

Cuidado à dimensão espiritual prestado por cuidadores em instituição de longa permanência para idosos

Care for the spiritual dimension provided by caregivers in a nursing home

Atención a la dimensión espiritual proporcionada por los cuidadores en un hogar para ancianos

Lucivalda Barbosa Santos¹

ORCID: 0000-0002-6407-2893

Tânia Maria de Oliva Menezes¹

ORCID: 0000-0001-5819-0570

Raniele Araújo de Freitas¹

ORCID: 0000-0002-9367-3639

Marta Gabriele Santos Sales¹

ORCID: 0000-0001-7198-827X

Ana Luíza Barreto de Oliveira¹

ORCID: 0000-0003-3773-6348

Amélia Maria Pithon Borges Nunes¹

ORCID: 0000-0002-8344-7590

¹Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil.

Como citar este artigo:

Santos LB, Menezes TMO, Freitas RA, Sales MGS, Oliveira ALB, Nunes AMPB. Care for the spiritual dimension provided by caregivers in a nursing home. Rev Bras Enferm. 2022;75(1):e20200402. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0402>

Autor Correspondente:

Tânia Maria de Oliva Menezes
E-mail: tomenezes50@gmail.com



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho
EDITOR ASSOCIADO: Margarida Vieira

Submissão: 22-07-2020 **Aprovação:** 02-04-2021

RESUMO

Objetivos: apreender o cuidado à dimensão espiritual prestado por cuidadores em instituição de longa permanência para idosos. **Métodos:** pesquisa qualitativa, realizada em um centro geriátrico de hospital filantrópico na cidade de Salvador, Bahia. Participaram 18 cuidadores formais, por meio da entrevista semiestruturada, entre janeiro e fevereiro de 2019. Os dados foram analisados à luz da Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson. **Resultados:** o cuidador formal dialoga sobre a dimensão espiritual a partir das crenças religiosas do idoso, incentiva as práticas religiosas e exerce o cuidado espiritual de acordo com as demandas físicas, emocionais e espirituais da pessoa idosa. **Considerações Finais:** os cuidadores formais compreendem que as vivências religiosas ou espirituais da pessoa idosa devem ser incluídas na sua rotina de trabalho. O cuidado à dimensão espiritual ocorre pelo estímulo a fé em Deus, incentivo às práticas religiosas e acolhimento de suas crenças frente às demandas físicas, emocionais e espirituais.

Descritores: Cuidadores; Instituição de Longa Permanência para Idosos; Idoso; Espiritualidade; Filosofia em Enfermagem.

ABSTRACT

Objectives: to understand care for the spiritual dimension provided by caregivers in a Nursing Home. **Methods:** this is a qualitative research, carried out in a geriatric center of a philanthropic hospital in the city of Salvador, Bahia. Eighteen formal caregivers participated, through a semi-structured interview, between January and February 2019. The data were analyzed in the light of Jean Watson's Theory of Transpersonal Caring. **Results:** formal caregivers discuss the spiritual dimension based on older adults' religious beliefs, encourage religious practices and exercise spiritual care according to older adults' physical, emotional and spiritual demands. **Final Considerations:** formal caregivers understand that older adults' religious or spiritual experiences should be included in their work routine. Care for the spiritual dimension occurs by stimulating faith in God, encouraging religious practices and embracing their beliefs in the face of physical, emotional and spiritual demands.

Descriptors: Caregivers; Homes for the Aged; Aged; Spirituality; Philosophy, Nursing.

RESUMEN

Objetivos: aprehender el cuidado de la dimensión espiritual que brindan los cuidadores en un centro de cuidados de larga duración para personas mayores. **Métodos:** investigación cualitativa, realizada en un centro geriátrico de un hospital filantrópico de la ciudad de Salvador, Bahía. Dieciocho cuidadores formales participaron, a través de la entrevista semiestructurada, entre enero y febrero de 2019. Los datos fueron analizados a la luz de la Teoría del Cuidado Transpersonal de Jean Watson. **Resultados:** el cuidador formal dialoga sobre la dimensión espiritual a partir de las creencias religiosas del anciano, incentiva las prácticas religiosas y ejerce el cuidado espiritual de acuerdo con las demandas físicas, emocionales y espirituales del anciano. **Consideraciones Finales:** los cuidadores formales entienden que las experiencias religiosas o espirituales del anciano deben incluirse en su rutina laboral. El cuidado de la dimensión espiritual ocurre estimulando la fe en Dios, fomentando las prácticas religiosas y abrazando sus creencias frente a las demandas físicas, emocionales y espirituales.

Descriptores: Cuidadores; Hogares para Ancianos; Anciano; Espiritualidad; Filosofía en Enfermería.

INTRODUÇÃO

A população envelhece a largos passos na contemporaneidade. Segundo a Organização Mundial da Saúde, em países em desenvolvimento, uma pessoa é considerada idosa quando tem idade superior a 60 anos. Inserido nesse contexto, o Brasil vive uma situação caracterizada pela progressiva queda da fecundidade e consequente aumento da expectativa de vida da população que, atualmente, tem 28 milhões de pessoas acima de 60 anos, representando 13% da população do país. A projeção é que esse número aumente nas próximas décadas, pois a perspectiva de 2043 é ser um quarto da população⁽¹⁾.

O aumento da expectativa de vida pode vir acompanhado de enfermidades crônicas não transmissíveis e incapacitantes no idoso, implicando possíveis alterações física, cognitiva e emocional, gerando dependência e demandas de cuidados permanentes para os familiares⁽²⁾, que, algumas vezes, contratam o cuidador para auxiliá-los na tarefa de cuidar.

Neste contexto, o cuidador formal se tornou uma realidade no cuidado com a pessoa idosa, pois exerce algumas atividades que auxiliam nas suas limitações físicas e psicossociais. Segundo a Classificação Brasileira de Ocupação, define-se como cuidadora aquela pessoa que é responsável por cuidar da pessoa doente ou dependente nas seguintes atividades: alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, bem-estar, lazer e recreação. Não compete, no exercício dessa profissão, realizar procedimentos técnicos da equipe de enfermagem⁽³⁾.

Basicamente, a função do cuidador se fundamenta em ajudar a pessoa idosa nas Atividades de Vida Diária (AVD) e nas Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD). Para ser cuidador, é necessária uma formação especializada que seja capaz de oferecer um conhecimento teórico e prático para a função. Exige, também, habilidades e competências emocionais, físicas e intelectuais para as atividades, compreendendo as limitações do idoso e as demandas⁽⁴⁾. Para isso, é necessária a participação em cursos com carga horária de 80/160 horas, ter idade mínima de 18 anos e ensino fundamental completo⁽⁵⁾.

Contudo, os cuidadores formais ainda precisam ampliar o conhecimento com a saúde da pessoa idosa, visto que, na sua formação, há lacunas para as outras realidades vivenciadas pelo idoso. O curso tem uma prática direcionada somente às necessidades básicas. A atenção do cuidador deve ser multidimensional e precisa incluir, além dos fatores físicos, psíquicos, sociais e ambientais, também as necessidades espirituais⁽⁶⁾.

Durante o envelhecimento, o idoso se torna vulnerável emocionalmente, devido ao diagnóstico da doença, tratamento alongo prazo, conflitos pessoais e afastamento do convívio familiar. O cuidar na perspectiva da religiosidade e espiritualidade é fundamental, pois possibilita compreender as inquietações relacionadas ao processo de finitude. Muitos idosos utilizam a dimensão espiritual como apoio, pois acreditam que sua crença religiosa fornece um suporte nos momentos de adversidades⁽⁶⁾.

A dimensão espiritual é importante no cuidado ao idoso, da mesma forma que a dimensão biológica, psicológica e social deve ser valorizada, visto que, muitos idosos, durante toda vida, tiveram uma proximidade direta com os aspectos religiosos e espirituais. Esse tipo de cuidado contribui para amenizar ou

diminuir os conflitos existenciais, desperta a esperança de dias melhores, com um novo significado e propósito de vida⁽⁷⁾, apesar de ser pouco utilizado na prática pelos cuidadores, que enfatizam o cuidado ao corpo.

Em relação ao ambiente das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), abordar essas questões contribui para amenizar a ansiedade, solidão, a ausência dos filhos e a perda da autonomia. Dessa forma, a pessoa idosa utiliza as práticas espirituais como estratégia de enfrentamento diante dos problemas. Acredita que a confiança em Deus permite enfrentar os conflitos existenciais que surgem com o avançar da idade⁽⁸⁾.

Mesmo sem frequentar, por conta de suas limitações físicas, os locais e templos religiosos, as pessoas idosas ainda mantêm as atividades de suas crenças espirituais no próprio ambiente que recebe os cuidados⁽⁸⁾. Dessa forma, o cuidador deve ter uma atenção em valorizar e incluir as necessidades espirituais no cuidado.

Neste contexto, a Teoria do Cuidado Transpessoal (TCT) de Jean Watson considera que a dimensão espiritual é um elemento potencializador do processo de cura do ser que cuida e do ser que recebe o cuidado. Cada ser é capaz de transcender o físico, em razão de sua experiência espiritual, sentimentos, emoções e forças internas. O cuidado é efetivado quando ocorre um envolvimento e empatia, desenvolvidos por dez *Clinical Caritas Processes*: 1. Sistema de valores humanísticos e altruísticos; 2. Fé e esperança; 3. Sensibilidade para si e com outros; 4. Relacionamento de ajuda e confiança; 5. Promover e aceitar sentimentos positivos e negativos; 6. Processo de cuidar resolutivo e criativo na solução de problemas; 7. Favorecer o ensino e a aprendizagem transpessoal; 8. Ambiente de apoio e proteção com uma perspectiva da dimensão física, mental, social e espiritual; 9. Assistência às necessidades humanas básicas; 10. Admissão de forças existenciais, fenomenológica e espiritual⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Destarte, ações que contemplem a espiritualidade/religiosidade poderão ser traçadas no desafio de aprofundar o processo de cuidado de cuidadores na perspectiva da dimensão espiritual da pessoa idosa que reside em ILPI. Desse modo, delineou-se como questão investigadora do estudo: de que maneira os cuidadores prestam cuidado à dimensão espiritual da pessoa idosa em ILPI?

OBJETIVOS

Apreender o cuidado à dimensão espiritual prestado por cuidadores em Instituição de Longa Permanência para Idosos.

MÉTODOS

Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do hospital, local do estudo e conduzida conforme o padrão de pesquisas envolvendo seres humanos, descritos na Resolução 466/12, 510/16 e 580/17 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa⁽¹¹⁻¹³⁾.

Os participantes foram identificados pela letra C, seguida por um número de ordem de realização das entrevistas. A pesquisa encontra-se vinculada ao Núcleo de Estudos e Pesquisa do Idoso da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do local do estudo.

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo qualitativo, de caráter descritivo e exploratório, fundamentado na Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson, norteado pela ferramenta COREQ⁽¹⁴⁾.

Cenário do estudo

O local do estudo foi uma enfermaria com atendimento voltado a cuidados de longa permanência, através do modelo moradia, de um hospital geriátrico, filantrópico, que atende a pessoas idosas de Salvador, Bahia. No total, são nove enfermarias, cada uma com capacidade para oito leitos, sendo sete femininos e dois masculinos, totalizando 72 idosos.

A unidade é composta por uma equipe multidisciplinar formada por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, nutricionistas, fisioterapeutas, assistente social e terapeutas ocupacionais, capazes de oferecer uma assistência para a promoção, tratamento e reabilitação da pessoa idosa, contando com equipe de cuidadores de idosos, com supervisão da enfermeira da unidade. Esses cuidadores exercem a função em uma jornada de trabalho diária de 12 horas, com uma média de 12 profissionais no período diurno e quatro no noturno.

Participantes do estudo

Os participantes foram cuidadores formais contratados pela instituição de saúde. De um total de 28 profissionais, 18 foram selecionados, seguindo os critérios de inclusão: cuidadores formais contratados, que exerçam a função de cuidador, no mínimo, há seis meses na instituição. Foram excluídos os participantes em período de férias, licença médica ou licença maternidade. Nenhum participante se recusou a participar da pesquisa.

Coleta e organização dos dados

A coleta de depoimentos foi realizada entre janeiro e fevereiro de 2019, por meio de entrevista semiestruturada, em ambiente reservado. A aproximação e a interação da pesquisadora com os participantes foram realizadas em duas etapas: a primeira, com o objetivo de caracterizar o perfil sociodemográfico dos cuidadores entrevistados; a segunda, com perguntas abertas para orientar a produção de dados sobre a temática. Nesse contato, foi possível aplicar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e obter a assinatura do mesmo em duas vias, autorização para gravar as entrevistas e esclarecer eventuais dúvidas do participante.

Quadro 1 - Questões norteadoras das entrevistas, Salvador, Bahia, Brasil, 2019

1. A pessoa idosa que o(a) senhor(a) cuida tem alguma crença religiosa?
2. A pessoa idosa que você cuida tem prática ou atividade religiosa?
3. O que você prioriza quando vai cuidar da pessoa idosa?
4. Você acredita que a pessoa idosa que tem uma prática religiosa/espiritual interfere no seu cuidado espiritual?
5. Como a religiosidade/espiritualidade influencia no seu cuidado à pessoa idosa?

Fonte: dados obtidos a partir do projeto de pesquisa "O cuidador formal no cuidado à dimensão espiritual da pessoa idosa internada em Centro Geriátrico: reflexões a partir da Teoria do Cuidado Transpessoal", Salvador, Bahia, Brasil, 2019.

Um gravador digital foi utilizado para garantir a transcrição fidedigna dos relatos. O tempo para resposta foi livre, e a organização dos dados envolveu a transcrição das entrevistas em arquivos de texto *Word*, releitura desses materiais e estruturação dos relatos. O Quadro 1 apresenta as principais questões norteadoras:

Análise dos dados

Após a transcrição dos depoimentos, o conteúdo foi submetido à análise temática de conteúdo⁽¹⁵⁾, desenvolvida pelas seguintes etapas: pré-análise, na qual buscou-se ter uma leitura compreensiva do material selecionado e visão do todo, para apreensão das particularidades; exploração do material, em que se buscou ir além das falas e dos fatos, a fim de analisar o que estava oculto e identificar as unidades temáticas; elaboração de síntese interpretativa, que permitiu a identificação de temas centrais, que foram agrupados em categorias temáticas empíricas. Posteriormente, essas foram analisadas à luz da TCT.

RESULTADOS

Caracterização dos cuidadores participantes do estudo

Das 18 participantes do estudo, 13 são do sexo feminino e cinco do sexo masculino, destacando a realização do cuidado com o outro por mulheres. A idade média foi de 40 anos, em uma faixa etária que variou entre 21 e 51 anos. Quanto ao estado civil, seis são casados, 11 são solteiros e uma é divorciada. No tocante à religião, dez são católicos, seis são evangélicos, um é espírita e um não tem religião. O tempo de profissão variou entre seis meses e 21 anos na própria instituição. A faixa salarial variou de um salário, R\$ 998,00, à época da coleta, a R\$ 1.200,00, pois a profissão ainda se encontra em processo de regulamentação, sem um piso salarial definido.

Entre os participantes, 17 realizaram o curso preparatório, com duração de três a quatro meses. Quanto à escolaridade, 17 participantes possuem o ensino médio completo e uma cursa o nível superior.

A leitura exaustiva dos discursos, somada aos relatos sobre os contextos que os envolve, possibilitou a elaboração de categorias empíricas. Neste caminho, as categorias apreendidas foram: *O cuidado à dimensão espiritual a partir das crenças espirituais/religiosas*; *O cuidado à dimensão espiritual através do incentivo às práticas religiosas*; *O cuidado à dimensão espiritual a partir das demandas físicas, emocionais e espirituais*.

O cuidado à dimensão espiritual a partir das crenças espirituais/religiosas

Os cuidadores formais relatam que uma das formas de abordar a dimensão espiritual do idoso é acolhendo a crença religiosa dele por meio do diálogo, escuta e atenção sobre o tema:

Acredito e faço de tudo para levar para os meus idosos o conhecimento de Deus, para ele vê como é bom. (C4)

Às vezes, o idoso está querendo falar da religião dele e a gente está ouvindo e está prestando atenção, demonstra a ele que está prestando atenção. Quando o idoso fala de Deus, eu também

falo, porque acredito que estou fortalecendo, pois, o idoso que tem uma religião, ele tem algo a se apegar. Isso demonstra para ele que também está sendo cuidado, vai está ajudando a ele. (C9)

Tem algumas idosas que gostam de ir para missa, aí ela pede "C., eu quero ir para missa!". Aí, de manhã, depois do banho, depois do café, a gente vai para missa. (C11)

Porque só em falar de Deus para eles é um estímulo. Eu não deixo que ele esqueça que Deus existe e que Deus é nossa fortaleza, converso com eles sobre isso. (C13)

Aí, eles estão meio chateados com alguma coisa, aí eu falo: "não ligue, não. Tenha fé em Deus! Deus é maravilhoso todo tempo". (C14)

C9 e C11 discorrem sobre a importância e influência que as crenças religiosas e o diálogo sobre o divino exercem no contexto saúde-doença. Contudo, um cuidador relatou que as demandas na rotina de trabalho impossibilitam oferecer o cuidado nessa perspectiva, conforme fala abaixo:

Muitas das vezes não, porque a gente chega logo abafado para dar os banhos para adiantar. Então, é um momento que a gente esquece de falar do amor de Deus, de falar da crença de um e do outro. (C10)

O cuidado à dimensão espiritual através do incentivo às práticas religiosas

Os participantes revelam que o cuidado à dimensão espiritual ocorre por meio do incentivo às atividades religiosas, como orações, participação na missa, cânticos e uso de objetos sagrados, como o terço:

Ela canta a música do candomblé e eu procuro, assim, incentivar. Cante a sua música dos orixás! Nunca procuro desfazer. Eu chegava ao ponto até de defender. (C2)

Elas gostam de rezar o terço, gostam quando a gente coloca no radinho para ouvir a Ave Maria. Tens uns que gostam de uns santinhos. (C5)

Ela faz as orações dela sozinha. De manhã, ela já ora, porque ela sabe que, sempre, eu vou perguntar a ela! (C14)

Arrumando e incentivando para ir à igreja para buscar o Senhor, para estar conversando, para pedir e agradecer. (C15)

Os participantes relatam a existência do respeito mútuo e participam das atividades religiosas com o idoso, mesmo não sendo da sua religião:

A gente respeita, cada um com sua crença. (C1)

Eu sou uma pessoa que respeito todas as religiões. Minha mãe ensinou que cada um tem sua religião e a gente tem que respeitar. Eu acho que o idoso sendo católico ou evangélico, eu sempre vou tirar uma coisa positiva dele, e ele sempre vai tirar uma coisa positiva de mim. (C2)

Eu lia a Bíblia e cantava um hino com eles e eles se sentiam bem. Independente da minha religião ou não, eu tinha que atuar como um profissional. (C12)

A gente quando vê qual o tipo da religião dele, a gente tenta se adequar, não é?

Ao tipo de religião dele. A gente vai fazer a nossa parte, mas, também, respeitando a religião dele. (C14)

Então, é porque tem gente que é católica, evangélica, mas Deus é um só! Eu penso assim! (C16)

Então, eu respeito o idoso, a crença dele. (C17)

Apesar do respeito evidenciado nas falas, C18 pontua que encontra dificuldades em respeitar as crenças e práticas religiosas individuais:

Para minhas idosas, eu rezo, eu canto louvor, eu brinco, eu falo de Jesus. Não é fácil, mas gente procura falar de uma forma respeitando a opinião de cada. (C18)

O cuidado à dimensão espiritual a partir das demandas físicas, emocionais e espirituais

Os participantes compreendem que o idoso institucionalizado apresenta sentimentos negativos decorrentes das limitações físicas, abandono familiar e convívio com as doenças crônicas. Alterações do humor também estão presentes, por conta da desesperança e desânimo pela vida:

Tinha uma paciente que estava doente. Quando eu cheguei outro dia, peguei nela, rezei e disse assim: "Não se preocupe não, vou rezar para você". (C8)

Se eu ver que o idoso está meio para baixo e aquele idoso, digamos, fala muito em Deus, eu digo a ele para crê em Deus, se manter firme e ter fé em Deus. (C9)

Converso sobre religião, falo para ter fé em Deus. Que Deus não vai deixar isso acontecer com eles. Muitos falam quando estão tristes: "Ah, eu quero morrer! Preferia morrer!" Eu digo: "Tenha fé em Deus! Deus é maravilhoso!". (C14)

O idoso, devido está debilitado e longe dos parentes, eu converso com eles. Vou falando a eles da fé dele, no que ele confia. E ali eu vou trabalhando com o idoso, colocando a prática da fé dele. (C17)

Os participantes relatam quando não encontram dificuldades em incluir o cuidado à dimensão espiritual, porque acreditam que a força transcendental trará benefícios tanto para o idoso quanto para si:

Você começa a fazer as orações com ele. Quando termina, você sente que ele está de outra forma, está mais amoroso, está mais aberto para você. (C3)

Eu acho que interfere positivamente, porque, assim, quando você cuida de uma pessoa religiosa, ela vê as coisas de outra forma [...]. (C6)

Eles ajudam em todo o momento, porque eles pensam também na gente. Eles tentam ajudar, porque eles ficam preocupados e passam aquele carinho para gente. (C7)

DISCUSSÃO

Na fase de envelhecimento, a espiritualidade advém da habilidade de suportar percalços, dificuldades e perdas intrínsecas a esta fase, em que há uma diversidade da vivência espiritual, tendo em comum o reconhecimento de sua relevância para se envelhecer com qualidade de vida⁽¹⁶⁾. Neste sentido, é nessa faixa etária que há maior envolvimento das práticas ou atividades religiosas. A pessoa idosa identifica que a dimensão espiritual é uma forma de autocuidado. A aproximação com Deus promove uma sensação de paz e serenidade⁽¹⁷⁾, o que remete a necessidade do cuidador trazer para suas práticas o cuidado espiritual.

O significado do cuidar considera a dignidade humana da pessoa, sua subjetividade, escolhas e emoções. Inicia a partir do momento em que o cuidador entra na história de vida e no campo fenomenológico da pessoa idosa, indo além daquilo que é previsto nas normas e regras estabelecidas como única forma de tratamento⁽¹⁸⁾.

O cuidador formal, ao incluir o cuidado à dimensão espiritual, legitima outras possibilidades de cuidado que podem beneficiar o idoso. Dessa forma, ocorre o cuidado transpessoal⁽⁹⁾. Uma das formas de cuidar da dimensão espiritual é o diálogo com os pacientes, que perpassa pelas palavras de estímulo à fé, à crença, à força e ao acolhimento⁽¹⁹⁾. No estudo em tela, as participantes dialogam com o idoso sobre a dimensão espiritual. Ao abordar e transmitir o conhecimento sobre Deus, o cuidador acredita que o diálogo sobre sua crença religiosa irá fazer bem ao idoso, para que ele não se esqueça de sua existência. Ao depositar confiança no ser superior, a pessoa idosa pode ficar mais tranquila para amenizar os questionamentos sobre a vida, as perdas de pessoas e o distanciamento da própria família, comum em idosos que residem em ILPIs.

A TCT tem uma premissa básica que, como mente e suas emoções, o ser humano é capaz de se conectar com sua alma. Quando o cuidador oferece um cuidado nessa perspectiva, ele apresenta um envolvimento pessoal, moral, social e espiritual, comprometendo-se para outras necessidades que vão além da ordem física⁽⁹⁾.

Dessa forma, o primeiro *Caritas Processes* aborda a formação de um sistema de valores humanísticos-altruísticos, colocando o cuidador como agente do amor-gentileza e equanimidade, porque cuidar da dimensão espiritual do outro se caracteriza como um conjunto de ações em prol do outro, ao atender, auxiliar e respeitar suas necessidades, com demonstração de práticas de amor e gentileza^(9-10,18). Neste sentido, a pessoa idosa é compreendida na sua totalidade, então, a dimensão espiritual deverá estar presente na rotina do cuidador.

A TCT defende que o processo de cuidar é um momento especial que deve ser valorizado. Assim, quando os participantes conversam sobre espiritualidade/religiosidade com o idoso, há uma sintonia de mente-corpo-alma de ambos⁽²⁰⁾ que permite a valorização das suas necessidades existenciais e espirituais.

O segundo *Caritas Processes* da TCT compreende o fortalecimento da dimensão espiritual da pessoa idosa, proporcionando bem-estar social, físico e emocional através de sua crença religiosa^(9-10,18). Para os participantes, quando o idoso busca a presença de Deus, encontra amparo, vive sentimentos de esperança, torna-se

resiliente e tem possibilidades de aceitar fatos desagradáveis de maneira positiva. Isso reforça a necessidade das atividades religiosas dos idosos que residem nas ILPIs.

Os participantes motivam e estimulam as crenças religiosas da pessoa idosa, incentivando a participação na igreja, oração, cânticos, louvores e uso de objetos de representação religiosa. Ao validar a crença da pessoa idosa, o cuidador mostra a importância dessa prática para manter sua fé e a esperança. A inclusão das atividades religiosas é importante, porque auxilia o idoso a superar as limitações físicas, a dependência e as perdas familiares, bem como as questões sobre finitude da vida. A espiritualidade é uma estratégia que pode proporcionar melhor bem-estar e amenizar os eventos estressores que ocorrem no processo de envelhecimento⁽²⁰⁾.

O terceiro *Caritas Processes*⁽¹⁸⁾ estabelece que a sensibilidade para si e para o outro está presente na prática dos participantes, evidenciado na atenção destes para que o idoso tenha o encontro transcendental, por meio das práticas religiosas, respeitando a religiosidade/espiritualidade do idoso e participando junto com ele dessas atividades. Motivar a rezar o terço e fazer a leitura da bíblia demonstra um compromisso de cuidar que vai além do próprio ego, possibilitando o crescimento espiritual e um equilíbrio entre corpo, mente e físico⁽¹⁸⁾ da pessoa idosa. Quando o paciente percebe o cuidado pautado na proximidade do profissional e o acolhimento, há uma sensação de apoio, conforto e segurança⁽⁹⁾.

A TCT tem uma premissa básica que, acessando a mente e as emoções, o ser humano é capaz de se conectar com sua alma. Quando o cuidador oferece um cuidado nessa perspectiva, ele apresenta um envolvimento pessoal, moral, social e espiritual, comprometendo-se para outras necessidades que vão além da ordem física⁽¹⁸⁾.

O quarto *Caritas Processes* se desenvolve a partir do relacionamento, confiança e a troca de experiência existente entre ambos, visto que o cuidador percebe a necessidade em ajudar e colaborar com a pessoa idosa, quando pergunta se já fez a oração e encaminha para a missa. Estudo refere que o atendimento às necessidades espirituais do idoso ocorre com estímulos à oração⁽²¹⁾. Ao estabelecer uma relação de confiança e vínculo no momento do cuidado, o cuidador identifica que, além das necessidades biológicas, a pessoa idosa precisa de conforto espiritual nos momentos de desesperança e desânimo pela vida^(10-11,18).

Na TCT, o cuidado não é somente visualizado na realização e cumprimento de tarefas ou protocolos. A teoria é aplicável justamente em momentos em que intervenções e procedimentos invasivos devem ser substituídos por uma abordagem espiritual. Engloba outras dimensões sobre a saúde e a relação entre o ser que cuida e o ser que recebe o cuidado, pois as emoções e a subjetividade de ambos estão presentes⁽²²⁾. O cuidado transpessoal conduz a mudanças de objetivos, por se tratar da descaracterização do cuidado com práticas apenas de caráter físico, técnico e impessoal⁽¹⁸⁾.

O quinto elemento do *Caritas Processes* propõe a presença e o apoio do cuidador nos momentos em que os sentimentos positivos ou negativos são expressos, sobretudo, quando a dimensão espiritual é utilizada como solução para os problemas vivenciados pela pessoa idosa, principalmente nos momentos em que a pessoa idosa expressa sentimentos sobre a morte. Respeitar e valorizar esse sentimento se configura em acolhimento para a

necessidade espiritual, cujas emoções atuam como um condutor de cuidado, que também é terapêutico^(9-10,18).

No cuidado transpessoal, essas manifestações sentimentais são parte integrante do ser humano, não podendo ser anuladas ou desvalorizadas. O reconhecimento da existência de momentos de dificuldades emocionais presentes na rotina do cuidador precisa ser aprimorado ou confrontado⁽⁹⁻¹⁰⁾.

O sexto *Caritas Processes* pressupõe que o cuidador precisa utilizar, de maneira criativa, o seu "self". O intermédio da arte, instinto e habilidades é uma estratégia de solucionar os problemas no cuidado com a pessoa idosa, podendo empregar uma técnica ou método criativo que auxilie em suas decisões utilizando embasamento técnico e empírico^(9-10,18). O cuidador utilizou a dimensão espiritual como solução de problemas no momento em que a pessoa idosa apresentava debilidade física, emocional e espiritual.

A TCT compreende o ser humano em sua dimensão existencial, visto que não tem como cuidar do outro, desconsiderando sua individualidade, subjetividade, mente, corpo, espírito e alma. Para o cuidado ser efetivado, o outro é identificado como um ser completo, capaz de potencialidades e forças internas para a cura⁽²³⁾. Apesar de o cuidador ter sempre como prioridade o cuidado às necessidades biológicas, a dimensão espiritual também fazia parte de suas práticas, mesmo que ocorresse em um tempo mais reduzido, tendo em vista as demandas da rotina de cuidado. Estudo aponta que os cuidadores precisam se adaptar à rotina dos cuidados prestados ao idoso, com regras e horários definidos às atividades diárias, como higiene, alimentação e medicação⁽²⁴⁾.

O sétimo *Caritas Processes* discorre sobre o papel dos profissionais de saúde e a promoção do ensino-aprendizagem transpessoal. No momento em que estão oferecendo o cuidado transpessoal, o cuidador deve levar em consideração que a transmissão de informação e conhecimento sobre as crenças religiosas tem a peculiaridade de respeitar e acolher o outro, integralmente, através do vínculo e empatia^(9-10,18).

Na prática, nota-se que muitos profissionais não se sentem seguros em abordar esse assunto e de incluírem no plano de cuidado, visto que as deficiências de discussões sobre o tema durante a formação, a falta de tempo e o distanciamento sobre o tema são as principais justificativas apresentadas, mesmo conscientes dos benefícios para o paciente⁽²⁵⁾. A falta de tempo para o cuidado espiritual também foi sinalizada pelas participantes, visto que os cuidadores priorizavam os cuidados às necessidades biológicas e a segurança da pessoa idosa.

O oitavo *Caritas Processes* também é identificado, por oportunizar que o ambiente em que o cuidado ocorre se torne um campo de energia saudável no nível físico, mental e espiritual, ou seja, um ambiente que seja reconstituição (*healing*) para ambos indivíduos envolvidos^(9-10,18). Ao abordar a religião, a religiosidade e a espiritualidade, os participantes acreditam nos potenciais benefícios para o idoso e também para o local onde o cuidado é realizado. A instituição do estudo dispõe de capela e tem horários regulares de missas, além de terem freiras presentes na rotina de atividades, o que se apresenta, também, como um fator de estímulo à prática religiosa.

O nono *Caritas Processes* é evidente, pois as necessidades básicas da pessoa idosa estão fragilizadas, sendo que a necessidade espiritual é um cuidado prioritário para o atendimento a essas necessidades^(9-10,18). Entendem que a existência de Deus ou

do Sagrado contribui para que o ser cuidado vivencie o amparo e o conforto em todas as suas limitações.

A TCT é considerada como uma prática de cuidado terapêutica, pois aproxima pessoas com condições humanas de cuidar e cuidar-se mutuamente, conforme a proximidade. Existe a necessidade de compreender que cuidar do outro deve ser baseado em *como* isso acontece e não *oque* acontece. Centrar o cuidado no *como* cria condições para o crescimento no campo espiritual dos seres envolvidos⁽¹⁰⁾.

O décimo *Caritas Processes* é presente quando o cuidador identifica que a presença de forças existenciais e espirituais pode ajudar a pessoa idosa, principalmente quando há alterações de humor^(9-10,18). Dessa forma, nos momentos em que houve descontentamento e desmotivação devido a questões relacionadas à finitude da vida, os participantes identificaram que, para o sentimento de revolta, desânimo e tristeza do idoso, foi necessário recorrer às forças religiosas e espirituais para ajudá-lo.

Por estar mais sensível e vulnerável, o idoso utiliza *odistress* espiritual como estratégia de resiliência para enfrentar eventos estressores, buscando forças transcendentais, proteção divina e conforto na religião. O *distress* espiritual compreende que a pessoa utiliza sua espiritualidade em busca do sentido da vida, com resultados positivos na sua rotina⁽²⁶⁾. Dessa maneira, o cuidador deve estar atento às manifestações do idoso, para que o cuidado espiritual se faça presente em sua rotina de trabalho.

A TCT discorre que a dimensão espiritual é incluída nos cuidados⁽¹⁰⁾, não devendo sobrepor a valorização às ações técnicas e profissionais nas práticas de cuidado. Os participantes evidenciaram que o ser humano não é apenas um corpo, mas um ser em potencial com histórico de vida, qualidades e características psicossociais, expectativas de vida que se relacionam com o Sagrado e devem ser valorizadas.

É relevante ampliar o olhar diante da pessoa idosa vista não apenas como um ser bio-psico-social, sobretudo incluindo a necessidade espiritual⁽²⁷⁾. Neste sentido, a dimensão espiritual se apresenta como uma dinâmica com potencial de promover, junto aos participantes, o seu processo de recuperação⁽⁹⁻¹⁰⁾, devendo fazer parte da assistência do cuidador em todo o processo de cuidar do idoso que reside em ILPIs.

Limitação do estudo

A limitação deste estudo está relacionada com a não generalização dos seus resultados para todos os cuidadores de pessoas idosas, visto que se refere a um grupo de trabalhadores de um determinado local de longa permanência. No entanto, os resultados sinalizam a necessidade de desenvolver um planejamento para cuidadores de idosos sobre o cuidado espiritual, em uma temática pouco explorada no âmbito de cuidadores formais que podem ser aplicadas para cuidadores que vivenciam situações semelhantes à dos participantes da pesquisa.

Contribuições para a área da enfermagem e saúde

Os resultados do estudo reiteram a importância do cuidado à dimensão espiritual da pessoa idosa que reside em ILPIs pelo cuidador. A compreensão do contexto do envelhecimento, somado ao processo de institucionalização, poderá estimular a reflexão dos

benefícios advindos da dimensão espiritual, sugerindo que sejam promovidas discussões sobre essa temática na formação e rotina dos cuidadores formais. Também, remete as enfermeiras para inclusão da Sistematização da Assistência de Enfermagem no cuidado à dimensão espiritual da pessoa idosa e na prática clínica, de modo geral.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo apreendeu como o cuidado espiritual ao idoso é prestado pelo cuidador em ILPI, revelando a necessidade espiritual

como parte integrante de seus cuidados, apesar da dinâmica de trabalho que prioriza os aspectos biológicos. Dessa forma, o cuidado transpessoal é fundamentado na perspectiva de que o cuidador deve permitir e potencializar que o idoso utilize a espiritualidade e a religiosidade para melhor viver diante os desafios do envelhecimento e institucionalização.

Ao proporcionar a aproximação do idoso às suas necessidades espirituais, o cuidador insere o cuidado transpessoal, reconhece os benefícios e valoriza os aspectos transcendentais, objetivando alcançar resultados satisfatórios no processo do cuidar.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo 2020. Idosos indicam caminhos para uma melhor idade [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2020 [cited 2020 Jun 12]. Available from: <https://censo2020.ibge.gov.br/2012-agencia-de-noticias/noticias/24036-idosos-indicam-caminhos-para-uma-melhor-idade.html>
2. Donati L, Beuter M, Schimith MD. Organização do Cuidado ao Idoso Dependente. *Texto Contexto Enferm*. 2018;17(1):115-25. <https://doi.org/10.15448/1677-9509.2018.1.25727>
3. Cunha CV, Berardinelli LMM, Santo FHE. [The perception of caregivers of the elderly in their daily practice context in a long-term institution]. *Enferm Atual*. 2018;85(23):21-8. <https://doi.org/10.31011/1519-339X.2018a18n85.02> Portuguese.
4. Faht G, Sandri JVA. [Elderly caregiver: analyzing the backgrounds and training of students who finished their elderly caregiver course]. *Mundo Saúde*. 2016;40(1):21-7. <https://doi.org/10.15343/0104-7809.201640012127> Portuguese.
5. Brandão SV, Crippa A, Schwanke CHA, Caltado Neto A. [Labor rights of caregivers of the elderly: integrative review]. *Rev Kairós*. 2017;20(2):229-45. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2017v20i2p229-245> Portuguese.
6. Scortegagna HM, Pichler NA, Faccio LF. The experience of spirituality among institutionalized elderly people. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2018;21(3):2401-3. <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.180011>
7. Oliveira ALB, Menezes TMO. The meaning of religion/religiosity for the elderly. *Rev Bras Enferm*. 2017;71(2):770-6. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0120>
8. Santos EL, Navarine TCRR, Costa, MML. [The Elderly and Spirituality: considerations for holistic nursing care]. *Nursing* [Internet]. 2018 [cited 2020 Jun 10];21(244):2342-44. Available from: http://www.revistanursing.com.br/revistas/244-Setembro2018/O_idoso_espiritualidade.pdf Portuguese.
9. Watson J. *Enfermagem: ciência humana e cuidar uma teoria de Enfermagem*. Loures: Lusociência; 2002. 182 p.
10. Watson J. Watson's theory of human caring and subjective living experiences: carative factors/caritas processes as a disciplinary guide to the professional nursing practice. *Texto Contexto Enferm*. 2007;16(1):129-35. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072007000100016>
11. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Conselho Nacional de Saúde. Brasília, 2012 [cited 2019 Jan 14]. Available from: <http://conselho.saude.gov.br/raspolis/2012/Reso466.pdf>
12. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução n. 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana [Internet]. Conselho Nacional de Saúde. Brasília; 2016 [cited 2019 Mar 31]. Available from: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html
13. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 580 de 22 de Março de 2018. Dispõe sobre a regulamentação do disposto no item XIII. 4 da Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012, que estabelece que as especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico para o Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Conselho Nacional de Saúde. Brasília, 2018 [cited 2019 Apr 01]. Available from: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso580.pdf>
14. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007;19(6):349-57. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
15. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2016. 279 p.
16. Molina NPFM, Tavares DMS, Haas VJ, Rodrigues LR. Religiosity, spirituality and quality of life of elderly according to structural equation modeling. *Texto Contexto Enferm*. 2020;29(e20180468). <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0468>
17. Guerrero FRC, Menezes TMO, Prado ML, Galindó AJ. Espiritualidad y religiosidad para la trascendencia del ser anciano. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(Suppl 2):259-65. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0840>
18. Watson J. *Enfermagem pós-moderna e futura: um novo paradigma da enfermagem*. Loures: Lusociência; 2002. 299 p.

19. Thauvoye E. Spirituality and well-being in old age: exploring the dimensions of spirituality in relation to late-life functioning. *J. Relig Health*. 2017;56(5):2167-81. <https://doi.org/10.1007/s10943-017-0515-9>
 20. Veras SMCB, Menezes, TMO. Nurse care for the hospitalized elderly's spiritual dimension. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(Suppl2):236-42. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0685>
 21. Silva MCM, Moreira-Almeida A, Castro EAB. Elderly caring for the elderly: spirituality as tensions relief. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(5):2461-8. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0370>
 22. Matos JC, Guimarães SMF. The application of transpersonal and spiritual care for older adults receiving palliative care. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2019;22(5):e190186:1-8. <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.190186>
 23. Watson J. Watson Caring Science Institute: Dr. Jean Watson [Internet]. EUA, 2018 [cited 2018 Feb 04]. Available from: <https://www.watsoncaringscience.org>
 24. Almeida CAPL, Santos LB, Conceição LM, Silva NM, Carvalho HEF, Rocha FCV, et al. A visão de cuidadores no cuidado de idosos dependentes institucionalizados. *Estud Interdispl Envelhec*[Internet] 2017 [cited 2018 Aug 16];22(1):145-61. Available from: <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/59844/48383>
 25. Menezes TMO. Spiritual dimension of care in health and nursing. *Rev Baiana Enferm*. 2017;31(2):1-3. <https://doi.org/10.18471/rbe.v31i1.22522>
 26. Caires ES, Lander PAA. A religião e espiritualidade no enfrentamento da hospitalização em pacientes idosos. *Rev Eletron Teol Ciênc Relig*. 2016;4(1):46-155. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722011000100007>
 27. Menezes TMO, Freitas AVS, Guerrero-Castañeda RF. Cuidados psicossociales y espirituales de enfermería a pacientes con demencia que viven en institución de larga permanencia: algunas reflexiones. *Eureka (Asunción)*[Internet]. 2019[cited 2020 Apr 27];16(M):201-16. Available from: <https://psicoeureka.com.py/sites/default/files/articulos/eureka-16-M-21.pdf>
-