

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E DESPORTO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GERONTOLOGIA**

Viviane Segabinazzi Saldanha

**VIVÊNCIA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA
PERMANÊNCIA NO CUIDADO A IDOSAS COM TRANSTORNOS MENTAIS**

**Santa Maria, RS
2017**

Viviane Segabinazzi Saldanha

**VIVÊNCIA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA
PERMANÊNCIA NO CUIDADO A IDOSAS COM TRANSTORNOS MENTAIS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gerontologia, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM-RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Mestre em Gerontologia**.

Orientadora: Prof^a Dr^a Margrid Beuter

Coorientadora: Prof^a Dr^a Leila Mariza Hildebrandt

Santa Maria, RS
2017

Ficha catalográfica elaborada através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Central da UFSM, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Saldanha, Viviane Segabinazzi
VIVÊNCIA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE UMA INSTITUIÇÃO
DE LONGA PERMANÊNCIA NO CUIDADO A IDOSAS COM TRANSTORNOS
MENTAIS / Viviane Segabinazzi Saldanha.- 2017.
83 p.; 30 cm

Orientadora: Prof^a Dr^a Margrid Beuter
Coorientadora: Prof^a Dr^a Leila Mariza Hildebrandt
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa
Maria, Centro de Educação Física e desportos, Programa de
Pós-Graduação em Gerontologia, RS, 2017

1. Idosos 2. Instituição de Longa Permanência para
Idosos 3. Transtornos Mentais 4. Equipe de Enfermagem I.
Beuter, Prof^a Dr^a Margrid II. Hildebrandt, Prof^a Dr^a
Leila Mariza III. Título.

Viviane Segabinazzi Saldanha

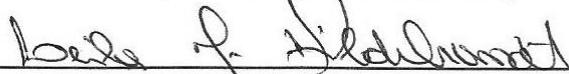
**VIVÊNCIA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA
PERMANÊNCIA NO CUIDADO A IDOSAS COM TRANSTORNOS MENTAIS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gerontologia, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM-RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Mestre em Gerontologia**.

Aprovado em 18 de dezembro de 2017:



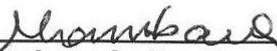
Margrid Beuter, Dra. (UFSM)
(Presidente/Orientadora)



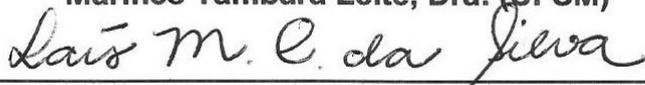
Leila Mariza Hildebrandt, Dra. (UFSM)
(Coorientadora)



Silomar Ilha, Dr. (UNIFRA)



Marinês Tambara Leite, Dra. (UFSM)



Laís Mara Caetano da Silva, Dra. (UFSM)

Santa Maria, RS
2017

DEDICATÓRIA

*À equipe de Enfermagem do Lar das Vovozinhas pelo acolhimento e pela dedicação
com que desempenham seu trabalho.*

*À Associação Casa São Simeão (Blumenau/SC) por ter me proporcionado a
experiência de atuar em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos e
vivenciar momentos que jamais serão esquecidos.*

AGRADECIMENTOS

A Deus, pelo presente da vida e pelas pessoas que colocaste em meu caminho. Algumas delas me inspiram, me desafiam e me encorajam a ser cada dia melhor.

*Aos meus pais **Dione** e **Matheus** (e aqui incluo minha tia, **Marlei**, que sempre esteve presente em nossas vidas), pelo incentivo, confiança e amor incondicional.*

*Aos meus irmãos **Gustavo** e **Juliana** pela compreensão nos momentos de ausência, apesar da distância física, não há nada que me faça ficar longe de vocês.*

*Ao meu esposo **Fernando**, meu incentivador, por sempre ter me encorajado à novos desafios, e especialmente nesse, pela compreensão das minhas angústias e aflições. Essa conquista também é tua!*

*Aos meus sogros **Eliane** e **Amauri** e cunhados **Eric** e **Sabrina**, pelo carinho e apoio para seguir em frente.*

Aos amigos, que sempre me apoiaram, pela compreensão nos momentos que não passei junto a vocês.

*À minha orientadora, professora Dra. **Margrid Beuter**, pelo acolhimento, amizade e paciência, respeitando o meu tempo de amadurecimento e produção.*

*À minha coorientadora professora Dra. **Leila Mariza Hildebrandt** pela dedicação e parceria nesse trabalho.*

Aos colegas da 2ª turma de mestrado do Programa de Pós-graduação em Gerontologia, todos vocês foram essenciais nesse momento, muito obrigada pela convivência, amizade, apoio, incentivo e trocas de conhecimento.

Aos colegas do Grupo de Pesquisa NIEPE, obrigada a todos pelo conhecimento construído, pela paciência e pelos momentos de descontração que tornaram este período mais agradável.

Aos colegas das Salas de Recuperação e Bloco Cirúrgico do HUSM, pelo enorme carinho e incentivo a seguir em frente apesar dos desafios e dificuldades.

Agradeço imensamente aos participantes da pesquisa, que em meio a tantas tarefas a serem realizadas, disponibilizaram uma parcela do seu tempo para contribuir com este trabalho.

Enfim, tenho certeza de que sem vocês eu não teria chegado até aqui, muito obrigada!

RESUMO

VIVÊNCIA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA NO CUIDADO A IDOSAS COM TRANSTORNOS MENTAIS

AUTORA: Viviane Segabinazzi Saldanha
ORIENTADORA: Margrid Beuter
COORIENTADORA: Leila Mariza Hildebrandt

O envelhecimento populacional tem os transtornos mentais como problemas de saúde mais comuns na terceira idade, pois acometem cerca de um terço da população idosa. Assim, observa-se a busca de instituições para amparar essa população: as Instituições de Longa Permanência para Idosos, alternativas para os idosos que necessitam de cuidados de longo prazo. Nesse contexto, o estudo teve como objetivo conhecer as vivências da equipe de enfermagem de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos, no cuidado de idosas com transtornos mentais. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva na qual, foi realizada uma entrevista semiestruturada com os profissionais de enfermagem que atuam em uma Instituição dessa característica. Os aspectos éticos das pesquisas com seres humanos foram respeitados seguindo a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Os resultados foram apresentados em cinco eixos temáticos: O cuidar de idosas institucionalizadas: sentimentos e vivências da equipe de enfermagem; Transtorno mental na percepção da equipe de enfermagem; Equipe de enfermagem no cuidado de idosas com transtorno mental; O cuidado da equipe de enfermagem em situação de agudização de sintomas do transtorno mental vivenciadas pelas idosas; e, as condições institucionais que interferem no cuidado de idosas com transtornos mentais. Os resultados mostraram que a equipe não se sente preparada suficientemente para atuar com as idosas com transtornos mentais. Constatou-se que a Instituição de Longa Permanência para Idosos se apresenta como um espaço de constante aprendizado para os profissionais de enfermagem ao se depararem com situações não planejadas, incentivando a busca por soluções pela própria equipe. O comportamento agressivo das idosas repercutiu no medo de ser agredido e no risco de agressão a outras idosas. As condições institucionais, como a falta de pessoal e a sobrecarga do trabalho de enfermagem foram relatados como fatores que dificultam o cuidado mais atento e dedicado com as idosas com transtornos mentais da Instituição de Longa Permanência para Idosos. Conclui-se que o cuidar exige, além de conhecimento empírico, sensibilidade e afeto, de condições de trabalho adequadas e valorização profissional. Salienta-se a necessidade de oportunizar processos de educação permanente, relacionados ao envelhecimento acometido por transtornos psiquiátricos.

Palavras-chave: Idosas. Equipe de Enfermagem. Instituição de Longa Permanência para Idosos. Transtornos Mentais.

ABSTRACT

EXPERIENCE OF NURSING STAFF OF AN INSTITUTION FOR LONG STAY IN CARE FOR THE ELDERLY PEOPLE WITH MENTAL DISORDERS

AUTHOR: Viviane Segabinazzi Saldanha
ADVISOR: Margrid Beuter
COORIENTADORA: Leila Mariza Hildebrandt

The aging of the population has the mental disorders as the most common health problems in the third age, since they affect around one-third of the elderly population. Thus, there is the search for institutions to sustain this population: the Long Term Care Institutions for the Elderly (LTIE), alternatives for the elderly who need long-term care. In this context, the study aimed to understand the experiences of nursing staff a lsiap, in the care of elderly people with mental disorders. It is a qualitative, descriptive, which was a semi-structured interview with the nursing professionals who work in a. The ethical aspects of research involving human beings were respected according to Resolution 466/12 of the National Health Council. The results were presented in five thematic axes: the care of institutionalized elderly: feelings and experiences of the nursing team; mental disorder in the perception of the nursing team; nursing team in the care of elderly people with mental disorder; the care of the nursing team in a situation of worsening of symptoms of mental disorder experienced by older people; and the institutional conditions that interfere in the care of elderly people with mental disorders. They showed that the team did not feel prepared enough to act with the elderly women with mental disorders. Noted that the presents itself as a space of constant learning for nursing professionals when faced with situations that are not planned, encouraging the search for solutions by the team itself. The aggressive behavior of older people reflected in fear of being attacked and the risk of aggression to other elderly women of the nursing team. The institutional conditions, such as the lack of personnel and the burden of nursing work were reported as factors that hinder the care more attentive and dedicated to the elderly people with mental disorders in the. It is concluded that the care requires, in addition to empirical knowledge, sensitivity and affection, adequate working conditions and professional development. Stresses the need to promote permanent education, related to aging affected by psychiatric disorders.

Keywords: Ederly. Nursing Team. Establishment of long-term care facilities for the elderly. Mental Disorders

LISTA DE SIGLAS

CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
GAP	Gabinete de Projetos
CCS	Centro de Ciências da Saúde
ILPI	Instituições de Longa Permanência para Idosos
IPEA	Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas
OMS	Organização Mundial de Saúde
RDC	Resolução de Diretoria Colegiada
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
UFSC	Universidade Federal de Santa Maria

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 REVISÃO DE LITERATURA	15
2.1 EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS NEUROPSIQUIÁTRICAS	15
2.2 CONCEPÇÕES SOBRE TRANSTORNOS MENTAIS E SUA INCIDÊNCIA NA POPULAÇÃO IDOSA.....	16
2.3 ENVELHECIMENTO E INSTITUCIONALIZAÇÃO NO ATENDIMENTO AO IDOSO NA ILPI	18
2.4 O CUIDADO DE ENFERMAGEM EM ILPI.....	21
3 PERCURSO METODOLÓGICO	25
3.1 TIPO DE ESTUDO	25
3.2 CENÁRIO E PARTICIPANTES DO ESTUDO	25
3.3 COLETA DOS DADOS.....	27
3.4 ANÁLISE DOS DADOS.....	28
3.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	29
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	31
4.1 O CUIDAR DE IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS: SENTIMENTOS E VIVÊNCIAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM	31
4.1.1 As relações de cuidado permeado pelo carinho e atenção semelhantes às relações familiares	32
4.1.2 A ILPI como um local de aprendizado constante	37
4.2 TRANSTORNO MENTAL NA PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM ..	40
4.3 EQUIPE DE ENFERMAGEM NO CUIDADO A IDOSAS COM TRANSTORNO MENTAL.....	46
4.3.1 Necessidade de cuidados envolve paciência, calma e atenção.....	47
4.3.2 Necessidade de dar limites enquanto cuidado	50
4.3.3 Atuação frente ao comportamento agressivo das idosas	51
4.4 O CUIDADO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM SITUAÇÃO DE AGUDIZAÇÃO DE SINTOMAS DO TRANSTORNO MENTAL VIVENCIADAS PELAS IDOSAS	53
4.5 CONDIÇÕES INSTITUCIONAIS QUE INTERFEREM NO CUIDADO DE IDOSAS COM TRANSTORNOS MENTAIS.....	58
4.5.1 Falta de pessoal e sobrecarga de trabalho de enfermagem	58
4.5.2 Falta de profissionais de outras áreas.....	59
4.5.3 Falta de qualificação dos profissionais para atuar com idosas com transtorno mental	60
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	63
REFERÊNCIAS	66
APÊNDICE A - ROTEIRO DA ENTREVISTA	77
APÊNDICE B: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE	78
APÊNDICE C – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE	80
ANEXO A - AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL	81
ANEXO B – PARECER COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	82

1 INTRODUÇÃO

O processo do envelhecimento humano está sendo continuamente debatido no meio acadêmico, tendo em vista o aumento da população idosa. Nos países em desenvolvimento, entre eles o Brasil, esse aumento é mais acentuado do que nos desenvolvidos. Os dados indicados pelo censo demográfico brasileiro preveem que o grupo de idosos de 60 anos ou mais de idade passará de 13,8%, em 2020, para 33,7%, em 2060, ou seja, um acréscimo de 20% (IBGE, 2010).

O envelhecimento está associado a um processo biológico de declínio das capacidades físicas, que estão relacionadas às fragilidades psicológicas e comportamentais (OMS, 2015). Dessa forma, podem ser identificadas algumas mudanças significativas na vida das pessoas que envelhecem, dentre elas destacamos três: a primeira diz respeito às alterações orgânicas, que favorecem a instalação de doenças crônico-degenerativas; a segunda refere-se ao declínio no desempenho motor manifestado pelo déficit de força muscular e que pode levar o indivíduo à dependência funcional; a última manifesta-se nos frequentes transtornos psiquiátricos, associados a um conjunto amplo de componentes como fatores genéticos, doenças incapacitantes, luto, abandono, entre outros, ocasionando muitas vezes isolamento social (MENEZES *et al.*, 2011; BORIM, BARROS, BOTEGA, 2013).

Devido às relações existentes entre o envelhecimento populacional e o aumento das doenças crônicas, incluindo os transtornos mentais, deve-se considerar que esta faixa etária exige necessidades específicas, em função da cronicidade e complexidade destas enfermidades. Tal fato interfere diretamente na sua qualidade de vida e demanda cuidados adequados. Nesse contexto, a atenção à saúde do idoso instiga grandes preocupações no que tange a atenção a esse estrato populacional, envolvendo aspectos relativos à saúde mental. Vale destacar que estudos epidemiológicos de mortalidade por doenças psiquiátricas acometem cerca de um terço da população idosa brasileira (IBGE, 2010).

Em função disso, o cuidado em saúde mental constitui uma das prioridades diante do envelhecimento populacional. O aumento do número de pessoas idosas que necessita de atenção psicológica traz à tona a necessidade de se reavaliar o cuidado em saúde mental na velhice. O transtorno mental é uma síndrome caracterizada pela

alteração dos processos cognitivos que se traduz em perturbações clínicas significativas em nível emocional e de comportamento, refletindo na compreensão da realidade e da adaptação às condições da vida (APA, 2014).

O fato de as pessoas estarem vivendo mais tempo não significa necessariamente que elas estejam vivendo de forma mais saudável e com maior qualidade de vida na sua velhice. Isso porque, com a idade aumentam os riscos de aparecimento de doenças crônicas não-transmissíveis (DCNTs), incluindo as neuropsiquiátricas que possuem grande impacto para o indivíduo, família e entorno social. Este é o caso da depressão, que é uma das doenças que possui alta prevalência na população idosa, e que atua sob efeito cascata, aumentando a carga de morbi-mortalidade enquanto que diminui a qualidade de vida das pessoas com essa enfermidade (OMS, 2015).

A depressão é um transtorno psiquiátrico relativamente comum, e mais frequente entre os idosos, de curso crônico e recorrente, frequentemente associado com incapacitação funcional e comprometimento da saúde física (BRASIL, 2013). Afeta cerca de 20% da população mundial, sendo mais frequente em mulheres (numa proporção de 5 mulheres para 2 homens) (BERTON; NESTLER, 2006).

Nesse contexto, além da depressão, destacam-se as demências, os transtornos de ansiedade e os quadros psicóticos (BORIM; BARROS; BOTEGA, 2013). Estudos demonstram que os transtornos mentais estão entre as principais causas de incapacidade e declínio cognitivo do idoso, gerando progressiva dependência, além de serem os maiores inibidores da velhice produtiva e de uma qualidade de vida favorável (WINGESTER; CASTRO; CASTRO, 2013; SOARES; DEMARTINI; CARVALHO, 2013). Com isto, é necessário um olhar diferenciado para a pessoa idosa com transtorno mental, uma vez que é necessário um cuidado mais elaborado por consequência das limitações do avanço da idade e relacionadas ao processo de adoecimento mental (WINGESTER CASTRO, CASTRO, 2013).

Por muito tempo, os hospitais psiquiátricos foram os principais espaços destinados aos cuidados de pessoas com transtornos mentais, incluindo idosos. No entanto, o Movimento da Reforma Psiquiátrica, no final da década de 70, redirecionou o modelo assistencial e priorizou a atenção às pessoas com transtornos mentais nos seus locais de convívio, ou seja, em serviços ambulatoriais e na comunidade (AMARANTE, 2015).

Hoje, as políticas públicas priorizam a família como uma das responsáveis pela manutenção do pessoa idosa no domicílio, porém, a procura por cuidados

institucionais tende a crescer. Tal circunstância decorre do envelhecimento populacional, das mudanças nas configurações familiares e das dificuldades financeiras. Portanto, a institucionalização retorna como alternativa na atenção da população idosa (CASTRO; DERHUN; CARREIRA, 2013; FERREIRA; BANSI; PASCHOAL, 2014).

Com isso, as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) enfrentam o desafio de qualificar o cuidado prestado para atender essa população. Dentre os profissionais responsáveis pelo cuidado da pessoa idosa em uma ILPI estão os que compõe a equipe de enfermagem, considerados indispensável por desenvolver atividades diretas ao processo de cuidar (MEDEIROS *et al.*, 2015).

Para Waldow (2014), o cuidado ao sujeito é o centro de interesse da atuação de um enfermeiro, compreendendo-o, assim, como a essência da enfermagem. Pode ser definido como uma ação moral e nobre, porém só é tratada desta forma quando ocorre em relação a outro ser ou no cuidado de si. Desse modo, o cuidado acontece como a interação que envolve dedicação e interesse.

Na mesma linha, Roselló (2013) descreve que cuidar é dar ao outro a atenção e demonstrar a expressão da capacidade humana. Portanto, oferecer o cuidado a alguém significa ouvir, refletir sobre a ação a ser realizada e construir com a pessoa enferma as estratégias de cuidado e cura de acordo com seus hábitos e crenças. Neste sentido, o objetivo é que a pessoa se sinta o mais confortável possível, visto que se leva em consideração o afeto e o acolhimento por parte dos seus cuidadores (WALDOW, 2014).

Este estudo torna-se relevante ao considerar que a população idosa no Brasil cresce aceleradamente e, com isso, a busca por ILPI's também. Portanto, essas instituições precisam de profissionais qualificados para atender as pessoas idosas que muitas vezes apresentam alterações na sua condição física, psíquica e cognitiva. Assim, conhecer como os profissionais de enfermagem vivenciam o cuidado às idosas com transtornos mentais é importante, pois os achados a respeito permitirão refletir a sobre as práticas de cuidado aos idosos institucionalizados.

O estudo justifica-se, ainda, pelo interesse pessoal e profissional na área da Gerontologia, que teve início no ano de 2005 na cidade de Blumenau/SC, onde após o término da graduação, atuei em uma ILPI. Neste local, pude vivenciar a assistência no cuidado à pessoas idosas que mantinham preservadas sua independência, assim como diferentes níveis de dependência, que apresentavam patologias como

esquizofrenia, depressão, retardo mental e demência. Por vezes, o cuidado era realizado de forma intuitiva, por não haver conhecimento específico dessas doenças, considerando as necessidades específicas que aquela pessoa demandava.

Outra questão vivenciada no local foi a pouca experiência na área do envelhecimento, pois naquela época apenas alguns profissionais tinham formação especializada na área da gerontologia. A equipe de saúde demonstrava, muitas vezes, falta de paciência, medo e insegurança por não saber como agir no cuidado às pessoas idosas que apresentavam transtornos mentais. Assim, diversas vezes era solicitado o apoio do serviço de urgência para manejo de surtos psicóticos para auxiliar a equipe da ILPI.

Frente a este contexto, a direção da instituição adotou uma política de qualificação, na modalidade de especialização em Gerontologia, para alguns membros da equipe multiprofissional, o que proporcionou a aquisição de conhecimento na área do envelhecimento e da saúde mental. A iniciativa desta instituição possibilitou maior segurança, confiança e qualidade na prestação de cuidados às pessoas idosas.

Apesar de ainda haver muitas dúvidas acerca de como agir frente aos idosos com transtornos mentais, questiona-se: como as equipes de enfermagem de ILPIs têm enfrentado essa problemática? E como é cuidar de pessoas idosas com transtornos mentais? Tais questionamentos recaem sobre o fato de que os estudos têm demonstrando carência na formação de profissionais na área da gerontologia e saúde mental para atuarem em ILPI (LINI *et al.*, 2014. MEDEIROS *et al.*, 2015; ONOFRI JÚNIOR; MARTINS; MARIN, 2016).

Diante do exposto, tem-se com objeto deste estudo “a vivência da equipe de enfermagem de uma ILPI no cuidado a idosas com transtornos mentais” e como questão de pesquisa: como a equipe de enfermagem de uma ILPI vivencia o cuidado às idosas com transtornos mentais?

A partir do questionamento foi delineado o seguinte objetivo do estudo:

- Conhecer as vivências da equipe de enfermagem de uma ILPI, no cuidado de idosas com transtorno mental.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Neste capítulo apresenta-se a contextualização dos temas que envolvem o objeto do presente estudo. Os conteúdos fundamentam as discussões acerca da epidemiologia das doenças neuropsiquiátricas; do envelhecimento biopsicológico e seu impacto no atendimento ao idoso na ILPI; das concepções gerais sobre os transtornos mentais e a incidência na população idosa e da assistência da equipe de enfermagem em ILPI aos idosos com transtornos mentais.

2.1 EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS NEUROPSIQUIÁTRICAS

As doenças neuropsiquiátricas afetam cerca de 450 milhões de pessoas em todo mundo. São responsáveis por 30% das doenças não transmissíveis e 14% do total de doenças e são a causa de aproximadamente 25% da incapacidade relacionada ao trabalho e ao convívio social. Em adultos jovens, a prevalência é oito vezes superior às doenças cardíacas e vinte vezes superior ao câncer (SOUZA, 2013).

Estima-se que a prevalência das doenças neuropsiquiátricas continuará a aumentar nos próximos anos, em especial em grandes centros urbanos, em função de diferentes fatores estressores que essas populações estão sujeitas. Assim, estima-se que, em 2030, a depressão será a segunda causa na carga global de doenças (SOUZA, 2013; WHO, 2016). Dentre as doenças mais frequentemente diagnosticadas, podemos citar os distúrbios do espectro bipolar (TEBs), esquizofrenia (SCZ) e a depressão (WHO, 2016).

É fundamental comentar que há uma expressiva falha mundial na coleta de dados sobre enfermidades mentais, especialmente por não se tratarem de doenças de notificação compulsória. Apesar de alguns esforços serem feitos para fortalecer a pesquisa internacional nessa área, dados epidemiológicos confiáveis estão ausentes para a maioria da população mundial (BAXTER, 2013).

Para 64% da população, não há dados sobre a prevalência de transtornos mentais (BAXTER, 2013). Essa situação é diferente na Austrália e na América do Norte (Estados Unidos da América [EUA] e Canadá), onde os sistemas de coleta de informação abrangem cerca de 75% da população entre 18 e 80 anos. Nos países da Ásia, da América Latina e da Europa Central e Oriental, os dados são escassos ou

ineficientes. Com isso, pode-se dizer que na maioria dos países os transtornos mentais permanecem “invisíveis” e, conseqüentemente, não há desenvolvimento de políticas públicas de saúde que visem orientar e dar assistência aos indivíduos doentes e suas famílias (PRINCE *et al.*, 2007).

No Brasil, dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2008) apontam que 3% da população brasileira sofre de algum tipo de transtorno mental grave e persistente, 6% apresenta transtornos psiquiátricos graves decorrentes do uso de álcool e outras drogas, e 12% necessita de algum atendimento de saúde seja ele contínuo ou eventual, ao longo da sua vida. Além disso, 5,8 % da população brasileira tem diagnóstico de depressão e todos os anos são notificados 10 mil casos de suicídio, dos quais cerca de 90% desses estão relacionados com depressão grave (WHO, 2017).

No entanto, muitas das doenças neuropsiquiátricas da pessoa idosa podem ser evitada, amenizadas ou até mesmo revertida (WHO,2017). Para que isso aconteça, é necessário uma atendimento multiprofissional, utilizando em conjunto recursos e equipamentos de saúde invariavelmente caros, o que torna o custo do tratamento muito alto dificultando o acesso da população menos favorecida.

2.2 CONCEPÇÕES SOBRE TRANSTORNOS MENTAIS E SUA INCIDÊNCIA NA POPULAÇÃO IDOSA

Em nível mundial, milhões de pessoas apresentam transtornos mentais. Contudo, os sintomas relacionados à doença mental continuam invisíveis, negligenciados e discriminados (OMS, 2016). Deste modo, torna-se importante entender o conceito acerca do referido distúrbio a fim de aprimorar a assistência prestada a idosos institucionalizados que experienciam essa condição.

O conceito atual de transtorno mental consiste em um conjunto de sintomas ou padrões comportamentais e psicológicos que têm importância clínica e se associam ao sofrimento ou incapacitação (APA, 2013). Também, é definido pela OMS como uma disfunção significativa no pensamento, controle emocional e comportamento de alguém, o que muitas vezes compromete sua habilidade de relacionar-se com outros e de administrar as várias atividades do dia a dia (BRASIL, 2016).

A OMS menciona que, em torno de 20% da população idosa, apresenta algum tipo de transtorno mental ou neurológico (OMS, 2016). No entanto, deve-se considerar

que existe um grupo pessoas tornaram-se idosas já com a doença mental, e outro, que adquiri o transtorno na velhice. Compreende-se que, embora os dois grupos possuam necessidades específicas, é possível que os idosos do primeiro grupo se encontrem em condições mais difíceis de serem gerenciadas promovendo arranjos pouco favoráveis de cuidado, devido ao seu sofrimento do curso de vida, incluindo sua mudança a uma ILPI (OMS, 2013).

Independentemente de o idoso desenvolver a doença mental na velhice ou em sua fase jovem/adulta, por muito tempo ele foi assistido nos hospitais psiquiátricos, cuja assistência baseava-se no modelo manicomial, segregador e excludente, descrito por Goffmann (2010a). Mudanças começaram a ocorrer após a Segunda Guerra Mundial e, no Brasil, a marca é o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental, que iniciou no Rio de Janeiro e se espalhou pelo Brasil (AMARANTE, 2015).

As discussões acerca da saúde mental passaram por importantes e significativas transformações, evoluindo de um modelo manicomial para um modelo de atenção psicossocial diferenciada e de base territorial comunitária. O início do processo deu-se com a Reforma Psiquiátrica no Brasil, fato ocorrido a partir dos anos de 1970. Esse movimento se insere num contexto internacional de mudanças, as quais buscam a qualificação e a humanização do atendimento à pessoa com transtorno mental, bem como a superação da violência asilar (BRASIL, 2004).

Inicia-se então, uma modificação no atendimento aos indivíduos com transtornos mentais, em que a institucionalização dá espaço a um novo cenário de reorientação deste modelo assistencial, adotando a ética de não isolamento, estimulando a convivência social desses sujeitos (ALMEIDA; CUNHA; SOUZA, 2016). Humerez (2011) lembra que a Reforma Psiquiátrica propõe a extinção progressiva dos manicômios e a diminuição de leitos psiquiátricos, substituindo-os por outros recursos assistenciais extra hospitalares, a partir da construção de uma rede de atenção à saúde mental, além de uma regulamentação da internação psiquiátrica compulsória.

A magnitude do problema da saúde mental necessita de uma rede de cuidados diversificada e efetiva, considerando a estimativa de que cerca de 5 milhões de pessoas no Brasil possuem transtornos mentais. Entre eles, se sobressaltam os transtornos associados ao consumo de álcool e outras drogas que atingem 12% da população acima de 12 anos (HUMEREZ, 2011).

Com o crescimento da população idosa brasileira, cresce significativamente a prevalência de transtornos mentais, bem como o seu impacto no estado geral de

saúde dos idosos. Segundo dados da OMS, 20% da população acima de 60 anos sofre de alguma doença mental ou neurológica. Destes, foi detectada uma relação entre os transtornos mentais e a presença de incapacidades ou diminuição da qualidade de vida em uma prevalência de 6,6% da população desta faixa etária (OMS, 2016).

Estudos apresentam vários fatores como risco para o desenvolvimento de transtorno mental em indivíduos idosos (ONOFRI JÚNIOR; MARTINS; MARIN, 2016; FRANK; RODRIGUES, 2016; BORIM; BARROS; BOTEGA, 2013). Um dos fatores que merece destaque é o gênero, posto que o censo demográfico afirma que as mulheres possuem maior propensão de possuírem transtornos mentais. Já os homens protagonizam maiores estatísticas relacionadas à mortalidade por fatores violentos e doenças crônicas. Os autores corroboram também com a relação dos transtornos mentais e o nível socioeconômico, os quais podem contribuir com o aumento do número de morbidades e incapacidades, eventos estressantes de vida, isolamento social e dificuldades econômicas.

A depressão e as demências estão entre as taxas mais elevadas de transtorno mental em idosos, atingindo cerca de 13% a 15% da população (OMS, 2016; SOARES; DEMARTINI; CARVALHO, 2013; FRANK; RODRIGUES, 2016). Estes estudos atentam para os subdiagnósticos, haja vista que as queixas dos idosos são negligenciadas e não tratadas adequadamente, por coincidirem com outros problemas relacionados à velhice, causando ao indivíduo grande sofrimento e deficiência das atividades na vida diária.

Frente a isto, o atendimento aos idosos com transtornos mentais é uma experiência que exige disponibilidade interna para o trabalho em equipe, respeito, gosto e tolerância pela diferença. Assim, considera-se relevante obter dados que possam desencadear novas reflexões e propostas de intervenções relacionadas à atenção ao idoso.

2.3 ENVELHECIMENTO E INSTITUCIONALIZAÇÃO NO ATENDIMENTO AO IDOSO NA ILPI

O envelhecimento biológico é um processo ativo e irreversível, que ocorre após o período reprodutivo e que leva a um estado de vulnerabilidade do organismo às

agressões externas e internas. O envelhecimento biológico não é doença, mas sim representa o último estágio do desenvolvimento biológico que se iniciou no momento da formação do embrião e que finaliza com a morte (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016).

Os sinais e as disfunções biológicas, sejam elas morfológicas, fisiológicas ou psico-comportamentais, começam a aparecer de modo tênue e discreto, até serem percebidos. Neste sentido, o envelhecimento biológico também pode ser considerado um processo sistêmico, já que atinge todo o corpo, ainda que sua aceleração e desaceleração possa ser diferenciada nos vários tipos de órgãos e sistemas corporais, conforme a influência de fatores genéticos e ambientais (CRUZ; SCHWANKE, 2001; SCHENEIDER; IRIGARAY, 2008).

Com o envelhecimento populacional houve mudança no perfil epidemiológico. Nesse contexto, as doenças infectocontagiosas deram espaço ao aumento das crônico-degenerativas. Assim, surgiram desafios para o idoso e sua família, que passaram a deparar-se com as limitações comuns da idade avançada (NUNES *et al.*, 2014). Apesar do aumento da expectativa de vida da população ser considerado um ganho, ele tem consequências importantes na área social e da saúde, uma vez que o envelhecimento biológico leva ao acúmulo de disfunções e da prevalência de doenças crônicas não-transmissíveis

A legislação brasileira prevê a proteção à pessoa idosa por meio da Política Nacional da Pessoa Idosa (BRASIL, 2006), bem como pelo Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003), fundamentada na Constituição Brasileira (BRASIL, 1988), a qual destaca que a população idosa seja amparada pela família, sociedade e o Estado. Assim, a família é a primeira instituição responsável pelo cuidado do idoso. Entretanto, sabe-se que os laços familiares consistentes são frutos de uma construção social, em que a história de vida do indivíduo, suas características pessoais e relações interpessoais, muitas vezes sofrem uma ruptura ou até mesmo não existem. Assim, muitas vezes a família não consegue exercer completamente a função de assumir a responsabilidade de cuidar de seus idosos (MEDEIROS, 2012).

Esta situação está também relacionada a outras mudanças, como as condições socioeconômicas, a necessidade de a mulher estar inserida no mercado de trabalho e núcleos familiares cada vez menores (KÜCHEMANN, 2012). O autor salienta que, devido as novas dinâmicas familiares, torna-se cada vez maior a ausência de

cuidadores na família para auxiliar o idoso nas atividades diárias. Diante desse quadro, a institucionalização pode significar uma alternativa para o idoso e a família.

As ILPIs se caracterizam como um estabelecimento para o cuidado integral, tornando-se, então, um local apropriado para que as necessidades de demanda de cuidado do idoso, que não dispõem de condições para permanecer com a família, sejam atendidas (FERREIRA; BANSI; PASCHOAL, 2014).

A Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº 283 de 2005 define as normas para o funcionamento das Instituições de ILPIs e traz nas suas exigências que estes estabelecimentos devem garantir o bem-estar do idoso, levar em consideração as características próprias do envelhecimento, promover sua dignidade, inserção social e resguardá-lo de qualquer situação que afronte a sua condição de pessoa idosa (BRASIL, 2005).

A ILPI é uma residência coletiva, que deve prezar pela saúde, redução de riscos e qualidade na prestação de serviços aos idosos. Para atender e responder a essas demandas, a instituição precisa considerar o cuidado como a dimensão principal da área da saúde. Assim, torna-se relevante a necessidade de investimentos pelos diversos serviços de atenção ao idoso, tanto público quanto privado, em ações de promoção da saúde e prevenção dos diversos agravos e comorbidades (LINI *et al*, 2015).

Apesar desta crescente demanda por ILPIs, conserva-se enraizada no imaginário das pessoas a imagem negativa destes estabelecimentos. Parte deste pré-conceito talvez possa ser atribuída ao seu processo histórico de constituição (CAMARGOS, 2014). Conforme Goffman (2010a), os mecanismos de estruturação de uma instituição, considerada total, se organiza para atender indivíduos em situações semelhantes, impõe-lhes uma vida fechada, separa-os da sociedade mais ampla e acarreta consequências na formação do indivíduo.

Ao inserir-se numa instituição social, o indivíduo passa a agir num mesmo local, com um mesmo grupo de pessoas e sob tratamento, obrigações e regras iguais a todos para a realização das atividades impostas. O autor ressalta que tais normativas, relativamente padronizadas, tendem a fazer com que o indivíduo perca o seu conjunto de identidades, tornando-se o que a organização da instituição o define que seja.

O estudo de Costa e Mercadante (2013) evidencia que a maioria dos idosos residentes em ILPI acaba por aceitar este estigma social de despersonalização e abandono. Isto é reforçado ao considerarmos que a ILPI é um lugar isolado e que,

geralmente, não foi uma escolha do idoso estar morando na instituição. Ainda, a forma como as ILPIs desenvolvem suas atividades, normalmente ocorre de modo rotineiro, com pouca observação das possibilidades físicas e intelectuais de cada idoso, o que pode gerar neles sensação de incapacidade, impotência.

Da mesma forma, Loureiro e Silva (2015) apontam que a percepção de saúde dos idosos institucionalizados é afetada pelo afastamento do convívio familiar. Os autores reforçam que se deve considerar a família como um importante fator na manutenção da qualidade de vida do idoso e, conseqüentemente, no planejamento de políticas institucionais ou públicas voltadas a essa população.

O número de instituições voltadas ao atendimento da pessoa idosa vem crescendo aceleradamente no Brasil, segundo o Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas (IPEA, 2010), que realizou um levantamento das ILPI no País e constatou que cerca de 3.548 instituições abrigam aproximadamente 1,5% da população de idosos, ou seja, 83.870 idosos. O estudo demonstrou ainda grande diferença da distribuição dessas instituições entre as regiões: o Nordeste apresentou 8,5% das ILPI e a região Sudeste 63,6%. Apesar do crescimento das ILPIs no Brasil ser um fator positivo, por se apresentar como uma possibilidade para os idosos que necessitam de institucionalização, é preciso refletir que a grande maioria dessas instituições são de cunho privado (65,2%) e apenas 6,6% são públicas, deixando um segmento enorme de idosos carentes desprovidos ainda de uma ILPI.

Assim, é importante que se conheça melhor este segmento de atenção ao idoso para que se torne uma alternativa que proporcione dignidade e qualidade de vida a essa população. As instituições devem romper com a imagem histórica de segregação e se tornar uma opção positiva na vida dos idosos.

2.4 O CUIDADO DE ENFERMAGEM EM ILPI

As ILPI são importantes e necessárias, principalmente para atender uma gama de idosos que, por variados motivos, não possui suporte familiar. Porém, este ambiente desperta nos idosos sentimentos negativos, como solidão, angústia e anseio por sair da instituição (RISSARDO *et al.*, 2012). Para os autores, algumas falhas na organização das ILPIs são capazes de refletir este sentimento de insatisfação. No entanto, entendem que uma assistência de enfermagem que valorize as opiniões dos

idosos, atendendo suas necessidades básicas e minimizando os efeitos da ausência familiar, possa ajudar o idoso em sua adaptação.

Ressalta-se que os idosos necessitam de uma equipe multidisciplinar, a qual deve atuar em parceria, a fim de favorecer a manutenção da capacidade funcional e a independência. Os profissionais que compõem esta equipe são: técnicos de enfermagem, enfermeiro, fisioterapeuta, educador físico, nutricionista, médico, psicólogo, assistente social, dentista, terapeuta ocupacional, cuidadores e serviços gerais. Todos os profissionais atuam de forma complementar com a finalidade de assistir integralmente a pessoa idosa, com responsabilidade, dentro de suas competências (SILVA; SANTOS, 2010; FERREIRA; YHOSHITOME, 2010).

Dentre as competências do enfermeiro de uma ILPI, a legislação que define as normatizações para o seu exercício profissional (Documento nº 006/2009), destaca que: o enfermeiro deve conhecer o processo de envelhecimento e abordar a prática de cuidados de saúde de forma global, multidimensional e interdisciplinar, considerando os fatores biopsicossociais e ambientais que influenciam a saúde da pessoa idosa. (COREN-RS, 2009).

Cabe salientar ainda, que os processos de enfermagem são de grande importância na assistência à saúde da pessoa idosa. A necessidade da Sistematização da Assistência de Enfermagem legalizada no Brasil por meio da Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº. 358/2009 enfatiza sobre a obrigatoriedade e sua aplicabilidade na prática cotidiana da enfermagem em seus diferentes cenários de trabalho, baseada em estratégias científicas planejadas visando identificar as diversas situações do binômio saúde/doença (COFEN, 2009).

A enfermagem tem papel fundamental no cuidado da pessoa idosa e deverá centrar-se na redução das morbidades, manutenção da capacidade funcional, auxiliando nas limitações e incapacidades, bem como promover a educação em saúde em todo o processo de envelhecimento, prestando tratamento e cuidados específicos (SILVA; SANTOS, 2010; GONÇALVES; ALVAREZ; SANTOS, 2016). Para que isso ocorra é necessário que os profissionais posicionem-se de forma autônoma frente ao cuidado e a atenção à pessoa idosa e sua família (POLTRINIÈRE; CECCHETTO; SOUZA, 2011).

Essa percepção de cuidado prevê a interação das multidimensões do viver da pessoa idosa para promover um viver saudável e ativo, por meio da utilização das capacidades e condições de saúde do idoso, visando ao seu contínuo

desenvolvimento pessoal (GONÇALVES; ALVAREZ, SANTOS, 2016). Contudo, torna-se importante uma equipe de enfermagem capacitada e preparada para prestar assistência adequada à vida diária do idoso institucionalizado.

Medeiros *et al.* (2015) trazem consideração da necessidade de capacitação técnica que ampare a conduta da equipe de enfermagem. Tal entendimento foi explicitado pelos próprios profissionais, que reconhecem desenvolver suas atividades fundamentadas nas necessidades individuais de cada residente idoso, numa perspectiva ainda do modelo biologizante.

Contudo, percebe-se que, na maioria das instituições, não há recursos materiais, físicos e de pessoal suficientes para o atendimento aos idosos. A falta destes elementos, em especial profissionais especializados, mostra a grande barreira para oferecer um serviço de qualidade para os idosos das ILPI (LORENZINI; MONTEIRO; BAZZO, 2013; MEDEIROS *et al.*, 2015; SILVA; SANTOS, 2010). Assim, torna-se relevante capacitar futuros profissionais para as questões gerontogerítricas e de saúde mental, sensibilizando-os, para que possam contribuir para a melhoria do cuidado prestado.

Os estudos existentes descrevem em sua maioria a assistência de enfermagem ao cuidador familiar de idosos com transtornos específicos como a depressão e as demências (RAMOS *et al.*, 2015; SILVA; SOUZA; SANTANA, 2015; ALMEIDA *et al.*, 2014).

Ainda assim, as pesquisas citadas relatam a falta de preparo dos profissionais de enfermagem, pois nem sempre estão formados adequadamente para depararem-se com o idoso com transtorno mental. A deficiência na formação pode acarretar limitações na execução do cuidado, uma vez que o profissional passa a exercer o cuidado baseado apenas em informações generalistas de sua formação, advindas do senso comum ou também da tradição cultural da família (RAMOS *et al.*, 2015).

O cuidado de enfermagem à pessoa idosa com doenças psiquiátricas é considerado um trabalho complexo, uma vez que os sinais e sintomas podem estar atrelados ao aparecimento das doenças relacionadas ao envelhecimento que possuem em sua maioria um caráter crônico (SILVA; SOUZA; SANTANA, 2015). Nesse sentido, as ILPIs devem investir no cuidado, oferecer recursos como especializações e educação permanente em serviço para os profissionais atuarem e materializarem o cuidado, visto que cada vez mais os profissionais devem estar

atentos aos sinais e sintomas para possibilitar a identificação correta e precoce de tais doenças.

3 PERCURSO METODOLÓGICO

Este capítulo apresenta a trajetória metodológica para a condução deste estudo, o qual contempla: tipo de estudo; cenários e participantes da pesquisa; coleta dos dados; análise e interpretação dos dados e os aspectos éticos.

3.1 TIPO DE ESTUDO

Para atender ao objetivo proposto realizou-se uma pesquisa de campo de abordagem qualitativa, do tipo descritiva. A pesquisa qualitativa é empregada ao se abordar o estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, as quais resultam da interpretação humana acerca de suas vivências e sentimentos (MINAYO, 2014). A pesquisa descritiva tem como objetivo a descrição de características de determinada população ou fenômeno (GIL, 2010).

A escolha da pesquisa qualitativa deve-se ao fato de que esta auxilia na compreensão das vivências no cuidado de idosas com transtorno mental, pelo ponto de vista da equipe de enfermagem. Além disso, adotar a pesquisa do tipo descritiva proporcionou um melhor aprofundamento e detalhamento dos dados coletados.

3.2 CENÁRIO E PARTICIPANTES DO ESTUDO

A coleta foi realizada em uma ILPI filantrópica que acolhe e ampara pessoas idosas do sexo feminino, localizada no município de Santa Maria/RS, a qual atende em torno de 190 idosas. A saber, o município de Santa Maria possui uma população de 261.031 habitantes, conforme censo de 2010 e conta com aproximadamente 19 ILPIs, sendo estas discriminadas em três instituições públicas/filantrópicas e 16 instituições de caráter privado, assistindo uma população flutuante de 600 idosos. O município ainda é referência em saúde para 32 municípios, atendendo cerca de 541.247 habitantes (PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA, 2017).

A escolha deste cenário deu-se pelo fato de a ILPI possuir uma ala isolada das demais dependências da instituição, denominada Ala 3 e chamada pelos funcionários da instituição como ala psiquiátrica. Esse setor atende idosas com transtornos mentais e que apresentam algum risco de fuga da instituição e de lesão corporal a outras

idosas ou a si mesmas. Contudo, a ILPI possui ainda outros três setores onde também se encontram idosas com algum tipo de transtorno mental.

Cada setor é composto por dormitórios conjuntos, uma sala de estar, refeitório e sala de enfermagem para prestar os cuidados necessários às idosas, onde atuam dois técnicos de enfermagem em cada ala, no período diurno, sob a supervisão de dois enfermeiros. Durante a noite a equipe restringe-se a quatro técnicos, supervisionados por um enfermeiro, que realizam a assistência de todas as idosas da instituição.

Os setores, Ala 1, Ala 2 e Ala 4 acomodam as idosas conforme o grau de dependência. A ala 1 é localizada no térreo da instituição e acomoda idosas com semidependência para as atividades diárias e que necessitam de algum dispositivo para auxílio da locomoção. A ala 4 está localizada no segundo pavimento e também acolhe idosas semidependentes, porém com menores restrições de mobilidade. Essas idosas encontram-se no pátio central da instituição onde existe um coreto e praticam atividades em conjunto, tais como: ir à missa da igreja localizada na própria instituição, rodas de conversa e chimarrão, fazer tricô e crochês, leitura e algumas atividades com a fisioterapeuta. As idosas destas alas têm livre acesso a todas as dependências da instituição.

A ala 2 ou enfermaria, como é chamada, está dividida em dois andares e nela encontram-se as idosas com dependência total que necessitam de auxílio para as atividades diárias como a higiene corporal, alimentação e locomoção. Pelo fato de apresentarem limitações na mobilidade, dificilmente participam das festividades e atividades propostas pela instituição. Essas idosas, em sua maioria, possuem grau de demência avançado, têm necessidade do uso de dispositivos para alimentação, como sondas enterais e/ou gastrostomia e estão acamadas. A equipe de enfermagem tem por hábito levar algumas idosas, após o banho, para a sala de televisão, sendo que a maioria é mantida no leito todo o dia. Ainda, uma parte das idosas acamadas é mantida em contenção mecânica afim de evitar quedas ou que retirem os dispositivos de alimentação.

A ala 3 ou psiquiátrica encontra-se próxima a ala 01 e é completamente isolada das demais, tem seu acesso por uma porta que se mantém trancada a chave, segundo as informações dos funcionários, por conta do risco de fuga das idosas que apresentam alterações comportamentais devido a presença de sintomas psíquicos. Essas idosas, em sua maioria, não apresentam limitações na mobilidade, porém,

algumas necessitam auxílio para atividades como higienização e alimentação, pelo agravamento do quadro de adoecimento mental. Esta ala dispõe de um pátio interno, com presença de um viveiro com uma ave e uma gaiola com coelhos de estimação das idosas, mas, sem acesso as demais alas, o que impede a socialização com idosas de outras alas. Na ala 3 acontecem poucas atividades de recreação, limitando-se a roda de chimarrão, sala de TV e atividades de acadêmicos de enfermagem e de fisioterapia que frequentam os estágios nesse setor. Diariamente, uma religiosa responsável pela unidade seleciona algumas idosas para participar de atividades comuns as outras alas, como festividades e visitas de colaboradores.

Durante o período de coleta de dados, a equipe de enfermagem da instituição estava composta por oito enfermeiros e 31 técnicos de enfermagem. Todos os membros da equipe foram convidados para participarem da pesquisa. Como critérios de inclusão, fizeram parte os profissionais da equipe de enfermagem da ILPI, com vínculo empregatício há pelo menos três meses na instituição. Foram excluídos os profissionais afastados do trabalho no período de coleta de dados por motivos de saúde, férias ou licença maternidade.

3.3 COLETA DOS DADOS

Respeitando a singularidade da pesquisa, optou-se pela entrevista semiestruturada como instrumento para a coleta dos dados. Esta prevê a investigação da percepção do sujeito por intermédio de um instrumento de perguntas abertas e flexíveis que prevê um foco e uma direção condizentes com os objetivos do estudo, porém permite também que sejam elaboradas novas perguntas ao longo da pesquisa de acordo com a direção que o discurso do participante segue (MINAYO, 2014).

Deste modo, entre todas as técnicas de interrogação, a entrevista é a que apresenta maior flexibilidade, o que permite que essa assuma as mais diversas formas. Entretanto, a realização de entrevistas de pesquisa é complexa e o entrevistador se constitui na única fonte de motivação adequada e constante para o entrevistado. Neste caso, a entrevista deve ser desenvolvida a partir de estratégia e tática adequadas. Desta maneira, consideram-se duas etapas essenciais: a especificação dos dados que se pretende obter e a escolha e formulação das perguntas (GIL, 2010).

A entrevista foi norteada por um roteiro de pesquisa previamente formulado (APÊNDICE A), o qual passou por um teste piloto, antes de iniciar a coleta efetiva dos dados. Assim, foram entrevistados alguns participantes da equipe de enfermagem com o objetivo de verificar se houve dificuldade de entendimento nas questões propostas. Como as respostas dos profissionais submetidos ao teste piloto, atendiam a questão de pesquisa, o roteiro da entrevista foi considerado satisfatório e as entrevistas realizadas foram incluídas no estudo.

As entrevistas foram gravadas em áudio e transcritas, conferindo maior fidedignidade aos dados coletados. Foi agendado previamente, um momento com os participantes do estudo, após aceitarem participar da pesquisa, de acordo com a sua disponibilidade e respeitando o seu horário de trabalho. O local para a realização da entrevista foi acordado entre o participante e a pesquisadora, atentando para o bem-estar do pesquisado e o sigilo dos dados.

Foi realizada uma visita ao campo da pesquisa com a finalidade de apresentar o objetivo do estudo à coordenadora e aos profissionais de enfermagem. A seleção dos participantes da pesquisa ocorreu por meio de convite a todos os profissionais de enfermagem que contemplavam os critérios de inclusão e, a partir deste momento, foi combinado com cada participante que aceitou participar da pesquisa a data do encontro. As entrevistas foram realizadas na própria instituição, durante o intervalo do horário de serviço dos participantes. A coleta de dados ocorreu no período de novembro de 2016 a janeiro de 2017.

3.4 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram analisados com base na análise de conteúdo temática da proposta operativa de Minayo (2014), caracterizada por dois níveis de interpretação. No primeiro nível faz-se um mapeamento das determinações fundamentais da pesquisa, ocorre na fase exploratória da investigação. Trata-se do contexto sociohistórico do grupo social em questão, essencial para a análise (MINAYO, 2014).

O segundo nível denomina-se interpretativo, representa o encontro com os fatos empíricos, em que é necessário procurar, nos relatos dos informantes, o sentido, a lógica interna, as projeções e as interpretações. Essa fase apresenta duas etapas: a ordenação e a classificação dos dados (MINAYO, 2014).

Para a classificação dos dados, seguiram-se as seguintes etapas propostas por Minayo (2014): leitura horizontal e exaustiva dos textos, leitura transversal, análise final e relatório. Na leitura horizontal e exaustiva dos textos, pontuaram-se as ideias centrais das falas e foram anotadas as primeiras impressões. Na etapa da leitura transversal, as falas foram separadas por temas, juntando os conteúdos semelhantes e, então, formando as categorias. Após, realizou-se a análise final, na qual se discutiu os dados com base nos referenciais teóricos. Por fim, constituiu-se o relatório com os resultados da pesquisa.

3.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Foram preservados os direitos dos participantes, observando-se os dispositivos legais da Resolução do Conselho Nacional de Saúde de nº 466/2012, que define as diretrizes e normas regulamentadoras das atividades de pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012).

Inicialmente a pesquisa foi registrada no Gabinete de Projetos (GAP) do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) e, concomitantemente, apresentado aos responsáveis pela ILPI para obtenção da autorização institucional (ANEXO A). Após, o projeto foi registrado na Plataforma Brasil e aprovado do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria (CEP/UFSM), sob o certificado de Apresentação para apreciação Ética nº 59590216.1.0000.5346 (ANEXO B). A coleta de dados iniciou após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

Os profissionais foram convidados a participar da pesquisa de forma voluntária. Informou-se sobre os cuidados éticos que envolviam a pesquisa como anonimato, autonomia e, também, a respeito do uso e armazenamento do material produzido nas entrevistas. Quanto à autonomia, ficou garantida pela voluntariedade dos profissionais na participação da pesquisa, podendo exercer o livre direito de escolha mesmo depois do aceite em participar e, assim, a qualquer momento, desistirem da participação. Expondo os objetivos da pesquisa e respeitando o sigilo à identidade, o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) para os profissionais (APÊNDICE B) foi apresentado em duas vias, ficando uma cópia para cada participante do estudo e outra para a pesquisadora, constando a assinatura de ambos.

Por meio deste e do Termo de Confidencialidade dos dados (APÊNDICE C) incidiu-se a garantia do caráter confidencial e do anonimato. Em conformidade com os princípios norteadores da justiça e equidade, o acesso, convite e seleção dos profissionais aconteceu de modo a contemplar aqueles que expressaram disposição para participar e respeitar aqueles que não aceitaram o convite. A qualidade das respostas não acarretou em prejuízos trabalhistas para os profissionais entrevistados.

As informações fornecidas pelos participantes tiveram sua privacidade garantida pelos pesquisadores responsáveis. Os participantes desta pesquisa não foram identificados em nenhum momento, mesmo após a divulgação dos resultados da pesquisa. Os benefícios da pesquisa para os participantes são indiretos, visto que esta pesquisa pode trazer maior conhecimento sobre o tema abordado, com possibilidade de melhorar o cuidado prestado ao idoso com transtornos mentais assistidos em ILPIS. Espera-se contribuir para as ações desenvolvidas na instituição e, ainda, contribuir para a discussão desta temática.

Em relação aos riscos, a participação na pesquisa poderia representar riscos mínimos de ordem física ou psicológica, semelhante aos quais o participante estaria exposto em uma conversa informal, como cansaço e expressão de emoções decorrentes do assunto sobre o qual foi tratando. Caso ocorresse algum desses riscos, a pesquisadora iria fornecer atenção especial, escutando-o e seria respeitado o desejo do participante em dar ou não continuidade à entrevista. Se quisesse encerrá-la, sua opinião seria respeitada. Contudo, esses riscos não aconteceram e não houve necessidade de descontinuar as entrevistas.

A produção de dados desta pesquisa foi utilizada apenas para fins científicos. As pesquisadoras do presente estudo se comprometeram a resguardar o anonimato dos participantes da pesquisa de acordo com o exposto no Termo de Confidencialidade. A fim de preservar a identidade dos participantes do estudo, os discursos foram identificados com as siglas ENF (Enfermeiro) e TEC (Técnico de enfermagem), seguidos de números arábicos de forma aleatória. Além disso, quando os participantes citaram nomes das idosas em suas falas, estes foram substituídos por codinomes florais, tais como (Rosa, Margarida, Bromélia), assim como, houve a alteração da identificação das Alas para “XX”, a fim de manter preservada a identidade das idosas.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo são apresentados e discutidos os resultados da pesquisa no qual foram apontados perspectivas e condutas da equipe de enfermagem da ILPI na vivência com idosas institucionalizadas com transtornos mentais. Os discursos dos profissionais desvelaram diversas percepções e estratégias que orientam suas vivências na ILPI, que foram apresentados em cinco eixos temáticos: O cuidar de idosas institucionalizadas: sentimentos e vivências da equipe de enfermagem; Transtorno mental na percepção da equipe de enfermagem; Equipe de enfermagem no cuidado de idosas com transtorno mental; O cuidado da equipe de enfermagem em situação de agudização de sintomas do transtorno mental vivenciadas pelas idosas; e, as Condições institucionais que interferem no cuidado de idosas com transtornos mentais.

Aceitaram participar do estudo cinco enfermeiros e 15 técnicos de enfermagem. Destes, 18 eram do sexo feminino e dois do sexo masculino. A idade dos participantes variou de 26 a 52 anos, em que 13 deles estavam na faixa etária de 30 a 49 anos.

Quanto ao tempo de serviço na instituição, este variou de cinco meses a oito anos. Observou-se que do total de profissionais, apenas três estavam na instituição a menos de um ano e 17 acima de um ano. Verificou-se que seis profissionais possuíam outro vínculo empregatício, como professor e cuidador particular de idosos. Chamou a atenção que, do total de entrevistados, nenhum possuía curso de especialização na área da gerontologia, entretanto, dois deles possuíam curso na área de saúde mental.

4.1 O CUIDAR DE IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS: SENTIMENTOS E VIVÊNCIAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

A equipe de enfermagem, ao refletir sobre o cuidado dispensado às idosas institucionalizadas, é invadida de um sentimento de satisfação devido ao carinho e afeto recebido das idosas, assim como, pela oportunidade de ofertar carinho às idosas que normalmente apresentam carência afetiva. Os participantes referem que o carinho e a atenção são elementos que permeiam a relação de cuidado entre eles e as idosas, incentivando o cuidado à elas.

Também relatam que o cuidado com as idosas envolve um aprendizado constante, devido à diversidade de situações que são confrontadas no dia a dia, dificultadas pela inexperiência dos profissionais, principalmente quando iniciaram o trabalho na ILPI.

4.1.1 As relações de cuidado permeado pelo carinho e atenção semelhantes às relações familiares

Os profissionais da equipe de enfermagem são mobilizados por atitudes de carinho e afeto demonstrados pelas idosas institucionalizadas e entendem que a afetividade é uma forma de gratificação e recompensa, o que traz um sentimento de realização profissional.

Elas são bem carinhosas, são bem atenciosas, gostam bastante que tu dê carinho, que tu dê atenção pra elas. Beijam, abraçam, bem afetuosas. (ENF 01)

Eu gosto muito daqui, porque muito mais do que o salário que a gente recebe, é o carinho que as vós dão pra gente. Então pra mim é muito gratificante chegar e ser recebida por uma vó na entrada com um beijo, com um abraço como é costume. (ENF 03)

O carinho que a gente ganha delas, de manhã cedo aquele “bom dia” é uma coisa tão espontânea, tão boa, sabe. (...) É uma realização profissional, é tudo que eu sempre quis, trabalhar com idosos, cuidar de pessoas. (TEC 04)

Em meio à condição de residir em uma ILPI, é inevitável que sejam construídos novos relacionamentos entre as idosas e a própria equipe. Na medida em que vão se conhecendo e são aproximadas pela convivência diária, formam-se vínculos afetivos que se manifestam pela oferta de beijos e abraços. Assim, a equipe de enfermagem percebe que a troca de carinho é parte importante do cuidado dentro da ILPI.

Baggio e Erdmann (2015) consideram que os profissionais de enfermagem são seres interdependentes e relacionam-se com outras pessoas em dimensões diversas, visto que dependem de relações sociais e da interação com pessoas que não conhecem. Esta interdependência é condição inerente à atuação profissional no campo da saúde humana. Além disso, há reconhecimento do trabalho dos profissionais, o que pode representar estímulo para o desenvolvimento das atividades profissionais.

Essa relação de afeto entre equipe de enfermagem e as idosas se faz ainda mais importante e necessária, considerando o cuidado com as idosas que possuem

doenças mentais. Isto porque, a doença mental produz um fechamento das redes sociais rompendo, muitas vezes, as relações anteriormente estabelecidas, até mesmo com a família, o que restringe sua sociabilidade (PORTUGAL; NOGUEIRA; HESPANHA, 2014).

Tais colocações vão ao encontro do discurso de Boff (1999), que defende o cuidado como uma atitude que abrange o envolvimento afetivo com o outro. Essa atitude compreende ainda o cuidado como um momento de atenção, de zelo, preocupação e responsabilização. O cuidado, conforme o autor, existe da ternura, da carícia, de saber lidar com a convivência e do amor primordial.

Em virtude da troca de afeto, os profissionais da ILPI expressam, também, o sentimento de reciprocidade e afirmam se sentir bem com a demonstração de carinho das idosas.

Aí tu chega carente também e faz alguma coisa, uma coisinha que tu faça pra elas, elas olham e dizem obrigado e te dão um beijo e é uma troca muito grande de sentimentos, sabe. Não é só trabalho, elas fazem bem pra alma da gente. (...) se tornou pra mim uma coisa muito boa, eu nunca imaginei que eu ia gostar bastante, assim, sabe! (TEC 03)

Todo dia eu abraço elas, enfim, eu não sei mais como te dizer de tão bem que elas me fazem. Eu me sinto útil com elas, eu me sinto assim, viva com elas sabe, é muito bom lidar com elas. (TEC 05)

A troca de carinho entre as idosas e a equipe de enfermagem estabelece um sentimento de bem-estar aos profissionais. A experiência da afetividade acaba por gerar na equipe uma sensação de prazer em realizar o cuidado, que é percebida como satisfação pessoal e profissional. Dessa forma, o cuidado pode ser visto com duplo significado: o cumprimento de uma exigência do trabalho e como compensação do afeto recebido.

A possibilidade da criação do vínculo afetivo entre as idosas e a equipe de enfermagem demonstra-se como um diferencial na organização de trabalho nas ILPI's. O modo como o trabalho de enfermagem é realizado permite que a equipe faça algo além das suas funções, oportunizando que o seu trabalho seja gerador de prazer (MARIANO *et al.*, 2015).

O reconhecimento do trabalho dos profissionais, por parte das idosas, manifestado por gestos e palavras de gratidão, também se constitui como um modo de retribuição simbólica dada ao sujeito para compensar o esforço investido na realização do trabalho. Essa valorização é fundamental para que o indivíduo possa

vivenciar o prazer laboral, conferindo-lhe significado ao que ele realiza (MARIANO; CARREIRA, 2016).

A equipe de enfermagem tem a percepção de que as idosas institucionalizadas são carentes de atenção e carinho, assim, procuram suprir esta necessidade de algum modo

Tem que ter cuidado, tem que ter carinho bastante com elas, porque elas são muito necessitadas de carinho. Elas chegam e abraçam e beijam, sabe. Então dar abraço, tem que dar atenção pra elas. (TEC 06)

Elas são muito carinhosas, elas são muito carentes. (...) mas procuro sempre de alguma maneira não deixar faltar essa atenção, esse carinho pra elas. (TEC 10)

É que elas são muito carentes. Então qualquer agradinho, qualquer coisinha que tu faça, elas se derretem todas. (TEC 13)

É possível que, por terem perdido o laço afetivo que tinham com suas famílias, as idosas buscam suprir a ausência de afeto junto a equipe de enfermagem, de forma que todo o carinho ofertado é retribuído pela atenção e cuidado que os profissionais exercem no seu dia a dia. Destaca-se que pequenos gestos de afeição, pequenos presentes, dados às idosas pelos profissionais são recebidos de forma muito positiva e com entusiasmo.

Em um estudo com idosos hospitalizados, Jannuzzi *et al.* (2006) concluíram que o vínculo estabelecido entre os membros da equipe de enfermagem e os idosos é, de certa forma, semelhante a inter-relação dos idosos e seus pares, visto que, frequentemente, é permeado pela atenção e afetividade. O vínculo facilita a agregação social, a redução do isolamento e da carência afetiva demonstradas pelos idosos.

A carência afetiva que permeia o envelhecimento, que se acentua pela exclusão social dessa faixa etária, parece impulsioná-los à prática de atividades que minimizem a dor e o sofrimento (JANNUZZI; CINTRA, 2006). A capacidade de estabelecer um vínculo, no entendimento de Waldow e Fensterseifer (2011), ativa comportamento de compaixão, de solidariedade, de ajuda no sentido de promover o bem, no caso das profissões da saúde, especialmente da enfermagem, visando o bem-estar, a integridade moral e a dignidade da pessoa.

As ILPI's são espaços sociais onde muitos idosos não contam com o amparo de seus familiares. O relato do profissional vem ao encontro de um dos papéis que

uma ILPI deve desempenhar, acolhendo as idosas na tentativa de prover a ausência dos familiares.

É que elas são deixadas aqui e o familiar não vem sempre. Daí falta um carinho, um abraço, um afeto. Daí a gente tenta suprir do jeito que dá, de amenizar a saudade dos familiares. (TEC 13)

O profissional destaca a importância de ofertar afeto e carinho para diminuir a carência das idosas decorrente da saudade que sentem dos familiares ausentes. Isso demonstra o reconhecimento da equipe do dever de acolher as idosas institucionalizadas. Nesse contexto, Goffman (2010b) descreve que os idosos institucionalizados desenvolvem diferentes táticas de adaptação ao asilo, podendo utilizá-las de várias formas ao mesmo tempo nas relações interpessoais. Assim, as ILPI's proporcionam um espaço de construção de novas relações e de trocas afetivas aos idosos que não possuem família (ARAÚJO; COUTINHO; SANTOS, 2006). Destaca-se que as ILPI's estão passando por uma redefinição do seu papel na sociedade, pois possibilitam aos idosos construir relações interpessoais saudáveis, ressignificar suas trajetórias de vida e vivenciar com dignidade a velhice no âmbito institucional (ARAÚJO; COUTINHO; SANTOS, 2006).

Como os participantes do estudo são profissionais de enfermagem é comum que, por vezes, façam associações com o trabalho desenvolvido em uma instituição hospitalar. No entanto, reconhecem que devido as relações construídas na ILPI, que o trabalho ali realizado é distinto daquele desenvolvido em outras instituições de assistência à saúde, uma vez que mencionaram a relação construída com as idosas como um sentimento de pertencer a uma grande família.

Aqui o trabalho, é diferente do que em um hospital, a gente tem muito mais um tratamento humano, humanizado, de tratar mais como se fosse uma família, do que esse negócio de paciente e do profissional. Acho que aqui a gente tem mais cuidado pra ser mais acolhedor, e é diferente assim. (ENF 02)

Então elas nos têm como a família delas, né. Então cada gesto que a gente faz por elas, de cuidado da assistência ou no dia a dia, pra elas, isso é tudo. (ENF 05)

A gente vira a família delas, e elas praticamente viram a família da gente, né. Porque a gente fica preocupada, pra saber como elas estão. (TEC 04)

Existe a percepção de que o cuidado exigido em uma instituição de longa permanência é diferente daquele que comumente é realizado nas instituições hospitalares em que a relação profissional/paciente se dá de forma pouco estreita. Na ILPI, a presença do cuidado humanizado é mais presente, caracterizado pelo anseio dos profissionais em proporcionar às idosas a sensação de um o convívio e integração familiar.

Encontra-se também a percepção de um sentimento familiar no estudo de Santos (2013) em que a instituição se torna uma referência de proteção, apoio, segurança e cuidado para as idosas. O convívio diário entre profissionais e idosas possibilita a criação de vínculos semelhantes ao do contexto familiar em que, muitas vezes, é a única com a qual as idosas mantêm laços afetivos (SANTOS, 2013).

Demonstra-se a característica de convivência familiar entre idosas e profissionais pelas relações estabelecidas, que se assemelham às relações familiares, como sentimento de ser um pouco mãe enquanto realiza as atividades com as idosas e ao remeter às lembranças vivenciadas com seus avós.

Eles me fazem lembrar da minha vó, eu cuidei da minha vó. E aí foi que eu comecei a gostar mais ainda sabe? E eu adoro lidar com elas, aqui é o mesmo que ta em casa. Eu não sei, eu tenho uma impressão que elas precisam de mim. (TEC 05)

Porque eu não sou só técnica, aqui. A gente é um pouco mãe, a gente é um pouco filha, a gente é um pouco amiga, psicóloga, né. Então isso é muito importante. (TEC 01)

Em alguns casos, a relação entre o profissional e as idosas torna-se tão estreita que parece se confundir com as relações familiares vivenciadas pela equipe fora do contexto institucional. Há momentos em que a equipe de enfermagem tem a percepção de alternar os papéis de profissionais da saúde devendo assumir o papel de amiga, filha, mãe ou neta, que apresentam proximidade ao modelo familiar. Isso lhes dá a impressão de que as idosas necessitam que esses papéis familiares sejam assumidos pela equipe para que o cuidado se torne mais hospitaleiro e tolerável.

Dados semelhantes foram encontrados no estudo de Santos (2013), em que os vínculos afetivos estabelecem novos papéis, tanto para a equipe quanto para as idosas, e esses novos papéis causam na equipe uma percepção de relação parental, mesmo que em âmbito laboral. O estreitamento dos laços afetivos da equipe de enfermagem com as idosas institucionalizadas, é especialmente importante com as

que possuem transtornos mentais. Destaca-se que nas relações familiares as pessoas com transtornos mentais encontram laços fortes e positivos para enfrentar as dificuldades e conflitos, como a incompreensão e a falta de comunicação com os outros (PORTUGAL; NOGUEIRA; HESPANHA, 2014).

4.1.2 A ILPI como um local de aprendizado constante

A atuação da equipe de enfermagem em ILPI não é vinculada apenas à execução de cuidados com a saúde das idosas. Os profissionais ressaltam que a instituição se caracteriza como um local de constante aprendizado, não somente relacionado à assistência, mas também um aprendizado de vida, de saber conviver com diversas situações que são encontradas.

Tu aprende a ter um carinho por elas. Tu não vem só por vim, fazer a tua função de técnica de enfermagem, tu vem fazer algo mais. (TEC 01)

Eu aprendo muito, não só na questão de patologias, mas na questão de ser humano. Pra mim é o que eu mais observo, a necessidade com carinho a necessidade de estar, de saber olhar além, daquela patologia básica que você vê ali, e muitas vezes duas, três palavras que você diga pra elas já muda a tarde delas. (ENF 03)

É um aprendizado, eu acho que por mais que eu esteja aqui há três anos, eu estou sempre aprendendo a conviver com elas, cada uma tem sua particularidade. A gente aprende a ser um ser humano melhor aqui dentro, devido as condições que é aqui dentro. (ENF 02)

Ao adentrar em uma ILPI, o profissional da enfermagem depara-se com inúmeras situações, as quais muitas vezes não são percebidas como parte de sua função técnica. Com o tempo, a equipe compreendeu que a necessidade de uma relação mais estreita com as idosas, sobressaía-se ao conhecimento acerca das patologias apresentadas por elas. Eis que, com a afinidade entre as idosas e com a equipe de enfermagem, notava-se que os laços construídos contribuía no controle das alterações, sejam elas físicas ou mentais devido as patologias que as idosas possuem.

As falas corroboram com estudos sobre o cuidado humanizado ao enunciarem que, para proporcionar o cuidado ao idoso, se deve compreendê-lo, privilegiar a empatia dentro do espaço onde ele reside, no caso a ILPI. Isso porque a pessoa traz consigo o seu próprio contexto de vida, seus sintomas, suas circunstâncias

socioeconômicas e suas vivências existenciais que a tornam singular (OLIVEIRA *et al.*, 2015; OLIVEIRA; CONCONE; SOUZA, 2016). Em outras palavras: “o cuidado somente surge quando a existência de alguém tem valor para mim. Dedico-me a ele; disponho-me a participar de seu destino, de suas buscas, de seus sofrimentos e de suas vitórias, enfim, de sua vida” (BOFF, 1999, p. 42).

Os profissionais de enfermagem, ao depararem-se com as situações de vida das idosas na ILPI, referiram ter aprendido com estas experiências e refletiram que elas influenciaram no seu modo de ser, desenvolvendo um cuidado mais humanizado. Situação semelhante foi verificada no estudo de Lima *et al.* (2016), em que acadêmicos de enfermagem, ao oferecer o cuidado a pessoas com transtornos mentais, perceberam um maior crescimento tanto pessoal quanto profissional, uma vez que puderam experienciar conhecimentos de sua percepção emocional e refinar seu olhar para além da doença e dos ensinamentos obtidos nas salas de aula.

O cuidado às idosas institucionalizadas foi considerado difícil, por alguns profissionais, principalmente quando iniciaram suas atividades na instituição, devido a dependência das idosas, os transtornos mentais, a alteração constante de humor, entre outras condições, as quais os profissionais da equipe de enfermagem não se sentiam preparados a enfrentar.

No começo foi um pouco difícil, porque no curso técnico tem só a base do básico de idoso, principalmente de saúde mental, né. E daí eu cheguei aqui meio perdida, foi o primeiro emprego, meio insegura, e daí fiquei na enfermaria. Foi meio difícil, mas vai se acostumando, né, aos poucos, começando a entender elas. (TEC 01)

Antes eu não sabia lidar direito. Ai... eu acho que nunca vou conseguir, daí as gurias que são mais antigas diziam pra mim... “isso é normal, amanhã ela vai estar de bem, não fica chateada. (...) Todo dia zera. Se tu saiu de lá se beijando, se abraçando... minha filha, minha mãe... como elas chamam, né! Tu volta no outro dia, estão tudo virando a cara pra ti. É tudo novo, uma conquista constante, mas eu gosto, aprendi a gostar. (TEC 03)

No início, como era tudo novo, até a gente acha engraçado no início. Depois tu vê que elas não saem daquela, (faz sinal de globo com as mãos, se referindo ao mundo das idosas) que elas repetem todos os dias, a todo momento aquelas frases. Eu fico pensando: mas o que elas pensam, né! (...) A dificuldade pra mim, era no início quando eu não sabia muito bem o que fazer pro serviço ser feito e também pra não faltar o cuidado que ela merece. (TEC 14)

Alguns profissionais técnicos de enfermagem expressaram que a formação acadêmica não os preparou para uma assistência integral ao idoso. Além disso, o sentimento de insegurança foi mais acentuado ao prestar cuidados a idosos com

transtornos mentais e influenciado pela inexperiência profissional. Apesar disso, a convivência com as idosas institucionalizadas e os colegas com mais tempo de serviço na instituição contribuiu para a redução desse impacto após o ingresso na ILPI e conferiu em aprendizado na trajetória profissional de cada um.

O cuidado à pessoa idosa requer certas habilidades dos profissionais como a comunicação, a paciência para lidar com as solicitações constantes e com os comportamentos persistentes da pessoa idosa. O profissional que não se identifica ou não está preparado com o trabalho pode vivenciar sentimentos negativos como o descontentamento e a frustração (MARIANO; CARREIRA, 2016).

Outro fator importante, considerado pelo profissional, é o exercício da paciência no cuidado as idosas institucionalizadas. Foi considerado um atributo a ser adquirido com o tempo.

Eu era muito mais afobada, eu acabava até as vezes gritando com elas por causa que tipo assim, elas não ouviam, eu gritava e eu não tava gostando disso sabe, mas...como é que vou te explicar. Hoje se eu ir ali eu acho que vou estar bem mais calma. (TEC 05)

O relato da profissional revela que, ao iniciar as atividades na ILPI, ficava irritada frente as atitudes apresentadas pelas idosas, o que gerava um comportamento inadequado. Porém, a entrevistada reconheceu que tal atitude foi inapropriada, tendo em vista que causava, em si mesma, desconforto. Em contrapartida, notou ainda que seria possível superar tais dificuldades, principalmente utilizando-se do exercício da paciência com as idosas. Pode-se considerar que o cuidado ao idoso, independentemente de suas características, requer da equipe de enfermagem o desenvolvimento da paciência e do controle emocional, pois eles exigem atenção e desejam que suas vontades sejam atendidas prontamente (PROCHET *et al.*, 2012).

Entre os aprendizados relevantes adquiridos no que se refere ao cuidado com o idoso institucionalizado, destaca-se ainda o enfrentamento da morte e os mecanismos de defesa estabelecidos para conviver com esta situação.

Quando fazia uma semana que eu tava aqui, e uma idosa se engasgou e ficou pretinha. Bei, eu quase morri, e no mesmo dia, eu tive um óbito (referindo-se ao óbito de uma idosa) [...] foi uma paulada em cima da outra. Mas no outro dia eu tava aqui de novo e absorvi todo o processo, passei a receber melhor. Porque aqui a gente aprende, que é um local de finitude delas. Então você não vai encontrar início de vida aqui, você vai encontrar na maior parte das vezes a finitude. (ENF 03)

Sabe-se que a morte é uma verdade incontestável e, apesar dos avanços da ciência que tentam prolongar ao máximo a vida, a morte é certa. Considerando o ciclo vital humano, seria óbvio ponderar o constante confronto com a finitude. O discurso da profissional confere que não é fácil esse enfrentamento e que a mesma não estava preparada para encarar a morte. Todavia, com o tempo, a profissional desenvolveu mecanismos de defesa que tornou mais ameno o convívio frente a finitude e passou a reconhecer o limite da sua atuação.

Considera-se que o ato de cuidar é um aprendizado constante, modificando-se de acordo com as necessidades individuais e a presença de agravos devido ao avançar da idade. A convivência com a morte faz parte da experiência contínua dos profissionais de saúde, assim como, dos residentes das ILPI's (OLIVEIRA *et al.*, 2013).

Assim, a convivência contínua com a finitude pode motivar o sofrimento, tanto para os profissionais, quanto para os idosos institucionalizados, considerando que a morte traz reflexo da vulnerabilidade e da fraqueza humana, o que leva a refletir sobre sua própria finitude (PERCIVAL; JOHNSON, 2013).

4.2 TRANSTORNO MENTAL NA PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

A partir da análise dos depoimentos, foi possível conhecer as causas e concepções da equipe de enfermagem acerca do transtorno mental. Os trabalhadores compreendem que o transtorno mental está associado a acontecimentos pregressos da vida, relacionando-os a traumas ou doenças vivenciadas no passado da pessoa idosa.

Eu acho que tem alguma alteração nelas, assim que eu entendo. Sou meio leiga nessas coisas, deve ser alguma doença que elas vieram a ter na infância, que adquiriram. (TEC 04)

Eu acho que vem de coisas passadas, de traumas, sabe? E isso fica na cabeça delas. Cada uma, eu acho que passou por alguma dificuldade, por algum trauma antes de vir pra cá e foi só se agravando. Daí bagunçou tudo de vez na cabecinha delas. (TEC 07)

[...] é bem difícil definir transtornos, porque depende da vida de cada um. Do que passou, do que vivenciou até agora ou não. (TEC 12)

Nos relatos, os profissionais apresentaram dificuldades de constituir um significado ao transtorno mental, restringindo-se a justificá-lo como consequência de um acontecimento traumático vivido pela pessoa durante a trajetória de vida. Corrobora com tal situação o estudo de Thiengo, Cavalcante, Lovisi (2014), ao afirmarem que diversos fatores podem causar transtornos mentais, entre eles encontram-se os fatores genéticos, como o histórico familiar; os fatores sociodemográficos e, por fim, os fatores ambientais como violência e eventos da vida estressantes.

Não obstante, o entendimento acima exposto é reforçado por Estanislau e Bressam (2014), que manifestam que as doenças mentais são compreendidas como transtornos da trajetória da vida, que evoluem a partir de alterações do neurodesenvolvimento. Geralmente, podem ocorrer pela interação de fatores individuais (biológicos, genéticos, psicológicos), sociais (condições financeiras, de moradia, de rede de suporte, cultura, etc.) e ambientais (influência da família, qualidade dos amigos, exposição a eventos estressores, etc.) e nem sempre precisam ser desencadeados por uma situação específica.

Nesse mister, cabe ressalva do Manual de Diagnósticos e Estatístico de Transtornos Mentais (APA, 2014) que aponta, também, as questões culturais como uma das causas de transtornos mentais e são definidas em relação as normas e valores culturais, sociais e familiares. No mesmo sentido, Sadock, Sadock e Ruiz (2017) realçam que os transtornos mentais possuem um conjunto de causas que, articulados entre si, podem desencadear o processo de adoecimento mental.

O transtorno mental foi relacionado à perda da funcionalidade da idosa e associado a diversas patologias.

A pessoa vai ficando transtornada mentalmente porque ela não consegue levar a vida que ela levava antes. (...) pra mim o transtorno mental vai de um Alzheimer a um processo de tristeza profunda que vai te levar a uma depressão. Eu tenho Alzheimer, eu tenho transtorno, eu tenho demência, (referindo-se as idosas da ILPI), fica bem difícil de você separar, no final das contas, porque os sintomas vão aos poucos se misturando. (ENF 03)

É possível observar na fala do participante a existência de um conhecimento mais amplo sobre a temática, pois consegue nominar os alguns dos transtornos mentais que as idosas apresentam. Inclusive mencionou que um deles pode ser decorrente da doença de Alzheimer, que se caracteriza como uma demência. Outro

exemplo seria a depressão, sendo que nesse caso a idosa teria consciência das perdas relacionadas ao próprio envelhecimento. Por fim, percebeu, ainda, a existência de sintomas semelhantes entre transtornos mentais progressivos e os adquiridos devido às perdas significativas do envelhecimento.

A depressão e a demência estão entre os transtornos mentais mais prevalentes em idosos. Corroboram para isso o declínio de algumas habilidades cognitivas que pode acompanhar o processo de envelhecimento, aumentando, portanto, a ocorrência das doenças psiquiátricas (PAULO; YASSUDA, 2010; SANTOS; PAVARINI, 2012).

Ratifica o estudo anterior a pesquisa de Pereira *et al.* (2014), ao concluírem que os transtornos depressivos em idosos possuem causas multifatoriais, tendo sua origem influenciada, tanto por fatores endógenos ou individuais, como por fatores exógenos ou sociais que resultam do acúmulo de perdas físicas, psicológicas e sociais vivenciadas por estes ao longo da vida, mas principalmente pelo isolamento social.

Em contradição a literatura encontrada, chama atenção a percepção de uma profissional, que considera que a minoria das idosas moradoras da ILPI possui características relacionadas à depressão.

[...] a maioria das vós que estão aqui no lar, não têm uma doença mental tipo depressão, a depressão quase não tem aqui no lar, são poucas as vós que são depressivas, que eu vejo, porque no mais é tudo aquela doença mental, retardo mental de não saber que ano tá e nem aonde tá, daquelas que acham que o marido tá ali do lado, que a casa tá ali do outro lado da rua. (ENF 02)

Para a participante, a maioria das idosas da ILPI expõem características de um retardo mental que, segundo o DSM-5 (APA, 2014), é classificado como um transtorno do neurodesenvolvimento, em que os indivíduos apresentam deficiência e/ou atraso intelectual, da comunicação ou motor. Percebe-se ainda que a mesma não reconhece como um transtorno mental, as alterações adquiridas no envelhecimento similares aos sinais de demência, como perda de memória, dificuldade de localização no tempo e espaço.

No que se refere a prevalência de depressão na população idosa, há diversas pesquisas que confirmam ser a depressão o principal e mais importante problema de saúde mental nesta faixa etária. Os dados confirmam o aumento dos sintomas depressivos com o avanço da idade e a existência de um quantitativo maior de mulheres com diagnóstico de depressão em relação aos homens (BORIM; BARROS;

BOTEGA, 2013; CUNHA; ORNELLAS; PRETO, 2017; BASSANI *et al.*, 2014; BRAGA; SANTANA; FERREIRA, 2015).

Segundo a WHO (2014), os sintomas da depressão em idosos são muitas vezes negligenciados e não tratados, porque eles coincidem com outros problemas encontrados pelos idosos, tais como os sinais de um possível diagnóstico de demência que pode caracterizar o declínio cognitivo apresentado pelas idosas. A relação entre depressão e o declínio cognitivo em idosos sugere a hipótese de que a depressão possa dar-se devido a percepção do próprio idoso quanto ao seu declínio cognitivo. E ainda não se descarta que a depressão é uma manifestação precoce dos sintomas de demência (SOARES; DEMARTINI; CARVALHO, 2013).

Há relatos na literatura de uma variação de 48% a 60% de depressão entre idosos institucionalizados (FRADE, 2015; NÓBREGA, 2015; GÜTHS, 2017). Sugere-se que a predisposição para a depressão deve-se ao fato de estarem afastados da sua casa e submetidos a rotina própria de uma ILPI. No entanto, devemos de considerar que a pessoa que recorre à institucionalização, é habitualmente um idoso já com comprometimento no suporte social e familiar, e apresentam uma elevada prevalência de outras comorbidades, que podem potenciar o agravamento dos sintomas depressivos pré-existentes, quando institucionalizados (FRADE, 2015).

A magnitude e a severidade do problema relacionado à depressão na pessoa idosa institucionalizada, constitui um desafio para os serviços de saúde no enfrentamento dessa problemática devido à escassez de profissionais qualificados e à falta de rede de apoio formal para as ILPIs (GÜTHS, 2017).

A dificuldade de percepção de tempo e espaço se deve, na compreensão dos participantes, devido à dificuldade de distinção do dia e da noite por parte das idosas. Nota-se ainda a atenção que a participante demonstra em perceber as constantes modificações do estado de humor das idosas.

Porque elas não são tranquilas pra dormir a noite toda, sabe. Como elas estão dormindo agora, as 10 da noite elas acordam e acham que é dia e elas querem tomar banho e querem tomar o café. Daí a gente tem que ficar falando que não é hora ainda, que é de noite. Porque mesmo que esteja escuro elas não sabem que é noite. (...). É um pouco complicado, porque as vezes tu vê elas bem. Num dia elas estão estabilizadas e no outro dia elas mudam o humor e no outro dia elas já estão surtando. (ENF 04)

A participante expõe a ilusão sobre a duração do tempo vivenciada pelas idosas com transtornos mentais, salientando a dificuldade em fazê-las compreender as

mudanças cronológicas em relação a orientação temporal. As alterações de orientação podem ser decorrentes de déficits de memória, como nas demências, ou de qualquer transtorno mental grave e que desorganize o funcionamento mental global. A alteração da percepção temporal pode também ocorrer por intoxicações de alucinógenos, psicoestimulantes, fases agudas de psicoses e em situações emocionais intensas (DALGALARRONDO, 2008).

As alterações comportamentais descritas no estudo de Bremenkamp et al (2014) definem-se pela presença de sintomas e sinais relacionados a transtornos da percepção, do conteúdo do pensamento, do humor ou do comportamento. As manifestações variam de acordo com a gravidade e o subtipo da doença, afetando regiões específicas do cérebro.

A associação do transtorno mental às manifestações de alteração de humor e do comportamento agitado ou de isolamento das idosas foi um dos pontos de maior enfoque nas falas dos entrevistados. Essa compreensão por parte dos participantes foi evidenciada na medida que relataram acerca da movimentação das idosas pelas Alas ou pela alteração do seu tom de voz.

Idosas que têm transtorno, como eu te disse, são agitadas, dependendo dos períodos, principalmente de manhã, elas ficam bem agitadas. (ENF 01)

[...] se são contrariadas, principalmente, elas ficam bem agitadas e aí cada uma tem a sua maneira de lidar quando acontece esse tipo de coisas. E tem umas que tem o retardo mental que são um pouco mais duras, são mais fechadas, não gostam tanto do contato humano. A gente tem o contato, mas o contato não pode ter muito toque. (ENF 02)

[...] mas tem umas que são mais chorosas que gritam mais alto, e tem as que ficam mais quietinhas, que não gostam de tanto barulho daí se incomodam com a agitação da outra vô. (TEC 07)

Assim, elas até têm um período de lucidez, tu consegue entrar num assunto com elas mas logo elas já saem. Elas já passam pra um outro assunto, já passam de um estado de humor agradável pra uma irritação, sabe. (TEC 14)

Alguns entrevistados da equipe de enfermagem da ILPI consideraram que as idosas com transtornos mentais se caracterizam por apresentar inquietação e instabilidade do humor. Como característica principal, destaca-se que frequentemente as idosas tornam-se agitadas por serem contrariadas durante suas atividades, as reações de várias idosas com transtornos mentais tendem a ser exageradas, expressas por choros e gritos. Outro atributo é a não aceitação do contato físico,

levando a idosa a um estado de isolamento das demais moradoras e dos próprios profissionais.

Os comportamentos destacados pelos participantes enquadram-se com as manifestações comportamentais descritas por Aalten *et al.* (2007), entre elas, hiperatividade, agitação, euforia, desinibição, irritabilidade e comportamento motor aberrante. A psicose, no entanto, caracteriza-se pelo surgimento de alucinação, delírios e distúrbios do sono. No mesmo sentido, Sadock; Sadock; Ruiz (2017) relatam que a agitação está frequentemente associada à presença de um transtorno cognitivo, no entanto, não devem ser descartadas as reações tóxicas aos medicamentos que também podem causar agitação em idosos.

Em conformidade às características expostas, Souza e colaboradores (2013) descrevem que os transtornos são frequentemente delimitados pela instabilidade da manifestação dos sintomas que ora apresentam momentos de remissão, ora de exacerbação. Na exacerbação dos sintomas, podem ser evidenciados delírios, alucinações, agitação, comportamento auto ou heteroagressivo e exposição social.

Entre as diferentes formas de manifestarem suas concepções sobre os transtornos mentais, os participantes os colocaram como um fenômeno anormal, que justifica as atitudes fora dos padrões éticos do comportamento social.

[...] não é igual a alguém que tem um discernimento, elas não têm. Não entendem, não raciocinam direito, não têm aquela ideia. (...) Ela (idosa) não faz por gosto isso daí, ela não quer esquecer as coisas, é um probleminha que deu, cerebral e vamos trabalhar isso aí... é uma doença. (TEC 03)

Acho que é um problema neurológico, a pessoa não sabe o que está fazendo. Eu acho que elas não sabem o que fazem. (TEC 09)

Seria não associar o que está acontecendo, não saber o que tá acontecendo ao redor. Com o transtorno mental ela para no tempo. (TEC 15)

O transtorno mental, no caso dessas vós, acho que seria a degeneração fisiológica, biológica do próprio cérebro. E elas ficam sem a capacidade de dar continuidade pro pensamento e essas coisas assim. (TEC 13)

Os relatos demonstram a visão dos profissionais de que as idosas com transtorno mental não têm controle sobre suas ações e são isentas da capacidade de compreender situações, ou seja, de separar o certo do errado. Candido *et al.* (2012) relatam o quanto é enraizada a percepção de incapacidade e transgressão de normas sociais, associando o transtorno mental a qualquer comportamento que coloca a pessoa fora da realidade, concepção está enraizada na história da loucura. Nos dias

de hoje, sabe-se que não há razão para restringir a capacidade de quem possui uma enfermidade de ordem psiquiátrica, considerando que alguns transtornos mentais podem afetar apenas habilidades de comunicação, de socialização ou de cuidado pessoal, sem comprometer a memória, a atenção ou o raciocínio (BASILE, 2015).

Os profissionais entrevistados associaram, ainda, os transtornos mentais a causas de origem neurológica. Tal fato é confirmado por Sadock; Sadock; Ruiz (2017, p.3) que mencionam “o cérebro como um órgão compartilhado por doenças psiquiátricas e neurológicas”, e justificam que muitos transtornos neurológicos têm sintomas psiquiátricos, assim como vários transtornos psiquiátricos graves, foram associados a doenças neurológicas.

É possível observar nas falas da equipe de enfermagem um conhecimento teórico insuficiente, visto que a significação acerca dos transtornos mentais não foi explanada com clareza. Em algumas falas é plausível reconhecer percepções e sentimentos estigmatizantes, baseadas no saber manicomial, o que pode resultar em atitudes pouco adequadas à assistência oferecida às idosas. No entanto, os profissionais demonstram reconhecer características predominantemente presentes em pessoas com doenças mentais e assumem enfrentar barreiras durante sua jornada de trabalho, o que pode dificultar a oferta de um cuidado adequado.

Os idosos com transtornos mentais requerem cuidados especiais e é preciso qualificar os profissionais de saúde sobre o que é o transtorno mental, reconhecê-lo é um grande avanço para reduzir o estigma e a exclusão social. Nota-se, que é necessário construir meios de intervenção para rever a maneira de pensar, criando possibilidades para que as idosas com transtorno mental possam viver com mais qualidade.

4.3 EQUIPE DE ENFERMAGEM NO CUIDADO A IDOSAS COM TRANSTORNO MENTAL

Durante o dia a dia da equipe de enfermagem foram elencados alguns mecanismos considerados importantes para a assistência às idosas com transtorno mental. A necessidade de adotar tais comportamentos se faz necessário para que a convivência entre as idosas e a própria equipe possa se dar de forma harmônica e natural dentro da ILPI.

4.3.1 Necessidade de cuidados envolve paciência, calma e atenção

A tolerância em relação à conduta adotada frente às atitudes das idosas com transtorno mental e manutenção da calma por parte do profissional são atributos importantes no cuidado de enfermagem.

Ah, em primeiro lugar tem que ter paciência, porque se não tiver paciência de entender elas, a gente não consegue chegar em lugar nenhum. (TEC 01)

Eu tenho que ter paciência e se por acaso eu tomar um beliscão ou tomar um soco ou alguma coisa assim desagradável, eu tenho que entender que ela não fez por mal, não é nada pessoal, que faz parte da doença delas. (TEC 14)

Tem que manter a calma, tranquilidade, porque não só pra ti, como para tua equipe [...], a gente tem que agir rápido, mas manter a calma sempre, cuidar para que não aconteça nada com elas. (ENF 01)

Os relatos ressaltam a necessidade de manter a calma, mesmo diante de uma atitude considerada desagradável ou agressiva. A paciência e o controle emocional também foram mencionados no estudo de Caldas; Minayo (2002), quando afirmam que a paciência é essencial à experiência do cuidador. No que se refere ao cuidador de idosos com demência, elas expressam ainda que o exercício da paciência é a aceitação do ritmo do idoso. Assim, consideram que “quando não se tem paciência, força-se o idoso a caminhar no mesmo passo do cuidador. A perda de controle da situação do idoso e do meio ambiente só causa mais sofrimento a todos” (CALDAS; MINAYO, 2002, p.67).

A paciência durante o diálogo e a escuta ativa também foram consideradas uma forma eficaz para a abordagem às idosas com transtorno mental.

Paciência de saber conversar, de saber ouvir elas. Se tu chegar assim já gritando, agredindo com palavras vai ser bem pior. Elas vão se revoltar mais contigo. (TEC 11)

Então eu procuro ter paciência, as vezes tem que repetir, [...] E tem que falar 20 vezes e tem que saber que tu vai falar as 20 vezes e ela não vai entender. Então não adianta se estressar. (TEC 03)

Os profissionais de enfermagem consideram que a forma de expressão utilizada durante a abordagem às idosas com transtorno mental é fundamental para um cuidado de qualidade e, assim, manter uma relação mais amigável. Neste sentido, faz-se necessário exercer a escuta qualificada, buscar saber as necessidades da

idosas por meio da conversa e, se for necessário, repetir por diversas vezes as orientações dadas, justificando-se a dificuldade de compreensão por parte das idosas.

O idoso com transtorno mental tem dificuldade de compreensão, muitas vezes devido ao déficit cognitivo que pode ser causado por patologias mentais. O cuidador deve definir o que deseja informar e o que quer atingir com a comunicação, verificando se houve compreensão da informação repassada. Isso exige mais atenção da equipe de enfermagem, pois a incompreensão da pessoa idosa com transtorno mental gera a falta de diálogo entre ambos, causa desgaste na equipe, necessitando de mudanças na comunicação (WINGESTER; CASTRO; CASTRO, 2013). Desse modo, compreende-se a importância da comunicação eficiente para o exercício profissional da enfermagem, assim como para suprir as necessidades básicas das idosas ao medicá-las.

Como tu percebeu, sempre correndo, é remédio, medicação, trocar a fralda, dá banho, essas coisas assim. A gente faz isso, medicação, banho, fralda, não tem muita coisa, todo dia é a mesma coisa. (TEC 09)

A gente já vai trocando as que necessitam ser trocadas, aí tem que dar a água pra dar a medicação. Leva elas lá na cozinha, aí tem que arrumar o refeitório pra elas tomar o café, depois tem que arrumar o lanchinho delas, que elas tem pegar lá na cozinha. (TEC 10)

A minha rotina aqui é basicamente quando chegar dá o banho em todas que cabem pra eu dar os banhos, faz os curativos, trocar fraldas. (TEC 14)

A gente vai na necessidade mais... troca de fralda, medicamento, líquido, corte de unha quando a gente pode, pintura quando a gente dá atenção. (TEC 06)

Nos relatos, percebe-se que a equipe de enfermagem na ILPI considera o serviço repetitivo, atendendo basicamente aos cuidados de higiene, alimentação e manutenção do tratamento medicamentoso. Ressalta-se, ainda, que a execução deve ser de forma rápida a fim de atender as necessidades apresentadas pelas idosas, como as dependências e dificuldades de deslocamento, incontinência urinária, entre outras.

Em sua maioria, as ILPIs possuem rotinas preestabelecidas, em que os cuidadores assistem, prioritariamente, as necessidades psicobiológicas em detrimento das demais. Isso faz com que as atividades ocupacionais, físicas e socioculturais dos idosos tornem-se fragmentadas. No entanto, a equipe de enfermagem deve ser capaz de oferecer um cuidado com visão holística, de forma a

direcionar o planejamento de ações, garantindo uma assistência qualificada ao idoso institucionalizado (ALMEIDA, *et al.*, 2014).

Frente a isto, os profissionais de enfermagem entendem a importância de suprir as necessidades básicas das idosas, no entanto, consideram que poderiam fazer algo além de suprir essas necessidades.

Sobriria mais tempo pra gente poder fazer outras coisas com elas, não só dar a medicação, dar banho e comida. (ENF 04)

A gente sempre chega e tem que trocar a fralda daquelas que precisam, depois dá a comida pra elas, a gente conversa, eu sou meio “loquinha”, às vezes dá vontade de dançar, cantar, as vezes a “Orquídea” (idoso) ela também começa a cantar quando sabe a música, e daí as outras já puxam também e eu canto umas músicas mais antigas. (TEC 03)

Os entrevistados entendem que seu papel no cuidado às idosas vai além de suprir as necessidades básicas de vida. E assim, exemplificam outras formas de cuidado, interagindo com as idosas nas atividades de socialização, em que podem se relacionar com elas cantando e dançando.

O cotidiano e os hábitos do idoso na sociedade têm sofrido alterações principalmente no que tange a convivência desta população, especialmente em locais como asilos e abrigos, onde há grande número de idosos que vivem juntos mas não interagem, ou seja, não há socialização entre eles (GUIDETTI; PEREIRA, 2008).

Sendo assim, atividades que envolva a música e a dança operam como dispositivos terapêuticos, elevando a autoestima do idoso, contribui para as relações psicossociais e estimula as funções cognitivas no que diz respeito à capacidade de concentração e memória, possibilitando obter melhoras significativas na saúde mental do idoso (SILVA; BOHRER, 2016; KERBER; CORNICELLI; MENDES, 2017).

Estas atividades de lazer parecem exercer efeito protetor na perda funcional, o que leva a satisfação na execução das necessidades básicas dos idosos. Assim, cabe ressaltar que depende dos profissionais das ILPIs, sobretudo da equipe de enfermagem, responsável diretamente pelos cuidados prestados, abranger o ser humano sob a ótica da integralidade, oferecendo assistência individualizada e humanizada, o que inclui maior atenção no tocante ao lazer (CASTRO; CARREIRA, 2015).

4.3.2 Necessidade de dar limites enquanto cuidado

A equipe de enfermagem compreende que as idosas com transtornos mentais podem perder a noção do limite externo o que implica invadir espaços de outras pessoas e a dificuldade de acatar recomendações que podem lhe gerar benefícios.

E daí tu tem que ser amiga, mas ao mesmo tempo não sendo amiga, senão elas tomam conta de ti. Então assim, como é que vou te dizer, tu tem que dar a atenção até o teu limite. (TEC 01)

A gente tem que agradar elas, mas ao mesmo tempo é como se tratasse com criança. Não dá pra soltar muito porque senão elas tomam conta. E tomam conta mesmo, daí elas querem bater na gente. Aí tem que ser sempre um meio termo. (TEC 13)

Tem algumas que tem que ter um pouco de pulso firme, não dá pra deixar te levar demais. Mas, pulso firme que eu digo, é falar sério com elas, pra elas entenderem alguma coisa... senão as vezes elas não querem entender... querem daquele jeito que elas querem. Daí tu explica que não é assim que tem que ser de tal jeito. (TEC 12)

Os relatos demonstram as dificuldades de alguns entrevistados em manter uma relação de proximidade com as idosas com transtornos mentais. No entanto, é indispensável estabelecer limites, o que se deve em prol da manutenção de uma relação profissional – possibilitando as práticas de cuidado com as idosas – evitando enfraquecer o papel da profissional em detrimento de uma “amizade”. Para Tiba (2017), estabelecer limites e valorizar a disciplina é essencial para os relacionamentos em família e em sociedade, no entanto, é necessário diferenciar o autoritarismo do comportamento de autoridade, sabendo respeitar a autoestima da pessoa.

A relação de proximidade entre os profissionais de enfermagem e as idosas com transtornos mentais é permeada por uma posição de domínio, indispensável na visão dos entrevistados, a fim de manter o controle das moradoras.

Tem que ter um certo domínio, tem que ter um tom de voz pra tratar elas, se for muito alterado elas vão se sentir ameaçadas, elas vão partir para a agressão, se for menos alterado, menos que o normal elas já vão...elas querem te dominar, dominam, querem dominar o território. (TEC 06)

Claro que tu vai dizer com firmeza “não faz tal coisa que é perigoso”, na hora certa tem que dizer. Mas não chegar já com estupidez pra elas [...] Eu acho que isso daí é pior. Não dá pra deixar elas tomar conta também. Se deixar elas tomar conta também não é bom. (TEC11)

Para os entrevistados é necessário manter o controle das idosas para que haja harmonia na convivência na ILPI e relata que o uso de um tom de voz firme é suficiente para atingir a autoridade necessária. Mas é preciso prudência ao exercê-la, pois, se utilizada de forma inadequada, pode haver reações inesperadas e contrárias ao esperado.

Assim, entende-se que uma atitude autoritária no sentido restritivo e discriminador, bem como ações paternalistas podem interferir negativamente nas condutas dos pacientes com transtorno mental. Deste modo, o papel da enfermagem na assistência a essa população deve ser terapêutico, privilegiando um relacionamento interpessoal, com atitudes terapêuticas firmes e objetivas. Para isso, a equipe necessita de conhecimento acerca de si e de suas emoções para poder entender e trabalhar melhor as emoções de outros (AVANCI; MALAGUTI; PEDRÃO, 2002).

4.3.3 Atuação frente ao comportamento agressivo das idosas

Uma das situações vivenciadas pelos participantes no cuidado a idosas com transtorno mental, é a atuação frente aos seus comportamentos agressivos. As reações agressivas são consideradas situações mais difíceis de lidar com as idosas institucionalizadas.

As que têm um transtorno é mais difícil. Qualquer palavrinha errada que tu fale, elas já podem ficar agressivas. (TEC 07)

A minha dificuldade é com as agressivas, eu não tenho muito domínio porque recém eu tô chegando, nós temos a Margarida é bem complicada a Margarida aqui pra nós, eu já tomei uns tapas dela aqui dentro por não ter o domínio certo com ela. (TEC 06)

Eu acho que a dificuldade maior que eu vejo aqui dentro do lar é quando elas estão muito agressivas a ponto de elas agredir a gente fisicamente, de não ter um apoio maior de funcionário. (ENF 02)

O comportamento agressivo das idosas gera, na equipe de enfermagem, sentimento de insegurança. Assim, é considerada uma das situações mais difíceis de tratar no cotidiano das idosas com transtorno mental. Uma das preocupações é que o profissional possa ser agredido devido a falta de experiência ou domínio da relação e a falta de suporte adequado de funcionários.

Dados semelhantes foram descritos por Silva et al (2014), em estudo desenvolvido em uma Unidade de Terapia Intensiva, em que foi observado que o comportamento agressivo advém de pacientes com sintomas e sequelas neurológicas. Embora as idosas moradoras na instituição *lócus* da pesquisa possua transtornos mentais, a confusão mental se mostra como um sintoma presente e pode produzir condutas agressivas. Esse tipo de situação, na assistência, acaba gerando, na equipe medo de ser agredida pelo paciente, o que denota que os profissionais não estão preparados para lidar com estas situações.

Existe, ainda, a preocupação com a segurança das outras idosas frente a agressividade apresentada pelas idosas com transtornos mentais.

Particularmente, é quando elas ficam bem agressivas, a nossa preocupação é que elas possam bater nas outras avós, ou machucar alguém da enfermaria, a nossa preocupação é essa, a gente tem que fazer com que as outras não fiquem próximas, até a gente entrar com medicamento, até o surto parar, diminuir. (ENF 01)

Daí as vezes tu vai lidar com elas e elas te agridem. Batem na tua cabeça, pegam no teu coque, te beliscam, sabe. [...] pode ver qualquer porta que eu entro e saio fica chaveada pra não ter problema delas pegarem nem um equipamento que possa vim a machucar. Não só nós os técnicos mas elas mesmo, entre elas mesmo. Como elas brigam entre elas mesmo, então é a única coisa mesmo que eu tenho de... é que elas entrem em surto de verdade. (TEC 12)

[...] ela pegou e deu uma bolachada na cara dessa mulher, eu fiquei sem ação, eu não... sabe, porque eu sei como é que é, não tinha o que dizer, "bah como é que tu fez isso!", não, eu paralisei, um pouco com medo e um pouco porque eu sei o que poderia acontecer com nós duas. Aí eu quase que chorei, porque aquilo parece que foi pra mim. (...) Aí eu tenho medo assim de ser agredida e naquele momento ali eu não sei como que vou reagir, não que eu vou bater, porque eu tenho medo, sabe, mas daí eu penso assim, eu tenho medo de não gostar de trabalhar com ela. (TEC 05)

Além de manter o controle do comportamento agressivo da idosa que apresenta um transtorno mental, o profissional de enfermagem sabe que deve zelar pela segurança das demais idosas que se encontram naquele ambiente onde a situação é desencadeada. Percebe-se também que existe ansiedade e receio em não saber como o profissional vai reagir frente a uma agressão.

Não é raro haver desentendimentos entre idosos em ILPI, principalmente entre as mulheres idosas em que chega a ultrapassar o âmbito verbal, muitas vezes ocorrendo agressões físicas com o uso de objetos como bengalas e talheres (LOCATELLI, 2017). A agressividade entre os residentes é vista como uma situação

difícil do trabalho com idosos com transtornos mentais, pois para o profissional há falta de compreensão sobre o que fazer (WINGESTER; CASTRO; CASTRO, 2013).

4.4 O CUIDADO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM SITUAÇÃO DE AGUDIZAÇÃO DE SINTOMAS DO TRANSTORNO MENTAL VIVENCIADAS PELAS IDOSAS

Na apresentação desta temática, os profissionais de enfermagem relataram a forma como atuam frente à crise ou agudização dos sintomas psiquiátricos apresentados pelas idosas com transtorno mental. Tal situação caracteriza-se por um momento de distúrbios de pensamentos, emocional ou comportamental, no qual é necessário o atendimento adequado e focado no paciente, no sentido de evitar maiores prejuízos físicos, emocionais e eliminar possíveis riscos a sua vida ou a de outros a sua volta (BARROS; TUNG; MARI, 2010).

Atividades de socialização são utilizadas pela equipe de enfermagem como um elemento que pode prevenir a agudização de sintomas psiquiátricos.

A gente sabe que a vó gosta de dobrar uma roupinha e isso acalma ela, daí a gente já dá. Isso é ter o controle, saber o que deixa ela calma. (TEC 03)

Tu tem que ter calma e visão da situação e saber qual é a personalidade dela. Que ela não é só aquele surto, ela tem também a personalidade dela quando ela tá boa, então tem que saber do que ela gosta. (TEC 03)

Conhecer a personalidade e a subjetividade da idosa foi considerado importante para poder controlar a situação frente a agudização dos sintomas. Reconhecer as alterações de comportamento e saber conduzi-la às atividades de sua preferência, a fim de desviar sua atenção para outro foco além do que desencadeou a agudização.

Com esta percepção a equipe aprendeu a identificar sinais, como alteração do comportamento, que caracterizam a agudização dos sintomas psiquiátricos e uma possível antecipação da crise.

Eu conheço elas, já assim pelo olhar. Ela me dá um sinal que vai surtar. [...] elas desenvolvem uma agressividade na fala, no olhar. Principalmente no olhar. Eu vejo muito o olhar. Porque elas têm um olhar... geralmente é um perdido um olhar fixo, mas quando elas ficam com aquele olhar que tu percebe uma raiva ou que você vê que ela tá por mínimas coisas aquilo tá incomodando. (ENF 03)

Os sinais do dia a dia delas, que a gente consegue ver, vamos supor assim... não quer vestir a roupa, não quer tomar o remédio, não tá aceitando muito a dieta, tá agressiva, tá chorosa. Se tu fica bastante tempo numa Ala que tu conhece bem elas [...] a gente consegue ver alguns sinais assim, um dia antes ou naquele dia. Por alguns sinais a gente consegue observar durante aquela semana, ah... vai acontecer alguma coisa que não é bom. (TEC 01)

Mas assim, é tentar antecipar os cuidados, é tentar não chegar no surto. Porque toda vez que chegar num surto, o surto é dolorido pra elas, é dificultoso. (ENF 03)

Na convivência diária, os profissionais de enfermagem relataram que conseguem ter a percepção de algumas mudanças sugestivas à agudização dos sintomas psiquiátricos das idosas. A principal é a alteração de comportamento da idosa, como agitação, mudança do jeito de olhar e a negação para a realização das atividades de rotina. Quando a equipe está atenta a sintomatologia, é possível antecipar a assistência adequada para que se possa prevenir uma fase mais aguda do surto, considerada uma vivência difícil, tanto para a equipe, quanto para a idosa que apresenta o transtorno mental.

A conversa foi considerada uma das formas de intervenção utilizada na agudização dos sintomas psíquicos.

Às vezes só conversar, tu fica cinco minutos conversando com elas, aí tu tenta explicar que a gente gosta delas, que é um bom lugar, que a gente quer o melhor pra elas, a gente faz de tudo para que elas se sintam bem. Daí esses cinco ou 10 minutos, dá um abraço, dá um beijo e elas já saem diferente do que elas entraram pra falar contigo. (ENF 01)

Porque as vezes só de tu caminhar, conversar com elas, as vezes elas se acalmam, [...] na maioria das vezes eu tento sentar e calmamente, de longe, chegando de mansinho para conversar, porque muitas vezes tu chega assim, “fulana, o que que aconteceu?”, chegar muito eufórica, isso deixa elas mais nervosas. (ENF 02)

[...] se eu acho que dá pra controlar, eu tento conversar com elas. Pego um pouco de água, tento acalmar e conversar com elas, se eu acho que eu consigo. (TEC 09)

Quando uma vó surta, primeiro eu fico escutando, vendo, aí eu tento ver se ela surta e agride, aí eu seguro as mãos, converso, converso, peço pra acalmar. (TEC 08)

Com uma conversa sobre outros assuntos, que não seja algo específico do momento que aconteceu... o motivo pelo qual aconteceu. (ENF 05)

A equipe de enfermagem vale-se do diálogo afim de buscar os possíveis motivos desencadeantes da agudização dos sintomas psíquicos. Compreendem que,

durante a conversa, deve-se demonstrar afeto e calma, evitando assim, que a idosa possa reagir negativamente à abordagem.

A partir do diálogo, a equipe de enfermagem é capaz de identificar as necessidades da pessoa com transtorno mental, promover relacionamentos estáveis, possibilitar a troca de experiências e também pode influenciar na mudança de comportamento, evitando possíveis comportamentos agressivos (MAGALHÃES, 2014). A comunicação terapêutica ultrapassa os limites de troca de mensagens, pois deve ser uma ação planejada e individualizada. Por este motivo uma boa relação entre a equipe de enfermagem e as idosas com transtornos mentais é importante durante o processo de cuidar e a manutenção da estabilidade psicoemocional delas.

Durante a abordagem que envolve a conversa, a contenção (social ou mecânica) é outro mecanismo utilizado como forma de tentar controlar os sinais e sintomas do transtorno mental.

A princípio a gente fica observando, que as vezes elas tã em crise, mas a gente não medica elas, né. (...) Põe ela no quarto, ela fica quietinha, daí as vezes ela se acalma. (TEC 01)

Ah... a gente tenta acalmar, leva pro corredor, senta ela no quarto, ou oferece alguma coisinha pra comer... e ela sempre aos berros. (...) E ali na ala xx a gente as vezes contém, porque as vezes elas caem, se quebram ou tiram a sonda. (...) coloca assim uma compressinha (mostra os punhos) e ata com lençol, na cama. Daí elas não tem como se machucar, e ficam mais quietinhas. (TEC 03)

Também é utilizada na instituição a contenção social afim de manter a idosa com transtorno mental afastada do grupo por apresentar risco de agressão, tanto para as outras idosas, quanto para a equipe. Já a contenção mecânica, aparece como forma de proteção às idosas com comprometimento cognitivo mais acentuado. Os profissionais valem-se desse mecanismo por entender que, desta forma, se pode evitar um evento causado por quedas ou que retirem os dispositivos de alimentação necessários para a manutenção de vida.

A contenção é algo que acompanha a história da psiquiatria, pois remete às antigas instituições manicomiais, que se caracterizavam pela exclusão social, isolamento e coerção, violando, assim, os direitos humanos e sociais da pessoa com transtorno mental. Nos dias de hoje, o isolamento e as restrições físicas ou mecânicas são ainda comuns e controversas, considerando a utilização maciça e desmedida da

técnica que muitas vezes é empregada a fim de coagir ou punir a pessoa com transtorno mental (MANTOVANI *et al.*, 2010; MAGALHÃES, 2014).

No entanto, em situações em que a comunicação terapêutica não é eficiente aposta-se na imposição de limites por meio da restrição de espaço e/ou a contenção física, quando a pessoa com distúrbios mentais oferece risco para si e a terceiros, como a equipe que o atende (SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017).

A utilização da medicação se constitui em outra estratégia, utilizada por parte da enfermagem, para controlar ou minimizar os sintomas agudos de idosas com transtornos mentais.

Geralmente eu procuro ir lá e ver se eu não consigo resolver, como eu te falei, na barganha. Tenta conversar, quando a conversa realmente não surte efeito, aí sim a gente tem que passar pra essa outra fase que seria a medicamentosa. (ENF 03)

Se está entrando em surto, eu já procuro a medicação, se tem algo se necessário, eu já aplico se é injetável, se é via oral a gente tenta fazer que ela tome. (ENF 04)

Quando elas entram em surto mesmo, que não tem como acalmar elas, a gente chama as enfermeiras, né. Que geralmente tem que medicar, porque a gente não consegue acalmar elas. (TEC 10)

A equipe de enfermagem relata que, em casos mais específicos, posto que a escuta terapêutica ou o isolamento social não foram efetivos, é necessário o uso de medicações para poder controlar a agudização dos sinais psíquicos apresentados pela idosa. Os relatos demonstraram, ainda, que para algumas idosas a medicação é previamente fixada na prescrição médica adotada pela ILPI e administrada, caso necessário. O uso da administração de medicações psicotrópicas deve ser considerado uma das últimas alternativas com o objetivo de tranquilizar o paciente, reduzindo assim o risco de agressão para si ou a outros envolvidos, possibilitando a continuidade da abordagem terapêutica (MANTOVANI, 2010).

Os profissionais de enfermagem reconhecem que envolver a idosa com transtorno mental que está com os sintomas agudizados em atividades pode promover o relaxamento e distração.

Eu procuro acalmar ela, acalma... eu procuro achar alguma coisa que elas se ocupem entendeu, acalmar, respirar fundo [...] eu procuro uma atividade pra entreter ela, a mente dela, pra desenvolver outra pra passar a crise. (TEC 06)

Eu converso. Daí eu digo assim... “Vamos sair? Se tu tomar teu remédio, se vestir tal roupa, eu saio. Vamos passear, vamos se arrumar pra nós passear, vou te levar em casa, depois vamos sair e passear no pátio. (TEC 12)

A equipe busca desviar o foco da situação desencadeadora dos sintomas da agudização. Assim, manter a idosa com transtorno mental envolvida com atividades que lhes proporcionem prazer, como um passeio ou entretenimento pode causar-lhes relaxamento e, por consequência, retomar a consciência da idosa.

A realização de atividades descontraídas e de socialização colaboram, de forma positiva, na vida de idosos com transtornos mentais, auxiliam na adaptação do processo de institucionalização e resgatam benefícios na saúde física e mental desses idosos (CECATO *et al.*, 2013). Em concordância, Ferreira; Barham (2011) enfatizam que o bem-estar é um fator fundamental na saúde dos idosos, assim, qualquer atividade que proporcione prazer pode ter efeitos positivos na saúde mental.

Diante de situações em que se evidencia a presença de sintomas agudos em idosas com transtorno mental, a procura e o apoio de outros profissionais se tornou uma estratégia de intervenção.

Naquele dia tinha o médico aqui, mas quando não tem, a gente liga pra psiquiatra e ela nos passa a conduta de acordo com o andar da carruagem. (...) às vezes a gente acaba tendo que fazer várias pontes pra poder conseguir fazer um procedimento que não seja tão agressivo. (ENF 03)

A gente comunica o enfermeiro, a gente tenta amenizar a situação da melhor forma possível e depois tem que encaminhar pro médico pra ver se precisa mudar o tratamento. (TEC 07)

Se tivesse um profissional de educação especial, que é onde se trabalha com esse tipo de doença e passasse um pouco de orientação pra poder ajudar, seria melhor. (TEC 08)

Os relatos demonstram que é necessária a intervenção de outros profissionais, além da enfermagem, a fim de oferecer o cuidado apropriado às idosas com transtornos mentais. Tal intervenção é entendida não apenas de forma direta à idosa, como também na intenção qualificar os profissionais de enfermagem para que possam agir assertivamente no enfrentamento de situações em que os sintomas psiquiátricos venham a surgir.

Durante a exacerbação dos sintomas psiquiátricos, o indivíduo libera suas angústias e sofrimentos, saindo, por vezes, de sua realidade. Portanto, para o atendimento da crise é ideal que exista uma equipe multidisciplinar qualificada que

encontre formas de prestar cuidado adequado, acolhendo o sofrimento e sentimentos do indivíduo. Assim, entende-se que a carência na formação profissional pode repercutir prejudicialmente na assistência e deixar a pessoa em situação de crise desamparada ou desassistida (SILVA, 2014).

Chama a atenção, que os participantes percebem a agudização dos sintomas psiquiátricos apenas em momentos de agitação, hiperatividade, agressividade. No entanto, não houve manifestações de percepção das alterações comportamentais apáticas, as quais incluem-se como sinais de agudização dos sintomas psiquiátricos (BARROS; TUNG; MARI, 2010).

4.5 CONDIÇÕES INSTITUCIONAIS QUE INTERFEREM NO CUIDADO DE IDOSAS COM TRANSTORNOS MENTAIS

As condições institucionais são elementos que podem interferir direta ou indiretamente no cuidado às idosas com transtornos mentais. Esses elementos podem influenciar positivamente ou não, e são considerados fundamentais para a melhoria da assistência, não só das idosas com transtornos mentais, como para as demais idosas moradoras da instituição.

4.5.1 Falta de pessoal e sobrecarga de trabalho de enfermagem

Os participantes do estudo consideram que o quantitativo de profissionais é insuficiente para atender as demandas de todas as idosas, o que gera sentimento de sobrecarga no trabalho diário.

Eu acho que também a gente trabalha entre poucos, dificulta o teu tempo com elas. Então eu acho que o número de enfermeiro se torna pequeno porque aqui é um pra todas (referindo-se a ter apenas um enfermeiro para todas as alas no turno da noite). Então se você fosse um por ala, você conseguiria se dedicar melhor pra elas e assim conseguir um cuidado melhor. Gerir um cuidado mais direcionado. (ENF 03)

Na verdade, se a gente fosse cuidar realmente como a gente tem que cuidar delas, seria bem diferente. Mas é que como somos poucos daí fica difícil de suprir todas as necessidades delas. [...] Porque a gente não tem tempo de sentar com elas conversar bastante tempo. (TEC 12)

Se tivesse mais gente, a gente podia ficar sempre de olho, porque são dois ou as vezes um (funcionário) pra 60 (idosas) que caminham [...] tu perde toda a noção do que tá acontecendo na ala. Ou de manhã na hora dos banhos que

a gente fica uma dando o banho e a outra secando, teria que ficar outra pessoa com elas. (TEC 03)

O trabalho de enfermagem na ILPI foi considerado gerador de sobrecarga, devido ao elevado número de idosas a serem atendidas. Os relatos apontaram que, se houvesse maior número de funcionários, a equipe poderia permanecer mais tempo com as idosas e oferecer uma assistência mais qualificada.

Tal condição advém do ritmo acelerado da rotina do trabalho frente as demandas que o cuidado na ILPI exige e o quantitativo insuficiente de profissionais, dados também encontrados nos estudos de Mariano *et al.* (2015) e Colomé *et al.* (2011). Os autores realçam que tais situações podem gerar sentimentos de angústia e insatisfação nos trabalhadores, visto que a sobrecarga dos profissionais provoca um impacto direto na assistência prestada, prejudicando-os e aos idosos. Isso tende a causar condições de cuidado desequilibrados, gerando resultados insatisfatórios. Como exemplo, pode-se citar o declínio da capacidade funcional do idoso por não haver uma estimulação de suas capacidades (COLOMÉ *et al.*, 2011).

As ILPIs brasileiras são regulamentadas pela Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 283, de 26 de setembro de 2005, da ANVISA. De acordo com essa Resolução, essas instituições devem atender a critérios mínimos para o seu funcionamento e para a prestação de serviços aos residentes. A legislação, define o grau de dependência dos indivíduos considerando as características dos mesmos.

Assim, a ILPI deve planejar os cuidados aos residentes de acordo com o grau de dependência, definindo que, para idosos em grau I de dependência, é necessário 1(um) cuidador para cada 20 idosos, ou fração, com carga horária de 8 horas/dia; para idosos com grau II de dependência, deve haver 1 (um) cuidador para cada 10 idosos, ou fração, por turno e para idosos grau III de dependência, 1 (um) cuidador para cada 6 idosos, ou fração, por turno (BRASIL, 2005).

No entanto, as dificuldades financeiras nas ILPIs caracterizadas como filantrópicas podem comprometer a prestação de serviços exigidos na legislação, especialmente no que refere a contratação de recursos humanos. No que diz respeito sobre a estrutura legal do funcionamento das ILPIs, ainda há deficiência quanto aos recursos necessários para a demanda existente (ALVES; et al, 2017).

4.5.2 Falta de profissionais de outras áreas

Os participantes abordaram a importância da assistência multiprofissional para as atividades de socialização das idosas da ILPI.

Agora no momento a gente não tem educadora física, que também é bem importante, que quando a gente tinha educadora física ela fazia algumas atividades com elas, para elas se ocuparem, não ficarem sedentárias, só na cama, no sofá, assistindo televisão. Acho que falta algumas coisas assim, algumas oficinas, de pinturas. (ENF 01)

Antes tinha uns trabalhos com terapia ocupacional, que eu via elas pintando, fazendo outras atividades que eu via elas muito felizes e via elas mais tranquilas. Tem dias que a irmã vai ali e canta ou dias que tem a missa, que elas saem pra ir na missa o comportamento delas muda bastante. (ENF 02)

[...] ter um psicólogo com maior carga horária, ter mais atividades terapêuticas pra elas, ter outras equipes... terapia ocupacional, outros profissionais que pudessem mantê-las ocupadas por mais tempo. (ENF 05)

Nos relatos, foi lembrado de momentos em que outros profissionais teriam assistido as idosas e reconheceram a necessidade de uma assistência multiprofissional, considerando a melhora do comportamento e do sedentarismo encontrados no dia a dia das idosas com transtorno mental da ILPI. Wingester, Castro e Castro (2013), assinalam que a responsabilidade do cuidado aos idosos com transtornos mentais é de uma equipe multiprofissional e difere daquele prestado aos idosos institucionalizados, em função de sua complexidade e do difícil manejo.

Frente a isso, pode-se observar resultados satisfatórios em estudos com idosos com transtornos mentais relacionados ao envelhecimento que mostram leve melhora cognitiva, além da melhora no seu estado psíquico e nas relações interpessoais (BREMENKAMP *et al.*, 2014; SOARES; DEMARTINI; CARVALHO, 2013; PAULO; YASSUDA, 2010; JANNUZZI; CINTRA, 2006; BOTTINO *et al.*, 2002).

No entanto, a equipe deve estar integrada para que não ocorram orientações divergentes entre os profissionais, de modo que tais divergências possam acarretar na não adesão ao tratamento (PAPROCK, 2013). Para evitar essa situação faz-se indispensável que a equipe esteja preparada para atender as necessidades desta população (SILVA, HILDEBRANDT, LEITE, 2017).

4.5.3 Falta de qualificação dos profissionais para atuar com idosas com transtorno mental

A necessidade de reformulação nos cursos de formação profissional voltadas ao cuidado com o idoso foi outro tema abordado pela equipe de enfermagem e vai ao encontro da discussão de vários estudos (MEDEIROS *et al.*, 2015; FONSECA; BITTAR, 2014; SILVA; OLIVEIRA; KAMIMURA, 2014; ALBERTI; ESPINDOLA; CARVALHO, 2014) que ressaltam esta necessidade.

Eu queria entender elas melhor. Eu queria, como é que vou te dizer... três anos quase de formada, às vezes eu tenho vontade assim de pesquisar, de fazer algum curso a mais. (TEC 01)

E um maior treinamento pra gente, porque é como eu te disse, depois que eu comecei a trabalhar aqui no lar, eu não lembro da metade do meu curso. Eu não lembro de mais nada, porque o que basicamente a gente faz é trocar fralda, é dar banho, é dar medicação que já vem pronta e dar comida, mais nada. (TEC 13)

Alguns profissionais retrataram que os conhecimentos contemplados durante os anos de formação profissional são, muitas vezes, tênues e/ou insuficientes. Assim sendo, é comum o profissional encontrar dificuldades no atendimento da população idosa. Se faz necessário, portanto, repensar a formação dos profissionais de enfermagem para que se possa oferecer assistência integral durante o processo de envelhecimento humano (FONSECA; BITTAR, 2014).

No entanto, ao buscar sobre a formação para o cuidado ao idoso com doença mental, os conhecimentos tornam-se ainda mais escassos.

Tem dias assim que é meio complicado, porque a gente não tem um preparo, não tem instrução, não tem orientação específica. [...] às vezes sinto dificuldade porque a gente não tem um treinamento pra mais, as vezes fica difícil por causa disso. (TEC 08)

Às vezes eu acho muito difícil, porque como eu não fiz nenhum curso na área mental eu não sei se são... é que tem umas aqui que tem Parkinson, então acho que tudo se confunde, tem essas aqui que tem demência, mal de Parkinson (...) Acho que a gente tinha que ter algum curso, assim pra gente saber lidar melhor com elas. (TEC 09)

No que tange a qualificação em saúde mental, Silva; Oliveira; Kamimura (2014) retratam a necessidade de implantar programas de capacitação e uma sensibilização dos profissionais quanto aos cuidados a tal clientela, em sintonia com sua especificidade. Os autores acrescentam que uma capacitação adequada possibilita o empoderamento do profissional “para intervir nos problemas de saúde da população,

com um saber e uma prática mais articulada para atender à complexidade da demanda de quem sofre” (SILVA, OLIVEIRA, KAMIMURA, 2014, p.414).

Portanto, é importante considerar as fragilidades nos processos de ensino aprendizagem em saúde mental. Uma das questões levantadas por Villela; Maftum; Paes (2013) é o pouco tempo disposto nas grades curriculares dos cursos de graduação para abordar esta temática. Os autores referem não ser possível o aprofundamento do conhecimento científico, bem como a prática nos diferentes campos de atenção à saúde mental. Considerando este ponto, preocupa a formação em saúde mental nos cursos técnicos de enfermagem, nos quais o tempo de formação é ainda menor.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo possibilitou compreender a vivência dos profissionais de enfermagem de uma ILPI no cuidado a idosas com transtornos mentais, evidenciando a complexidade que permeia esse fazer, uma vez que a equipe relata que existem situações em que ela não se sente preparada para atuar frente a idosas com transtorno mental.

Os dados apontam que os profissionais de enfermagem da ILPI são envolvidos por um sentimento de satisfação nas atividades desenvolvidas com as idosas, pois recebem carinho e afeto, assim procurando retribuir essa afeição na relação do cuidado.

Também se constatou que a ILPI se apresenta como um espaço de constante aprendizado para os profissionais de enfermagem. Isto porque ao se depararem com situações não planejadas, eles precisam superar, principalmente, a inexperiência profissional, pois cuidar de idosas com transtornos mentais desafia-os continuamente para a busca de soluções. Ainda revelaram que com o passar do tempo, adquirindo experiência profissional, vão superando as dificuldades iniciais.

Os relatos evidenciaram que a equipe de enfermagem possui conhecimento teórico restrito acerca do significado de transtorno mental. Outrossim, observou-se em relatos de alguns profissionais percepções e sentimentos estigmatizantes acerca do transtorno mental, baseadas no saber manicomial, o que pode repercutir em atitudes pouco adequadas à assistência dessas idosas.

Diante das atividades a serem enfrentadas durante o dia a dia, a equipe de enfermagem elencou alguns mecanismos considerados importantes na assistência às idosas com transtorno mental, como a necessidade do exercício da paciência e da atenção, exercendo a escuta qualificada a fim de buscar conhecer a real necessidade da idosa por meio da conversa.

Os profissionais, na sua prática cotidiana, percebem situações em que é indispensável estabelecer limites, o que se deve em prol da manutenção de uma relação profissional – possibilitando as práticas de cuidado com as idosas – evitando enfraquecer o papel da profissional em detrimento da “amizade”.

O comportamento agressivo foi considerado como a maior dificuldade no cuidado às idosas com transtorno mental, nesse sentido, a equipe de enfermagem adota uma postura firme com as idosas como forma de proteger-se. Os relatos

demonstraram que a reação agressiva das idosas gera sentimento de insegurança e preocupação nos profissionais, pois tem receio de sofrerem agressão ou que outras residentes sejam agredidas.

Para evitar o comportamento agressivo a equipe acredita que é necessário conhecer a idosa para assim conseguir reconhecer as alterações de comportamento e antecipar a assistência adequada. Para que se possa prevenir a intensificação do surto e sua frequência, considerada uma vivência difícil, tanto para equipe, quanto para a idosa que apresenta o transtorno mental.

As condições institucionais, como a falta de pessoal e a sobrecarga do trabalho de enfermagem, foram relatadas como fatores que dificultam o cuidado mais atento e dedicado com as idosas com transtornos mentais na ILPI. Expressam que um maior número de funcionários poderia oferecer assistência mais qualificada.

Ainda foi identificada pelos profissionais a necessidade de uma assistência multiprofissional, cuja atuação poderia contribuir com a melhora do comportamento, criatividade e sedentarismo no dia a dia das idosas com transtorno mental.

Também, apontam que os conhecimentos adquiridos na formação profissional estão, muitas vezes, defasados e/ou insuficientes. Assim como, a falta de acesso a cursos de atualização ou aperfeiçoamento na área da psiquiatria/ gerontologia, foram relatados como fatores que dificultam o cuidado às idosas com transtornos mentais.

Importante destacar, como limitação deste estudo, o fato da ILPI atender apenas mulheres, considerando que os sinais e a sintomas dos transtornos mentais podem emergir diferentemente entre os sexos, e também por abranger apenas os profissionais da equipe de enfermagem.

A experiência, nesta pesquisa, aponta para a necessidade de novas significações na construção do cuidado aos idosos com transtornos mentais institucionalizados. Nesse sentido, deve-se investir no cuidado, oferecer recursos para os profissionais atuarem. Cuidar exige além de conhecimento empírico, sensibilidade e afeto, de condições de trabalho adequadas e valorização profissional. Ainda, salienta-se a necessidade de oportunizar processos de educação permanente, relacionados ao envelhecimento acometido por transtornos mentais.

Acredita-se que os resultados da pesquisa subsidiarão estudiosos da área da Gerontologia para que possam intervir, tanto na perspectiva da macrogestão relacionada às políticas públicas, como da microgestão relacionada à atenção integral prestada a pessoa idosa com transtorno mental. Nos desafios apontados pela equipe

de enfermagem, sobressaem os aspectos positivos de operacionalizar mais estudos sobre essa temática e possibilitar discussões, indicar caminhos e chamar a atenção dos profissionais de enfermagem, das autoridades e dirigentes das ILPIs para a problemática dos transtornos mentais em idosos institucionalizados.

Permanece o desafio em encarar a prática do cuidado de enfermagem gerontológica como uma especialidade, que requer preparo específico, em especial para atuação em ILPIs. Além disso, é importante que a enfermagem engaje-se no propósito de sensibilizar a comunidade sobre as questões de provisão do cuidado da pessoa idosa com transtorno mental.

REFERÊNCIAS

AALTEN, P.; et al. Neuropsychiatric syndromes in dementia. Results from the European Alzheimer's Disease Consortium: part I. **Dement Geriatr Cogn Disord**. v. 24, n. 6, p:457-63, 2007. Disponível em: <<https://www.karger.com/Article/Pdf/110738>> Acesso em 25 jul. 2017.

ALBERTI, G. F.; ESPÍNDOLA, R. B.; CARVALHO, S. O. R. M. A qualificação profissional do enfermeiro da atenção primária no cuidado com o idoso. **Revista de enfermagem UFPE on line**, v. 8, n. 8, p. 2805-2810, 2014.

ALMEIDA, M. F. I. *et al.* Depressão do idoso: o papel da assistência de enfermagem na recuperação dos pacientes depressivos. **Revista Eletrônica Interdisciplinar**, v. 1, n. 11, P:143-159, 2014.

ALMEIDA, B. P. B.; CUNHA, M. C.; SOUZA, L. A. P. Fonoaudiologia e saúde mental: atendimento em grupo a sujeitos institucionalizados com transtornos mentais. **Revista Internacional de Humanidades Médicas**, v. 4, n. 2, 2016. Disponível em: <<http://journals.epistemopolis.org/index.php/hmedicas/article/view/852>>. Acesso em: 30 jul 2016.

ALVES, M. B.; et al. Instituições de longa permanência para idosos: aspectos físico-estruturais e organizacionais. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 21, n. 4, p. 1-8, 2017. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/1277/127752022014.pdf>>. Acesso em: 30 jan. 2018.

AMARANTE, P. **Loucos pela vida: a trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil**. 2. ed. 7 reimp. Rio de Janeiro. Fiocruz. 2015.

APA. American Psychiatric Association. **DSM 5**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ARAÚJO, L. F.; COUTINHO, M. P. L.; SANTOS, M. F. S. O idoso nas instituições gerontológicas: um estudo na perspectiva das representações sociais. **Psicologia & Sociedade**, v. 18, n. 2, P:89-98, 2006.

AVANCI, R. C.; MALAGUTI, S. E.; PEDRÃO, L. J. Autoritarismo e benevolência frente à doença mental: estudo com alunos ingressantes no curso de enfermagem. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 10, n. 4, p. 509-515, 2002.

BAGGIO, A. M.; ERDMANN, A. L. Processando o cuidado “do nós” nas relações/interações estabelecidas por profissionais de enfermagem e de saúde. **Cogitare Enfermagem**, v. 20, n. 3, p. 569-576, 2015.

BARROS, R. E. M.; TUNG, T. C.; MARI, J. J.. Serviços de emergência psiquiátrica e suas relações com a rede de saúde mental Brasileira. **Rev. Bras. Psiquiatr.[online]**. 2010, vol.32, suppl.2, pp.S71-S77. ISSN 1516-4446. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462010000600003>>. Acesso em: 21 nov. 2017.

BASILE, F. **Capacidade Civil e o Estatuto da Pessoa com Deficiência**. Brasília: Núcleo de Estudos e Pesquisas/CONLEG/Senado, outubro/2015 (Boletim do Legislativo nº 40, de 2015). <https://www12.senado.leg.br/publicacoes/estudos-legislativos/tipos-de-estudos/boletins-legislativos/bol40>

BASSANI, D. C. H. *et al.* Depressão Em Idosos Na Atenção Primária Em Saúde: Aspectos De Uma Comunidade do interior do estado do Rio Grande do Sul. **Blucher Medical Proceedings**, v. 1, n. 5, p. 21-21, 2014.

BAXTER, J. A. Global epidemiology of mental disorders: what are we missing? **Plos One**. v. 8, n. 6, 2013.

BERTON, O.; NESTLER, E. J. New approaches to antidepressant drug discovery: beyond monoamines. **Nat. Rev. Neurosci.** v. 7, p. 137-151, 2006.

BOFF, L. **Saber cuidar: ética do humano-compaixão pela terra**. Rio de Janeiro, 1999.

BORIM, F. S.; BARROS, M. B.; BOTEGA, N. J. Transtorno mental comum na população idosa: pesquisa de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n.7, p. 1415-1426, 2013.

BOTTINO, C. M. C. *et al.* Reabilitação cognitiva em pacientes com doença de Alzheimer: relato de trabalho em equipe multidisciplinar. **Arq Neuropsiquiatr**, v. 60, n. 1, p. 70-9, 2002.

BRAGA, I. B.; SANTANA, R. C.; FERREIRA, D. M. G. Depressão no Idoso. **Revista de Psicologia**, v. 9, n. 26, p. 142-151, 2015.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

_____. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm.

_____. Lei. 10.741, de 1º de outubro de 2003. **Estatuto do Idoso**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm: Acesso em: 9 nov. 2014.

_____. **Legislação em saúde mental: 1990-2004**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Ministério da Saúde, **Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. RDC nº. 283 de 26 de setembro de 2005. Brasília: Diário Oficial da União, 2005. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RDC_283_2005_COMP.pdf/a38f2055-c23a-4eca-94ed-76fa43acb1df>. Acesso em: 23 de maio. 2016.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria GM nº 2.528 de 19 de outubro de 2006** - Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa – PNSI. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html>. Acesso em: 15 jan. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS. Diretoria de Normal e Habilitações de Produtos – DIPRO. **Diretrizes Assistenciais em Saúde mental na Saúde Suplementar**. Rio de Janeiro. ANS. 2008. Disponível em:

<http://www.ans.gov.br/images/stories/Plano_de_saude_e_Operadoras/Area_do_consumidor/diretrizes_assistenciais.pdf>. Acesso em 17 jun. 2016.

_____. Ministério da Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012>.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Cadernos de Atenção Básica, nº 34: Saúde Mental**. Brasília: Editora MS, 2013. 176 p.

_____. **Saúde mental e adultos mais velhos**. 2016. Disponível em <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/en/>>. Acesso em 5 jun 2016.

BREMENKAMP, M. G. et al. Sintomas neuropsiquiátricos na doença de Alzheimer: frequência, correlação e ansiedade do cuidador. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 17, n. 4, p. 763-773, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v17n4/1809-9823-rbgg-17-04-00763.pdf>>. Acesso em: 25 jul. 2017.

CALDAS, C. P.; MINAYO, M. C. S. O idoso em processo de demência: o impacto na família. **Antropologia, saúde e envelhecimento**, p. 51-72, 2002.

CAMARGOS, M. C. S. Instituições de longa permanência para idosos: um estudo sobre a necessidade de vagas. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 31, n. 1, p. 211-217, 2014. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-30982014000100012&script=sci_arttext Acesso em 07 dez 2015.

CANDIDO, M. R. *et al.* Conceitos e preconceitos sobre transtornos mentais: um debate necessário. SMAD. **Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas**, v. 8, n. 3, p. 110-117, 2012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762012000300002> Acesso em: 25 jul. 2017.

CASTRO, V.C.; CARREIRA, L. Atividades de lazer e atitude de idosos institucionalizados: subsídios para a prática de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 23, n. 2, p. 307-314, 2015. Disponível em:< <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/100072>>. Acesso em: 20 jan.2018.

CASTRO, V.C.; DERHUN, F.M.; CARREIRA, L. Satisfação dos idosos e profissionais de enfermagem com o cuidado prestado em uma instituição asilar. **Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental online**, v. 5, n. 4, p. 493-502, 2013.

CECATO, J. F. *et al.* Avaliação da intervenção de atividades lúdicas em idosos institucionalizados. **Encontro: Revista de Psicologia**, v. 16, n. 24, p. 121-131, 2013. Disponível em: <<http://www.pgsskroton.com.br/seer/index.php/renc/article/view/2460/2358>>. Acesso em: 20nov 2017.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 358/2009, de 15 de outubro de 2009. **Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências.** In: Conselho Federal de Enfermagem [legislação na internet]. Brasília; 2009. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html>. Acesso em: 06 jan. 2018.

COLOMÉ, I. C. S. *et al.* Cuidar de idosos institucionalizados: características e dificuldades dos cuidadores. **Revista Eletrônica de enfermagem**, v. 13, n. 2, 2011. Disponível em: <<https://www.fen.ufg.br/revista/v13/n2/v13n2a17.htm>>. Acesso em: 05 nov. 2017.

COREN-RS. **Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul.** Lei nº. 5.905/73. Decisão COREN-RS Nº 006, de 21 de janeiro de 2009. Disponível em: <www.portalcorenrs.gov.br> Acesso em: 9 nov. 2015.

COSTA, M. C. N. S.; MERCADANTE, E. F. O Idoso residente em ILPI (Instituição de Longa Permanência do Idoso) e o que isso representa para o sujeito idoso. *Kairós Gerontologia*. **Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Saúde**. v. 16, n. 1, p. 209-222, 2013. Disponível em <<http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/17641>> Acesso em 19 nov 2015.

CUNHA, A. A.; ORNELLAS, T.C.F.; PRETO, P.R.O. Depressão no idoso. **Rev. Científica do Instituto de Ensino Superior de Itapira**. v.02, p: 148-155, 2017. Disponível em: <http://campus1-iesi.ddns.net:8008/index.php/consciesi/article/view/50/42>. Acesso em 27/07/2017.

CRUZ, I. B. M.; SCHWANKE, C. H. A. Reflexões sobre biogerontologia como uma ciência generalista, integrativa e interativa. **Estudos Interdisciplinares do Envelhecimento**. v. 3, n. 01, p: 7-36, 2001.

DALGALARRONDO, P. *Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos mentais – 2ª Ed.* Porto Alegre: Artmed, 2008.

ESTANISLAU, G. M.; BRESSAN, R. A. **Saúde mental na escola: o que os educadores devem saber.** Porto Alegre: Artmed, 2014. https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=6uQVBAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR1&dq=Estanislau+e+Bressam+%282014&ots=EyyoHMFcc1&sig=Xrl3MFDhM0Uq_Mbnp-Yv5h3uc2M#v=onepage&q&f=false.

FERREIRA, D. C. O.; YOSHITOME, A. Y. Prevalência e características das quedas de idosos institucionalizados. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 63, n 4, p: 991-997, 2010.

FERREIRA, F.P.C.; BANSI, L.O.; PASCHOAL, S.M.P. Serviços de atenção ao idoso e estratégias de cuidado domiciliares e institucionais. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 911-926, 2014.

FERREIRA, H. G.; BARHAM, E. J.. O envolvimento de idosos em atividades prazerosas: revisão da literatura sobre instrumentos de aferição. **Rev. bras. geriatr. gerontol.[online]**. 2011, vol.14, n.3, pp.579-590. ISSN 1981-2256. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232011000300017>>. Acesso em: 20 nov. 2017.

FONSECA, L. M. S.; BITTAR, C. M. L. Dificuldades no atendimento ao idoso: percepções de profissionais de enfermagem de unidades de saúde da família. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 11, n. 2, p: 178-192, 2014.

FRADE, João et al. Depression in the elderly: symptoms in institutionalised and non-institutionalised individuals. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 4, n. 4, p. 41, 2015. Disponível em: < <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIVn4/serIVn4a05.pdf>>. Acesso em: 20 jan. 2018.

FRANK, M.H.; RODRIGUES, N.L. Depressão, Ansiedade, outros transtornos afetivos e suicídio. In: FREITAS, E.V.; PY, L. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 4ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. p. 391-403

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5ª edição. São Paulo: Atlas S.A, 2010.

GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos**. 8ª ed. São Paulo: Perspectiva, 2010a. 312 p.

GOFFMAN, E. **Comportamentos em lugares públicos**: notas sobre a organização social dos ajuntamentos. Petrópolis: Vozes, 2010b.

GONÇALVES, L. H. T.; ALVAREZ, A. M.; SANTOS, S. M. A. Cuidados na enfermagem gerontológica: conceito e prática. In: FREITAS, E.V. e PY, L. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 4ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; p. 1247-1254, 2016.

GUIDETTI, A. A.; PEREIRA, A. A importância da comunicação na socialização dos idosos. **Revista de Educação**, v. 11, n. 11, p: 119-136, 2008. Disponível em: <http://www.pgsskroton.com.br/seer/index.php/educ/article/view/1951/1854> html>. Acesso em: 30 out. 2014.

GÜTHS, J. F. S. et al. Perfil sociodemográfico, aspectos familiares, percepção de saúde, capacidade funcional e depressão em idosos institucionalizados no Litoral Norte do Rio Grande do Sul, Brasil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 20, n. 2, 2017. Disponível em: < <http://www.redalyc.org/html/4038/403851250003/>> Acesso em 20 jan.2018.

HUMEREZ, D. M. **Portal da Enfermagem – Saúde Mental** [internet] 2011. Disponível em: <<http://www.portaldaenfermagem.com.br>>. Acesso em: 01 Ago 2016.

IBGE, Características da população e dos domicílios Resultados do universo. Rio de Janeiro. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatístico**, 2010.

IPEA, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Infraestrutura social e urbana no Brasil**: subsídios para uma agenda de pesquisa e formulação de políticas públicas. Brasília (DF): IPEA, 2010.

JANNUZZI, F. F.; CINTRA, F. A. Atividades de lazer em idosos durante a hospitalização. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v. 40, n. 2, p: 179-187, 2006.

KERBER, V. L.; CORNICELLI M. V.; MENDES A. B. Promoção da motricidade e saúde mental dos idosos: Um estudo de revisão. **Saúde e Pesquisa**, v. 10, n. 2, p. 357-364, 2017. Disponível em: <<http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/5846/3065>>. Acesso em 28 out. 2017.

KÜCHEMANN, B. A. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. **Sociedade e Estado**, v. 27, n. 1, p. 165-180, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-69922012000100010&script=sci_arttext>. Acesso em: 04 jul. 2016.

LIMA, G. Z. *et al.* Percepção de acadêmicos de enfermagem sobre o cuidado em saúde mental em domicílio: uma abordagem qualitativa. **Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online)**, v. 8, n. 2, p. 4255-4268, 2016.

LINI, E. V. *et al.* Idosos institucionalizados: prevalência de demências, características demográficas, clínicas e motivos da institucionalização. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo, v. 11, n. 3, p. 267-275, 2014.

LINI, E. V. *et al.* O. Instituições de longa permanência para idosos: da legislação às necessidades **Revista Rene**, v. 16, n. 2, p. 284-293, 2015.

LOCATELLI, P. A. P. C.. As representações sociais sobre a velhice na perspectiva dos usuários de uma instituição de longa permanência. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 14, n. 1, 2017. Disponível em: <<http://www.seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/6107/pdf>>. Acesso em: 19 nov. 2017.

LORENZINI, E.; MONTEIRO, N. D.; BAZZO, K. Instituição de longa permanência para idosos: atuação do enfermeiro. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 3, n. 2, p. 345-352, 2013. Disponível em: <<http://periodicos.ufsm.br/index.php/reufsm/article/view/7169>>. Acesso: em 22 jun 2016.

LOUREIRO, R.; SILVA, H. P. Possíveis impactos na saúde de idosos institucionalizados pelo seu afastamento do convívio familiar. *Kairós Gerontologia*. **Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Saúde**. ISSN 2176-901X, v. 18, n. 3, p. 367-380, 2015. Disponível em <[file:///C:/Users/Fernando/Downloads/28134-74139-1-SM%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Fernando/Downloads/28134-74139-1-SM%20(1).pdf)>. Acesso em 15 jul. 2016.

MAGALHÃES, M. A. B. **Como abordar um paciente em surto sem colocar a equipe atuante em risco**. 2014. Monografia (Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem) -Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014. Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/167529/MARCO%20ANT%20%94NIO%20BARCELOS%20MAGALH%20%83ES_TCC_PSICO.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

MANTOVANI, C. *et al.* Manejo de paciente agitado ou agressivo. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 32, n. suppl 2, p. S96-S103, 2010.

MARIANO, P. P. *et al.* Nursing work organization in long-stay institutions for the elderly: relationship to pleasure and suffering at work. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 24, n. 3, p. 756-765, 2015.

MARIANO, P. P; CARREIRA, L. Prazer e sofrimento no cuidado ao idoso em instituição de longa permanência: percepção dos trabalhadores de enfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 20, n. 4, 2016.

MEDEIROS, F. A. L. *et al.* O cuidar de pessoas idosas institucionalizadas na percepção da equipe de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, n. 1, p. 56-61, 2015.

MEDEIROS, P. Como estaremos na velhice? Reflexões sobre envelhecimento e dependência, abandono e institucionalização. **Polêmica**. v. 11 n. 3, p: 439-453, 2012.

MENEZES, R. L. *et al.* Estudo longitudinal dos aspectos multidimensionais da saúde de idosos institucionalizados. **Revista Brasileira Geriatria Gerontologia**. v. 14, n. 3, p. 485-96, 2011.

MINAYO, M. C. S. **O Desafio do Conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec: 2014.

MIRANDA, G. M. D; MENDES, A. C. G; SILVA, A. L. A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, v.19, n.3; 2016.

NÓBREGA, I. R. A. P. *et al.* Fatores associados à depressão em idosos institucionalizados: revisão integrativa. **Saúde em Debate**, v. 39, p. 536-550, 2015. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n105/0103-1104-sdeb-39-105-00536.pdf>>. Acesso em: 20 jan. 2018.

NUNES, J. T. *et al.* Reflexões sobre os cuidados de enfermagem a idosos institucionalizados. **Rev. Kairós**. v.17, n.1, p.355-373, 2014. Disponível em: < <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/21390>>. Acesso em: 12 mai. 2016.

OLIVEIRA, B.; CONCONE, M. H. V. B.; SOUZA, S. R. P. A Enfermagem dá o tom no atendimento humanizado aos idosos institucionalizados?. **Kairós. Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Saúde**. v. 19, n. 1, p. 239-254, 2016.

OLIVEIRA, L. C. *et al.* Humanized care: discovering the possibilities in the practice of nursing in mental health. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 7, n. 1, p. 1774-1782, 2015.

OLIVEIRA, P. O. *et al.* Percepção dos profissionais que atuam numa instituição de longa permanência para idosos sobre a morte e o morrer. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 9, p: 2635-2644, 2013.

OMS. **Social determinants of mental health**. World Health Organization and Calouste Gulbenkian Foundation, Geneva, 2014.

OMS. **Relatório mundial de envelhecimento e saúde**. 2015. Disponível em: <<http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>> Acesso em: 17 mai. 2016.

_____. **Saúde mental e adultos mais velhos**. 2016. Disponível em <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/en/>>. Acesso em 5 jun 2016.

ONOFRI JÚNIOR, V. A.; MARTINS, V. S.; MARIN, M. J. S. Atenção à saúde do idoso na Estratégia Saúde da Família e a presença de transtornos mentais comuns. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 1, p. 21-33, 2016. Disponível em <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=403844773003>> Acesso em 15 Jul 2016.

PAPROCK, J. Adesão ao tratamento em psicogeriatrics. In: FREITAS, E.V. e PY, L. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 3ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; p. 527-537, 2013.

PAULO, D. L. V.; YASSUDA, M. S. Queixas de memória de idosos e sua relação com escolaridade, desempenho cognitivo e sintomas de depressão e ansiedade. **Arch clin psychiatry**. v. 37, n. 1, p:23-6, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v37n1/a05v37n1>>. Acesso em: 25 jul. 2017.

PERCIVAL, J.; JOHNSON, M. End-of-life care in nursing and care homes. **Nursing times**, v. 109, n. 1-2, p. 20-22, 2013. Disponível em: <<http://europepmc.org/abstract/med/23431951>>. Acesso em: 20 out. 2017.

PEREIRA, V. S. *et al.* Impacto do processo de envelhecimento nos aspectos psicológicos nos idosos do Brasil. In: 11º Congresso Internacional da Rede Unida. 2014. Anais... Botucatu: Unesp. Disponível em: <<http://conferencias.redeunida.org.br/ocs/index.php/redeunida/RU11/paper/view/4282>>. Acesso em 25 jul. 2017.

POLTRONIERE, S.; CECCHETTO, F. H.; SOUZA, Emiliane Nogueira de. Doença de alzheimer e demandas de cuidados: o que os enfermeiros sabem? **Rev. Gaúcha Enferm**. Porto Alegre, v. 32, n. 2, p. 270-278, June 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rngenf/v32n2/a09v32n2.pdf>>. Acesso em:

PORTUGAL, S.; NOGUEIRA, C.; HESPANHA, P. As teias que a doença tece: a análise das redes sociais no cuidado da doença mental. **Dados-Revista de Ciências**

Sociais, v. 57, n. 4, 2014. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/dados/v57n4/0011-5258-dados-57-04-0935.pdf>>. Acesso em: 18 out. 2017.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA. **Superintendência da Vigilância Sanitária**, Santa Maria, 2017.

PRINCE, M. *et al.* No health without mental health. *Lancet*. v. 370, p. 859-877, 2007. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17804063>>. Acesso em 25 set.2017.

PROCHET, T. C. *et al.* Afetividade no processo de cuidar do idoso na compreensão da enfermeira. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 1, p. 96-102, 2012. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n1/v46n1a13>>. Acesso em: 17 out. 2017.

RAMOS, A. K. *et al.* Gerenciamento do cuidado de enfermagem ao idoso com Alzheimer. **Revista Cubana de Enfermería**, v. 31, n. 4, 2015. Disponível em: < <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/604/143>>. Acesso em: 05 out. 2017.

RISSARDO, L. K. *et al.* Sentimentos de residir em uma instituição de longa permanência: percepção de idosos asilados. **Rev. enferm. UERJ**, v. 20, n. 3, p. 380-5, 2012. Disponível em: < <http://www.e-publicacoes.uerj.br/ojs/index.php/enfermagemuerj/article/viewArticle/2128>>. Acesso em: 25 abr. 2016.

ROSELLÓ, F. T. Una mirada sobre la educación la autonomía: horizonte del cuidar. **Padres y Maestros**. n. 353, p. 39-42, 2013.

SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A.; RUIZ, P. **Compêndio de Psiquiatria: Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica**. 11ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

SANTOS, A. A.; PAVARINI, S. C. I. Funcionalidade familiar de idosos com alterações cognitivas: a percepção do cuidador. **Rev Esc Enferm USP** [internet]. v. 46, n. 5, p: 1141-47, 2012; Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000500015>>. Acesso em 01 set. 2017.

SANTOS, N. O. **Família de idosos institucionalizados: perspectivas de trabalhadores de uma instituição de longa permanência**. 2013. 88 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2013.

SCHENEIDER, R.H.; IRIGARAY, T.Q. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. **Estud. psicol.** 2008; v.25 (4):585-593. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v25n4/a13v25n4.pdf>>. Acesso em 01 set. 2017.

SILVA C. H. **Crise na saúde mental: visão da equipe multiprofissional**. [Monografia]. Lajeado: Biblioteca Digital da UNIVATES; 2014. Disponível em:

<<https://www.univates.br/bdu/bitstream/10737/353/1/CAROLINESILVA.pdf>>. Acesso em: 21 nov. 2017.

SILVA, Â. G.; SILVA, T. L.; MAFTUM, M.A.; PAES, M. R.; LACERDA, M. R. Análise de situações de pacientes agressivos em Unidade de terapia intensiva. **Cogitare Enfermagem**. 19 (3): 4444-50, 2014. Disponível em:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483647662003>>. Acesso em 18 nov. 2017.

SILVA, B. T.; SANTOS, S. S. C. Cuidados aos idosos institucionalizados: opiniões do sujeito coletivo enfermeiro para 2026. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 23, n. 6, p. 775-781, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000600010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 abr. 2016.

SILVA, Q. C.; HILDEBRANDT, L. M.; LEITE, M. T. Atenção ao idoso com transtorno mental por equipe de saúde da família: revisão de literatura. **Salão do Conhecimento**, v. 3, n. 3, 2017. Disponível em: file:///C:/Users/FERNANDO/Downloads/7980-34129-1-PB.pdf

SILVA, S. P.; OLIVEIRA, A. L.; KAMIMURA, Q. P. Capacitação em saúde mental: entre a realidade e as ofertas do Ministério da Saúde. **Sistemas & Gestão**, v. 9, n. 3, p. 406-416, 2014. Disponível em: <<http://www.revistasg.uff.br/index.php/sg/article/view/V9N3A16>>. Acesso em: 11 nov. 2017.

SILVA, T. G.; SOUZA, P. A.; SANTANA, R. F. Adequação da linguagem de enfermagem a prática com idosos residentes em uma instituição psiquiátrica de longa permanência: mapeamento cruzado. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 7, n. 4, 2015. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4963/pdf_1738>. Acesso em: 22 out. 2017.

SILVA, V. G.; BOHRER, E. B. Casa AMA de Ijuí-RS e a dança como dispositivo terapêutico no auxílio da desinstitucionalização da loucura/desconstrução das práticas manicomiais. **Salão do Conhecimento**, v. 2, n. 2, 2016. Disponível em : <https://www.publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/salaconhecimento/article/viewFile/6878/5645>.

SOARES, E.; DEMARTINI, S. M.; CARVALHO, S. M. R. Indicadores de depressão e de declínio cognitivo em idosos institucionalizados: um estudo de caso. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**. v. 10, n. 1, p. 30-41, 2013. Disponível em: <<http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/1727>>. Acesso em: 15 jul. 2016.

SOUZA, C.; VEDANA, K. G. G.; MERCEDES, B.P.C.; MIASSO A. I. **Transtorno bipolar e medicamentos: adesão, conhecimento dos pacientes e monitorização sérica do carbonato de lítio**. **Rev. Latino--- Am. Enfermagem**, v. 21, n. 2, p:8, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n2/pt_0104-1169-rlae-21-02-0624.pdf>. Acesso em: 25 jul. 2017.

SOUZA, M. B. R. **Análise genética de novos potenciais polimorfismos de risco em transtornos do humor e utilização de abordagens computacionais em busca de genes candidatos a Doença de Alzheimer.** 2013. 97f. Tese (Doutorado em Ciências Biológicas) - Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, 2013. Disponível em: <<http://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/13412>>. Acesso em: 07 set. 2017.

THIENGO, D. L.; CAVALCANTE, M. T.; LOVISI, G. M. Prevalência de transtornos mentais entre crianças e adolescentes e fatores associados: uma revisão sistemática. **J. bras. psiquiatr**, v. 63, n. 4, p. 360-372, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v63n4/0047-2085-jbpsiq-63-4-0360.pdf>>. Acesso em: 25 jul 2017.

TIBA, I. **Disciplina, limite na medida certa:** novos paradigmas. Editora Integrare, 2017.

VILLELA, J. C.; MAFTUM, M.A.; PAES, M.R. O ensino de saúde mental na graduação de Enfermagem: Um estudo de caso. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 22, n. 2, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072013000200016&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 20 abr. 2017.

WALDOW, V.R. **Cuidado colaborativo em instituições de saúde:** a enfermeira como integradora. **Texto Contexto-Enferm**, v. 23, n. 4, p. 1145-1152, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n4/pt_0104-0707-tce-23-04-01145.pdf>. Acesso em: 16 jul. 2016

WALDOW, V. R.; FENSTERSEIFER, L. M.. Saberes da enfermagem - a solidariedade como uma categoria essencial do cuidado. **Esc. Anna Nery [online]**. 2011, vol.15, n.3, pp.629-632. ISSN 1414-8145. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452011000300027>>. Acesso em 23 out. 2017.

WINGESTER, E. L. C.; CASTRO, M. S. R.; CASTRO, W. S. O cuidado com o idoso portador de transtorno mental institucionalizado. **Synthesis Revistal Digital FAPAM**. Pará de Minas. v. 4, n. 4, p. 220-234, 2013. Disponível em: <<http://periodicos.fapam.edu.br/index.php/synthesis/article/view/71/67>>. Acesso em: 01 jul. 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION; **Social determinants of mental health**, World Health Organization and Calouste Gulbenkian Foundation, Geneva 2014. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112828/1/9789241506809_eng.pdf>. Acesso em 25 jul. 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Mental disorders**. Genebra, 2016. Disponível em: <<http://www.portal.pmnch.org/mediacentre/factsheets/fs396/en/>>. Acesso em: 10 mar. 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Depression Let's talk. World Health Day 2017**, 2017. Disponível em: <<http://www.who.int/campaigns/world-health-day/2017/toolkit.pdf>>. Acesso em 05 junho de 2017.

APÊNDICE A - ROTEIRO DA ENTREVISTA

Data da coleta: ___/___/___

1) DADOS DO PROFISSIONAL:

Formação: () Enfermeiro () Técnico de Enfermagem () Auxiliar de Enfermagem

Especialização na área do idoso: () Sim () Não

Especialização na área da saúde mental: () Sim () Não

Data de nascimento: ___/___/___ Sexo: () Fem () Masc

Há quanto tempo trabalha na instituição: _____

Você tem vínculo empregatício com outra instituição: () Sim () Não

2) QUESTÕES

1.1 O que você entende por problemas mentais/transtornos mentais?

1.2 Como é para você cuidar das idosas com problemas mentais/transtornos mentais?

1.3 Me fale, como é o seu dia a dia com as idosas com problemas mentais/transtornos mentais?

1.4 Como você lida (atua, reage) em situação de crise (descontroles/surtos) das idosas com problemas mentais/transtornos mentais?

1.5 Quais as principais dificuldades/ limitações que você enfrenta em cuidar de idosas com problemas mentais/transtornos mentais?

1.6 Você já percebeu ou não a existência de preconceitos entre as idosas com e sem problemas mentais/transtornos mentais? Como você lida com esta situação?

1.7 O que você considera fundamental a enfermagem observar no cuidado dessas idosas?

1.8 O que você acha que pode fazer de diferente para cuidar dessas idosas?

APÊNDICE B: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E DESPORTO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GERONTOLOGIA

PESQUISA: VIVÊNCIA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA NO CUIDADO A IDOSAS COM TRANSTORNOS MENTAIS.

PESQUISADORA: Enf. Viviane Segabinazzi Saldanha

ORIENTADORA RESPONSÁVEL: Enf.^a Prof.^a Dr.^a Margrid Beuter

COORDINADORA: Enf.^a Prof.^a Dr.^a Leila Mariza Hildebrandt

INSTITUIÇÃO/DEPARTAMENTO: Universidade Federal de Santa Maria – Centro de Educação Física e Desporto e Programa de Pós-Graduação em Gerontologia.

LOCAL DE COLETA DE DADOS: Associação de Amparo Providência Lar das Vovozinhas

Caro participante:

- ✓ Você está convidado a participar dessa pesquisa, na qual irá passar por uma entrevista, de forma totalmente **voluntária**.
- ✓ Antes de concordar em participar é importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento.
- ✓ O pesquisador deverá responder todas as suas dúvidas antes de você se decidir a participar.
- ✓ Você tem o direito de **desistir** da participação da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma punição e sem perder os benefícios aos quais tem direito.

Sobre a Pesquisa: a pesquisa tem como objetivo: **Conhecer e analisar as vivências da equipe de enfermagem de uma ILPI, no cuidado de idosas com transtorno mental.**

Sua participação na pesquisa consiste em participar de uma entrevista com questionamentos **sobre a suas vivências no cuidado às idosas com transtornos mentais, residentes da ILPI.** A entrevista será gravada somente em áudio. Fica a ressalva de que os dados da pesquisa somente poderão ser divulgados de forma anônima.

¹ **Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM:** Av. Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria - 7º andar – Campus – 97105-900 – Santa Maria - RS. Telefone: (55) 3220-9362. E-mail: comiteeticapesquisa@mail.ufsm.br
Mestranda **Viviane Segabinazzi Saldanha** pelo fone (55) 96779559 E-mail vivissaldanha@gmail.com
Orientadora responsável: Margrid Beuter - UFSM - Departamento de Enfermagem, fone (55)3220-8263 E-mail margridbeuter@gmail.com

Sobre a legislação vigente em pesquisa:

Benefícios: Estão ligados diretamente à possibilidade de proporcionar aos participantes um maior conhecimento sobre o tema abordado, contribuindo na assistência aos idosos em ILPI.

Riscos: A participação na pesquisa representará riscos mínimos de ordem física ou psicológica para você, os quais se aproximam daqueles em que você estaria exposto em uma conversa informal, como cansaço e expressão de emoções decorrentes do assunto sobre o qual estaremos tratando. Caso ocorra algum desses riscos, a pesquisadora irá fornecer atenção especial, escutando-o e será respeitado o desejo do participante em dar ou não continuidade à entrevista. Se quiser encerrá-la, sua opinião será respeitada.

Sigilo: As informações fornecidas por você serão confidenciais e de conhecimento apenas das pesquisadoras. Após a transcrição das falas, a gravação será destruída. A sua identidade não será revelada em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados.

Caso haja necessidade de maiores informações ou mesmo interesse pelos resultados obtidos, você poderá entrar em contato com a mestranda Viviane Segabinazzi Saldanha, com a Professora Margrid Beuter (pesquisadora responsável), bem como, com a Comissão de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria nos endereços constantes deste Termo¹.

Desde já, agradecemos pela colaboração,

Santa Maria/RS ____, _____ de 2015.

Assinatura do(a) participante

Profa Dra Margrid Beuter
(Pesquisadora responsável)

Observação: Este documento será apresentado em duas vias, uma para o pesquisador e outra para o participante.

¹ **Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM:** Av. Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria - 7º andar – Campus – 97105-900 – Santa Maria - RS. Telefone: (55) 3220-9362. E-mail: comiteeticapesquisa@mail.ufsm.br
Mestranda **Viviane Segabinazzi Saldanha** pelo fone (55) 96779559 E-mail vivissaldanha@gmail.com
Orientadora responsável: Margrid Beuter - UFSM - Departamento de Enfermagem, fone (55)3220-8263 E-mail margridbeuter@gmail.com

APÊNDICE C – Termo de confidencialidade**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E DESPORTO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GERONTOLOGIA**

TÍTULO DO PROJETO DE PESQUISA: VIVÊNCIA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA NO CUIDADO A IDOSAS COM TRANSTORNOS MENTAIS.

PESQUISADORA RESPONSÁVEL: Prof^a Dr^a Margrid Beuter

CONTATO: (55)3220-8263 Email: margridbeuter@gmail.com

INSTITUIÇÃO: Universidade Federal de Santa Maria – UFSM

LOCAL DA COLETA DE DADOS: Associação de Amparo Providência Lar das Vovozinhas

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade dos sujeitos do estudo, cujos dados serão coletados por meio de entrevistas com profissionais da Equipe de Enfermagem da Associação de Amparo Providência Lar das Vovozinhas. Também, firmam compromisso referente a privacidade, confidencialidade e segurança dos dados, no que diz respeito ao uso exclusivo das informações obtidas à finalidade científica.

As informações serão mantidas sob a responsabilidade da Prof^a Dr^a Margrid Beuter, pesquisadora responsável, em armário com chave na sala 1339, 3º andar do prédio 26, do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Maria, localizado na Avenida Roraima nº 100, bairro Camobi, CEP 97105-900, Santa Maria-RS, durante o período de cinco anos e após este período serão destruídas. O anonimato dos participantes será mantido, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados, em qualquer forma.

Este projeto de pesquisa, foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM em ___/___/2016, com o número do CAAE_____.

Santa Maria ___ de _____ de 2016.

Margrid Beuter
Pesquisadora responsável
COREN: 29136
SIAPE: 379289

ANEXO A - AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

ASSOCIAÇÃO AMPARO PROVIDÊNCIA LAR DAS VOVOZINHAS

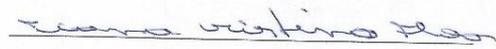
AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Eu Tiana Cristina Flores (Gerente Executivo), abaixo assinado, responsável pela Associação Amparo Providência Lar das Vovozinhas, autorizo a realização do estudo **VIVÊNCIA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA NO CUIDADO A IDOSAS COM TRANSTORNOS MENTAIS**, a ser conduzido pelos pesquisadores Enf.^a Prof.^a Dr.^a Margrid Beuter e Mestranda Enf.^a Viviane Segabinazzi Saldanha.

Fui informado, pelo responsável do estudo, sobre as características e objetivos da pesquisa, bem como das atividades que serão realizadas na instituição a qual represento.

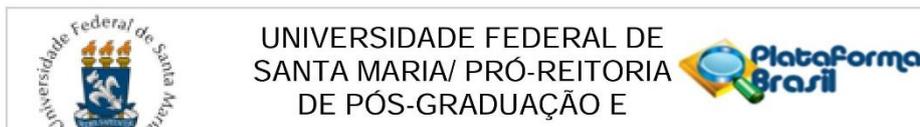
Esta instituição está ciente de suas responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infra-estrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Santa Maria 05 de setembro de 2016.


Assinatura e carimbo do responsável institucional

95.623.617/0001-70
ASSOCIAÇÃO AMPARO PROVIDÊNCIA
LAR DAS VOVOZINHAS
Av. Hélio Basso, 1250
Medianeira - CEP: 97.070-800
Santa Maria - RS

ANEXO B – PARECER COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA
DE PÓS-GRADUAÇÃO E

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: VIVÊNCIA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA NO CUIDADO A IDOSAS COM TRANSTORNOS MENTAIS

Pesquisador: MARGRID BEUTER

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 59590216.1.0000.5346

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.769.418

Apresentação do Projeto:

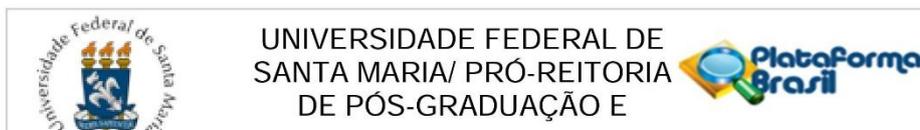
O projeto de pesquisa (dissertação, PPG em Gerontologia/UFSM), com caráter descritivo e abordagem qualitativa, considera que, com "as novas configurações familiares, a permanência da mulher no mercado de trabalho e as dificuldades de ordem financeira, colaboram para o aumento da busca por cuidados fora do âmbito familiar, tornando as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) uma alternativa para o idoso que necessita de cuidados de longo prazo".

Sendo assim, a pesquisa será desenvolvida em uma ILPI pública e filantrópica, que atende cerca de 190 idosas. Os participantes serão profissionais da equipe de enfermagem, com vínculo empregatício há pelo menos três meses, que atua na instituição e os dados serão coletados por meio da entrevista semi-estruturada, considerados pela técnica de análise temática, estabelecendo 20 participantes. Portanto, o estudo tem como objetivo conhecer as vivências da equipe de enfermagem de uma ILPI, no cuidado de idosas com transtorno mental.

Objetivo da Pesquisa:

Conhecer e analisar as vivências da equipe de enfermagem de uma ILPI, no cuidado de idosas com transtorno mental.

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
Bairro: Camobi **CEP:** 97.105-970
UF: RS **Município:** SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.769.418

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos e benefícios adequados.

Riscos: a participação nesta pesquisa representará, a princípio, um risco mínimo de ordem moral e psicológica para os entrevistados. Caso ocorra, os documentos preveem medidas para sua minimização e atendimento.

Benefícios: os benefícios da pesquisa para os participantes serão indiretos, visto que esta pesquisa poderá trazer maior conhecimento sobre o tema abordado, com possibilidade de melhorar o cuidado prestado ao idoso portador de transtornos mentais assistidos em Instituições de Longa Permanência para Idosos. Espera-se contribuir para as ações desenvolvidas na instituição e, ainda, contribuir para a discussão desta temática.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- Registro no GAP, termos de Consentimento Livre e Esclarecido, Confidencialidade, Autorização Institucional (Lar das Vovozinhas): adequados à legislação.

Recomendações:

Veja no site do CEP - <http://w3.ufsm.br/nucleodecomites/index.php/cep> - na aba "orientações gerais", modelos e orientações para apresentação dos documentos. ACOMPANHE AS ORIENTAÇÕES DISPONÍVEIS, EVITE PENDÊNCIAS E AGILIZE A TRAMITAÇÃO DO SEU PROJETO.

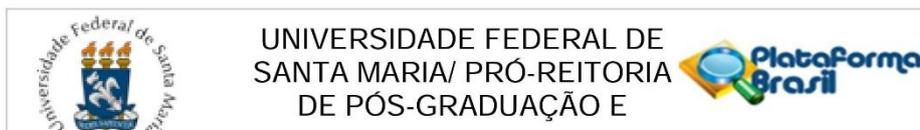
Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As responsáveis pela pesquisa resolveram as pendências apontadas no parecer anterior.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
Bairro: Camobi CEP: 97.105-970
UF: RS Município: SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.769.418

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_788137.pdf	29/09/2016 17:57:42		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE2.pdf	29/09/2016 17:57:00	VIVIANE SEGABINAZZI SALDANHA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_mestrado_Viviane_27_09_16.pdf	29/09/2016 17:56:32	VIVIANE SEGABINAZZI SALDANHA	Aceito
Outros	Registro_GAP_2.jpg	05/09/2016 16:43:34	MARGRID BEUTER	Aceito
Outros	Registro_GAP.jpg	05/09/2016 16:42:11	MARGRID BEUTER	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	05/09/2016 16:40:29	MARGRID BEUTER	Aceito
Outros	Termo_Confidencialidade_Viviane.jpg	05/09/2016 16:06:48	VIVIANE SEGABINAZZI SALDANHA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AUTORIZACAO_LAR.jpg	05/09/2016 15:43:29	VIVIANE SEGABINAZZI SALDANHA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	05/09/2016 15:22:21	VIVIANE SEGABINAZZI SALDANHA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	05/09/2016 15:11:18	VIVIANE SEGABINAZZI SALDANHA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SANTA MARIA, 10 de Outubro de 2016

Assinado por:
CLAUDEMIR DE QUADROS
(Coordenador)

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
Bairro: Camobi **CEP:** 97.105-970
UF: RS **Município:** SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com