

## O CUIDADO COM O IDOSO PORTADOR DE TRANSTORNO MENTAL INSTITUCIONALIZADO

EDNA LÚCIA CAMPOS WINGESTER <sup>1</sup>

MARLENE SANTOS RIOS CASTRO <sup>2</sup>

WESLEY SOUZA CASTRO <sup>3</sup>

### RESUMO:

Este trabalho teve como objetivo conhecer as características do cuidado prestado pela Equipe de Enfermagem ao idoso portador de transtorno mental em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI). Trata-se de uma pesquisa qualitativa de caráter descritivo que utilizou, para coleta de dados, questionário semiestruturado. Os resultados mostraram que a Equipe de Enfermagem da Instituição é formada em sua maioria – por mulheres, e os cuidadores de idosos não possuíam formação comprovada para a função. A maior parte dos entrevistados relatou que gosta de trabalhar com idosos; outra grande parte trabalha na Instituição por necessidade ou falta de opção em outras áreas. A equipe definiu o cuidado em toda a sua dimensão. A agressividade do residente foi a maior dificuldade relatada no cuidado ao portador de transtorno mental. Facilidades, praticamente, não foram citadas. Diante dos resultados, constatou-se que é preciso reformular a assistência prestada na Instituição.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cuidado. Cuidar. Enfermagem. Idoso. Transtorno mental.

---

<sup>1</sup> Mestre em Enfermagem pela UFMG. Docente do Curso de Enfermagem da FAPAM. E-mail: [clwingester@yahoo.com.br](mailto:clwingester@yahoo.com.br)

<sup>2</sup> Enfermeira graduada pela Faculdade de Pará de Minas. E-mail: [tikaenf@yahoo.com.br](mailto:tikaenf@yahoo.com.br)

<sup>3</sup> Especialista em Enfermagem do Trabalho. Docente do Curso de Enfermagem da FAPAM. E-mail: [wesleyenf@yahoo.com.br](mailto:wesleyenf@yahoo.com.br)

## **ABSTRACT**

The main goal of this study was to identify the features of the caring done by the Staff of Nursing to the residents with a mental disease in a Long Term Nursing Home. It is a qualitative research that used pre determined questions. The collect of information took place between April and May in 2009. The results showed that the staff is formed mainly by women that develop their job in a relation of their natural affection about the kind of work done and their financial needs. The staff described their difficulties about the job. Many and important complaints were presented like they do not have an appropriated qualification and formation for the work they do; the aggressiveness of the residents and suitable resources and tools for caring the residents with mental disease.

**KEYWORDS:** Caring. Take care. Nursing. Elderly. Mental disease.

## **1 INTRODUÇÃO**

Tem-se verificado, nos últimos anos, um grande aumento no número de idosos, tanto em países desenvolvidos quanto naqueles em desenvolvimento. Essa relação deve-se a uma diminuição nas taxas de natalidade e ao aumento da expectativa de vida. Políticas de saúde mais eficientes, com melhorias na assistência à população, planejamentos no cuidado, tecnologias mais avançadas são fatores que tendem a trazer mais qualidade à saúde da população; em consequência disso, é possível viver mais.

Para Lemos, Souza e Mendes (2006) o envelhecimento populacional é considerado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) uma história de sucesso das políticas de saúde públicas e sociais, constituindo uma das maiores vitórias da humanidade no último século; vitória que precisa de elaboração e execução de políticas e programas, planejamentos de assistência que promovam o envelhecimento digno e sustentável e que contemple as necessidades dos idosos.

Com o aumento da população idosa, ocorre a necessidade de melhoria no cuidado prestado às pessoas que se encontram nessa faixa etária. Nas famílias e nas Instituições de Saúde, procura-se a melhoria da qualidade do trabalho desempenhado em prol dessas pessoas, reconhecendo que esses idosos necessitam de uma assistência mais completa e humanizada. Essa necessidade aumenta quando esses idosos portam transtornos mentais que, muitas vezes, são resultado da própria senilidade. Muitas famílias não possuem condições de cuidar de seus idosos, sendo a institucionalização uma alternativa inevitável.

A incapacidade, a dependência, o déficit cognitivo e problemas emocionais são os maiores dificultadores para uma velhice produtiva e uma qualidade de vida favorável.

O idoso, portador de transtorno mental, carrega um duplo fardo: as limitações do avanço da idade e as limitações mentais. Devido a essas necessidades, é preciso que haja planos de cuidados mais elaborados, ter sensibilidade, atenção e paciência na prestação do cuidado a esses idosos, o que exige muito dos profissionais da saúde.

Nessa perspectiva de cuidado do idoso, este estudo foi desenvolvido e teve como objetivo conhecer as características “do cuidado” prestado pela equipe de enfermagem em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), na cidade de Pará de Minas - MG, entender as diferentes concepções sobre o que é o cuidado para equipe de enfermagem, avaliar as necessidades apresentadas pela equipe, bem como suas dificuldades e facilidades na prestação do cuidado nesta Instituição.

## **2 METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de natureza descritiva, tendo como delineamento estudo de caso. Para Minayo (2001), a pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares; nas ciências sociais, ela se preocupa com um nível de realidade que não pode ser quantificado.

A pesquisa foi realizada em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos, situada na cidade de Pará de Minas MG. Essa ILPI é de caráter filantrópico, foi fundada em 1964, e possui 96 idosos, sendo 16 portadores de transtornos mentais.

Na referida Instituição, a Equipe de Enfermagem é composta por 17 funcionários, distribuídos em Técnicos de Enfermagem, Auxiliares de Enfermagem, Enfermeiro e Cuidadores de Idosos. Somente uma funcionária não participou da pesquisa devido a estar de férias; os outros 16 funcionários participaram. A busca pelos sujeitos da pesquisa foi feita por intermédio dos supervisores da Instituição, que direcionaram quem, naquele momento, poderia colaborar com a pesquisa.

A profissão “Cuidador de Idosos”, legalmente, não faz parte da área da Enfermagem, mas esses profissionais foram incluídos na pesquisa devido a sua relação direta com os idosos e por ter ligação com a Enfermagem da Instituição, de acordo com o regimento interno da mesma. Foram utilizados nomes de cores para a identificação das falas transcritas para que não ocorresse exposição dos sujeitos da pesquisa. Os participantes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido,

garantindo o sigilo de identidade; foram informados, verbalmente e por escrito, sobre seus direitos, liberdade de escolha e os objetivos do trabalho. Os dados questionados foram utilizados com restrição, somente para a produção desta monografia. A pesquisa obedeceu aos preceitos éticos que envolvem pesquisas com seres humanos como determina a Resolução 196/1996.

Para obtenção dos dados empíricos, foi utilizado o método de coleta de dados através de questionário com roteiro semiestruturado de perguntas. A entrevista foi gravada e depois transcrita pelo próprio pesquisador, e foi considerado cada detalhe do discurso. Parte do questionário foi destinada à caracterização da amostra; outra parte, com as questões norteadoras da pesquisa. As entrevistas aconteceram na própria Instituição, em momentos que não comprometeram os funcionários no desenvolvimento de suas atividades.

A análise dos dados qualitativos foi por método de análise de conteúdo que, para Chizzotti (2005), é um método de tratamento e análise de informações, colhidas por meio de técnicas de coletas de dados consubstanciadas em um documento; aplica-se a análise de textos escritos ou de qualquer comunicação seja ela oral, visual ou gestual. O objetivo da análise de conteúdo é compreender criticamente o sentido das comunicações, seu conteúdo manifesto ou latente, as significações explícitas ou ocultas.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

#### 3.1 Dados demográficos

**TABELA 1:** Características gerais da equipe de Enfermagem

<b>Características</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>	
Masculino	18,75%
Feminino	81,25%
<b>Faixa Etária (anos)</b>	
18-20	6,25%
21-30	12,5%
31-40	37,5%
41-50	37,5%
51-60	6,25%
<b>Função</b>	
Cuidador	56,25%
Auxiliar de Enfermagem	31,25%
Técnico de Enfermagem	6,25%

Enfermeiro	6,25%
<b>Tempo de trabalho na Instituição (anos)</b>	
Menos de 01	12,5%
01-03	50%
03-05	18,75%
05-10	12,5%
Mais de 10	6,25%

Fonte: Dados colhidos pelos autores.

Observa-se, neste estudo, que a maior parte da equipe de enfermagem é formada por mulheres, o que caracteriza a feminização da profissão voltada para o cuidado na Instituição.

Nos dados apresentados sobre a faixa etária dos profissionais estudados, a maior parte dos entrevistados tem de 30 a 50 anos. A menor porcentagem ficou em idade inferior a 20 anos e superior a 50 anos.

Sobre a função exercida na Instituição, nota-se que a maior porcentagem está em “cuidadores leigos”. A equipe é formada, na sua maioria, por pessoas que prestam cuidados como banho, oferecer alimentos, realizar as trocas. Técnicos de Enfermagem e Enfermeiros têm a menor porcentagem do quadro de funcionários da Instituição.

De acordo com os dados apresentados sobre o tempo de trabalho na Instituição, a maior parte dos entrevistados trabalha na Instituição entre 1 a 3 anos.

**Tabela 2:** Dados referentes ao trabalho na instituição.

<b>Classificação</b>	<b>%</b>
<b>Conhecimento sobre cuidado com idosos antes de trabalhar na Instituição (Frequentaram cursos ou capacitações)</b>	
Sim	12,5%
Não	87,5%
<b>Frequência regular nas capacitações e cursos na Instituição</b>	
Sim (Frequentam regularmente)	100%
Não (Frequentam regularmente)	0
<b>O que levou o profissional a trabalhar com idosos</b>	
Gostar de trabalhar com idosos	56,25%
Necessidade financeira	18,75%
Falta de oportunidades em outras áreas	18,75%
Outros	6,25%

Fonte: Dados colhidos pelos autores.

De acordo com a Tabela 2, a maior parte dos entrevistados não apresentava nenhum conhecimento sobre o cuidado voltado para idosos antes de trabalhar na Instituição. Os funcionários não tinham nenhuma experiência profissional no cuidado ao idoso.

A Instituição conta com Programa de Educação Continuada. Os funcionários foram questionados sobre a frequência nos cursos e capacitações desenvolvidos na Instituição. Todos responderam que frequentam regularmente os cursos e capacitações, o que nos desperta para ideia de que os funcionários têm interesse no aprendizado voltado para cuidado ao idoso residente na Instituição.

Na tentativa de entender o que levou o profissional a trabalhar na Instituição, a maior parte dos entrevistados respondeu que gosta de trabalhar com idosos, por isso se sentiram atraídos pelo trabalho. Outro ponto relevante nessa questão é que quase 40% dos funcionários disseram que foram trabalhar na Instituição devido à necessidade financeira, ou falta de oportunidades em outras áreas de trabalho.

### 3.2 O significado do cuidado para o cuidador

Nessa pesquisa, buscou-se a compreensão de aspectos que envolvem o cuidado destinado aos idosos portadores de transtornos mentais. Os entrevistados têm conhecimento sobre o cuidado e suas dimensões, pois expressaram com clareza o que significa o cuidado para com eles:

*(...) Para mim... é uma atenção maior com eles. Dá um banho bem dado, uma atenção. Eles já vêm pra cá, porque as famílias já trazem pra cá porque não dão conta de cuidar deles. Então depende de nós cuidar deles (...)* (Lilás)

*No geral o cuidado é tudo! (...) higiene, alimentação deles. Mas eu acho que é mais importante pra mim do que para eles que estão aqui, além disso: é o carinho, atenção, a paciência (...)* (Rosa).

A maioria dos entrevistados citou as palavras “carinho” e “atenção” como condição importante na realização do cuidado; ser carinhoso e atencioso, muitas vezes, com intenção de suprir carências afetivas que os idosos apresentam, principalmente, pela falta da família:

*(...) você está dando atenção para eles, dando carinho, é... de uma forma assim... cobrindo a falta da família. Eu acho que a gente fica como família para eles. Então a gente está o tempo todo, ao mesmo tempo, está prestando assistência de enfermagem, mas também dando carinho, atenção...* (Amarelo)

*(...) Eles contam as passagens deles, substituindo aquelas vontades deles, as carências... Muitas das vezes a gente dialoga, brinca. É isso aí, o cuidado!* (Branco)

Para Conejo e Colvero (2005), cuidar de modo integral do ser humano é a ação terapêutica

de maior valor no processo de cuidar. Portanto, o cuidado deve ser entendido como uma forma de estar e de se relacionar com o mundo e com o outro; nesse processo aquele que cuida e aquele que é cuidado interagem experiências que proporcionam o crescimento e o fortalecimento individual dando significado às suas existências.

Outro aspecto observado nos discursos é que os entrevistados que trabalham na Instituição, por necessidade ou falta de opção em outras áreas, relacionam ao significado do cuidado mais atividades voltadas para a higiene e a alimentação. Poucos entrevistados citaram as palavras carinho e atenção como parte no cuidado.

Ao longo da história do cuidado exercido pela enfermagem, ocorre à busca incessante pela abrangência holística do ser humano. O cuidado deixa então de ser percebido apenas como uma simples ação técnica (VIEGAS e SOARES, 2005).

Torna-se comum encontrar, na área da enfermagem, trabalhadores para desenvolverem apenas tarefas, isto é, cumprirem uma obrigação de trabalho, somente como uma atividade de remuneração, um meio de sobrevivência (WALDOW, 2001).

A falta de identificação com a atividade pode tornar o cuidado apenas mecânico; as atividades são desenvolvidas simplesmente no cumprimento de tarefas diárias para o conforto do idoso. O cuidado torna-se somente profissional, ao invés de considerá-lo como essencial a todo ser humano.

### **3.3 Os sentimentos e as diferenças no cuidado**

A equipe foi questionada sobre os sentimentos no cuidado ao idoso hígido e ao portador de transtorno mental. Os entrevistados tiveram seus sentimentos limitados às dificuldades na realização do cuidado ao idoso portador de transtorno mental. Relataram que existem diferenças no tratamento devido aos obstáculos para o cuidado; a dificuldade de comunicação é considerada um ponto forte na diferença quanto ao cuidado, pois a maioria dos idosos portadores de transtorno mental não entendem as mensagens do cuidador e tornam-se agressivos devido à labilidade de humor:

*(...) ele é sempre mais agitado, tudo que a gente faz eles colocam defeito. É sempre assim...  
(...) (Lilás)*

*(...) Sinto principalmente com o idoso portador de transtorno mental, dificuldade. Porque eles requerem mais atenção e às vezes eles ficam agressivos e não entendem o que você quer oferecer para eles. E até mesmo nós temos dificuldade de compreender qual é a necessidade naquele momento (...) (Azul)*

O idoso portador de transtorno mental apresenta dificuldade de compreender as mensagens, muitas vezes devido ao déficit cognitivo causado em inúmeras patologias mentais, principalmente

em quadros demenciais.

Para Mailloux-Poirier *apud* Santana *et al.* (2008, p. 289), o portador de transtorno mental apresenta problemas de comunicação como, por exemplo: pensamento “concreto”, um retardamento no tempo de resposta, problemas de memória; e flutuações no pensamento.

O cuidador deve definir o que deseja informar e o que quer atingir com a comunicação; precisa também saber se expressar, clarificar o fato falado, e validar a compreensão do que é descrito, verificando se a compreensão está correta e se ele se fez entender, aperfeiçoando-se em uma comunicação diferenciada, quando o outro não é igual no que se refere às habilidades cognitivas. (SANTANA *et al.* 2008)

O portador de transtorno mental exige mais atenção da equipe de enfermagem. Quando não há compreensão da mensagem passada pelo cuidador, o mesmo torna-se repetitivo e insistente. A incompreensão do portador de transtorno mental gera a falta de diálogo entre ambos. O cuidador tem dificuldade em interpretar seus desejos e suas dúvidas. Esse impasse causa desgaste na equipe, necessitando de mudanças na comunicação.

A comunicação não verbal com demonstrações de carinho, uso de toque e expressões faciais formam vínculos poderosos com o paciente, o que facilitaria muito no cuidado. Ainda para Santana *et al.* (2008), a comunicação não verbal só ocorre quando há interação entre o cuidador e o ser cuidado, ao perceber, ao tocar, ao olhar o outro, e perceber seus sentimentos, suas dúvidas e dificuldades em relação ao que é falado.

Nos discursos analisados, os entrevistados relatam que o idoso hígido é compreensível e dócil, isso torna o trabalho mais fácil e agradável:

*(...) O que é normal é mais fácil de estar lhe dando com ele. Eles ajudam mais (...)*  
(Cinza)

*(...) Quanto ao idoso hígido é mais tranqüilo, mais fácil porque você consegue absorver e direcionar a assistência. (...)* (Azul)

Em algumas narrativas, os cuidadores afirmaram que não existe diferença no cuidado, que o cuidado é realizado da mesma forma para todos os residentes. Afirmaram que, se houver sentimento no trabalho, gostar do que faz, não é possível sentir diferenças entres os idosos:

*Diferença entre os dois é nenhuma. Pra mim não faz diferença nenhuma. Gostando do trabalho não tem diferença.* (Amarelo ouro)

*Eu prefiro mesmo é de cuidar daqueles que são mais difíceis, tem um temperamento mais difícil. Eu tenho mais coisa com eles (...)* (Vermelho).

A identificação com o trabalho traz sentimentos de satisfação nas atividades desenvolvidas, no cuidar; quando se é um cuidador essencial, não importa quem é o ser cuidado, suas limitações,

suas dificuldades. O sentimento de amor é singular.

Waldow (2007) ressalta que a motivação para o cuidar, independentemente de gostar ou não, está relacionado a um sentimento, a um chamado, a uma compulsão para ajudar quem ou aquilo que necessita, conforme o julgamento emitido. É fazer algo no sentido do bem. Não é um comportamento impensado; ele é consciente no sentido de responder a princípios e valores morais.

### 3.4 As necessidades para o cuidar/cuidado

Os entrevistados foram questionados sobre o que poderia favorecer para melhorar a qualidade de vida dos idosos portadores de transtornos mentais. Nos discursos analisados, verificou-se que a maioria considera a Instituição imprópria para os residentes que apresentam patologias mentais. Segundo os entrevistados, ocorrem muitos conflitos entre os idosos hígidos e os portadores de transtornos mentais. A falta de uma equipe especializada também foi considerada fator importante para melhoria na qualidade de vida desses idosos. A equipe da Instituição não se sente preparada para o cuidado aos portadores de transtornos mentais:

*Primeiro, eu acho que o idoso com dificuldade mental, ele não deveria estar aqui. Na minha opinião, eu acho que deveria ter um lugar específico para eles. Por quê? Os que são normais querem é um descanso, uma tranquilidade, entendeu? Porque aqui é um asilo, aqui não é uma clínica para esse tipo de idoso. (Roxo)*

*Eu acho assim... Que eles tinham que ter um lugar especial pra eles. Porque igual você vê, eles ficam no meio dos outros. (...) o normal sempre não aceita a atitude deles. Eu acho que eles tinham que ter um lugar especial para eles, com pessoas que entendessem eles mais, ficassem mais com eles... Vivessem com eles dia a dia. (Marrom)*

Os portadores de transtornos mentais não podem ser excluídos e estigmatizados, pois, segundo Graham *et al.* (2007), provoca erosão da confiança que os transtornos mentais sejam afecções que podem ser tratadas. Os autores afirmam que isso despoja tragicamente a pessoa de sua dignidade e interfere em sua participação ativa na sociedade.

Ocorre, nessa situação, que os residentes precisam de uma equipe multidisciplinar, profissionais capacitados para tratar os portadores de transtornos mentais. A equipe considera que, tirando esses idosos da Instituição, isso resolveria o problema em todos os aspectos, mas, com o avanço da idade, outros idosos podem apresentar doenças mentais, principalmente quadros demenciais.

Para Galera e Teixeira (1997), a assistência ao portador de transtorno mental é de responsabilidade de uma equipe multidisciplinar devido à complexidade que é a vida do portador de

transtorno mental. A assistência não pode estar somente focada na doença mental, pois os fatores que concorrem para o bem-estar do doente ultrapassam esse aspecto. É preciso adotar formas de assistência que possibilitem lidar com diversos problemas que o portador de transtorno mental apresenta no seu dia a dia decorrentes da doença ou de exigências do meio onde vive o doente.

O portador de transtorno mental institucionalizado deve receber tratamento adequado às suas necessidades dentro da Instituição, planejamento para o cuidado, treinamentos para equipe. Diante da impossibilidade das instituições em oferecer assistência adequada, nota-se então a necessidade de encaminhar esses idosos a instituições onde eles possam receber acompanhamento adequado, por uma equipe preparada para oferecer assistência e cuidados especiais.

A loucura exige paciência e disponibilidade, mesmo que não tenhamos nunca o prazer de conhecê-la e entendê-la em toda a sua plenitude. Deve-se apreender a conviver com o que não nos é de todo claro, saber lidar com o imprevisível, com nossas próprias limitações, buscar novas formas de cuidar, um cuidado centrado na capacidade de vislumbrar a diferença. (VIANA e BARROS, 2002)

### 3.5 A autoavaliação do cuidado prestado

O cuidar é um ato que exige muito. Exige vontade interna, disponibilidade, parcerias, trabalho em equipe, além de recursos materiais. Nos discursos analisados, nota-se a frustração da equipe ao avaliar o cuidado prestado aos idosos portadores de transtornos mentais:

*(...) às vezes, a própria instituição não dá mais favorecimento para mexer com eles, coisas que eu sei que, se tivesse, eles seriam mais bem cuidados. (...) (Roxo)*

*Eu acho assim... Como nos somos só duas e eles são muitos, deixa a desejar. A gente poderia fazer mais. Mas a gente não faz por falta de tempo mesmo. (Vermelho)*

Para Barcelos e Alvim (2006), o cuidado recebe influência direta de dois setores: o projeto político-institucional onde estão vinculados clientes e profissionais de saúde, e o contexto de vida na qual ambos estão inseridos, essas relações estão historicamente definidas e podem determinar as implicações de cada qual no desenvolvimento das ações do cuidar.

O profissional que fica diante de situações onde ele quer atuar, mas não consegue devido a fatores que o impedem, depara-se com sentimentos de impotência e desesperança.

Segundo Braga e Cruz (2005), a pessoa que se sente impotente sente que não tem o poder para acionar as alternativas existentes; quando este sentimento persiste, causa desesperança.

Sentimento de desesperança é o “*estado subjetivo no qual o indivíduo não enxerga alternativas ou escolhas pessoais disponíveis ou enxerga alternativas limitadas e é incapaz de mobilizar energias a seu favor.*” (NANDA, 2007-2008 p.101)

A desesperança é um dos componentes de um quadro depressivo.

A equipe pode ser formada por bons cuidadores, mas se a instituição não fornecer condições para a materialização do cuidado, surge uma luta desleal e injusta. O mesmo ocorre quando a instituição fornece condições e não tem bons cuidadores. A parceria deve ser igualitária para que ocorra o sucesso no cuidado.

O grande desafio para cuidadores de idosos em uma instituição asilar está em combinar trabalho com cuidado, ou seja, ser capaz de organizar o trabalho em sintonia com a capacidade de sentir o outro, de ter compaixão (MARTINEZ e BRETÃS, 2004).

### **3.6 Facilidades e dificuldades no cuidado**

Na compreensão sobre as facilidades e dificuldades no cuidado ao portador de transtorno mental, a equipe, na sua maioria, ressaltou somente os momentos difíceis. A agressividade foi citada em praticamente todos os discursos, dos quais se destacam:

*(...) Dificuldades são os momentos das crises onde eles se tornam agressivos tanto com nos funcionários, eles mesmo, e outros idosos. Outro ponto dificultador é a falta de capacitação, porque a equipe não está preparada para lhe dar com as crises. (Azul)*

*A hora que acho mais difícil de lhe dar com eles é quando eles estão agressivos, na parte assim... Nervosos! Só de você chegar perto deles, já vêm com aquela agressividade. (...) (Preto)*

Barros *apud* Maciel *et al.* (2008, p. 118) considera que a imagem do doente mental vem frequentemente associada a comportamentos violentos e agressivos, e que os estereótipos de periculosidade e de incompreensibilidade do doente mental ou encobrem ou impedem que a situação de sofrimento seja superada.

Monahan *apud* Gattaz (1999, p. 8) conclui, em seus estudos, que existe uma crença em que as doenças mentais estão associadas à violência sendo essa percepção historicamente constante e culturalmente universal. Essa percepção tem consequência na prática social estigmatizante contra indivíduos portadores de doença mental.

Nos discursos analisados, percebe-se que a agressividade dos residentes é considerada parte difícil do trabalho devido à falta de compreensão sobre o que fazer nos momentos de crise. Quando

o indivíduo desconhece o que fazer diante de uma situação e não tem onde buscar ajuda para resolver o problema, o mesmo começa a sentir medo de que essa situação ocorra.

Os profissionais citaram momentos como “a hora do banho” e “a hora da medicação” como os mais difíceis e onde os idosos expressam mais agressividade:

*Eu acho mais difícil a hora da medicação. Porque eles precisam da medicação, mas na maioria das vezes eles não aceitam. Você tem que estar ali conversando, insistindo, aproveitando a hora que ele está de bom humor (...)* (Azul Marinho)

*(...) A hora do banho... é mais difícil, porque uns aceitam outros não aceitam. A hora do banho é mais difícil. Uns não querem outros ficam até agressivos. (...)* (Verde)

De acordo com os discursos, é preciso ter paciência e conversar muito com os residentes para que se consiga sucesso na assistência. Os entrevistados relatam que é necessário ter precaução durante o trabalho para não ser agredido pelos idosos.

O portador de transtorno mental, em alguns momentos, não consegue associar as mensagens e precisa de uma comunicação diferenciada para que ocorra interpretação eficaz das intenções do cuidador. É necessário formar vínculo, laços de afeto. Assim, o portador de transtorno mental terá confiança e contribuirá para a sua assistência.

Para Oriá, Moraes e Vitor (2004), a comunicação precisa ser eficiente para viabilizar uma assistência humanística e personalizada de acordo com suas necessidades. Pessoas diferentes requerem planejamentos de cuidado diferentes. O processo de interação com o cliente se caracteriza não só por uma relação de poder em que este é submetido aos cuidados da equipe, mas também por atitudes de sensibilidade, aceitação e empatia entre ambos.

O trabalho com o portador de transtorno mental quase não foi associado a momentos de facilidade, poucos entrevistados citaram momentos fáceis no cuidado. Os momentos citados são os momentos em que o residente não apresenta crise. Ressalta-se que, quando o residente não está em crise, é como se fosse um idoso como os outros residentes na Instituição: precisam de cuidados, mas não causam momentos estressantes para a equipe de enfermagem.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O envelhecimento da população mundial avança rapidamente; são necessárias políticas mais eficientes para o cuidado voltado aos idosos. Na atualidade, em países latinos, é comum manter os idosos junto das famílias, sendo a institucionalização o último recurso. As ILPIs serão, no futuro,

uma alternativa na cultura de muitas famílias devido à escassez no cuidado primário ou cuidado familiar, sendo substituído pelo cuidado profissional. Idosos requerem cuidados especiais, principalmente quando apresentam patologias psiquiátricas. É preciso educar as famílias, a sociedade e os profissionais de saúde sobre o que é a doença mental.

Políticas mais eficientes são feitas através de divulgações, programas, utilização da mídia, mostrando quem é o portador de transtorno mental, suas necessidades, sua verdadeira identidade; colocando o doente mental frente à sociedade, mas uma sociedade instruída. Conhecer a doença mental é um grande avanço para eliminação do estigma e da exclusão social.

Na atualidade, fala-se muito em inclusão social, mas trabalha-se pouco essa ideia. Nota-se que acabaram com os manicômios, que eram instituições sem assistência, ambientes insalubres, despreparados para oferecer cuidado ao portador de transtorno mental. O fim dos manicômios foi um passo importante para que o portador de transtorno mental recuperasse a dignidade e cidadania, mas esses direitos têm limites, pois foram levados para uma sociedade sem qualquer preparo para recebê-los.

Nota-se que a equipe de enfermagem estudada tem conhecimento definido sobre o que é cuidar e o que envolve esse cuidado, mas está pouco preparada para atuar com o portador de transtorno mental, desconhece os recursos, não sabe como resolver os impasses ocorridos com o residente nos momentos de crise; essa situação traz medo e insegurança.

A Instituição estudada oferece cursos e capacitações voltados para o cuidado ao idoso de forma geral, mas apresenta-se com um quadro reduzido de funcionários, o que dificulta muito a realização do cuidado. Existem, na Instituição, muitos idosos com quadros patológicos complexos entre eles, como portadores de transtornos mentais que exigem maior atenção; mas, na maioria das vezes, é impossível oferecer a atenção de que o idoso necessita, devido à desproporção entre idosos e cuidadores. Logo se vê a necessidade de uma Instituição que ofereça assistência multiprofissional exclusiva para os idosos portadores de transtornos mentais, pois o cuidado desses idosos junto aos idosos que não apresentam patologias psiquiátricas é muito difícil.

O cuidado ao portador de transtorno mental é de responsabilidade de uma equipe multiprofissional; os profissionais devem planejar o cuidado, trabalhar em equipe interdisciplinarmente. A equipe de enfermagem não deve focar somente a doença, e sim o ser humano completo. O profissional precisa vencer suas barreiras como, por exemplo, o medo do portador de transtorno mental. Para isso, ele deve estar preparado, seguro para agir. O conhecimento científico traz, nessas circunstâncias, segurança nas ações. O idoso portador de transtorno mental não pode ser sempre associado a uma pessoa causadora de problemas; é preciso ver esse idoso como parte de uma sociedade, com direitos à cidadania e que, portanto, necessita de melhores

condições de vida.

Nesse sentido, as ILPIs devem investir no cuidado, oferecer recursos para os profissionais atuarem, materializarem o cuidado. Cuidar exige muito; além da vontade interior, sensibilidade e amor, é preciso oferecer condições de trabalho adequadas. O profissional precisa sentir-se valorizado, valorizar seu trabalho, senão se sente frustrado, sem expectativas, muitas vezes tornando-se estressado e depressivo. O mesmo ocorre quando a Instituição oferece condições para a realização do trabalho e não conta com bons cuidadores. Vê-se, então, necessidade de adotar processos de seleção mais elaborados para escolhas de profissionais. Na atualidade, muitas pessoas buscam um emprego somente para suprir necessidades financeiras; as satisfações pessoais e profissionais acabam ficando em segundo plano. As Instituições devem escolher profissionais que se identifiquem com o trabalho, oferecer capacitações, focar as dificuldades, buscar alternativas e parcerias.

## REFERÊNCIAS

BARCELOS, Luisa Maria da silva; ALVIN, Neide Aparecida Titonelli. Atenção e presença física: dimensões expressivas e a pratica dialógica do cuidado de enfermagem na perspectiva do cliente hospitalizado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, São Paulo, v. 59, n. 1, p. 25-9, jan./fev. 2006.

BRAGA, Cristiane Giffoni; CRUZ, Diná de Almeida Lopes Monteiro da. Sentimentos de impotência: diferenciação de outros diagnósticos e conceitos. **Revista Escola de Enfermagem, USP**, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 350-357, jan./dez. 2005.

CHIZZOTTI, Antonio. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. 7 ed. São Paulo: Cortez, 2005.

CONEJO, Silvia Helena; COLVERO, Luciana de Almeida. O cuidado a família dos portadores de transtorno mentais: visão dos trabalhadores. **REME - Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 9, n. 3, p. 206-211, jul./set. 2005.

Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: Definições e classificações 2007-2008/ **North American Nursing Diagnosis Association**; tradução Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artmed, 2008.

GALERA, Sueli Aparecida Frari; TEIXEIRA, Marina Borges. Definindo qualidade de vida de pessoas portadoras de problemas de saúde mental. **Revista Latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 5, número especial, p. 69-75, maio. 1997.

GATTAZ, Wagner F. Violência e doença mental: fato ou ficção? **Revista Brasileira de Psiquiatria**, Brasília, v. 21, n. 4, p. 8, dez. 1999.

GRAHAM, Nori; LINDESAY, James; KATONA, Coenelius; BERTOLOTE, José Manoel; CAMUS, Vincent; COPELAND, John R. M.; LIMA, Carlos Augusto de Mendonça; GAILLARD, Michel; NARGEOT, Marie Christine Gely; GRAY, John; JACOBSON, Lars; KINGNA, Mireille;

KÜHNE, Nicolas; O'LOUGHLIN, Anne; RUTZ; Wolfgang; SARACENO, Benedetto; TAINTOR, Zibulon; WANATA, Johannes. Redução da estigmatização e da discriminação das pessoas idosas com transtornos mentais: uma abordagem técnica de consenso. **Revista Psiquiatria Clínica**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 1, p. 39-49, jan./dez. 2007.

LEMONS, Monalise; SOUZA, Nilzemar Ribeiro de; MENDES, Maria Manuela Rino. Perfil da população idosa cadastrada em uma unidade de saúde da família. **REME- Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 10, n. 3, p. 218-225, jul./set. 2006.

MACIEL, Silvana Carneiro; MACIEL, Carla Maria Carvalho; BARROS, Daniela Ribeiro; NOVA SÁ, Roseane Christhina da; CAMINO, Leôncio F. Exclusão social do doente mental: discursos e representações no contexto da reforma psiquiátrica. **Psico-USF**, Paraíba, v. 13, n. 1, p.115-124, jan./jun. 2008.

MARTINEZ, S. H. L; BRÊTAS, A. C.P. O significado do cuidado para quem cuida do idoso em uma instituição asilar. **Acta Paul. Enf.**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 181-188, abr./jun. 2004.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza. (Org.). **Pesquisa Social**. Petrópolis: Vozes, 2001.

ORIÁ, Mônica Oliveira Batista; MORAES, Leila Memória Paiva; VICTOR, Janaína Fonseca. A comunicação como instrumento do enfermeiro para o cuidado emocional do cliente hospitalizado. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 6, n. 2, p. 292-297, 2004. Disponível em, <<http://www.Fen.ufg.br>.

VIANA, Paula Cambraia de Mendonça; BARROS, Sônia. Processo Saúde-Doença Mental: A exclusão Social. **REME - Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 6, n. 1. p. 86-90, jan./dez. 2002.

VIEGAS, Selma Maria da Fonseca; SOARES, Sônia Maria. O cuidado na saúde da família no Vale do Jequitinhonha – MG. **REME - Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 9, n. 3, jul./set. 2005.

WALDOW, Vera Regina. **Cuidado humano: o resgate necessário**. 3 ed. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 2001.

\_\_\_\_\_. **Cuidar: expressão humanizadora da enfermagem**. 2 ed. Petrópolis: Vozes, 2007.