

O cuidado ao idoso com transtorno mental em uma instituição de longa permanência no Sudoeste de Minas Gerais: relatos de cuidadores e equipe de enfermagem

The care of the elderly with mental disorder in a long permanent institution in Southeast Minas Gerais: reports of caregivers and nursing staff

Grazielle Alves Martins¹ , Lilian Cristiane Gomes² 

1. Graduanda de Enfermagem pelo Centro Universitário da Fundação Educacional Guaxupé (UNIFEG). 2. Docente e Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem do UNIFEG

Resumo

Objetivo: identificar o cuidado ao idoso institucionalizado com transtorno mental, as principais dificuldades e percepções da equipe diante do cuidado e de seu impacto na relação profissional-paciente. **Métodos:** estudo transversal e descritivo, de abordagem qualitativa. A amostra foi constituída de oito profissionais, entre membros da equipe de enfermagem e cuidadores de idosos, em uma instituição de longa permanência para idosos de um município do sudoeste mineiro. A coleta de dados foi realizada na própria instituição, por meio de gravação das verbalizações (depoimentos) dos participantes, mediante roteiro padronizado de entrevista individual, contendo variáveis sociodemográficas e profissionais para a caracterização da amostra, bem como três questões disparadoras concernentes ao objetivo do estudo. Para a interpretação dos dados, utilizou-se a técnica da análise temática de conteúdo. **Resultados:** entre os entrevistados, houve predomínio de profissionais do sexo feminino, com nível médio de escolaridade e curto tempo de formação e de atuação em instituições de longa permanência para idosos. Ao investigar o cuidado ao idoso com transtorno mental, evidenciaram-se duas categorias temáticas: lidando com as reações de agressividade do idoso e seu impacto no cuidado; despreparo/ insegurança do profissional e a falta de recursos. **Conclusão:** os achados reiteram a necessidade de capacitação de recursos humanos na área de Gerontologia, com ênfase em Saúde Mental, assim como a atuação de uma equipe multidisciplinar junto aos idosos institucionalizados.

Palavras-chave: Saúde do Idoso Institucionalizado. Transtorno Mental. Cuidado de Enfermagem.

Abstract

Objective: to identify the care for institutionalized elderly person with mental disorders, the main difficulties and perceptions of the team regarding the care and its impact on the professional-patient relationship. **Methods:** cross-sectional and descriptive study with a qualitative approach. The sample consisted of eight professionals, including members of the nursing team and elderly caregivers, in a long-term care institution for the elderly in a southwestern Minas Gerais municipality. Data collection was carried out in the institution itself, by recording participants' verbalizations (statements), through a standardized individual interview script, containing socio-demographic and professional variables to characterize the sample, as well as three triggering questions concerning the purpose of the study. For data interpretation, the technique of thematic content analysis was used. **Results:** among the interviewees, there was a predominance of female professionals, with a medium level of education and short time of training and working in long-term care institutions for the elderly. When investigating the care to the elderly with mental disorders, two thematic categories were highlighted: dealing with the aggressive reactions of the elderly and their impact in the care; unpreparedness / insecurity of the professional and the lack of resources. **Conclusion:** the findings reiterate the need for training human resources in the area of Gerontology, with emphasis on Mental Health, as well as the performance of a multidisciplinary team with institutionalized elderly.

Keywords: Health of institutionalized elderly; Mental disorder; Nursing care.

INTRODUÇÃO

O O percentual de idosos no Brasil vem aumentando a cada ano, com proporção estimada de 18,6% em 2030 e, em 2060, de 33,7%, ou seja, a cada três pessoas na população, uma terá ao menos 60 anos de idade. A média de vida dos homens brasileiros é de 71,5 anos e das mulheres, de 78,5 anos¹.

O envelhecimento populacional aumenta as demandas econômicas e sociais por impactar os sistemas de saúde e de

previdência social, em virtude de doenças, comorbidades, limitações físicas/funcionais e incapacidades, as quais ocorrem, com maior frequência, na velhice². Define-se como incapacidade funcional a ausência de habilidade para realizar atividades cotidianas que permitam à pessoa cuidar de si mesmo e viver com autonomia e independência³⁻⁵. Entre as causas de incapacidade funcional, destacam-se os transtornos mentais, os quais estão presentes, aproximadamente, em um

Correspondente: Lilian Cristiane Gomes. Avenida Dona Floriana, 463 - Centro - Guaxupé (MG) - CEP: 37800-000. E-mail: liliancristianegomes@yahoo.com.br

Conflito de interesse: Não há conflito de interesse por parte de qualquer um dos autores.

Recebido em: 10 Dez 2019; Revisado em: xx xxx 2020; Aceito em: 3 Set 2020

2 O cuidado ao idoso com transtorno mental

terço da população idosa⁶⁻⁷.

Em 2011, o relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS) mostrou que a prevalência dos transtornos mentais na população mundial encontrava-se em torno de 10%, excedendo 25% ao considerar episódios durante todo o curso da vida. Em 2015, 20% dos indivíduos com 60 ou mais anos de idade sofriam de alguma doença mental ou neurológica⁸.

Os transtornos mentais e as incapacidades por eles geradas desencadeiam relações de dependência entre o idoso acometido e o seu cuidador⁸⁻⁹ e, especialmente, quando o cuidado é prestado no âmbito domiciliar por um familiar ou pessoa próxima, muitas vezes, sem o devido preparo teórico/técnico¹⁰, sem qualquer tipo de contrato, definição de jornada e/ou remuneração para esse fim, caracterizando, assim, o cuidado informal¹⁰⁻¹¹. Tal cuidado é visto como um duplo fardo⁷. A sensação de impotência ou insegurança somada à sobrecarga física e emocional desses cuidadores, à falta de espaço ou de infraestrutura do domicílio, bem como à de outros recursos fazem crescer a demanda pela institucionalização dos idosos¹², uma vez que muitas famílias a consideram como uma alternativa viável para garantir segurança e cuidados adequados aos idosos com transtornos mentais¹³.

Embora as instituições de longa permanência para idosos (ILPIs) não sejam propriamente instituições de saúde, os serviços dessa natureza são os mais comumente oferecidos¹³. Os profissionais de saúde atuantes nas ILPIs podem ou não possuir vínculo empregatício com elas, porém cumprem jornada de trabalho definida e recebem remuneração pelas atividades que exercem, além de possuírem formação na área da saúde em diferentes níveis, o que é designado como cuidado formal¹¹.

Entre esses profissionais, destacam-se, no presente estudo, os cuidadores de idosos e a equipe de enfermagem. Ainda que o cuidado formal, prestado nas ILPIs, difira-se do informal pelas características acima mencionadas, esses trabalhadores também estão sujeitos à sobrecarga/ estresse¹¹, e a problemas inerentes à complexidade do idoso com transtorno mental⁷. Além disso, a maioria dos estudos sobre o cuidado à saúde do idoso dependente reside na abordagem aos cuidadores informais, pois são ainda escassos aqueles em ILPIs, mesmo sendo a institucionalização uma tendência crescente no Brasil^{8,12}.

Dessa forma, o presente estudo teve como objetivos identificar o cuidado ao idoso institucionalizado com transtorno mental, as principais dificuldades e as percepções da equipe em face do cuidado e o seu impacto na relação profissional-paciente.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal e descritivo, de abordagem qualitativa, desenvolvido junto à equipe de enfermagem e cuidadores de idosos de uma ILPI filantrópica, em um município de pequeno porte populacional do sudoeste de Minas Gerais, no

período de julho a agosto de 2019. A instituição assiste 45 idosos de ambos os sexos e conta com uma equipe multiprofissional composta por uma nutricionista, um fisioterapeuta, uma enfermeira, seis técnicos de enfermagem e três cuidadores, além do suporte de um médico da Estratégia de Saúde da Família, que realiza visitas semanais para os atendimentos.

A coleta de dados foi realizada na própria instituição, durante o turno de trabalho dos participantes, em data e horário previamente estabelecidos em comum acordo. Incluíram-se todos os profissionais de enfermagem e os cuidadores com tempo mínimo de seis meses de atuação na instituição, que estivessem na ativa durante o período estipulado para a coleta de dados. A população de estudo, portanto, constituiu-se de 10 profissionais. Houve a recusa de dois, os quais alegaram ausência de tempo para a sua participação e, dessa forma, a amostra ficou constituída de oito indivíduos. Eles, após receberem esclarecimentos adicionais sobre a natureza e os objetivos do estudo, inclusive sobre a necessidade de gravação das entrevistas, realizaram a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e a assinatura no respectivo documento.

Os dados foram coletados por meio de gravação das verbalizações (depoimentos) dos participantes, mediante roteiro padronizado de entrevista individual, contendo variáveis sociodemográficas (sexo, idade e escolaridade) e profissionais (categoria profissional, tempo de formação profissional e tempo de atuação na ILPI) para a caracterização da amostra, bem como três questões disparadoras concernentes aos objetivos do estudo: 1) Quais são suas principais dificuldades em lidar com o idoso com transtorno mental? 2) Como você se sente em cuidar de idosos com transtornos mentais? 3) Você se sente preparado (a) perante crises diversas de transtornos mentais em idosos? Para a gravação, utilizou-se do gravador de voz do aparelho celular de responsabilidade da pesquisadora (áudio digital), com anuência prévia dos participantes durante o convite de participação no estudo feito in loco, formalizada por meio da assinatura no TCLE. As entrevistas tiveram duração média de 23 minutos.

A análise dos dados ocorreu por meio dos registros das verbalizações, que foram transcritas na íntegra e de forma literal, constituindo o cópulo da análise temática de conteúdo; referencial este proposto por Bardin (2004)¹⁴. A primeira etapa, pré-análise, consistiu na exploração do material para tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Foram realizadas leituras sucessivas do material coletado, que permitiu estabelecer um contato exaustivo com os conteúdos evocados e identificar os núcleos de sentido, palavras-chave ou frases que explicitavam ideias, pensamentos e significados relevantes para a elucidação dos objetivos do estudo; em seguida, foram recortados e agrupados os segmentos que tiveram ideias centrais em comum, as quais constituíram os temas que delimitaram o contexto do estudo. Na segunda etapa, analisaram-se os recortes e estabeleceram-se critérios para classificá-los. Na terceira fase da análise, os recortes extraídos

3 O cuidado ao idoso com transtorno mental

na etapa anterior foram categorizados, o que permitiu definir os núcleos de sentido contidos nas falas dos participantes, os quais foram discutidos à luz da literatura.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário da Fundação Educacional Guaxupé (UNIFEG), sob o Parecer nº 3.420.163, de 27 de junho de 2019.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes

No que diz respeito aos profissionais de enfermagem e aos cuidadores de idosos da ILPI em questão, nota-se uma prevalência do sexo feminino, compondo 75% (n=6) dos entrevistados, dessas 16,5% (n=1) compõem o cargo de cuidadora de idosos, 66,5% (n=4) técnicas em enfermagem e 16,5% (n=1) o de enfermeira. Em contrapartida, 25% (n=2) foram do sexo masculino, com 50% (n=1) no cargo de cuidador de idosos e 50% (n=1) no de técnico em enfermagem. É perceptível que a maioria é do sexo feminino no processo de cuidar visto que, historicamente, as mulheres exerciam atividades relativas à atenção à saúde da família (papel até hoje mantido), e em nome da solidariedade e da religiosidade, dedicavam-se, também, à saúde da comunidade¹⁰⁻¹¹. Além disso, a relação afetiva das mulheres com o cuidar pode contribuir na humanização das instituições⁹.

Quanto à idade, houve variação de 23 a 45 anos, com média de 30,6 anos (DP = 6,9 anos), semelhante a outros estudos sobre o perfil sociodemográfico de cuidadores atuantes em ILPIs^{1-12,15-16}. A preferência atual das instituições de saúde de modo geral, pela contratação de profissionais com menos de 50 ou 55 anos, deve-se à demanda de esforço físico imposta pelas atividades do cuidar, especialmente quando se trata de ILPIs¹⁷. Por outro lado, a existência de profissionais mais experientes poderia contribuir com outros aspectos do bem-estar e da qualidade de vida do idoso¹⁸.

Em relação à escolaridade dos participantes, constata-se que 62,5% (n=5) possuíam o ensino médio completo, 25% (n=2), ensino superior incompleto, e 12,5% (n=1), ensino superior completo, achados que também foram encontrados em outros estudos^{11,15-16,19}. Quanto maior a escolaridade de quem cuida, maior a possibilidade de auxiliar na medicação, receber e transmitir orientações médicas, acompanhar consultas, entre outras situações pertinentes à assistência às pessoas idosas¹⁷⁻¹⁸.

O tempo médio de formação profissional e de atuação na ILPI variou, respectivamente, de dois a 10 anos (média = 5,7 anos; DP = 2,7 anos) e de nove meses a 12 anos (média = 5,3 anos; DP = 4,0 anos), o que, possivelmente, contribui para as dificuldades relatadas adiante; especialmente, no manejo de transtornos mentais apresentados por alguns idosos institucionalizados. Pelo fato de o cuidado ser influenciado por crenças, valores e

vivências ao longo da vida profissional e, até mesmo, pessoal¹⁸, profissionais com mais tempo de formação e de atuação provavelmente se sentiriam mais seguros ou preparados para enfrentar possíveis adversidades no ato de cuidar. Por outro lado, acredita-se que os profissionais mais jovens e com menor experiência ocupacional possivelmente são os mais engajados na busca por qualificação, o que tende a melhorar a qualidade da assistência prestada.

Ressalta-se que, no Brasil, há escassez de estudos que retratam o perfil dos profissionais atuantes nas ILPIs, especialmente quanto a sua caracterização sociodemográfica, o que dificultou a discussão desses resultados^{8,17-18}.

Cuidado ao idoso institucionalizado com transtorno mental

Foram identificadas duas categorias de análise: a) lidando com as reações de agressividade do idoso e seu impacto no cuidado; b) o despreparo/ insegurança do profissional e a falta de recursos.

a) Lidando com as reações de agressividade do idoso e seu impacto no cuidado

Nessa categoria, estão contempladas as falas de profissionais que relatam as principais dificuldades e os sentimentos que afloram durante a assistência ao idoso institucionalizado com transtorno mental. A agressividade foi uma explicação marcante no impacto desse cuidado.

“As principais são agressividade e o emocional do idoso...[silêncio].” (Entrevistados 2 e 4)

“A maior dificuldade é a agressividade e como reagir perante agressões verbais e física.” (Entrevistada 3)

“[...] Às vezes, a gente é agredido e não sabe como lidar, acho que é isso a maior dificuldade.” (Entrevistada 5)

Comportamentos dessa natureza podem gerar um cenário de incertezas, dificuldades e intranquilidade para quem cuida, com repercussões negativas na relação profissional-paciente. A agressividade, a agitação ou o descontrole emocional do idoso demandam atenção redobrada por parte do profissional, o que favorece a sua sobrecarga¹⁰.

À semelhança dos presentes achados, destacam-se dois estudos sobre o cuidado ao idoso com transtorno mental²⁰⁻²¹. O primeiro, de caráter descritivo-exploratório, cujo objetivo foi investigar junto aos familiares as dificuldades encontradas no cuidado ao idoso portador de transtorno mental, utilizando-se de entrevistas semiestruturadas e como técnica de análise qualitativa o discurso do sujeito coletivo, também mostrou que a agressividade, acarretada pelo transtorno mental, é a principal dificuldade no cuidado ao idoso acometido por essa condição²⁰.

4 O cuidado ao idoso com transtorno mental

O segundo estudo, de abordagem qualitativa, desenvolvido por meio de entrevistas durante visitas domiciliares com doze cuidadores formais e informais de idosos não institucionalizados, assistidos por uma unidade de Estratégia de Saúde da Família (ESF) de um município do interior do Rio Grande do Sul, cujo objetivo foi identificar as principais queixas relativas ao cuidado do idoso e como isso interfere na rotina diária dos cuidadores, mostrou que, após o desgaste físico, a principal queixa foi o comportamento do idoso²¹.

Existe uma grande complexidade no ato de cuidar, tanto de modo informal, quanto formal²⁰. Por se tratar de idosos com transtornos mentais, o nível de complexidade é ainda maior, uma vez que esse cuidado requer ações pautadas na união de conhecimentos em gerontologia e em saúde mental²². Sob esse aspecto, as citações de vivências trazidas pelos participantes do presente estudo também foram representadas por momentos do ato de cuidar, nos quais os comportamentos do paciente, como agressividade e/ou agitação bem como as reações dos profissionais perante esses comportamentos trazem implicações para a assistência, como demonstrado nas falas a seguir.

“De não saber o modo como lidar com ele frente a uma reação dele e medo de como ele vai reagir com a nossa reação, porque as vezes ele se apresenta agressivo tanto verbalmente quanto fisicamente...” (Entrevistada 1)

“As principais dificuldades é na parte do cuidado, porque muitos quando, às vezes, está agitado não aceitam comida, não aceitam tomar banho, tomar remédio, então a parte mais difícil é na área do cuidado.” (Entrevistado 7)

O ato de cuidar é estabelecido por relações interpessoais, as quais nem sempre são harmoniosas, podendo despertar sentimentos contraditórios entre os envolvidos^{9-10,20-21,23}. Pela natureza do seu trabalho, os profissionais do cuidado estão expostos a intensas demandas emocionais, por cuidarem diariamente de pessoas em sofrimento. Podem apresentar comportamentos de irritabilidade, depressão e frustração, sentindo-se, muitas vezes, culpados por estarem assim, o que pode levá-los a um estado ansioso, refletindo, de forma negativa, no vínculo terapêutico e, conseqüentemente, na qualidade dos cuidados prestados a esses pacientes^{11,18,20}.

Outro aspecto que merece ser considerado na complexidade do cuidado ao idoso com transtorno mental é que, devido à idade avançada, o transtorno não é a única doença que o acomete, há outras comorbidades que o tornam ainda mais dependente, contribuindo para cansaço e o desgaste físico e emocional daqueles que cuidam²⁰⁻²¹.

“É uma dificuldade também muito grande, porque tem dia que a gente passa por um estresse emocional muito grande e abala até o psicológico

da gente, é um pouco complicado.” (Entrevistada 6).

“Sinto angustiada em não poder ajudar perante a situação [...], despreparada, porque mexe com o psicológico e o emocional.” (Entrevistada 3)

A literatura nacional tem corroborado esses achados ao evidenciar que os profissionais que cuidam de idosos apresentam estresse, preocupação, ansiedade, surgimento de sintomas e mudanças no seu cotidiano e autoestima, os quais podem levar ao adoecimento^{21,23}. A compreensão dessa realidade pela direção das ILPIs, bem como a percepção pelos próprios profissionais das reações e dos sentimentos que afloram são de fundamental importância para que possam cuidar do idoso da melhor forma possível²⁰.

À exceção das dificuldades e sentimentos relatados pela maioria dos entrevistados do presente estudo, uma das profissionais verbalizou sentimentos de gratidão e ganho de experiência e aprendizado no cuidado ao idoso com transtorno mental.

“Eu acho bom cuidar do idoso com problemas mentais porque serve de experiência, é muito gratificante porque a gente vai aprendendo muita coisa, e tendo o psicológico preparado, é muito bom, a gente aprende muita coisa.” (Entrevistada 8)

O convívio diário entre profissionais e idosos nas ILPIs gera o senso de comprometimento, estreitando vínculos e laços afetivos. A percepção do cuidador de estar cumprindo com sua obrigação torna o cuidado gratificante por lhe conferir a sensação de bem estar, satisfação e valorização de suas ações^{9,23}. Esse aspecto é fundamental para que o profissional atribua um novo sentido ao seu trabalho e tenha motivação para melhorar o seu desempenho laboral, buscando, assim, o seu crescimento pessoal e profissional, com conseqüentes impactos positivos na assistência prestada²³.

b) O despreparo/ a insegurança do profissional e a falta de recursos

Essa categoria agrupa as respostas dos profissionais que descrevem a sensação de insegurança e a visão de sua própria atuação profissional perante o cuidado a esses idosos. Expressa a percepção de despreparo e a falta de recursos de apoio, especialmente de protocolos na área, e de ausência de capacitação.

“Eu em sinto insegura porque eu não tenho tanta preparação assim pra cuidar de uma pessoa com transtornos mentais.” (Entrevistada 1)

“Me sinto desestruturado e sem recursos... [silêncio]” (Entrevistado 2)

“Não, não me sinto preparada, não [risos], a gente tem bastante dificuldades assim, às vezes a gente

vai na loucura deles, tipo segue a loucura deles, eles tão escutando aquilo lá então a gente vai, a gente não tenta... é... tipo ir contra, que não existe, não é isso, a gente não fala isso, mas a gente não sabe o que é o certo, se a gente tem que ir contra eles, ou se a gente tem que ir a favor deles, se tem que dar corda para o que eles tão falando, entendeu... a gente não tem preparo!” (Entrevistada 5)

“Me sinto despreparada por não ter treinamento...” (Entrevistada 4)

“[...] falta curso de capacitação pra lidar com eles [...]” (Entrevistada 6)

Pôde-se observar, no presente estudo, que mais da metade dos entrevistados, segundo as suas próprias verbalizações, não se sentiam capacitados para o cuidado ao idoso com transtorno mental, fato este que se assemelha a outros estudos^{16-17,19,24-25}.

Essa parece ser a realidade de muitos trabalhadores nas ILPIs filantrópicas, sinalizando que a capacitação, a formação ou, até mesmo, a sensibilização em gerontologia ainda se constitui um desafio¹⁹, quer seja pela falta de recursos financeiros, quer seja pelo entendimento, especialmente por parte da gestão dessas organizações, de que o cuidado ao idoso institucionalizado se limita à higiene, à alimentação e à administração de medicamentos¹⁶. Tal representação acerca da formação/capacitação dos profissionais tem raízes históricas e culturais que remetem à criação das primeiras instituições asilares, de caráter caritativo e benevolente, o qual se opõe às atuais políticas de atenção à pessoa idosa e ao tipo de cuidado esperado em uma ILPI^{16,19,24}.

A falta de preparo específico, pautado nas distintas dimensões do cuidado gerontológico, é de difícil solução em curto prazo, sendo necessário conhecer o perfil desses profissionais¹¹, suas dificuldades e expectativas para a propositura de melhorias nesse cenário.

Outra questão observada pelos participantes da presente investigação é a ausência de protocolos institucionais para subsidiar a prática profissional, como na fala a seguir.

“ Eu acho que a principal dificuldade é a falta de um protocolo pra seguir, em respeito ao idoso com transtorno mental, porque acho que falta uma organização da equipe quando o idoso chega a entrar em uma crise e tal, e também de material, porque em uma instituição de longa permanência eu acho que não tem o material adequado, os materiais que a gente tem que usar.” (Entrevistada 5)

Em relação à atuação da enfermagem e, em especial à do (a) enfermeiro (a), é reconhecida a obrigatoriedade e a legitimidade da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) como metodologia de trabalho para a individualização

do cuidado²⁴⁻²⁵. A elaboração dos Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) é outra ferramenta que auxilia os profissionais a executarem cuidados baseados em evidências científicas²⁶ e, especificamente, na atenção ao idoso, há os instrumentos pertencentes à “Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa”, presentes no Caderno de Atenção Básica número 19, do Ministério da Saúde, de domínio público²⁷.

Apesar de oportunizar ao enfermeiro o exercício autônomo da profissão, com condutas interdependentes e cuidados associados aos de outros profissionais, a implantação da SAE é um desafio para a maior parte das organizações de saúde brasileiras, devido aos seguintes motivos: falta de conhecimento dos enfermeiros sobre os modelos teóricos e a metodologia da assistência; deficiência na abordagem à SAE durante a graduação; grande demanda de serviços burocráticos e administrativos; falta de recursos humanos e materiais para o cuidado; falta de articulação entre teoria e prática; e influência do modelo biomédico de assistência²⁸.

Pelo fato de uma das pesquisadoras ter exercido atividade laboral no local de estudo, previamente ao início da presente investigação, sabe-se que, na ILPI pesquisada, a SAE foi implementada; porém, é possível que alguns dos motivos citados anteriormente estejam dificultando a sua operacionalização. Ademais, o desconhecimento acerca de instrumentos específicos para a avaliação do idoso, incluindo os aspectos neuropsíquicos, denota divergências entre a formação e a atuação profissional dos trabalhadores da saúde. Desde as duas últimas décadas, as instituições de ensino têm inserido em seus currículos, disciplinas relativas ao envelhecimento humano¹⁶, mas tais propostas só passarão a afetar os serviços após dez ou quinze anos de sua implementação¹¹. Assim, surge a necessidade premente de se colocar em prática estratégias como a educação permanente em serviço nas ILPIs^{16,24}.

Para a assistência integral ao idoso, como proposta pela Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa²⁹, faz-se necessária a atuação de uma equipe multidisciplinar. Contudo, observa-se que as ILPIs filantrópicas, como é o caso da instituição pesquisada, não possuem receitas suficientes para arcar com os custos referentes aos honorários dos profissionais, além de outras despesas operacionais. As ILPIs não contam com programas e iniciativas do poder público, voltados, exclusivamente, para a sua manutenção²⁴ e, por essa razão, deverão recorrer a organizações não governamentais, instituições de ensino, empresas e outras entidades da iniciativa privada, a fim de firmar parcerias para a capacitação de seus profissionais.

Devido à escassez de recursos financeiros, é muito comum que as ILPIs filantrópicas venham a contar somente com a equipe de enfermagem, incluindo os cuidadores, bem como os auxiliares de serviços gerais²⁴. O psicólogo, como membro da equipe multidisciplinar, também deveria compor o quadro de profissionais das ILPIs, sendo um recurso de apoio tanto para o próprio idoso, quanto para aqueles que o assistem¹³. Porém, semelhante à maioria das ILPIs filantrópicas brasileiras, a

instituição participante do presente estudo não possui psicólogo em sua equipe de saúde, e tal situação pode potencializar as dificuldades mencionadas pelos profissionais atuantes em lidar com o idoso portador de transtorno mental.

As principais limitações deste estudo residem no fato de ter explorado uma realidade específica, envolvendo uma amostra de tamanho reduzido e com as peculiaridades de um contexto regional, no sudoeste mineiro, o que restringe as generalizações para outros cenários. Em contrapartida, a presente investigação pretende contribuir com a literatura ao apontar as dificuldades e as percepções dos participantes diante do cuidado ao idoso com transtorno mental e seu impacto na assistência prestada.

CONCLUSÃO

Os participantes foram, em sua maioria, do sexo feminino,

REFERÊNCIAS

- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro: IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais; 2015.
- Miranda GMD, Mendes ACG, Silva ALA. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 2016 Maio-Jun; 19(3): 507-519. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140>.
- Pinto AH, Lange C, Pastore CA, Llano, PMP, Castro DP, Santos F. Capacidade funcional para atividades da vida diária de idosos da Estratégia de Saúde da Família da zona rural. *Ciênc. Saúde Colet.* 2016 Nov; 21(11): 3545-3555. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152111.22182015>.
- Brito KQD, Menezes TN, Olinda RA. Incapacidade funcional: condições de saúde e prática de atividade física em idosos. *Rev. Bras. Enferm.* 2016 Set-Out; 69(5):773-780. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690502>.
- Souza AAD, Martins AMEBL, Silveira MF, Coutinho WLM, Freitas DA, Vasconcelos EL, et al. Qualidade de vida e incapacidade funcional entre idosos cadastrados na estratégia de saúde da família. *ABCS Health Sci.* 2018 Maio; 43(1):14-24.
- Martins AMEBL, Nascimento JE, Souza JGS, Sá MAB, Feres SBL, Soares BP, et al. Associação entre transtornos mentais comuns e condições subjetivas de saúde entre idosos. *Ciênc. Saúde Colet.* 2016; 21(11): 3387-3398. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152111.07842015>.
- Onofri VA Júnior, Martins VS, Marin MJS. Atenção à saúde do idoso na Estratégia Saúde da Família e a presença de transtornos mentais comuns. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 2016; 19(1): 21-33. doi: <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2016.15004>.
- Santos VC, Anjos KF, Boery RNSO, Moreira RM, Cruz DP, Boery EN. Internação e mortalidade hospitalar de idosos por transtornos mentais e comportamentais no Brasil, 2008-2014. *Epidemiol. Serv. Saúde.* 2017 Mar; 26(1):39-49. doi: <https://doi.org/10.5123/s1679-49742017000100005>.
- Couto AM, Caldas CP, Castro EAB. Cuidado domiciliar a idosos dependentes de cuidadores familiares com sobrecarga e desconforto emocional. *Rev. pesqui. cuid. fundam.* 2019 Jul-Set; 11(4): 944-950.
- Barp M; Vilela SC. Cuidador familiar do idoso com transtorno mental e comportamental: ivências e sentimentos desvelados. *Rev. Enferm. UERJ.* 2015; 23(6): 805-810. doi: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2015.11866>.
- Diniz MAA, Melo BRS, Neri KH, Casemiro FG, Figueiredo LC, Gaioli CCLO. Estudo comparativo entre cuidadores formais e informais de idosos. *Ciênc. Saúde Colet.* 2018; 23(11): 3789-3798. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.16932016>.
- Silva Júnior RF, Fernandes DS, Pinheiro FDR, Torres SAS, Teles MAB, Torres JDRV. "Fico aqui assim pensando na família" - sentimentos e percepções em ser idosa institucionalizada. *Rev. Enferm. UFPE on line.* 2015 Dez; 9(Supl. 10):1392-1398. doi: 10.5205/reuol.8463-73861-2-SM.0910sup201503.
- Quadros MRSS, Patrocínio WP. O cuidado de idosos em Instituições de Longa Permanência e em Centros-Dia. *Rev. Kairós Gerontol.* 2015; 18(19): 77-97. doi: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2015v18iEspecial18p77-97>.
- Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2004.
- Barbosa LM, Noronha K, Spyrides MHC, Araújo CAD. Qualidade de vida relacionada à saúde dos cuidadores formais de idosos institucionalizados em Natal, Rio Grande do Norte. *R. Bras. Est. Pop.* 2017 Maio; 34(2): 391-414. doi: <https://doi.org/10.20947/s0102-3098a0004>.
- Damaceno DG, Chirelli MQ, Lazarini CA. A prática do cuidado em instituições de longa permanência para idosos: desafio na formação dos profissionais. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 2019 Jun; 22(1): e180197. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.180197>.
- Silva ILS, Machado FCA, Ferreira MAF, Rodrigues EMP. Formação profissional de cuidador de idosos atuantes em instituições de longa permanência. *HOLOS.* 2015; 31(8): 342-366. doi: <https://doi.org/10.15628/holos.2015.3215>.
- Ribeiro MTF, Ferreira RC, Ferreira EF, Magalhães CS, Moreira AN. Perfil dos cuidadores de idosos nas instituições de longa permanência de Belo Horizonte, MG. *Ciênc. Saúde Colet.* 2008; 13(4): 1285-1292. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000400025>.
- Poltronieri BC, Souza ER, Ribeiro AP. Violência no cuidado em instituições de longa permanência para idosos no Rio de Janeiro: percepções de gestores e profissionais. *Saúde Soc.* 2019 Abr-Jun; 28(2): 215-226. doi: <https://doi.org/10.1590/s0104-12902019180202>.
- Avelino ACA, Cunha ARR, Silva PMC, Azevedo EB, Silva JB, Ferreira MO Filha. O cuidado ao idoso portador de transtorno mental sob a ótica da família. *Rev. Enf. Ref.* 2013 Mar; 3(9):75-83. doi: <http://dx.doi.org/10.12707/RIII1291>.
- Areosa SVC, Henz LF, Lawisch D, Areosa RC. Cuidar de si e do outro: estudo sobre os cuidadores de idosos. *Psic. Saúde & Doenças.* 2014 Jun; 15(2):482-494.
- Silva TG, Santana RF, Souza PA. Intervenções de Enfermagem para idosos com nível médio de escolaridade e curto tempo de formação profissional e de atuação em ILPIs.

Ao investigar o cuidado ao idoso com transtorno mental, evidenciaram-se duas categorias temáticas que correspondem a representatividade da pesquisa: lidando com as reações de agressividade do idoso e seu impacto no cuidado; despreparo/ insegurança do profissional e falta de recursos.

Os achados do presente estudo reiteram que a qualificação do cuidado nessas instituições pode-se consolidar tanto pelas ações concretas de profissionais mais capacitados no tocante a conhecimentos e práticas, quanto na esfera política. Nessa direção, é premente o debate sobre a formação de recursos humanos na área da Gerontologia, com ênfase em Saúde Mental, bem como o alinhamento entre as políticas direcionadas à pessoa idosa e o contexto das ILPIs.

7 O cuidado ao idoso com transtorno mental

- que envelheceram em instituições psiquiátricas: mapeamento cruzado. *Rev. Eletrônica Enferm.* 2016; 18, e-1185. doi: <https://doi.org/10.5216/ree.v18.39049>.
23. Mariano PP, Carreira L. Prazer e sofrimento no cuidado ao idoso em instituição de longa permanência: percepção dos trabalhadores de enfermagem. *Esc Anna Nery* 2016; 20(4): e20160088. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160088>.
24. Salcher EBG, Portella MR, Scortegagna HM. Cenários de instituições de longa permanência para idosos: retratos da realidade vivenciada por equipe multiprofissional. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 2015; 18(2): 259-272. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14073>.
25. Silva NMN, Azevedo AKS, Farias LMS, Lima JM. Caracterização de uma instituição de longa permanência para idosos. *Rev Pesq: Cuid Fund.* 2017; 9(1):159-166.
26. Pereira LR, Carvalho MF, Santos JS, Machado GAB, Maia MAC, Andrade RD. Avaliação de procedimentos operacionais padrão implantados em um serviço de saúde. *Arq. Ciênc. Saúde.* 2017; 24(4): 47-51. DOI: <https://doi.org/10.17696/2318-3691.24.4.2017.840>.
27. Pereira RPA, Savassi LCM, Santos AO, Barbosa EF, Salomão CAB, Ciarlariello VB, et al. A avaliação global da pessoa idosa como instrumento de educação médica: relato de experiência. *Rev. Bras. Educ. Méd.* 2016; 40(1): 314-320. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v40n2e02052014>.
28. Oliveira CS, Borges MS. Representações sociais de enfermeiros que cuidam de crianças sobre a sistematização da assistência de enfermagem. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2017; 38(3): e66840.
29. Duarte CAB, Moreira LE. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa: integralidade e fragilidade em biopolíticas do envelhecimento. *Estud. Interdiscipl. Envelhec.* 2016; 21(1): 149-170.

Como citar este artigo/How to cite this article:

Martins GA, Gomes LC. O cuidado ao idoso com transtorno mental em uma instituição de longa permanência no Sudoeste de Minas Gerais: relatos de cuidadores e equipe de enfermagem. *J Health Biol Sci.* 2020; 8(1):1-7.