não tem essa prática? O que fazer quando o idoso está na fase avançada da demência na ILPI?

A vida em ILPI tem sempre muitos idosos, inclusive que não são demenciados. A equipe de enfermagem da ILPI pode identificar pessoas idosas que tem o hábito de orar e promover o encontro destas com aquelas que não estão mais em condições de ter o seu momento religioso. Pode se estabelecer periodicidade e horário, que envolva a ida a enfermaria ou quarto onde está a pessoa idosa demenciada, modificando o ambiente durante o tempo que lá permanecerem, e com essa rotina contribuir para o bem estar do idoso. Os que se responsabilizarem por esta ação se sentirão úteis, bem como estarão desenvolvendo a sua religiosidade.

O oitavo elemento do Clinical Caritas apresenta o ambiente como sustentador, protetor e/ou corretivo mentalmente, fisicamente, socialmente e espiritualmente (Watson, 2002). Apesar da demência ser uma doença crônica e irreversível, intervenções no ambiente devem acontecer, para contribuir com a melhoria da qualidade de vida de idosos com demência que vivem em ILPI.

Outro cuidado espiritual disponível é a música, recurso com boa resposta para pessoas com demência. As lembranças desencadeadas pela música permitem ao idoso sentir-se parte integrante da realidade, possibilitando o acesso à recordação de pessoas e momentos significativos, além de revisitar cenas e fatos (Albuquerque, Nascimento, Lyra, Trezza e Brêda, 2012). O cuidado espiritual foi identificado por enfermeiras através de estímulo e aceitação à utilização de rádio ou televisão, onde os pacientes ouvem músicas religiosas, ou outras (Veras, 2018).

Enfermeiros referem que, quando tem tempo para prestar assistência espiritual, colocam música na hora do banho (Evangelista et al., 2016). A depender da religião, algumas músicas são marcantes e a equipe de enfermagem e cuidadores podem proporcionar a escuta daquelas relacionadas às crenças religiosas da pessoa idosa.

A escuta é outro recurso importante na prestação do cuidado espiritual. A Teoria do Cuidado Transpessoal afirma ser imprescindível à escuta no desenvolvimento do cuidado humanizado (Watson, 2007). A escuta só será possível nas fases inicial e intermediária da doença, tendo em vista que na fase avançada a interação é quase inexistente, devido as dificuldades de verbalização.

O diálogo, também um cuidado espiritual, é sustentado pelo elemento 4 do Clinical Caritas: Desenvolver e sustentar uma autêntica relação de cuidado, ajuda e confiança. Assim como a escuta, o diálogo na DA só é possível na fase inicial e intermediária da doença. Nessas fases, tornam-se imprescindíveis a enfermeira colher as informações sobre a história espiritual da pessoa idosa, para melhor atendê-la principalmente na fase avançada, quando já não terá condições de manifestar suas preferências em relação aos recursos disponíveis para prestação do cuidado espiritual.

Através do diálogo estabelecemos vínculos com os pacientes. Os vínculos formados são favoráveis em situações como: agitação, desorientação e memória prejudicada.

Proporcionar fé e esperança, presente no segundo fator do Clinical Caritas, também é um cuidado espiritual a ser oferecido ao idoso com demência que vive em ILPI. A esperança não significa reversão daquilo que não volta, mas, acreditar nas possibilidades e buscar a superação das adversidades (Menezes, 2019). Otimismo e esperança são emoções positivas, que motivam e energizam pessoas que enfrentam situações difíceis, estressantes e opressivas (Koenig, 2012).

Idosos com o avanço da fase da demência vão percebendo mudanças em suas vidas, principalmente quando vivem em ILPI, na qual apresentam com mais rapidez o aparecimento e intensidade dos sintomas da doença. Alguns fatores contribuem para o surgimento da doença na pessoa idosa institucionalizada, a exemplo da mudança do ambiente; afastamento dos familiares e amigos; ausência ou diminuição de contatos sociais na própria ILPI, levando ao isolamento, ausência de atividades que estimulem a cognição, entre outras.

Estudo revelou que o modo de ser cotidiano das pessoas idosas institucionalizadas tornou-se, na maior parte das vezes, pautado no isolamento, na reclusão e nas lembranças (REIS et al., 2019), condições que podem desencadear o surgimento de demências e o cuidado espiritual pode auxiliar no enfrentamento do seu novo modo de existir. Com as mudanças que ocorrem em suas vidas, a equipe de enfermagem e cuidadores devem estimular a pessoa idosa a manter a fé e esperança, que pode ser fortalecida através dos contatos que estabelecem nas ILPI.

Os cuidados dispensados à dimensão espiritual para a pessoa idosa com demência em ILPI estão em consonância com o Clinical Caritas (Watson, 2002). Níveis mais altos de espiritualidade e práticas religiosas privadas estão associados à progressão mais lenta da doença de Alzheimer. (Kaufman, Anaki, Binns e Freedman, 2007), assim, profissionais que cuidam de idosos em ILPI devem utilizar mais os recursos da dimensão espiritual em suas práticas, contribuindo não somente para progressão mais lenta da doença, bem como para melhoria da qualidade de vida desse segmento populacional com demências que vivem em ILPI.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pesquisar sobre o cuidado da enfermeira tendo como foco a memória prejudicada de pessoas idosas que vivem em ILPI oportunizou refletir que sua atuação deve ir além dos conhecimentos teóricos pautados nas necessidades biológicas. É notória a importância de aprofundar o estudo sobre o tema, e isso será possível através da busca por experiências que se debruçam sobre o mesmo, as quais trarão possibilidades de abordagens na prática, considerando o embasamento de acordo com valores humanistas.

Diante dessa implicação, um dos primeiros aspectos que é preciso destacar é a formação do profissional enfermeiro, que ainda permanece marcada pelo modelo curativista. No entanto, é necessário que a enfermeira realize ações que possam garantir a integração da pessoa idosa de acordo com o grau de memória prejudicada apresentada por ela, integração essa que inclua, além dos outros moradores da instituição, familiares e toda a equipe que atua nestes serviços.

Além disso, é relevante ampliar o olhar diante da pessoa idosa vista não apenas como um ser bio-psico-social, sobretudo, incluindo a necessidade espiritual. Isto requer se despir de quaisquer preconceitos, e propiciar que tenha garantida sua autonomia em solicitar atividades que permitam exercer sua espiritualidade.

Diante do exposto, a memória prejudicada é uma das urgências no cuidado da enfermeira à pessoa idosa que vive em ILPI. Este cenário precisa de muita dedicação, pois algumas vezes, idosos em situação de demência não podem decidir por si, não conseguem interagir e/ou são totalmente dependentes, transformando o cuidado em manutenção das necessidades humanas básicas que aparecem como demandas a serem resolvidas de maneira pontual.

REFERÊNCIAS

- Albuquerque, M.C.S., Nascimento, L.O., Lyra, S.T., Trezza, M.C.S.F., e Brêda, M.Z. (2012). Os efeitos da música em idosos com doença de Alzheimer de instituição de longa permanência. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 42(4): 404-13. Recuperado de: <https://www.fen.ufg.br/revista/v14/n2/v14n2a21.htm>
- Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2016, p. 229
- Cordeiro, Q., Zung, S., e Vallada, H.P. (2008). Genética das demências. *Arquivos médicos*, 53(1), 24-30. Recuperado de: <http://189.125.155.35/index.php/AMSCSP/article/view/386/438>
- Evangelista, C.B., Lopes, M.E.L., Costa, S.F.G., Abrão, F.M.S., Batista, F.S.S., Oliveira, R.C. (2016). Espiritualidade no cuidar de pacientes em cuidados paliativos: um estudo com enfermeiros. *Escola Anna Nery*, 20(1): 176-82. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n1/1414-8145-ean-20-01-0176.pdf>
- Fagundes, K.V.D.L., Esteves, M.R., Ribeiro, J.H.M., Siepierski, C.T., Silva, J.V., E Mendes, M.A. (2017). Instituições de longa permanência como alternativa no acolhimento de pessoas idosas. *Revista de Salud Pública*, 19 (2): 210-214. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v19n2/0124-0064-rsap-19-02-00210.pdf>
- Herdman, H., e Kamitsuru, S. (2018). *Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: Definições e classificação 2018-2020*. Porto Alegre: Artmed.
- Jesus, I S. Sena, E. L. S., Meira, E. C., Gonçalves, L. H. T., Alvarez, A. M. (2010). Cuidado sistematizado a idosos com afecção demencial residentes em instituição de longa permanência. *Revista Gaúcha de Enfermagem*; 31(2):285-92. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v31n2/12.pdf>
- Kaufman, Y., D, M, e Freedman, M. (2007). Cognitive decline in Alzheimer disease. Impact of spirituality, religiosity, and QOL. *Neurology*; 68:1509-14. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17470754>
- Koenig, H.G. (2012). *Ciência, Religião e Saúde: o encontro da ciência e da espiritualidade*. Porto Alegre; L&PM.

- Luchetti, G. Luchetti, A.L.G., Bassi, R.M., Nadri, F., e Nacif, S.A.P. (2011). O idoso e sua espiritualidade: impacto sobre os diferentes aspectos do envelhecimento. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 14(1):159-67 Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v14n1/a16v14n1.pdf>
- Marques, A.K.M.C., Landim, F.L.P., Collares, P.M., e Mesquita, R.B. (2011). Apoio social na experiência do familiar cuidador. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*; 16 (Suplemento 1): 945-55. <https://www.scielo.org/pdf/csc/2011.v16suppl1/945-955/pt>
- Medeiros FAL, Félix, LG, e Nóbrega MML. (2016). Processo Clínico Caritas em oficinas para cuidadores de idosos institucionalizados. *Revista Brasileira de Enfermagem*; 69(6), 1059-66. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0359>
- Menezes, T.M.O. (2019). O cuidado a dimensão espiritual do paciente em palição: uma prática em ascensão. In: Souza, R., Malagutti, W., Amaral, J.B. *Enfermagem em cuidados paliativos*. São Paulo: Martinari.
- Miranda, G.M.D., Mendes, A.C.G., e Silva, A.L.A. (2016). Population aging in Brazil: current and future social challenges and consequences. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 19(3), 507-519. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v19n3/1809-9823-rbgg-19-03-00507.pdf>
- North American Nursing Diagnosis Association. Diagnósticos de enfermagem da NANDA I: definições e classificação 2018-2020. 11 ed. Porto Alegre: Artmed; 2018.
- Oliveira, P., Rodrigues, A., Amaral, J., Kubo, M., e Silveira, E. (2018). A humanização da assistência na ótica de profissionais que cuidam de idosos. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*; 20(2). Recuperado de: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie20-2.haop>
- Parmera, J.B., e Nitrini, R. (2015). Demências: da investigação ao diagnóstico. *Revista de Medicina*, 94(3):179-84. Recuperado de: <http://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/108748/107177>
- Pestana, I. C., Caldas C. P. (2009). Cuidados de enfermagem ao idoso com demência que apresenta sintomas comportamentais. *Revista Brasileira de Enfermagem*; 62(4): 583-7. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n4/15.pdf>

- Reis, C.C.A., Menezes, T.M.O., Freitas, A.V.S., Pedreira, L.C., Freitas, R.A., e Pires, I.B. (2019). Being an institutionalized elderly person: meaning of experiences based on Heidegger's phenomenology. *Revista Brasileira de Enfermagem*; 72(0):00-00. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167->
- Rodríguez-Martín, B., Martínez-Andrés, M., Notario-Pacheco, B., e Martínez-Vizcaíno, V. (2016). Conceptualizaciones sobre la atención a personas con demencia en residencias de mayores. *Cadernos de Saúde Pública*, 32(3), e00163914.. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00163914>
- Scortegagna, H.M., Pilcher, N.A., y Faccio, L.F. (2018). Vivência da espiritualidade por idosos institucionalizados. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 21(3): 304-311. Recuperado de: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232018000300293&script=sci_abstract&tlng=pt
- Silva, C.M.C., Valente, G.S.C., Bitencourt, G.R., e Brito, L.N. (2010) A teoria do cuidado transpessoal na Enfermagem: Análise segundo Meleis. *Cogitare Enfermagem*, 15(3): 548-51. Recuperado de: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/18902>
- Veras, S.M.B.C. (2018). O cuidado da enfermeira a dimensão espiritual da pessoa idosa hospitalizada. (Tesis de maestría no publicada). Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia.
- Watson, J. (2002). *Enfermagem: ciência humana e cuidar uma teoria de Enfermagem*. Loures: Lusociência
- Watson, J. (2007). Watson's theory of human caring and subjective living experiences: caritative factors/caritas processes as a disciplinary guide to the professional nursing practice. *Texto & Contexto – Enfermagem*; 16(1): 129-35. <http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n1/a16v16n1.pdf>
- Zenevich, L., Moriguchi, Y., e Madureira, V.S.F. (2013). A religiosidade no processo de viver envelhecendo. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 47(2), 433-439. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342013000200023>