



CUIDADOS DE ENFERMAGEM À ESPIRITUALIDADE DE PESSOAS IDOSAS FRÁGEIS: UMA REFLEXÃO SEGUNDO A TEORIA DO CUIDADO HUMANO

Maria Cristina Sant'Anna da Silva*
Letice Dalla Lana**

RESUMO

Objetivo: refletir a espiritualidade à luz da Teoria do Cuidado Humano, de Jean Watson, como elemento no cuidado para as pessoas idosas frágeis. **Métodos:** O arcabouço teórico-metodológico que orientou o ensaio teórico-reflexivo foi a inter-relação da Teoria do Cuidado Humano, de Jean Watson, com seus aspectos fenomenológicos existenciais, e a espiritualidade de pessoas idosas frágeis, considerando a multidimensionalidade da síndrome e o aspecto da humanidade que revela a forma como as pessoas expressam o significado e o propósito de suas vidas. **Resultados:** Os pressupostos dessa teoria oferecem elementos e construtos essenciais ao enfermeiro para incentivar e desenvolver a espiritualidade nas ações de cuidado às pessoas idosas frágeis, de modo a auxiliá-las no enfrentamento de sua condição clínica. A teoria subsidia a aplicabilidade da dimensão espiritual do cuidado de enfermagem, ampliando a perspectiva integral desse cuidado no contexto de saúde e doença. **Conclusões:** A teoria utilizada nesta reflexão atribui significados para o desenvolvimento da dimensão espiritual no cuidado às pessoas idosas frágeis, aprimorando contextos essenciais que se mostram necessários à prática atual do enfermeiro.

Palavras-chave: Teoria de enfermagem. Idoso fragilizado. Espiritualidade. Enfermagem geriátrica.

INTRODUÇÃO

A fragilidade em pessoas idosas se constitui em uma síndrome multidimensional caracterizada pela vulnerabilidade fisiológica decorrente da diminuição da reserva homeostática, pela disfunção de diversos sistemas orgânicos e pelo aumento do risco de ocorrerem desfechos negativos, como declínio funcional, institucionalização, hospitalização e morte⁽¹⁾. Os sinais e sintomas associados são: fraqueza, lentidão da marcha, declínio da força, baixo nível de atividade física⁽²⁾, instabilidade postural e oscilação do tronco na posição ereta⁽³⁾, dentre outros; além de aspectos como: renda e escolaridade baixas; idade avançada e sexo feminino⁽²⁾.

A identificação precoce dos fatores que levam à fragilidade propicia que ela seja potencialmente prevenida e revertida por meio de intervenções combinadas de orientação nutricional, psicoterapia e prática regular de exercício físico⁽⁴⁾. Uma revisão integrativa da literatura com idosos frágeis com instabilidade postural identificou uma variedade de atividades para a reabilitação do equilíbrio⁽³⁾.

Tomando como base a multidimensionalidade da síndrome, as intervenções não devem primar pelo aspecto físico, mas contemplar o psicossocial e o espiritual, que incluem estimular o convívio social (engajamento social), a manutenção do suporte familiar (ter afetos positivos) e a satisfação com a vida⁽⁵⁾. Nessa direção, a espiritualidade — independentemente do tipo de religião que o indivíduo possa ter — é uma condição da humanidade que revela a forma como as pessoas expressam o significado e o propósito de suas vidas, em uma perspectiva de conquistar o que desejam⁽⁶⁾, e pode contribuir para que as pessoas idosas com limitações impostas pela fragilidade suportem o momento e contexto de vida de forma significativa ou sagrada.

Assim, por mais que a assistência à saúde privilegie, muitas vezes, a dimensão física, tanto na avaliação como na execução de procedimentos técnicos, em um nível mais avançado do cuidado, pode-se compreender que a enfermagem deve e é capaz de acessar os aspectos emocionais e subjetivos por meio da implementação de suas teorias. Ao utilizar as

*Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Associação Brasileira de Enfermagem-Departamento do RS. Porto Alegre, RS, Brazil. E-mail: mcrsil@terra.com.br ORCID ID: 0000-0002-2714-4341.
**Enfermeira. Doutora em Enfermagem, Universidade Federal do Pampa - UNIPAMPA. Uruguaiana, RS, Brazil. E-mail: leticedl@hotmail.com ORCID ID: 0000-0002-9624-8152.

humanísticas, o enfermeiro incorpora no seu processo de trabalho a dimensão espiritual, necessária para o cuidado à pessoa idosa frágil.

A Teoria do Cuidado Humano, de Jean Watson, proporciona discussão e aprimoramento da prática profissional no cuidado elegível para cada ser. Ela é embasada no conceito de cuidado e em pressupostos fenomenológicos existenciais, que além de derivarem da filosofia humanística e de sistemas de valores, proporcionam fundamento sólido para a ciência do cuidado nos diferentes contextos e cenários da assistência em enfermagem⁽⁷⁾.

Na busca constante do amadurecimento da teoria, Watson aprofundou e ressignificou, introduzindo o paradigma do cuidado humano transpessoal. Dessa forma, os fatores de cuidado inicialmente utilizados foram aperfeiçoados pelos elementos do processo *clinical caritas*, que representa a evolução daqueles, abordando o outro com delicadeza, sensibilidade e atenção especial.

Ao acreditar que o cuidado embasado na teoria abordada oportuniza um olhar transpessoal, almeja-se que a enfermagem agregue intervenções aos fatores multidimensionais da fragilidade, não só físicos, mas também emocionais e psicológicos, haja vista que a espiritualidade é relevante para a qualidade de vida de pessoas idosas frágeis, por lhes possibilitar conforto, esperança, capacidade de enfrentamento e aceitação sobre a finitude⁽⁸⁾. Nessa senda, objetiva-se refletir a espiritualidade à luz da Teoria do Cuidado Humano, de Jean Watson, como elemento no cuidado para essas pessoas, com o intuito de nortear ao enfermeiro melhores e abrangentes práticas de cuidado.

MÉTODOS

Trata-se de estudo de reflexão, que se originou de saberes e debates realizados durante a disciplina Teorias de Enfermagem, disponibilizada por um Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, em nível de doutorado, no ano de 2018. O arcabouço teórico-metodológico que orientou o ensaio teórico-reflexivo foi a inter-relação da Teoria do Cuidado Humano, de Jean Watson, com evidências científicas sobre a síndrome da

fragilidade. Os aspectos fenomenológicos existenciais da teoria propiciam desenvolver reflexões sobre a espiritualidade de pessoas idosas frágeis nas ações de cuidado, considerando a multidimensionalidade da síndrome e o aspecto da humanidade que revela a forma como as pessoas expressam o significado e o propósito de suas vidas.

Vale ressaltar que, pela ausência de interação na pesquisa aplicada, o estudo não requereu submissão a trâmites éticos.

INTER-RELAÇÃO COM A TEORIA DO CUIDADO HUMANO

A teoria do Cuidado Humano está centrada no conceito de cuidado e em pressupostos fenomenológicos existenciais, que se dão pelo contato dos mundos subjetivos do ser cuidado e do cuidador, trazendo o enfoque para além do corpo físico-material ou do mental-emocional. A aceitação das forças existenciais fenomenológicas, um de seus pressupostos, terá significado para ambos nesse contato.

A incorporação das referidas forças promoverá a saúde quando formar relacionamentos positivos, em oposição aos de manipulação⁽⁹⁾. Além disso, repercutirá nos aspectos social, espiritual e físico quando ocorrer o fortalecimento do processo de cuidado de forma efetiva e saudável. Nesse sentido, esse pressuposto da teoria pode auxiliar a pessoa idosa a encontrar disposição e coragem para enfrentar a vida e também a morte⁽¹⁰⁾, ao atender algumas dimensões da fragilidade.

As pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência significam e resistem melhor a doenças e perdas em relação àquelas que possuem baixo senso de significado. O entendimento se faz pela disponibilidade de recursos humanos e físicos nas instituições, que induzem ao bem-estar, ao pertencimento e à proximidade espiritual⁽¹¹⁾. Dessa forma, a espiritualidade corrobora de forma eficaz para o enfrentamento diante da adversidade, como síndromes, trazendo conforto emocional⁽¹²⁾.

É importante desenvolver a dimensão espiritual tanto na pessoa idosa frágil quanto no enfermeiro. A formação de um sistema de valores humanístico-altruístas favorece o rompimento do comportamento egocêntrico que

o profissional possa ter, assegurando a natureza instintiva que incita no ser humano a conexão, a preocupação e o interesse com o outro⁽¹³⁻¹⁴⁾. A implementação da teoria nas ações de cuidado desperta a aceitação dos mistérios espirituais e dimensões existenciais da vida e da morte⁽¹⁵⁻¹⁶⁾, e tal compreensão contribui para o desenvolvimento dessa dimensão nas pessoas idosas frágeis, tornando possível melhorar sua qualidade de vida e saúde⁽⁸⁾.

O fazer do profissional demanda a intersubjetividade do cuidado de enfermagem a pessoas, as quais possuem histórias de vida enredadas por emoções, sentimentos, desejos⁽¹⁷⁾, ambições e desafios, mesmo quando são portadoras da síndrome da fragilidade. Cabe ao enfermeiro dispor da reunião de amor, delicadeza, sensibilidade e individualidade durante a relação de cuidado, cuja consciência intencional e carinhosa deve ser cultivada e vivenciada diariamente⁽¹⁶⁾ de forma a corroborar com a reversão da síndrome ou a minimizar suas consequências no contexto de saúde e de vida da pessoa por ela acometida.

Compete ao enfermeiro incluir o estímulo à formação de valores na relação de cuidado, como a fé-esperança, que está presente entre os pressupostos da teoria. A estimulação é defendida por Watson não só como essencial para os cuidados curativos, mas também para os paliativos⁽¹⁰⁾, pois a modalidade avançada de cuidado transpessoal honra a totalidade, o conforto, o equilíbrio, a harmonia e o bem-estar do ser cuidado.

A inserção da fé em algo que transcenda o momento atual, englobando e valorizando o trinômio corpo-mente-espírito, de modo a fortalecer tais dimensões, pode repercutir beneficemente no processo progressivo da síndrome. A utilização da fé-esperança permite a promoção e a aceitação da expressão dos sentimentos positivos e negativos do ser cuidado e do cuidador, visto ser associada com o grau de congruência entre o eu percebido e o vivenciado como pessoa idosa frágil ou enfermeiro cuidador.

Sendo a fragilidade uma síndrome multifatorial progressiva e potencialmente incurável, pode ser balizada pelo pressuposto fé-esperança, pois agrega valorização— por meio de crenças significativas do passado, presente e

futuro — para a pessoa idosa frágil. No entanto, compete ao profissional se tornar mais sensível para perceber e sentir o que está acontecendo no ambiente de cuidado⁽¹⁸⁾.

O despertar do cultivo da sensibilidade em relação a si e ao outro possibilita explorar a necessidade de sentir a emoção como ela se apresenta, favorecendo a interação e proporcionando autenticidade no autocrescimento e na autorrealização de ambos os envolvidos na relação de cuidado⁽¹⁰⁾. Além disso, possibilita promover a fé e a esperança, conforme as possibilidades e crenças, e fortalecer a compreensão e a empatia do profissional. Vale salientar que a empatia é um atributo relacional necessário no cuidado de enfermagem, devendo ser valorizada e incentivada⁽¹⁹⁾.

Outrossim, o enfermeiro torna-se sujeito corresponsável pelo cuidado. Ao vislumbrar um conjunto de práticas, atitudes, valores e sentimentos, oriundo da relação de ajuda-confiança —pressuposto pertencente à teoria em questão — estabelecida entre ele e a pessoa idosa frágil, favorece a valorização da vida e a busca conjunta da solução de problemas. Na perspectiva da multidimensionalidade da fragilidade, que deve incluir a espiritualidade, é necessário um processo de cuidado criativo e individualizado que conduza à solução dos problemas e à satisfação das necessidades humanas, ambas pressupostos da teoria.

Para isso, a escuta terapêutica pode ser uma das estratégias utilizada no processo de cuidado do enfermeiro à pessoa idosa frágil. Contudo, é essencial aperfeiçoar a habilidade de comunicação entre os sujeitos, com vistas a estabelecer uma relação harmônica e cuidadosa, decorrente também da provisão de um ambiente mental, físico, sociocultural e espiritual sustentador, protetor e/ou corretivo — outro pressuposto de Watson⁽¹⁰⁾.

A provisão de um ambiente mental, físico, social e espiritual faz parte do cuidado de enfermagem⁽⁹⁾. Nesse sentido, a espiritualidade ao ser agregada ao cuidado possibilitaria a promoção do ensino-aprendizagem interpessoal, pressuposto da teoria e, também, favoreceria o enfrentamento da pessoa idosa frágil ao seu contexto de vida.

No entanto, é preciso destacar a importância

de identificar as reais condições de saúde e de doença dessa pessoa para que não ocorram ações preestabelecidas, padronizadas e desqualificadas — que revelam um modo unidirecional de processo de educação em saúde —, uma vez que a verdadeira construção do cuidado humanizado poderá ser alcançada com participação e autonomia do ser cuidado, conforme apontado por Watson para a promoção do ensino-aprendizagem humanista^(10,15).

Dessa forma, o indivíduo tem a possibilidade de buscar estratégias de resiliência, de modo a melhor enfrentar e minimizar os problemas advindos da fragilidade e do final da vida. Nesse sentido, a relação de confiança e a expressão de sentimentos entre enfermeiro e pessoa idosa preveem um sistema de valores humanísticos. Assim, deve-se levar em conta, sempre que possível, a liberdade e a autonomia, também preceitos de Watson a serem seguidos, de modo que, no momento de cuidado, a reconstituição do ser humano se dê a partir de sua própria realidade⁽¹⁵⁾.

Ainda, conforme o marco teórico utilizado, é preciso valorizar o outro e respeitar o que lhe é sagrado, tendo em vista que esse sujeito está conectado ao universo, sem divisões de espaço, tempo ou nacionalidade⁽¹⁶⁾. Dessa forma, o enfermeiro, ao visualizar a sacralidade da pessoa idosa frágil e sua conexão com o cosmo, deve focalizar a particularidade do indivíduo e do momento, transcendendo o corpo, o espírito e a mente.

As práticas que possibilitam essa transcendência são o toque terapêutico, a música, o som, a massagem, a meditação, o relaxamento, a voz, a prece, a oração, a terapia com animais, a visualização de imagens, a alegria, as expressões artísticas, entre outras^(10,20). Além da transcendência, tais práticas auxiliam na interação enfermeiro-pessoa idosa frágil, reforçando a confiança necessária para o cuidado de qualidade.

A reflexão proposta neste artigo, baseada na teoria de Watson, é representada na figura 1, na qual é retratada uma idosa frágil inserida no seu ambiente — com crenças, valores e experiências pessoais. Ele é representado por um círculo roxo — cor da espiritualidade —, que está interligado com outro círculo — o do profissional enfermeiro — por meio de uma porta de entrada,

simbolizada pelo coração.

Os corações de ambos estão em sintonia, ondas na cor azul entre os dois círculos, simbolizando a sensibilidade de si e do outro e o cultivo de práticas espirituais e do eu transpessoal, ultrapassando o próprio ego, que são elementos necessários para alcançar a evolução em conexão com o universo. Ainda, os corações simbolizam o amor no contexto da consciência do cuidado, tendo em vista que é esse sentimento que torna possível ao enfermeiro se abrir ao outro e com ele estabelecer convivência e comunhão⁽¹⁹⁾.

No círculo do enfermeiro, os destaques expressam a aproximação e a habilidade de comunicação entre ele e a pessoa idosa. Nas mãos do profissional, as estrelas representam o toque terapêutico, ação de enfermagem não tradicional.

Como o profissional deve incentivar a expressão de sentimentos positivos e negativos, seus e da idosa, apoiar a resolução criativa dos problemas desse ser, aliando conhecimento e intuição, favorecer e sustentar os sistemas de crenças e inculcar fé e esperança, foi desenhado um suporte triangular na base entre os círculos.

A proposta de manter o enfermeiro em comunicação com a pessoa idosa — caracterizada pelas letras no interior do círculo — corrobora a enfermagem como uma ciência humana e de experiências de saúde-doença, que é mediada pelas transações dos cuidados profissional, pessoal, científico, estético e ético⁽²⁰⁾.

A construção da ilustração não privilegia o enfermeiro numa dimensão física de cuidado, priorizada na execução de procedimentos técnicos. A formação de valores humanístico-altruístas vai além, tanto para o profissional quanto para a própria idosa, que é enfocada em uma perspectiva abrangente.

O cuidado baseado na teoria de Watson reflete a visão filosófica do ser idoso completamente integrado — perpassando aspectos emocionais e subjetivos — e visa a transpessoalidade por meio da comunicação assertiva e da empatia, aspectos que contribuem para o desenvolvimento e a manutenção da harmonia e da confiança, que são necessários para todo esse processo ocorrer⁽¹⁹⁾. É preciso destacar que, mesmo complexa, é notória a sua aplicabilidade para a abordagem da espiritualidade no cuidado de pessoas idosas frágeis na prática profissional do enfermeiro.

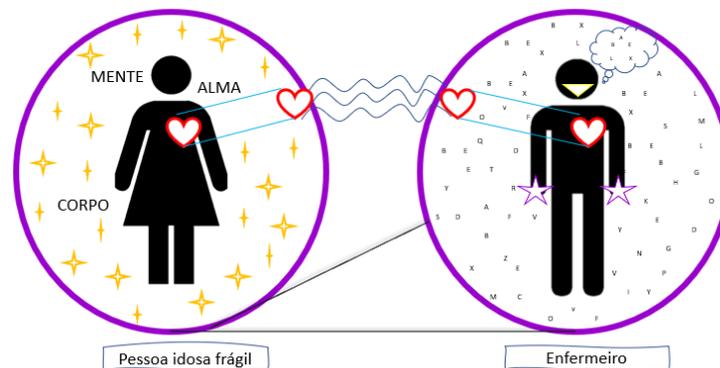


Figura 1. Representação da relação entre a idosa com síndrome da fragilidade e o enfermeiro à luz da Teoria do Cuidado Humano.

Fonte: As autoras (2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Teoria do Cuidado Humano, de Jean Watson, com seus aspectos fenomenológicos existenciais, oferece uma base sólida para propiciar ao enfermeiro conduzir as melhores práticas de cuidado relativas à espiritualidade das pessoas idosas frágeis. Isso é possível, principalmente, pelos preceitos: formação de sistema de valores humanístico-altruístas; estimulação da fé-esperança; cultivo da sensibilidade; provisão de ambiente mental, físico, sociocultural e espiritual sustentador,

protetor e/ou corretivo e aceitação das forças existenciais-fenomenológicas. Todos foram inter-relacionados com a dimensão espiritual na síndrome da fragilidade no presente estudo.

Cabe enfatizar a importância da referida teoria como atributo essencial para o reconhecimento universal e o fortalecimento da identidade própria da enfermagem, agregando saber específico, descoberto e/ou construído, que, no caso, contribui para a reorganização de ideias e conceitos para os aprimoramentos necessários à prática atual do enfermeiro diante do envelhecimento populacional.

NURSING CARE FOR THE SPIRITUALITY OF FRAIL ELDERLY PEOPLE: A REFLECTION ACCORDING TO THE HUMAN CARE THEORY

ABSTRACT

Objective: to reflect spirituality in the light of Jean Watson's Theory of Human Care, as an element in care for frail elderly people. **Methods:** The theoretical-methodological framework that guided the theoretical-reflective essay was the interrelation of Theory of Human Care, by Jean Watson, with its existential phenomenological aspects, and the spirituality of fragile elderly people, considering the multidimensionality of the syndrome and the aspect of humanity that reveals the way people express the meaning and purpose of their lives. **Results:** The assumptions of this theory offer essential elements and constructs to nurses to encourage and to develop spirituality in care actions for frail elderly people, in order to assist them in coping with their clinical condition. The theory supports the applicability of the spiritual dimension of nursing care, expanding the comprehensive perspective of this care in the context of health and illness. **Conclusions:** The theory used in this reflection assigns meanings for the development of the spiritual dimension in care for frail elderly people, improving essential contexts that are necessary for the current practice of nurses.

Keywords: Nursing theory. Frail elderly person. Spirituality. Geriatric nursing.

CUIDADO DE ENFERMERÍA PARA LA ESPIRITUALIDAD DEL ANCIANO FRÁGIL: UNA REFLEXIÓN SEGÚN LA TEORÍA DEL CUIDADO HUMANO

RESUMEN

Objetivo: reflexionar la espiritualidad a la luz de la Teoría del Cuidado Humano, de Jean Watson, como elemento en el cuidado para las personas mayores frágiles. **Métodos:** la base teórico-metodológica que orientó el ensayo teórico-reflexivo fue la interrelación de la Teoría del Cuidado Humano, de Jean Watson, con sus aspectos fenomenológicos existenciales, y la espiritualidad de ancianos frágiles, considerando la multidimensionalidad del síndrome y el aspecto de la humanidad que revela la manera cómo las personas expresan el significado y el propósito de sus vidas. **Resultados:** las premisas de esta teoría ofrecen elementos y constructos esenciales al enfermero para fomentar y desarrollar la

espiritualidade em las acciones de cuidado a las personas mayores frágeis, a fin de ayudar las en el enfrentamiento de su condición clínica. La teoría auxilia la aplicabilidad de la dimensión espiritual del cuidado de enfermagem, ampliando la perspectiva integral de este cuidado en el contexto de salud y enfermedad. **Conclusiones:** la teoría utilizada en esta reflexión atribuye significados para el desarrollo de la dimensión espiritual en el cuidado a los ancianos frágeis, perfeccionando contextos esenciales que resultan necesarios a la práctica actual del enfermero.

Palabras clave: Teoría de enfermagem. Anciano frágil. Espiritualidade. Enfermagem geriátrica.

REFERÊNCIAS

- Lourenço RA, Moreira VG, Mello RGB, Santos IS, Lin SM, Pinto ALF, et al. Brazilian consensus on frailty in older people: concepts, epidemiology and evaluation instruments. *Geriatr Gerontol Aging* [Internet]. 2018 [cited 2018 Nov 04];12(2):121-35. Available from: https://cdn.publisher.gn1.link/ggaging.com/pdf/en_v12n2a10.pdf
- Duarte YAO, Nunes DP, Andrade FB, Corona LP, Brito TRP, Santos JLF, et al. Frailty in older adults in the city of São Paulo: prevalence and associated factors. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2019 [cited 2020 Feb 17];21[Suppl 02]:e180021. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-549720180021.supl.2>
- Moraes DC, Lenardt MH, Mello BH de, Setoguchi LS, Lima P de, Setlik CM. Postural instability and the physical frailty condition in elderly people: integrative review. *Cienc Cuid Saúde* [Internet]. 2018 [cited 2020 Feb 17];17(1). doi: <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v17i1.36301>
- Chan DD, Tsou HH, Chang CB, Yang RS, Tsauo JY, Chen CY, et al. Integrated care for geriatric frailty and sarcopenia: a randomized control trial. *J Cachexia Sarcopenia Muscle*. [Internet]. 2017 [cited 2019 Apr 26];8(1):78-8. doi: <https://doi.org/10.1002/jcsm.12132>
- Frost R, Belk C, Jovicic A, Ricciardi F, Kharicha K, Gardner B, et al. Health promotion interventions for community-dwelling older people with mild or pre-frailty: a systematic review and meta-analysis. *BMC Geriatrics*. [Internet]. 2017 [cited 2018 Apr 20];17:157. doi: <https://doi.org/10.1186/s12877-017-0547-8>
- Jesus ITM, Diniz MAA, Lanzotti RB, Orlandi FS, Pavarin SCI, Zazzetta MS. Frailty and quality of elderly living in a context of social vulnerability. *Texto Contexto Enferm*. [Internet]. 2018 [cited 2019 Apr 10];27(4):e4300016. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018004300016>
- Riegel F, Crossetti MGO, Siqueira DS. Contributions of Jean Watson's theory to holistic critical thinking of nurses. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2018 [cited 2018 Sep 22];71(4):2072-6. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0065>
- Bittar CM, Moscardini AF, Matos Vanzela I, Souza V, Rocha J. Qualidade de vida e sua relação com a espiritualidade: um estudo com idosos em instituições de longa permanência. *RBCEH* [Internet]. 2018 [cited 2020 nov 21];14(2):195-209. doi: <https://doi.org/10.5335/rbceh.v14i2.7020>
- Picolli T, Nunes SFL, Tramontina PC, Juliane RTO, Santos EKA, Amante LN. Reflecting on some nursing theories based on Meleis' evaluation models. *Cogitare Enferm*. [Internet]. 2015 [cited 2019 Feb 26];20(2):437-42. doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v20i2.37891>
- Will EM. Grandes teorias da enfermagem baseadas no processo interativo. In: Georges JB, Perry AG. *Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional*. 9ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2017. p. 162-95.
- Drageset J, Haugan G, Tranvåg O. Crucial aspects promoting meaning and purpose in life: perceptions of nursing home residents. *BMC Geriatr*. [Internet]. 2017 [cited 2020 Nov 20];17(1):254. doi: [10.1186/s12877-017-0650-x](https://doi.org/10.1186/s12877-017-0650-x)
- Kamada M, Augusto JV, Silva CM, Silva PMRB, Fonseca APZ. O papel da espiritualidade no enfrentamento da doença de Alzheimer. *Rev Soc Bras Clin Med*. [Internet]. 2019 [cited 2020 nov 20];17(1):21-4. Disponível em: <http://www.sbcm.org.br/ojs3/index.php/rsbcm/article/view/443>
- Clark CS. Watson's human caring theory: pertinent transpersonal and humanities concepts for educators. *Humanities*. [Internet]. 2016 [cited 2018 Oct 02];5(2):21. doi: <https://doi.org/10.3390/h5020021>
- Tonin L, Nascimento JD, Lacerda MR, Favero L, Gomes IM, Denipote AGM. Guide to deliver the elements of the Clinical Caritas Process. *Esc Anna Nery*. [Internet]. 2017 [cited 2018 Oct 20];21(4):e20170034. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0034>
- Watson J. Watson's theory of human caring and subjective living experience: curative factors/caritas processes as a disciplinary guide to the professional nursing practice. *Texto Contexto Enferm*. [Internet]. 2007 [cited 2018 Sep 24];16(1):129-35. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072007000100016>
- Watson J. Caring as the essence and science of nursing and health care. *O Mundo da Saúde*. [Internet]. 2009 [cited 2018 Oct 20];33(2):143-9. Disponível em: http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo_saude/67/143a149.pdf
- Lindolpho M da C, Caldas CP, Sá SPC, dos Santos ND. Nursing care of the elderly in the end of life. *Cienc Cuid Saúde* [Internet]. 2016 [cited 2020 Nov 18];15(2):383-89. doi: <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v15i2.23904>
- Schossler T, Crossetti MG. Elderly home caregiver and self-care: an analysis through Jean Watson's human care theory. *Texto Contexto Enferm*. [Internet]. 2008 [cited 2019 Jan 15];17(2):280-7. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000200009>
- Savieto RM, Leão ER. Nursing assistance and Jean Watson: a reflection on empathy. *Esc Anna Nery*. [Internet]. 2016 [cited 2019 Feb 18];20(1):198-202. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000100198
- Mathias JJS, Zagonel IPS, Lacerda MR. Processo clinical caritas: novos rumos para o cuidado de enfermagem transpessoal. *Acta Paul Enferm*. [Internet]. 2006 [cited em 2018 set 10];19(3):332-7. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002006000300013>

Endereço para correspondência: Maria Cristina Sant'Anna da Silva. BR 472 – Km 585 – Caixa Postal 118 Uruguaiana – RS – CEP 97508-000. E-mail: mcrisil@terra.com.br

Data de recebimento: 16/03/2020

Data de aprovação: 11/01/2021