



ESTRATÉGIAS CUIDATIVAS HUMANIDADE COM IDOSOS EM PORTUGAL DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Leoni Terezinha Zenevicz*
Rosa Cândida Carvalho Pereira de Melo**
Marcela Furlan de Leo***
Tatiana Gaffuri da Silva****
Jeane Barros de Souza*****
Sílvia Silva de Souza*****

RESUMO

Objetivo: Conhecer estratégias autocuidativas e de cuidado com idosos adotadas por profissionais de saúde portugueses qualificados em Metodologia de Cuidado Humanidade durante a pandemia de covid-19. **Método:** Estudo exploratório, descritivo, qualitativo, com 08 profissionais da saúde formados em Metodologia do Cuidado Humanidade que atendem idosos em Portugal. Utilizou-se entrevista semiestruturada individual, por videoconferência, e os dados foram submetidos a análise de conteúdo de Bardin. Pesquisa aprovada por CEP. **Resultados:** A Metodologia do Cuidado Humanidade (MCH) favoreceu o cuidado espiritual a partir de seu repertório de técnicas relacionais/de comunicação. A espiritualidade apareceu centralmente como vital para superar a crise planetária de covid-19. A comunicação não verbal ganhou destaque na conjuntura de máscaras faciais. **Conclusão:** A MCH favoreceu o cuidado complexo, ampliado, criativo, solidário, amoroso e centrado nas singularidades dos idosos, indicando um caminho transformador para o campo da saúde para superar biologicismos e tecnicismos, sobretudo em contexto de pandemia.

Palavras-chave: Espiritualidade. Assistência Centrada no Paciente. Cuidado de Enfermagem. Pessoa Idosa. Infecções por Coronavírus.

INTRODUÇÃO

A pandemia por doença causada por Coronavírus (covid-19) impactou dramaticamente as múltiplas dimensões da vida humana e exige, a cada dia, esforços de profissionais de saúde para proteger a população e para proteger a própria integridade física e sanidade mental. A transmissão por contato, gotículas e aerossóis **determinou mudanças significativas nas relações interpessoais, sobretudo em idosos, grupo etário de maior risco para mortalidade e para desenvolver complicações e sequelas advindas da doença⁽¹⁾**. Os idosos foram privados do convívio social e vulnerabilizados psicologicamente, com impacto negativo sobre sua qualidade de vida e saúde⁽²⁾, agravando-se quadros de demência, ansiedade, estresse e depressão, o que os torna alvo de preocupação por parte dos profissionais da saúde⁽³⁾.

Por outro lado, o sofrimento psíquico entre profissionais de saúde se intensificou e o sentimento de solidão, a pressão psicológica, o estresse laboral, a fadiga mental, a irritabilidade e os distúrbios do sono⁽⁴⁾, a sobrecarga de trabalho, o medo de contaminação, a escassez de profissionais e as quantidades insuficientes de EPI⁽⁵⁾ se destacaram no período. Cuidadores e idosos sob seus cuidados se fragilizaram, exigindo urgente atenção por parte de pesquisadores e autoridades sanitárias e previdenciárias.

Diante do cenário, no qual a morte tornou-se onipresente, o planeta ficou enlutado, e a espiritualidade se destaca enquanto estratégia de cuidado, dando sentido à vida, às perdas, à finitude e oportunizando a ressignificação do sofrimento, essencial na assistência gerontológica⁽⁶⁾. Metodologias de assistência tiveram que ser desenvolvidas/aprimoradas e os profissionais se reinventaram para cuidar do

*Enfermeira. Doutora. Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS). Chapecó, Santa Catarina, Brasil. E-mail: leoni.zenevicz@uffs.edu.br ORCID 0000-0002-0811-6812

**Enfermeira. Doutora. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Coimbra, Portugal. E-mail: rosamelio@esenfc.pt ORCID: 0000-0002-0941-407X

***Enfermeira. Doutora. UFFS. Chapecó, Santa Catarina, Brasil. E-mail: marcela.leo@uffs.edu.br ORCID: 0000-0003-3457-5999

****Enfermeira. Doutora. UFFS. Chapecó, Santa Catarina, Brasil. E-mail: tatiana.silva@uffs.edu.br ORCID 0000-0001-6854-0319

*****Enfermeira. Doutora. UFFS. Chapecó, Santa Catarina, Brasil. E-mail: jeane.souza@uffs.edu.br ORCID 0000-0002-0512-9765

*****Enfermeira. Mestre. UFFS. Chapecó, Santa Catarina, Brasil. E-mail: silvia.souza@uffs.edu.br ORCID 0000-0002-6111-5632

humano em suas múltiplas dimensões.

Em termos de tecnologias cuidativas contemporâneas, interprofissionais e que têm respondido às necessidades complexas humanas, para além das fisiológicas, a Metodologia Cuidado Humanidade (MCH) propõe cuidados diários a pessoas dependentes ou vulneráveis, embasados pelo respeito, dignidade, liberdade e autonomia do paciente⁽⁷⁾, representando um repertório estruturado para enfrentar as demandas de um novo contexto, desafiador, de sofrimento e adoecimento psíquico, tanto na esfera terapêutica quanto na promoção da saúde mental e prevenção desse adoecimento.

Desenvolvida na década de 1970 por Ives Gineste e Rosete Marescotti, a MCH ou Metodologia de Cuidado Gineste-Marescotti® (MGM®), sustentada pela Filosofia Humanidade, de base antropológica, agrega princípios neurocientíficos e prevê ações de cuidado suaves e simples, como olhar, tocar e falar, que vão ao encontro do que é essencial para o humano, sistematizadas, atualmente, em mais de 150 procedimentos, prioritariamente técnicas relacionais e de comunicação que devem ser incorporadas, intencionalmente, ao cotidiano de trabalho em saúde, também para estabelecer uma relação positiva entre cuidador e pessoa cuidada^(7,8,9).

Em Portugal, a metodologia vem sendo implementada fortemente na última década, com apoio formativo de escolas de enfermagem⁽⁷⁾ que vêm recebendo estudiosos brasileiros interessados pela temática, a exemplo das autoras – daí a escolha do cenário português para se conduzir a investigação. A busca por referenciais teórico metodológicos que enriqueçam e aprimorem estratégias ampliadas de cuidado com idosos no contexto de pandemia e, a posteriori, a inquietação a respeito do modo como profissionais qualificados em MCH têm enfrentado essa conjuntura justificaram a presente investigação.

Impuseram-se enquanto questões de pesquisa: Como a MCH está sendo empregada para cuidar de idosos durante a pandemia? Como o trabalhador da saúde especialista em MCH que assiste a idosos vem desenvolvendo seu autocuidado nesse contexto? A MCH incidiria sobre a dimensão espiritual no enfrentamento da pandemia? Desta feita, o objetivo do estudo é

conhecer as estratégias cuidativas e autocuidativas manejadas atualmente por profissionais de saúde formados em MCH que assistem ao público idoso, durante a conjuntura de pandemia por covid-19 em Portugal.

METODOLOGIA

Estudo exploratório, descritivo, de natureza qualitativa. Os participantes da pesquisa são oito profissionais da área de saúde de Portugal, selecionados por conveniência, tendo como critérios de inclusão a formação concluída em MCH e a prática profissional atual de cuidado com idosos em instituições de saúde portuguesas.

A coleta de dados foi realizada individualmente, por videoconferência, em 2020, com duração de uma hora, a partir de um instrumento com questões sociodemográficas e uma entrevista semiestruturada, desenvolvida pelo estudo, em que constava a questão norteadora: “Como você tem se autocuidado e cuidado dos pacientes idosos durante a pandemia por covid-19?”.

As respostas foram analisadas a partir da técnica de análise de conteúdo de natureza temática categorial, seguindo os princípios de homogeneidade, exaustividade, exclusividade, objetividade e pertinência para a formulação de categorias, segundo o referencial teórico de Bardin⁽¹⁰⁾. Inicialmente, foi realizada uma análise despretensiosa de todo o material obtido e seguiu-se a exploração pormenorizada do material com a identificação dos temas, que emergiram. Os dados de cada tema foram organizados em categorias. Foi realizada a codificação com atribuição de códigos específicos a unidades de registro com um determinado teor semântico previamente especificado pelo pesquisador. Essas unidades de registro foram organizadas com a codificação dos segmentos das respostas obtidas, cujo conteúdo se mostrou como unidade base e teve o objetivo de fazer a contagem da frequência.

A saturação teórica do conteúdo para definição de cada categoria ocorreu quando novos elementos deixaram de surgir das falas, seguindo-se cinco passos: 1- Registo de dados brutos, das respostas às questões abertas, tendo sido realizada a transcrição das respostas obtidas

por escrito; 2 - Imersão nos dados, após leitura flutuante; 3 - Compilação das análises individuais e agrupamento por categorias organizadas por meio da codificação colorimétrica; 4 - Alocação das categorias, subcategorias e enunciados em uma tabela, permitindo a identificação da regularidade dos achados, de acordo com as categorias e a verificação da consistência dos enunciados e 5 - Constatação da saturação teórica dos dados por meio da identificação de ausência de elementos novos em cada categoria.

A validade e fidedignidade da análise de conteúdo foi assegurada por dois codificadores, peritos em pesquisa qualitativa. No percurso deste estudo, foram respeitadas as considerações ético-legais que envolvem pesquisas que envolvem seres humanos, e a pesquisa obteve parecer favorável nº P688\06-2020 da Comissão de Ética da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Os participantes aceitaram participar voluntariamente do estudo. O anonimato das respostas foi garantido preservando-se a identificação dos participantes, nomeados com a letra P (profissional) seguida pelo número sequencial de abordagem (P1, P2, P3...).

RESULTADOS

Cinco dos participantes eram do sexo feminino e três do sexo masculino, com idade entre 30 e 60 anos, média de 40, com nível superior de escolaridade: quatro enfermeiros, dois gestores de sistemas de saúde, um médico, uma assistente social, todos certificados como especialistas em MCH e com mais de 10 anos de experiência profissional.

Da análise de conteúdo, emergiram duas categorias: Autocuidado no Contexto de Pandemia e Cuidar do Idoso no Contexto de Pandemia.

Autocuidado no Contexto de Pandemia

Os profissionais de saúde ponderaram a vivência da pandemia de covid-19 e elencaram estratégias para enfrentar o contexto, como cuidar de si, intencionalmente, destacando a espiritualidade como possibilidade desse

autocuidado:

Procurei ouvir músicas, muitas músicas em casa...tentando refletir o momento que estamos a viver... e criar uma espécie de energia positiva **(P7)**.

Cuidar, revitalizar o corpo, a mente e o espírito, estar centrado, nos preparando para o que estava por vir **(P4)**.

Rezar... por nós! Temos uma força muito grande... quando fazemos uma prece **(P5)**.

Evidenciou-se o interesse em buscar conhecimento sobre espiritualidade e sobre referências teóricas que propõem o conhecimento pessoal e o fortalecimento do ego:

Eu fiz uma formação em coaching apreciativo [...]. Isso vem a valorizar muito a vivência interior e de como cada um de nós pode enfrentar o desafio **(P6)**.

Meu fortalecimento foi muito no estudo diário... desde a cabala até a física quântica, ouvindo de tudo... o fio do prumo sempre foi: o que é que me inspira a bondade? **(P4)**.

Li os evangelhos, quatro livros diferentes e com traduções literais sob ótica das religiões evangélicas, católica e espírita. Tenho procurado ter uma abordagem imparcial sobre a espiritualidade e religiosidade **(P8)**.

Tenho estudado sobre espiritualidade, o que significa... então começamos a compreender que quando cruzamos com alguém, estamos a ser convidados para fazer algo por ela **(P8)**.

Procurei estar em contato com pessoas significativas para mim, mesmo tendo restrições, escrevendo textos... fazendo parte de uma cooperativa cultural **(P7)**.

Cuidar do Idoso no Contexto de Pandemia

Os participantes valorizaram o contato interpessoal durante o período de pandemia, enquanto possibilidade solidária e cultural:

Necessidade de dar resposta na convivência com os outros, me sentir útil... a forma como tenho dado resposta tem sido muito por uma questão de voluntariado... faço visitas, faço compras para quem precisa, preparo as medicações **(P3)**.

Sentindo a máscara facial como fator que obstaculiza a comunicação com o paciente, a comunicação não verbal foi ressaltada enquanto

estratégia de contato interpessoal:

Devido às restrições, temos que usar as máscaras, e, às vezes, eles [pacientes] não entendem o que estamos a lhe falar, então usamos o toque, tocamos seus pés (P1).

Potencializar as minhas capacidades enquanto cuidadora para aprender como continuar a comunicar mesmo que eu tenha uma máscara, então como posso utilizar todo o meu corpo para o meu não verbal, para continuar a transmitir a mesma mensagem (P3).

Eu tento me posicionar de forma quem não haja reflexo da luz, para que a pessoa possa me olhar nos olhos (P4).

Os profissionais reorganizaram sua prática e assumiram uma atitude humanitária e criativa para atender às necessidades dos idosos:

Então eu desenhava, mesmo na viseira, o meu olhar e o sorriso, normalmente, porque apreensivos todos estávamos. E eu, muitas vezes apreensiva, dizia a eles: olha é tempo de sorrirmos, vemos o sorriso... e normalmente era assim, com uma caneta muito vermelha, ver o sorriso que trago para si, hoje, e isto era uma forma de ultrapassar umas dificuldades que tive (P4).

Eles [os pacientes] verbalizavam que gostavam de ir muito à praia... qual foi minha atitude de cuidado? Foi trazer o som do mar com o tele móvel, colocar o tele móvel com o som do mar, pois eu vivo próximo da praia. E buscar um bocado d'água numa garrafa, com areia, colocar dentro de uma taça e colocar a mão das pessoas dentro daquela taça, para elas cheirarem o mar (P6).

Fizemos uma rampa para que ele [um paciente] pudesse sair de casa com a cadeira de rodas. Para as pessoas normais é pouco, mas para ele era um muro (P2).

O cuidado espiritual com o idoso foi destacado pelos participantes no contexto de pandemia:

É, então, ela cruzou o olhar com esse quadro e eu senti que ela queria rezar. Então, ah! Eu disse às cuidadoras que, independentemente da religião de cada uma de nós, que no momento é preciso estar atento às necessidades daquela pessoa, das necessidades espirituais. Por acaso eu também sou católica e pude acompanhá-la a rezar aquela oração que ela estava a fazer. Então eu fui dizendo e ela, e ela acompanhou-me, e quando

terminamos, ela encostou-se em mim e ficou encostada a mim e... foi assim (P6).

Preciso tranquiliza-la, acalma-la, tenho que fazer isto de uma forma, não é? Portanto, quando eu digo cuidado espiritual, digo num cuidado de relação mais profundo, invisível da gente, mas permite maior capacidade de criar empatia com a pessoa, de criar uma relação de ajuda muito mais profunda, e claro, com as técnicas adequadas de assistência (P7).

Tem doentes que pedem para ver a eucaristia. Na hora da paz, da eucaristia, eu trago a televisão, eu sei que é importante (P4).

DISCUSSÃO

O cuidado, sob a perspectiva de Foucault ⁽¹¹⁾, está inscrito em um conjunto de normas de vida seguidas pelos indivíduos que, primeiramente, cuidam de si mesmos, a partir de uma atitude de fortalecimento pessoal, de forma diferenciada em seu espaço, em um processo de legitimação de si próprios que transcenda à banalização do dia a dia, constituindo uma atitude essencial humana, em que primeiro cuida de si próprio, para depois cuidar do outro ⁽¹²⁾, o que ficou evidente nos discursos dos participantes em tempo de pandemia.

A luta diária da força de trabalho em saúde durante este período desafiador e trágico da humanidade, decretado como pandemia pela Organização Mundial de Saúde em março de 2020, envolve ininterruptas horas de trabalho, ampliação de carga horária/horas extras para suprir gigantescas demandas de hospitalização e expansão emergencial de leitos, sobretudo intensivos, quando um sem número de profissionais da saúde tem sido afastados do trabalho, bem como o sucateamento do sistema de saúde, a restrição de EPI e os desafios científicos para elucidar a doença e para desenvolver protocolos de tratamento e prevenção.

A realidade dos profissionais da saúde no enfrentamento da covid-19 responde às características socioculturais, políticas e econômicas de cada país/continente, mas, como pano de fundo dessa conjuntura sanitária caótica, estão postos o sofrimento psíquico e a exaustão psíquica nesse público ⁽¹³⁾.

Profissionais são instigados a buscar

respostas para as questões prementes da vida: “por que?”, “para que?”, “por que conosco?”, de forma que experiências de dor e sofrimento, no contexto da covid-19, adquiram uma razão de ser. Como refere Vitor Frankl⁽¹⁴⁾, toda a agonia do corpo e da alma, dor e sofrimento nos transformam em pessoas melhores se nos fizer sentido, e é, para Moreira Almeida⁽¹⁵⁾, na dimensão espiritual do ser humano que reside a vontade de sentido. O profissional de saúde necessita valorizar a dimensão espiritual humana, suas próprias experiências e visão de mundo, para avançar no conhecimento por meio do pensar crítico e reflexivo sobre o seu fazer, compreendendo a realidade e transformando-a⁽¹⁶⁾.

A espiritualidade atribui sentido, significado e respostas às questões inerentes ao sagrado ou ao transcendente⁽¹⁷⁾ e isso está aparente nos relatos dos profissionais portugueses, uma transcendência, que foi relacionada por eles ao período vivido de pandemia. Um tempo de introspecção e de busca pelo aprimoramento pessoal que parece favorecer a estabilidade emocional e o enfrentamento de seus medos e o esgotamento físico, mas, ainda, um tempo de fraternidade e solidariedade no cuidar profissional.

Os relatos evidenciam que, durante o período de pandemia, cuidar de pessoas idosas foi muito além de suprir necessidades biológicas: foi repensar e ressignificar o próprio fazer, adotando densamente técnicas relacionais e de comunicação, sinalizando uma mudança na relação com o paciente idoso, na direção de uma prática solidária, fraterna, ampliada, empática que revela complexidades que compõem o cuidar humanista.

Trabalhar com cuidado com pessoas idosas, neste panorama de crise mundial, torna-se duplamente desafiador, não somente por tratar-se de um público mais vulnerável, mas, diante de sua heterogeneidade, que exige especial consideração e valorização na tessitura de práticas de saúde humanistas, amorosas, solidárias e protetoras e que considerem sua história complexa de vida⁽¹⁾.

Apropriar-se da MCH tende a resultar em uma compreensão ampliada sobre ser idoso e sobre o ato de cuidar, bem como a oportunizar uma rotina tranquila e suave na prestação da

assistência, que beneficia o profissional de saúde em sua satisfação pessoal e realização profissional, proporcionando a ele a gestão de suas emoções⁽⁷⁾. A MCH tem sido apontada como facilitadora da aceitação dos idosos em relação aos cuidados oferecidos, na diminuição no uso de psicotrópicos, na estabilidade do déficit cognitivo, na mobilidade e psicomotricidade e na autonomia nesse público⁽⁹⁾.

A enfermagem, em especial, tem se dedicado ao desenvolvimento e estudo da Relação de Ajuda, de base humanista, referenciada pelo Cuidado Centrado na Pessoa, que nos cabe neste momento enquanto conceito, que implica um processo peculiar de relação entre profissional e paciente, cujo objetivo principal é ajudar aquele a reconhecer, elucidar e, talvez, a partir do aprimoramento intencional da comunicação, minimizar ou resolver problemas pessoais de forma autônoma⁽¹⁸⁾.

Em Portugal, a MCH foi inserida, inicialmente, no contexto de ensino sobre Relação de Ajuda em instituições de ensino e hospitalares, considerando-se a compatibilidade entre as duas referências teórico metodológicas⁽¹⁹⁾, que compõem, juntas, um know how de tecnologias cuidativas leves que impulsionam processos de reflexão sobre si, sobre o mundo e sobre o(s) modo(s) desejáveis/possíveis de vivenciá-lo e sensibilizam profissionais de saúde para uma escuta sensível e para um contato afetivo e empático com o paciente.

Os participantes fizeram um movimento interior de reflexão e espiritualização e sentiram necessidade de ir além do cuidado biomédico quando estabeleceram com os pacientes idosos um tipo específico de relação, preocupados, sobretudo, com a comunicação assertiva – verbal e não verbal (ou paralinguística) – com outro, configurando uma Relação de Ajuda, que pode ter sido deflagrada a partir dos conhecimentos sobre MCH.

Os profissionais perceberam a barreira ambiental à comunicação, constituída pelos EPI, e reforçaram, assertivamente, mecanismos não verbais de comunicação, maximizando seu desempenho assistencial, como prevê a metodologia ao tratar do aperfeiçoamento da comunicação não verbal^(20,9,19). O repertório cuidativo humanidade propõe o olhar, a

sensibilidade para tocar o outro, a partilha do sorriso, que oportunizam ao homem reconhecer-se como ser humano⁽²¹⁾ e fomenta relacionamentos em que a solidariedade seja presença constante^(9,20), a exemplo do que acontece na Relação de Ajuda⁽¹⁸⁾.

A formação biomédica/positivista em saúde pode ser acusada pelas dificuldades profissionais em atender à demanda espiritual dos pacientes e, apesar disso, os participantes atenderam à dimensão espiritual do paciente, transcendendo raízes cartesianas formativas. A espiritualidade tem papel central na qualidade de vida dos idosos enquanto fonte de suporte emocional para enfrentar o declínio no estado de saúde, as mudanças de status socioeconômico, as mudanças nos papéis sociais, as aposentadorias indignas, as perdas de pessoas significativas e o isolamento social^(22, 23).

De acordo com Zenevicz, Moriguchi e Madureira⁽²⁴⁾, a espiritualidade é uma semente divina que habita cada um de nós e pode ser manifestada por crenças, valores, tradições, práticas, arte e pela música, uma força propulsora na busca do sentido da existência, dos mistérios da transcendência, respondendo as inquietações humanas e possibilitando a conexão com o divino que transcende o corpo físico, inundando-o de sentimentos de esperança, de entendimento e de paz. Os cuidados espirituais são capazes de prover alívio do sofrimento do corpo, do espírito e da mente⁽²⁵⁾.

A intersecção entre Relação de Ajuda, MCH e o tema espiritualidade vem sendo estudada sistematicamente por escolas portuguesas, mas ainda é escassa a literatura científica que integre o assunto, ainda tratado em literatura cinzenta. A MCH pretende garantir a integridade biopsicossocial, cultural e espiritual de pessoas alvos de suas técnicas, o que é oportunizado pelo espaço interpessoal criado, que favorece a expressão de crenças, valores pessoais e morais e sentimentos, logo, favorecendo a expressão espiritual.

No contexto relacional que foi desenvolvido entre profissionais de saúde e pacientes idosos confinados em razão da pandemia, os relatos

indicam que foi necessário criar, improvisar, explorar possibilidades para cuidar promovendo qualidade de vida. A MCH encoraja a criatividade⁽⁷⁾, como o fizeram os participantes ao trazer a televisão como recurso para expressão da fé, ao se ocupar com uma garrafa que aproximasse o paciente do mar, ao se construir uma rampa para acessibilidade e ao pintar a viseira facial de acrílico, entre outras, certamente, tantas estratégias criativas que ressignificaram o cuidar em momento de pandemia, a partir da aplicação dos conhecimentos humanidade em profundidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo revelou que a espiritualidade vem sendo significativa no repertório de profissionais de saúde portugueses formados em MCH como estratégia para superar os desafios pessoais/interpessoais impostos pela pandemia. A MCH demonstrou ser suficientemente ampliada em termos de técnicas de comunicação e relacionamento interpessoal para favorecer o cuidado espiritual e o desenvolvimento da própria espiritualidade para o autocuidado.

A metodologia favoreceu experiências ampliadas de cuidado, autênticas, inovadoras, solidárias, reflexivas e potencialmente promotoras de qualidade de vida, voltadas para as peculiaridades do público idoso.

São necessários estudos que validem, com os pacientes, os resultados da aplicação da metodologia no contexto de pandemia. Não se tem conhecimento sobre o impacto da entrevista por videoconferência, necessária na conjuntura de covid-19, que pode ter limitado o alcance do estudo.

Apesar do interesse de pesquisadores brasileiros pela metodologia, a produção científica centra-se sobre Portugal e iniciativas de aplicação da MCH no Brasil são incipientes. Alude-se à possibilidade de redes colaborativas de pesquisa/estudos sobre MCH Brasil-Portugal/outros países, para qualificação e aprimoramento das tecnologias cuidativas em enfermagem gerontológica.

HUMANITUDE CARE STRATEGIES WITH OLDER ADULTS IN PORTUGAL DURING THE COVID-19 PANDEMIC

ABSTRACT

Objective: To know the strategies of self-care and care for older adults adopted by Portuguese health professionals qualified in Humanitude Care Methodology during the covid-19 pandemic. **Method:** Exploratory, descriptive, qualitative study of eight health professionals trained in Humanitude Care Methodology who care for older adults in Portugal. An individual semi-structured interview by videoconference was used. Bardin content analysis was adopted in data analysis. Study approved by the Research Ethics Committee. **Results:** The Humanitude Care Methodology favored spiritual care based on its repertoire of relational/communication techniques. Spirituality emerged centrally as vital to overcome the planetary crisis of covid-19. Non-verbal communication gained prominence in the context of face masks. **Conclusion:** The Humanitude Care Methodology favored complex, broad, creative, supportive, loving care, centered on the singularities of older adults, indicating a transformative path for the health field in order to overcome biologicisms and technicalities, especially within the pandemic context.

Keywords: Spirituality. Patient-Centered Care. Nursing care. Elderly. Coronavirus Infections.

ESTRATEGIAS HUMANIZADAS DE CUIDADO DE ANCIANOS EN PORTUGAL DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19

RESUMEN

Objetivo: conocer estrategias de autocuidados y de cuidado con ancianos adoptadas por profesionales de salud portugueses calificados en Metodología de Cuidado Humanizado durante la pandemia de covid-19. **Método:** estudio exploratorio, descriptivo, cualitativo, con 08 profesionales de la salud formados en Metodología del Cuidado Humanizado que atienden ancianos en Portugal. Se utilizó entrevista semiestructurada individual, por videoconferencia, y los datos fueron sometidos al análisis de contenido de Bardin. Investigación aprobada por el Comité de Ética en Investigación. **Resultados:** la Metodología del Cuidado Humanizado (MCH) favoreció el cuidado espiritual a partir de su repertorio de técnicas relacionales/de comunicación. La espiritualidad apareció centralmente como vital para superar la crisis planetaria de covid-19. La comunicación no verbal se destacó en la coyuntura de máscaras faciales. **Conclusión:** la MCH favoreció el cuidado complejo, ampliado, creativo, solidario, amoroso y centrado en las singularidades de los ancianos, indicando un camino transformador para el campo de la salud para superar biologicismos y tecnicismos, sobre todo en contexto de pandemia.

Palabras clave: Espiritualidad. Atención Centrada en el Paciente. Cuidado de Enfermería. Persona Anciana. Infecciones por Coronavirus.

REFERÊNCIAS

1. Hammerschmidt KSA, Bonatelli LCS, Carvalho AA. Caminho da esperança nas relações envolvendo os idosos: olhar da complexidade sobre a pandemia da Covid-19. Texto Contexto-enferm. 2020; 29(1): e2020132. Doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0132>
2. Gatto JM, Zenevicz LT, Madureira VSF, Silva TG, Celich KLS, Souza SS, et al. Saúde mental e qualidade de vida de pessoas idosas. Revista Enferm. 2018; 36(3):302-10. Doi: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v36n3.68498>.
3. Zhang J, Wu W, Zhao X, Zhang W. Recommended psychological crisis intervention response to the 2019 novel coronavirus pneumonia outbreak in China: a model of West China Hospital. Precision Clinical Medicine. 2020; 3(1):3-8. Doi: <http://dx.doi.org/10.1093/pcmedi/pbaa006>.
4. Whalley M, Kaur H. Vivendo com preocupação e ansiedade em meio a incerteza global. Traduzido por: Maria Célio Bruno Mundim, Elizabeth Brown Valim Brisola, Rafael Venâncio da Silva, Gislene Wolfart. Psychologytools. 2020; 3-12. Disponível em: https://www.psychologytools.com/assets/covid19/guide_to_livin_g_with_worry_and_anxiety_amidst_global_uncertainty_ptbr.pdf. Acesso em: 02 abr. 2020
5. Kang L, Hu S, Chen M, Yang C, Yang BX, Wang Y, et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. Lancet 2020; 7(3):e14. Doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30047-X](http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30047-X)
6. Scorsolini-Comin F, Rossato L, Cunha VF, Correia-Zanini MRG, Pilon SC. A Religiosidade/Espiritualidade como Recurso no Enfrentamento da Covid-19. Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro. 2020;10:e3723. Doi: <http://doi.org/10.19175/recom.v10i0.3723>
7. Figueiredo A, Melo R, Ribeiro O. Metodologia de Cuidado Humanidade: dificuldades e benefícios da sua implementação na prática. Revista de Enfermagem Referência. 2018; 4(17):1-10. Doi: <https://doi.org/10.12707/RIV17063>.
8. Honda M, Ito M, Ishikawa S, Takebayashi Y, Tierney L. Reduction of behavioral psychological symptoms of dementia by multimodal comprehensive care for vulnerable geriatric patients in an acute care Hospital: A case series. Case Reports in Medicine. 2016; 1-4. Doi: <http://dx.doi.org/10.1155/2016/4813196>
9. Melo RCCP, Costa PJ, Henriques LVL, Tanaka LH, Queirós PJP, Araújo JP. Humanitude in the humanization of elderly care: experience reports in a health service. Revista Brasileira de Enfermagem. jun 2019; 72(3):825-29. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0363>
10. Bardin, L. (2016). Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70.
11. Foucault TM. A hermenêutica do sujeito. In: Fontes WMFM. São Paulo: 2010.
12. Gomes MM, Ferreri MF, Lemos F. O cuidado de si em Michel Foucault: um dispositivo de problematização do político no contemporâneo. Fractal: Revista de Psicologia. 2018; 30(2): 189-195. Doi: <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v30i2/5540>
13. Teixeira CFS, Soares CM, Souza EA, Lisboa ES, Pinto ICM, Andrade LR et al. A saúde dos profissionais da saúde no enfrentamento da pandemia da Covid-19. Ciênc. saúde coletiva. Set 2020; 25(9): 3465-3474. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>
14. Frankl VE. Em busca de sentido: Um psicólogo no campo de concentração. Ed. Sinodal:2013
15. Moreira-Almeida A, Araújo SF. O cérebro produz a

mente? Um levantamento da opinião de psiquiatras. *Archives of Clinical Psychiatry*. 2015; 42(3): 74-75. Doi: <https://doi.org/10.1590/0101-60830000000051>

16. Thiengo PCS, Gomes AMT, Mercês MC, Couto PLS, França LCM, Silva AB. Espiritualidade e religiosidade no cuidado em saúde: revisão integrativa. *Cogitare enferm*. 2019; 24: e58692. Doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.58692>

17. Inoue TM, Vecina MVA. Espiritualidade e/ou religiosidade e saúde: uma revisão de literatura. *J Health Sci Inst*. 2017;35(2):127-30. Disponível em: http://www.espiritualidades.com.br/Artigos/i_autores/INOUE_T_hais_et_VECINA_Marion_tit_Espiritualidade_e-ou_religiosidade_e_saude_revisao_de_literatura.pdf

18. Coelho J, Sampaio F, Teixeira S, Parola V, Sequeira C, Fortuño ML, et al. A relação de ajuda como intervenção de enfermagem: uma scoping review. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*. Jun 2020;23. Doi: <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0273>

19. Melo RCCP, Queirós PJP, Tanaka LH, Salgueiro NRM, Alves RF, Araújo JP et. Estado da arte da al. implementação da metodologia de cuidado Humanidade em Portugal. *Rev. Enf. Ref*. Jun 2017; 4(13): 53-62. Doi: <https://doi.org/10.12707/RIV17019>

20. Melo RCPM, Queiros PJP, Tanaka LH, Henriques LVL, Neves HLN. Nursing Students' Relational Skills with Elders

Improve through Humanitude Care Methodology. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2020; 17: 8588. Doi: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17228588>

21. Phaneuf M. Envelhecimento perturbado: a doença de Alzheimer. Loures: Lusodidacta, L. 2010

22. Soratto MT, Silva DM, Zugno PI, Daniel R. Espiritualidade e resiliência em pacientes oncológicos. *Revista Saúde e Pesquisa*. 2016; 9(1): 56-63. Doi: <http://dx.doi.org/10.17765/1983-1870.2016v9n1p53-63>

23. Janhsen A, Golba H, Mantell P, Woopen C. Transforming spirituality through aging: coping and distress in the search for meaning in very old age. *Journal of Religion Spirituality & Aging*. 2019. Doi: <https://doi.org/10.1080/15528030.2019.1676362>

24. Zenevicz L, Moriguchi Y, Madureira VSF. A religiosidade no processo de viver envelhecendo. *Rev Esc Enferm USP*. 2013; 47(2):433-9. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342013000200023>

25. Pereira A, Marques MS, Simões SC. Relação entre a inteligência espiritual e a saúde mental e física em idosos. *Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social*. 2016; 2(1): 38-52. Disponível: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5806599>

Endereço para correspondência: Leoni Terezinha Zenevicz. Rua Uruguai 244 D Edifício Don Gabriel Apto 601, Chapeco – Santa Catarina. E-mail: leoni.zenevicz@uffs.edu.br

Data de recebimento: 03/09/2021

Data de aprovação: 02/04/2022