

Millenium, 2(ed espec nº2), 57-63.

REDUÇÃO DA AGITAÇÃO NAS PESSOAS IDOSAS COM DEMÊNCIA DURANTE OS CUIDADOS DE HIGIENE: CONTRIBUTO DA METODOLOGIA DE CUIDAR HUMANITUDE

REDUCTION OF AGITATION IN PEOPLE WITH DEMENTIA DURING HYGIENE CARE: CONTRIBUTION OF THE METHODOLOGY OF CARE HUMANITUDE

REDUCCIÓN DE LA AGITACIÓN EN LAS PERSONAS CON DEMENCIA DURANTE LOS CUIDADOS DE HIGIENE: CONTRIBUCIÓN DE LA METODOLOGÍA DE CUIDAR HUMANITUDE

Rosa Melo¹

Inês Soares¹

Marisa Manso¹

Vanessa Gaspar¹

Andreia Melo²

¹*Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade Científica e Pedagógica de Enfermagem Fundamental, Coimbra, Portugal*

²*Universidade de Coimbra, Faculdade de Ciências e Tecnologias, Departamento de Ciências da Vida, Coimbra, Portugal*

Rosa Melo - rosamelo@esenfc.pt | Inês Soares - inessoares94@gmail.com | Marisa Manso - marisa_scm@hotmail.com |
Vanessa Gaspar - Vanessa_gaspar94@hotmail.com | Andreia Melo - andreiaspmelo@gmail.com

Autor Correspondente

Rosa Cândida Carvalho Pereira de Melo
Rua 5 de Outubro (Polo B)
3046-851 Coimbra, Portugal
rosamelo@esenfc.pt

RECEBIDO: 22 de novembro 2016

ACEITE: 06 de abril de 2017

RESUMO

Introdução: O envelhecimento revela-se um desafio para os cuidadores devido ao aumento de pessoas cuidadas com um nível de dependência elevado e com comportamentos, associados a patologias neuro degenerativas, como a demência. Neste sentido, é crucial capacitar os enfermeiros com metodologias de cuidar inovadoras com técnicas relacionais que operacionalizem e sistematizem a relação.

Objetivos: Pretende-se identificar e analisar as evidências científicas, atualmente existentes, relacionadas com a agitação durante os cuidados de higiene, bem como compreender qual o contributo da Metodologia Cuidar Humanidade na redução da agitação das pessoas idosas durante os cuidados de higiene.

Métodos: Foi realizada uma Revisão Integrativa da Literatura, cuja finalidade consistiu em responder à questão de investigação: "Qual o contributo da Metodologia de Cuidar Humanidade na redução da agitação durante os cuidados de higiene, nas pessoas idosas dependentes com demência?".

Resultados: Do total de 70 artigos, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, selecionaram-se 4 artigos.

Conclusões: Os estudos evidenciaram que com a implementação da Metodologia de Cuidar Humanidade® há uma redução dos comportamentos de agitação nas pessoas com demência, durante os cuidados de higiene, devido à intencionalidade na relação e a uma maior compreensão da pessoa cuidada, levando a uma maior aceitação e participação nos cuidados.

Palavras-chaves: *Humanidade*; cuidados de enfermagem; idosos; agitação; cuidados de higiene.

ABSTRACT

Introduction: Aging is a challenge for caregivers due to the increase of people cared for with a high level of dependence and with behaviors associated with neurodegenerative diseases, such as dementia. In this sense, it is crucial to train nurses with innovative care methodologies with relational techniques that operationalize and systematize the relationship.

Objectives: To identify and analyze existing scientific evidence related to agitation during hygiene care, as well as to understand the contribution of the Methodology of Care Humanity (MCH) in reducing the agitation of people cared for during hygiene care.

Methods: An Integrative Literature Review was carried out, whose purpose was to answer the research question: "What is the contribution of the MCH in reducing agitation during hygiene care in elderly people with dementia?".

Results: Of a total of 70 articles after the application of the inclusion and exclusion criteria, 4 articles were obtained.

Conclusions: The studies showed that with the implementation of the MCH there is a reduction in agitation behavior in people with dementia, during hygiene care, due to the intentionality of the relationship and a better understanding of the person being cared for, leading to a greater acceptance and participation in care.

Keywords: *Humanidade*; nursing care; elderly people; agitation; hygiene care.

RESUMEN

Introducción: El envejecimiento se revela un desafío para los cuidadores debido al aumento de personas cuidadas con un nivel de dependencia elevado y con comportamientos, asociados a patologías neurodegenerativas, como la demencia. Así, es crucial capacitar a los enfermeros con metodologías de cuidar innovadoras con técnicas relacionales que operacionalicen y sistematicen la relación.

Objetivos: Se pretende identificar y analizar las evidencias científicas, actualmente existentes, relacionadas con la agitación durante los cuidados de higiene, comprender la contribución de la Metodología de Cuidar Humanidade (MCH) en la reducción de la agitación de las personas cuidadas durante los cuidados de higiene.

Métodos: Se realizó una Revisión Integradora de la Literatura, que consistió en responder a la pregunta de investigación: "¿Cuál es la contribución de la MCH en la reducción de la agitación durante los cuidados de higiene, en ancianos dependientes con demencia?".

Resultados: De un total de 70 artículos después de la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión se obtuvo 4 artículos.

Conclusiones: Los estudios demostraron que con la implementación de la MCH hay una reducción de los comportamientos de agitación en las personas con demencia, durante los cuidados de higiene, debido a la intencionalidad en la relación y a una mejor comprensión de la persona cuidada, llevando a una mayor aceptación y participación en los cuidados.

Palabras Clave: *Humanidade*; cuidados de enfermería; ancianos; agitación; cuidados de higiene.

INTRODUÇÃO

Dado o envelhecimento progressivo das populações nos países desenvolvidos e em desenvolvimento, tem-se verificado um aumento do número de doentes com patologia neuro degenerativa (Firmino, Nogueira, Neves & Lagarto, 2014). Esta patologia complexa, geralmente de natureza crónica e progressiva, afeta o indivíduo a nível cognitivo, funcional e comportamental (Santana & Duro, 2014). Dos sintomas manifestados englobam-se as alterações emocionais, do conteúdo do pensamento, da perceção, das funções biológicas e da motricidade (Firmino et al., 2014).

Deste modo, durante o cuidar das pessoas com demência ou com confusão, estas podem não interpretar da melhor forma as intervenções desenvolvidas, podendo provocar-lhes uma sensação e perceção de ameaça e medo, independentemente do benefício que as mesmas tragam para ao seu estado de saúde (Pinto & Queirós, 2015). Assim, quando as pessoas se sentem ameaçadas, as suas respostas poderão ser de luta, fuga ou submissão e daí, ocorrerem comportamentos de defesa, muitas vezes interpretados como agitação e agressividade (Gineste & Pellissier, 2008).

Os cuidados de higiene são um momento de invasão da privacidade e intimidade da pessoa. Cuidar o corpo do outro, expõe a sua intimidade, devendo, por isso, ser respeitado e preservado (Phaneuf, 2010; Penaforte, 2011). Deste modo, é perceptível que cuidar da higiene das pessoas não é uma tarefa simples, mas um cuidado complexo (Sarroeira, 2011), devendo ser um momento de excelência para se estabelecer uma relação terapêutica. Sendo por isso fundamental utilizar metodologias de cuidar adequadas à pessoa e que dão intencionalidade à relação. Neste sentido a Metodologia de Cuidar Humanidade (MCH) surge como uma ferramenta de cuidar adequada para apoiar os cuidadores de pessoas em situação de vulnerabilidade, nomeadamente pessoas com doença de Alzheimer ou outros tipos de demência (Phaneuf, 2010; Salgueiro, 2014).

Assim, com este estudo pretende-se identificar qual o contributo da Metodologia de Cuidar Humanidade na redução da agitação nas pessoas idosas com demência durante os cuidados de higiene.

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

A demência é uma problemática universal e inquietante. Estima-se que a nível mundial, cerca de 47,5 milhões de pessoas irão sofrer de demência (OMS, 2016).

Esta patologia, geralmente de natureza crónica e progressiva, afeta o indivíduo a nível cognitivo, funcional e comportamental. Pode ser causada por vários processos fisiopatológicos, nomeadamente os inflamatórios e infecciosos, as deficiências nutricionais, as doenças cerebrovasculares, as doenças autoimunes, as neoplasias e as lesões intracranianas (Santana & Duro, 2014).

A maior parte das pessoas com demência, sofrem de sintomas psicológicos e comportamentais, nomeadamente de alterações emocionais, do conteúdo do pensamento, da perceção, das funções biológicas e da motricidade (Phaneuf, 2010; Firmino et al., 2014).

Segundo a OMS (2016) a demência afeta profundamente a qualidade de vida das pessoas com demência e dos seus cuidadores. Cuidar destas pessoas pode revelar-se uma dificuldade acrescida devido aos profissionais “valorizarem excessivamente o conteúdo verbal relativamente ao conteúdo não-verbal” (Pinto & Queirós, 2015, p.117) desencadeando atitudes defensivas, por incompreensão do comportamento apresentado, levando a que muitas vezes os cuidados sejam prestados em força, contra a sua vontade, não dignificando a pessoa cuidada nem o profissional que presta o cuidado (Gineste & Pellissier, 2008).

Cuidar com dignidade das pessoas com perturbações da memória e alterações do comportamento exige um pensamento crítico e conhecimentos científicos, que permitam compreender as causas dos comportamentos apresentados e, planear intervenções adequadas às suas necessidades (Phaneuf, 2010; Faria, Paiva & Marques, 2012).

Os cuidados de higiene são, segundo Wolf e Czekanski (2015), considerados a primeira atividade de vida diária a ficar comprometida, quando as pessoas idosas apresentam alguma fragilidade. Segundo o mesmo estudo, esta inabilidade pode estar associada a um desconforto emocional ou físico, como por exemplo a dor, podendo traduzir-se em respostas de defesa como comportamentos de agitação e de agressão física. Para estes autores, cuidar da higiene da pessoa com demência pode revelar-se numa dificuldade devido aos comportamentos associados a este diagnóstico. Esta realidade verificou-se também no estudo de Delmas (2013), em que cuidar da higiene das mulheres com doença de Alzheimer era considerado um cuidado difícil para os profissionais de saúde.

Dada a complexidade do cuidado de higiene, nestas pessoas, é fundamental que seja executado por enfermeiros, com técnicas relacionais adequadas e centrado na pessoa cuidada (Wolf & Czekanski (2015). Phaneuf (2010) acrescenta que é preciso evitar as rotinas que se transformam em gestos automáticos, devendo as intervenções de enfermagem ser aplicadas segundo a filosofia Humanidade.

Delmas (2013) refere que os cuidados de higiene são difíceis em pessoas com doença de Alzheimer, dado que estes cuidados são um momento de invasão da privacidade e intimidade da pessoa, provocando muitas vezes comportamentos de agitação, sendo fundamental implementar medidas preventivas. Também Wolf e Czekanski (2015) referem que nos cuidados de higiene, a pessoa com demência pode apresentar resistência aos cuidados e agitação, sendo importante a utilização de uma abordagem centrada na pessoa.

Assim, cuidar o corpo do outro, desnudá-lo e tocar-lhe, não pode ser uma tarefa ou um ato simples, mas sim um cuidado complexo, em que se mobilizam conhecimentos científicos e competências técnicas e relacionais (Sarroeira, 2011). Por este motivo, este cuidado é considerado autónomo e essencial da disciplina de Enfermagem (Fonseca et al., 2015), devendo ser prescrito pelo enfermeiro e decorrer do diagnóstico de Enfermagem (Phaneuf, 2010). Gineste e Pellissier (2008) consideram o diagnóstico crucial para o estabelecimento de uma relação privilegiada, entre o cuidador e a pessoa cuidada e defendem que os enfermeiros são os profissionais de saúde melhor posicionados para a realização do diagnóstico, planeamento e prestação dos cuidados de higiene.

O plano de cuidados deve ser individualizado e, por isso, é esperado que as intervenções prescritas tenham em consideração: as características da pessoa cuidada, nomeadamente os seus gostos e hábitos; a tipologia do cuidado que se obtém através da avaliação das capacidades da pessoa; a sequência do cuidado adequado à pessoa cuidada de forma a diminuir a agitação; e, as condições de realização, como o horário, recursos necessários e o ambiente (Gineste & Pellissier, 2008; Phaneuf, 2010). Para estes autores, de acordo com a situação da pessoa, deve-se, sempre que possível, promover a verticalidade.

Em função da sensibilidade e dos desejos da pessoa, será crucial ajustar a sequência pela qual se irá realizar a higiene. Segundo Phaneuf (2010), Gineste e Pellissier (2008) existem diferentes sequências passíveis de adotar. Quando a pessoa não se exprime, ou pela sua condição cognitivo-mnésica existe a possibilidade de não compreender o cuidado e de reagir com agitação, a sequência mais indicada começa pelas zonas menos sensíveis (costas, braços, antebraços,...) e termina nas zonas mais sensíveis (zonas íntimas, rosto). Para os referidos autores, nestes casos, é necessário modificar a rotina de iniciar os cuidados de higiene pelo rosto, para uma zona menos ansiogénica para a pessoa.

Assim, torna-se fundamental reformular as práticas dos cuidados de higiene para não se colocar em prática ações que destruam a saúde, mas que contribuam para ajudar a pessoa a melhorar, ou caso não seja possível, a manter a sua saúde, sem nunca provocar a sua destruição (Gineste & Pellissier, 2008).

Phaneuf (2010) defende que é primordial que os cuidados de higiene e conforto, que ocupam a maior parte do tempo de contacto diário entre o enfermeiro e a pessoa cuidada, não sejam impessoais. Para isso, segundo esta autora, todas as intervenções devem ter em conta a filosofia de cuidar com Humanidade.

A Metodologia de Cuidado de Gineste-Marescotti® (MGM®), também designada de Metodologia de Cuidar Humanidade (MCH) ou Captura Sensorial®, foi desenvolvida por Yves Gineste e Rosette Marescotti desde 1979, tendo por base a filosofia da Humanidade e as regras de arte: respeito pela singularidade e intimidade, promoção da verticalidade, evitar abordagem surpresa e cuidados não consentidos (Gineste & Pellissier, 2008; Simões, Salgueiro & Rodrigues, 2012). A MGM® promove a intencionalidade e a profissionalização da relação entre o cuidador e a pessoa cuidada, através de uma Sequência Estruturada de Procedimentos Cuidativos Humanidade (SEPCH) que se desenvolve em 5 etapas dinâmicas e sucessivas: pré-preliminares e preliminares, que correspondem à preparação do cuidado; “rebouclage” sensorial ou realização do cuidado; a consolidação emocional, que corresponde ao fecho do cuidado e a marcação do reencontro, para evitar sentimento de abandono (Gineste & Marescotti, 2008; Simões, et al., 2012; Salgueiro, 2014). Segundo estes autores, esta metodologia de cuidar dispõe de técnicas relacionais caracterizadas pela suavidade e assenta em quatro pilares fundamentais: olhar, palavra, toque e verticalidade.

Quando esta metodologia de cuidar é corretamente utilizada, durante os cuidados de higiene, verifica-se redução dos comportamentos de agitação da pessoa cuidada (Delmas, 2013; Honda, 2016).

2. MÉTODOS

Neste estudo foram seguidos os princípios da Revisão Integrativa da Literatura (RIL), procurando dar resposta a uma questão de investigação previamente formulada tendo por base o método “PICOD” (Ramalho, 2005).

Neste sentido, foi formulada a seguinte questão de investigação: “Qual o contributo da Metodologia Cuidar Humanidade na redução da agitação, durante os cuidados de higiene, nas pessoas idosas dependentes com demência?”. Assim, esta RIL tem como objetivo identificar qual o contributo da Metodologia de Cuidar Humanidade na redução da agitação nas pessoas idosas com demência durante os cuidados de higiene.

2.1 Amostra

Para a concretização desta RIL realizou-se uma pesquisa nas seguintes bases de dados: EBSCOhost, que inclui a MEDLINE with Full Text, CINAHL Plus with Full Text e Academic Search Complete. Para a seleção dos estudos utilizaram-se os seguintes descritores: Humanidade, cuidados de enfermagem (nursing care), cuidados de higiene (hygiene care), idosos (elderly) e agitação (agitation), combinados da seguinte forma: Humanidade AND nursing care; Humanidade AND hygiene care AND elderly; Humanidade AND agitation. Estes descritores foram utilizados no texto completo.

2.2 Critérios de Inclusão e exclusão

Como critérios de inclusão foram selecionados artigos disponíveis eletronicamente nas bases de dados supracitadas, que versassem sobre a aplicação da Metodologia de Cuidar Humanidade e dos seus princípios durante os cuidados de higiene, estudos com adultos com idade superior a 65 anos; idosos dependentes com diagnóstico de demência e agitados; disposição dos artigos em texto completo; estudos primários (estudos quantitativos e qualitativos), disponíveis em língua inglesa ou portuguesa e publicados nos últimos 5 anos, de janeiro de 2011 a janeiro de 2016.

Adotaram-se os seguintes critérios de exclusão: artigos que não abordassem a temática relevante para a pesquisa; não estivessem acessíveis eletronicamente; publicados fora do período delimitado (2011-2016); e estudos que envolvessem pessoas com idade inferior a 65 anos (Tabela 1).

Tabela 1. Critérios de inclusão e exclusão

Critérios de Seleção	Critérios de Inclusão	Critérios de Exclusão
Participantes	<ul style="list-style-type: none"> - Adultos com mais de 65 anos - Idosos dependentes nas AVD - Idosos com diagnóstico de demência - Idosos agitados 	<ul style="list-style-type: none"> - Pessoas com idade inferior a 65 anos - Idosos independentes nas AVD
Intervenção	- Estudos que remetam para a aplicação dos princípios da Humanidade durante os cuidados de higiene	- Todos os estudos que não abordem cuidados de Enfermagem
Resultados	- Estudos que remetam para o contributo da Humanidade na redução da agitação das pessoas dependentes com demência nos cuidados de higiene	- Estudos que remetam para a redução da agitação não relacionados com os princípios da humanidade
Desenho do estudo	<ul style="list-style-type: none"> - Estudos de abordagem qualitativa e quantitativa, publicados nos últimos 5 anos (2011-2016) - Artigos publicados em língua portuguesa e inglesa 	<ul style="list-style-type: none"> - Estudos publicados fora do período delimitado (2011-2016) - Artigos redigidos noutras línguas, exceto o Inglês e o Português.

3. RESULTADOS

Da pesquisa efetuada, depois de aplicados os critérios de inclusão e exclusão, obteve-se um total de 70 artigos. Após leitura integral dos artigos, foram selecionados 4 artigos.

De seguida será apresentada, no quadro 2, uma informação sinótica, dos principais resultados dos estudos, por ordem cronológica.

Quadro 2. Principais resultados dos estudos

Estudo	Método	Principais Resultados
Simões, Rodrigues & Salgueiro (2011)	Estudo descritivo, com abordagem quantitativa	<ul style="list-style-type: none"> - Dos 160 enfermeiros inquiridos 89.62% consideram a MGM® muito ou muitíssimo importante na prestação dos cuidados; - A implementação da MGM® promove a aceitação dos cuidados, prevenindo os comportamentos de agitação durante os cuidados.
Simões, Salgueiro & Rodrigues (2012)	Investigação-ação	- Durante os cuidados de higiene a falta de comunicação verbal, o toque duro (a mão em garra e em pinça) e as mobilizações realizadas em força provocaram respostas negativas nas pessoas cuidadas, como agitação e oposição aos cuidados.
Figueiredo, Melo & Ribeiro (2016)	Estudo descritivo com abordagem qualitativa	<ul style="list-style-type: none"> - O motivo da formação sobre MCH foi a dificuldade em cuidar de pessoas com demências e o reconhecimento da eficácia da metodologia. - Os participantes neste estudo destacaram que os contributos da MCH estão relacionados com a pessoa cuidada, com os enfermeiros e com a profissão de enfermagem. - No caso dos doentes com demências, foi evidenciado o contributo da MCH, na diminuição da oposição aos cuidados e na redução dos comportamentos de agitação.

Estudo	Método	Principais Resultados
		- Nos enfermeiros, foi destacada a intencionalidade dada à relação proporcionando uma maior compreensão da pessoa cuidada facilitando a prestação do cuidado. -Para a profissão de enfermagem, a MCH foi considerada uma ferramenta de cuidar que sistematiza a relação e contribui para a humanização do cuidado.
Honda, Ito, Ishikawa, Takebayashi & Tierney (2016)	Estudo de caso	- Durante os cuidados de higiene realizados de forma convencional foram observados comportamentos de agitação e agressividade durante o cuidado. - Nos cuidados de higiene utilizando a abordagem multimodal (contacto visual, comunicação verbal, toque e verticalidade) não se observaram comportamentos de agitação durante a prestação do cuidado.

4. DISCUSSÃO

Cuidar com humanidade inscreve-se nas boas práticas e nos princípios fundamentais da Enfermagem, e está indicado especialmente para pessoas idosas vulneráveis e dependentes com perda de autonomia cognitiva e em situação crítica, situações que os enfermeiros têm dificuldade em lidar (Simões et al., 2012). No estudo de Figueiredo, Melo e Ribeiro (2016) foi evidenciado que o motivo que levou os enfermeiros a realizarem a formação sobre MCH foi a dificuldade em cuidar de pessoas com demências e o reconhecimento da eficácia desta metodologia. Dado que, segundo Simões et al. (2012), quando na prestação dos cuidados existe pobreza no olhar e na palavra, e o toque é inadequado (em pinça ou em garra), desperta respostas negativas nas pessoas como agitação e recusa nos cuidados.

O estudo de Honda et al. (2016), realizado em Tóquio, demonstrou que com a utilização da abordagem multimodal, através da utilização dos três pilares humanidade: olhar, palavra e toque, a duração dos comportamentos de agitação reduziu. Este estudo evidenciou ainda que com a utilização da MCH, ocorreu um aumento da duração do contato visual, da comunicação verbal e do toque. Segundo os dados deste estudo, esta metodologia de cuidar permitiu proporcionar um aumento da aceitação dos cuidados e as pessoas diminuíram os comportamentos de agitação. Em concordância com este estudo, também Figueiredo et al. (2016) são de opinião que no caso dos doentes com demência, foi salientado como contributo da MCH a diminuição da oposição aos cuidados e a redução dos comportamentos de agitação. Também Delmas (2013) verificou que com a aplicação da MGM®, durante os cuidados de higiene, ocorreu uma diminuição da quantidade e intensidade dos sintomas comportamentais psicológicos, como a agressividade verbal.

Neste sentido, segundo o estudo de Figueiredo et al. (2016) a MCH permite o desenvolvimento de técnicas relacionais que profissionalizam a relação, principalmente, nas pessoas com demência. Neste contexto, Simões et al. (2011) defendem que nas pessoas com alterações cognitivas deve ser evitado começar os procedimentos de higiene pelo rosto, pois é uma das zonas do corpo de maior sensibilidade. Também no estudo de Wolf e Czekanski (2015) é referido que se deve iniciar os cuidados pelas zonas menos sensíveis, porque a pessoa pode não compreender o cuidado e desencadear comportamentos de defesa e agitação (Phaneuf, 2010). Este princípio vai de encontro ao preconizado pelos autores da MGM®, ao defenderem que a sequência dos cuidados de higiene deve ser adequada à situação e características de cada pessoa cuidada, no sentido de promover a aceitação do cuidado e evitar comportamentos de agitação (Gineste & Pellissier, 2008).

Assim, nos estudos analisados (Simões et al., 2011, 2012; Honda, et al., 2016 & Figueiredo et al., 2016) foi consensual que a implementação da MCH promove a aceitação dos cuidados, prevenindo os comportamentos de agitação nas pessoas cuidadas.

CONCLUSÕES

Cuidar Humanidade é, para os estudos analisados, uma metodologia de cuidar que contribui para a redução da agitação nas pessoas idosas, dependentes com demência durante os cuidados de higiene. Verificou-se que com a implementação da MGM® há uma redução dos comportamentos de agitação nas pessoas com demência durante os cuidados de higiene, devido à intencionalidade na relação e a uma maior compreensão da pessoa cuidada, levando a uma maior aceitação dos cuidados e a uma melhoria no comportamento e estado emocional da pessoa idosa.

Neste sentido, devido à dificuldade em prestar os cuidados de higiene a estas pessoas, e este momento ser muitas vezes interpretado como uma agressão, desencadeando comportamento de defesa, é fundamental reformular as práticas capacitando os enfermeiros com metodologias de cuidar inovadoras e adequadas à realidade das pessoas cuidadas, com técnicas relacionais que operacionalizem a relação.

Apesar das evidências anteriormente referidas, é necessário a realização de mais estudos sobre esta temática, de forma a promover uma maior evidência científica. Este investimento tem por finalidade melhorar a qualidade do cuidar às pessoas idosas dependentes com demência, isto porque, são evidentes os ganhos em saúde com a implementação da Metodologia de

Cuidar Humanidade, pois termina com os cuidados em força e em surpresa, dignificando a pessoa cuidada por sentir que é respeitada e o profissional por se sentir realizado no cuidado que presta.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Delmas, C. (2013). *Are difficulties in caring for patients with Alzheimer's disease becoming an opportunity to prescribe well-being with the Gineste-Marescotti® care methodology?* IPRIM Institut pour la recherche et l'information sur la méthodologie de soin Gineste-Marescotti®. Recuperado de <http://humanidade-usa.com/wp-content/uploads/2015/11/IPRIM-poster.pdf>
- Faria, H., Paiva, A. & Marques, P. (2012). A restrição física da mobilidade: Estudo sobre os aspetos ligados à sua utilização com fins terapêuticos. *Revista de Enfermagem Referência*. 3(6). 7-16. Recuperado de: <http://www.index-f.com/referencia/2012pdf/36-007.pdf>
- Figueiredo, A., Melo, R. & Ribeiro, O. (2016). Formação sobre Metodologia de Cuidados Humanidade: contributo para a melhoria da qualidade dos cuidados. *Referência*, Suplemento ao nº10 - Série IV Atas do Congresso Internacional Desafios da Qualidade em Instituições de Ensino, 60-65. ISSN 2182.2883
- Firmino, H., Nogueira, V., Neves, S., & Lagarto, L. (2014). Psicopatologia das pessoas mais velhas. In M.T. Veríssimo (Eds.), *Geriatria Fundamental: Saber e prática* (1ª ed., pp. 143-157). Lisboa: LIDEL.
- Fonseca, E., Penaforte, M., & Martins, M. (2015). Cuidados de higiene – banho: significados e perspetivas dos enfermeiros. *Revista de Enfermagem Referência*. 5(4). 37-45. Recuperado de <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIvN5/serIvN5a05.pdf>
- Gineste, Y. & Pellissier, J. (2008). *Humanidade: Cuidar e compreender a velhice*. Lisboa, Portugal: Instituto Piaget.
- Honda, M. (2016). Cuidado baseado na comunicação com abordagem multimodal: Aplicação da informática e da inteligência artificial ao cuidado da pessoa com demência. *Revista de Enfermagem Referência*. Coimbra, Portugal. ESEnFC: 11, 3-8.
- Honda, M., Ito, M., Ishikawa, S., Takebayashi, Y. & Tierney, L. (2016). Reduction of behavioral psychological symptoms of dementia by multimodal comprehensive care for vulnerable geriatric patients in an acute care hospital: A case series. Hindawi Publishing Corporation. doi: 10.1155/2016/4813196.
- Organização Mundial de Saúde (2016). *Demência*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs362/es/>.
- Penaforte, M. (2011). O autocuidado higiene: Conhecimento científico e ritual (Tese de doutoramento). Universidade de Lisboa, Portugal. Recuperado de http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/7342/1/ulsd063588_td_Maria_Penaforte.pdf.
- Phaneuf, M. (2010). *O envelhecimento perturbado: A doença de Alzheimer*, 2.ªed. Loures, Portugal: Lusodidacta.
- Pinto, J. & Queirós, P. (2015). Comunicação paradoxal em contexto hospitalar: reflexão sobre as dificuldades comunicacionais entre profissionais de saúde e doentes. E-Book: VI Congresso Internacional da ASPESM. *A Pessoa, a família, a Comunidade e a Saúde Mental*, Açores, S. Miguel, p. 116-227.
- Ramalho, A. (2005). *Manual para redacção de estudos e projetos de revisão sistemática com e sem metanálise: Estrutura funções e utilização na investigação em enfermagem*. Coimbra, Portugal: Formasau-Formação e Saúde. ISBN 972-8485-54-9.
- Salgueiro, N. (2014). *Humanidade: um imperativo do nosso tempo: introdução à metodologia de cuidado Gineste-Marescotti*. Coimbra, Portugal: IGM Portugal-Humanidade.
- Santana, I. & Duro, D. (2014). Envelhecimento cerebral e demência. In M.T. Veríssimo (Eds.), *Geriatria Fundamental: Saber e prática* (pp. 178-157). Lisboa, Portugal: LIDEL, 2014.
- Sarroeira, C. (2011). "Cuidados de higiene: da tarefa ao cuidado. Uma reflexão", *Revista de Enfermagem Referência*. 3(4), 119. ISSN 0874.0283
- Simões, M., Rodrigues M. & Salgueiro, N. (2011). Importância e aplicabilidade aos cuidados de enfermagem do método de Cuidados de Humanidade Gineste-Marescotti®. *Revista de Enfermagem Referência*. Coimbra, Portugal. ESEnFC: 3(4), 69-79. Recuperado de <http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=16&sid=6a48861f-3d9b-45cd-b4d9-06002fcfad0a%40sessionmgr105&hid=115&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtGjZSZZyY29wZT1zaXRl#AN=67115740&db=a9h>
- Simões, M., Salgueiro, N. & Rodrigues, M. (2012). Cuidar em Humanidade: estudo aplicado em cuidados continuados. *Revista de Enfermagem Referência*. Coimbra, Portugal. ESEnFC: 3(6), 81-93. doi: 10.12707.
- Wolf, Z. & Czekanski, K. (2015). Bathing Disability and Bathing Persons with Dementia. *MEDSURG Nursing*. Birmingham: 24(1), 9-22. Recuperado de <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=6a48861f-3d9b-45cd-b4d9-06002fcfad0a%40sessionmgr105&vid=13&hid=115>