



Referência - Revista de Enfermagem

ISSN: 0874-0283

referencia@esenfc.pt

Escola Superior de Enfermagem de
Coimbra
Portugal

Almeida Avelino, Ana Clara; Ribeiro Cunha, Ana Rita; de Castro Silva, Priscilla Maria;
Braga de Azevedo, Elisângela; Barbosa Silva, Jeferson; de Oliveira Ferreira Filha, Maria

O cuidado ao idoso portador de transtorno mental sob a ótica da família

Referência - Revista de Enfermagem, vol. III, núm. 9, marzo, 2013, pp. 75-83

Escola Superior de Enfermagem de Coimbra
Coimbra, Portugal

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388239968013>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe , Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

O cuidado ao idoso portador de transtorno mental sob a ótica da família

Care of older people suffering from a mental disorder from the perspective of the family
El cuidado de los ancianos con enfermedades mentales desde la perspectiva de la familia

Ana Clara Almeida Avelino*; Ana Rita Ribeiro Cunha**;
Priscilla Maria de Castro Silva***; Elisângela Braga de Azevedo****;
Jeferson Barbosa Silva*****; Maria de Oliveira Ferreira Filha*****

Resumo

Com a tendência para o crescimento da população idosa no mundo, surge também o crescimento do número de casos de doenças, entre as quais doenças mentais. O aparecimento da enfermidade mental e as suas consequências representam um desafio para os profissionais de saúde e principalmente para as famílias, que precisam de ajustamentos para enfrentar os eventuais conflitos e dificuldades que surgirão no seu quotidiano. Objetivou-se com este trabalho investigar junto aos familiares as dificuldades encontradas no cuidado ao idoso portador de transtorno mental. Analisaram-se, também, as orientações oferecidas pelos profissionais de enfermagem a estes cuidadores. Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, realizada nos CAPS II e III, com 14 familiares e/ou cuidadores, do município de Campina Grande/PB/Brasil. Para coleta do material empírico, foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturada, cuja análise foi conduzida segundo a técnica de discurso do sujeito coletivo proposto por Lefévre e Lefévre. Como critérios éticos, foram obedecidas as regulamentações da resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Os resultados evidenciam que a família do idoso portador de transtorno mental demonstra dificuldades para o cuidado considerando-o um problema. As incapacidades apresentadas pelos idosos nas atividades quotidianas, deixam-nos dependentes dos seus cuidadores, provocando com isso prejuízos financeiros e impaciência dos cuidadores.

Palavras-chave: idoso; cuidador; enfermagem psiquiátrica.

Abstract

With the trend towards an aging population all over the world, there is also growth in the number of cases of illness, including mental illness. The onset of mental illness and its consequences represent a challenge for health professionals and especially for families who need to make adjustments to address the conflicts and difficulties that arise in their daily lives. The objective of this work is investigate with families the difficulties encountered in caring for an older mentally ill person. We also analyzed the guidance offered by nursing professionals to these caregivers. This is an exploratory, descriptive study, carried out in CAPS II and III, with 14 family members and / or caregivers, in Campina Grande / PB / Brazil. To collect empirical data we used semi-structured interviews, and the analysis was done using the technique of collective subject discourse proposed by Lefèvre and Lefèvre. The ethical criteria used were the regulations of Resolution 196/96 National Health. The results show that the family of an older person with mental disorders experiences difficulties in care and considers caring to be a problem. The disabilities of the older person lead direct to dependency for daily activities, financial losses and impatience on the part of caregivers.

Keywords: older people; caregiver; psychiatric nursing.

* Bacharel em Enfermagem. Enfermeira [anaclaralmeida2@hotmail.com].

** Bacharel em Enfermagem. Enfermeira, Hospital de Trauma de Campina Grande. Professora Universitária, Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande (FCM-CG) [anarita.pb@hotmail.com].

*** Bacharel em Enfermagem. Enfermeira, Hospital de Trauma de Campina Grande. Professora Universitária, Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande (FCM-CG) [priscillamcs@hotmail.com].

**** Bacharel em Enfermagem. Enfermeira. Professora Universitária. Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande [elisaz@terra.com.br].

***** Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande- UFCG [jefersonbarbosa_@hotmail.com].

***** Bacharel em Enfermagem. Enfermeira. Professora Universitária, Universidade Federal da Paraíba (UFPB) [marfilha@yahoo.com.br].

Resumen

Junto con la tendencia al envejecimiento de la población en el mundo, aumenta también el número de casos de enfermedades, entre las que se incluye la enfermedad mental. La aparición de la enfermedad mental y sus consecuencias representan un reto para los profesionales sanitarios y en especial para las familias, que necesitan medidas para hacer frente a los conflictos y dificultades que surgen en su vida cotidiana. El objetivo de este trabajo ha sido investigar, junto con los familiares, las dificultades encontradas en el cuidado de los ancianos enfermos mentales. Del mismo modo, se han analizado también las orientaciones que los profesionales de enfermería han impartido a estos cuidadores. Se trata de un estudio exploratorio, descriptivo, que tuvo lugar en el CAPS II y III, con 14 miembros de la familia y cuidadores, en Campina Grande / PB / Brasil. Para recopilar los datos empíricos se ha utilizado una entrevista semiestructurada, cuyo análisis se ha realizado mediante la técnica del discurso del sujeto colectivo propuesto por Lefévre y Lefévre. Los criterios éticos que se respetaron fueron los reglamentos de la Resolución 196/96. Los resultados muestran que las familias de los ancianos con trastornos mentales tienen serias dificultades para atenderlos y lo consideran un problema. Las discapacidades de los ancianos llevan a existir un grado de dependencia en las actividades diarias, pérdidas financieras e impaciencia por parte de los cuidadores.

Palabras clave: anciano; cuidadores; enfermería psiquiátrica.

Recebido para publicação em: 06.07.12

ACEITE PARA PUBLICAÇÃO EM: 10.01.13

Introdução

Fruto da eclosão do Movimento Sanitário da década de 70, as mudanças da assistência em saúde mental, pautadas pelo início da Reforma Psiquiátrica, objetivaram o processo de desconstrução do modelo hospitalocêntrico, abrindo espaço para novas possibilidades de atenção em saúde mental (Oliveira, Silva e Silva, 2009).

Os serviços extra-hospitalares de saúde mental tornaram-se a base de uma nova forma de cuidar, voltada para o tratamento do paciente dentro do seu próprio meio social, buscando a sua reintegração, por meio de serviços alternativos (Centros de Atenção Psicossocial – CAPS). Além de medicalizar, esta nova forma de cuidar disciplina, cuida e estabelece um intercâmbio do portador com o espaço coletivo. Face a esse novo modelo de assistência, destaca-se a inserção da família no processo de reabilitação, pois esta tem papel fundamental no cuidado oferecido ao paciente, produzindo cuidados essenciais à saúde, como as interações afetivas necessárias ao desenvolvimento da saúde mental e da personalidade e a adesão aos tratamentos prescritos pelos serviços (Oliveira, Silva e Silva, 2009).

Com a tendência para o crescimento da população idosa no mundo, surge também o crescimento do número de casos de doenças, entre as quais doenças mentais. Nasce, assim, um novo desafio para os profissionais de saúde e para as famílias: a necessidade de mais cuidados, para que possam prover cuidados mais complexos e por longos períodos de tempo ao idoso portador (Araújo, Paul e Martins, 2010).

O cuidar em saúde está associado a dispensar atenção e intervenções a um indivíduo ou a um grupo de maneira a obter êxito em um determinado tratamento. Na área da saúde mental, as questões do cuidado e do cuidar têm sido alvo de investigações, uma vez que as demandas existentes nos serviços de saúde mental são mais complexas. A reorientação da assistência para o modelo extra-hospitalar fez emergir um novo cenário que possibilitou a construção de novas formas de pensar, tratar e cuidar em saúde mental. Para isto foi, e ainda é necessária a criação de redes de serviços e cuidados interdisciplinares que possam envolver profissionais de diversas áreas com os usuários, os familiares e a comunidade onde estão inseridos; valorizando-os e reconhecendo a sua liberdade, dignidade e singularidade (Ballarin,

Carvalho e Ferigato, 2010).

Diante do exposto, devido às dificuldades ainda enfrentadas no cuidado ao idoso portador de transtorno mental, traçou-se como objetivo analisar qual a conceção da família em relação ao cuidar deste idoso, caracterizando os aspectos socioeconómico e cultural, relacionando as dificuldades encontradas pela família frente ao usuário e identificando as orientações estabelecidas pelos profissionais de saúde.

Percebemos quando fomos entrevistar estes familiares / cuidadores um cansaço aparente, e em alguns momentos foi possível identificar expressões de sobrecarga, ficando evidente que estes também precisavam de cuidados. No entanto, tais cuidadores acolheram-nos bem e mostraram-se receptíveis, mas fomos descobrindo as suas aflições e sentimentos em relação a esta esfera tão delicada do cuidado ao longo das entrevistas.

Nesse sentido, consideramos que este estudo desempenhou um importante papel na avaliação dos cuidados da família com o idoso portador de transtorno mental, as suas dificuldades e influências na qualidade de vida desses indivíduos. Portanto, torna-se relevante por poder contribuir com conhecimentos aplicáveis na melhoria da qualidade do cuidado deste cliente, melhorando assim, a qualidade de vida e convívio familiar.

Quadro teórico

A assistência psiquiátrica brasileira é algo bastante recente, datando da segunda metade do século XIX. Inicialmente, a sociedade apresentava-se tolerante com os portadores de transtornos mentais, porém com o aumento populacional das cidades, a presença dos loucos nas ruas tornou-se algo indesejável. Sendo aquele visto como uma ameaça à segurança pública, o recolhimento aos asilos é a única maneira de lidar com a pessoa com transtorno psiquiátrico. Embora o recolhimento lhe trouxesse um isolamento social e uma vivência em condições subumanas, esta prática era autorizada e legitimada pelo Estado pretendendo oferecer proteção à sociedade; culminando na construção do Hospício Pedro II e na ampliação do modelo de assistência hospitalocêntrico em todo o território nacional. Essa prática acabou por evidenciar a não-resolutividade dos hospitais psiquiátricos

frente ao tratamento desses pacientes e mostrando a existência de uma verdadeira indústria da loucura (Oliveira, Silva e Silva, 2009).

A reforma psiquiátrica é um movimento histórico de caráter político, social e económico, tendo suas raízes nos Estados Unidos e na Itália com objetivo de substituir os aparatos manicomiais pelos serviços comunitários. Ficando clara a importância da mudança de conceito e atitude culturalmente empregada em relação à doença mental, para que, dessa forma, a assistência fosse baseada na cidadania, ética, humanização e, além disso voltada para a integralidade do cuidado, de tal modo que possibilitasse às famílias o entendimento que o tratamento do doente mental era possível e aceitável fora dos hospitais psiquiátricos (Villela e Scatena, 2004 apud Oliveira, Silva e Silva, 2009).

No Brasil, em 1991 o deputado federal Paulo Delgado unia as proposições do movimento dos trabalhadores de saúde mental com o propósito de formalizar a Reforma Psiquiátrica como lei nacional acontecendo apenas em 2001. Foi aprovada a Lei n.º 10.216, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, garantindo a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental (Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental, 2005).

Nesse contexto, os CAPS assumem especial relevância no cenário das novas práticas em saúde mental no país. Configura-se como serviço substitutivo estratégico para a reversão do modelo hospitalar, oferecendo atendimento diário à população, afim de, realizar o acompanhamento clínico e a reinserção social dos utentes no trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. Torna-se assim, um produtor de autonomia, em que o utente é responsável por toda a sua trajetória e tratamento (Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental, 2005).

A dinâmica de atendimento nestes serviços procura construir ações inventivas, estabelecer vínculos afetivos e de confiança e desmistificar o olhar da sociedade que vê no portador de transtorno mental, uma ameaça; aumentando a capacidade do utente de estabelecer trocas sociais, possibilitando maior autonomia deste (Oliveira, Silva e Silva, 2009).

Considerando a Portaria nº 2528 de outubro de 2006, que aprovou a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, a questão da saúde mental passa a ter grande representação no processo de cuidado em saúde aos idosos, uma vez que, além da alta prevalência dos transtornos mentais neste grupo, existe uma escassez dos serviços especializados oferecidos e acessíveis para a população idosa (Brasil. Ministério da Saúde, 2006).

Em dezembro de 2011, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística divulgou a expectativa de vida da população brasileira no ano de 2010 em 73,5 anos. Assim, acompanhamos a ocorrência de uma mudança demográfica populacional nas últimas três décadas, fato este desencadeador de novos desafios, como, o aumento no número de acometimento de pessoas idosas por diversos tipos de doença (Tavares, 2009). Tomando apenas a saúde mental como foco, o aumento de casos de fragilidade, depressão e demência certamente caracterizam esses enormes desafios, estudos demonstram a prevalência de transtornos depressivos em populações urbanas idosas brasileiras variando entre 19,8% até 38,5% (Coutinho e Laks, 2012).

Os idosos são bem mais vulneráveis a desenvolver transtornos mentais, o enfrentamento de fatores psicossociais. A perda de papéis sociais, perda da autonomia, morte de amigos e parentes, saúde em declínio, isolamento social, restrições financeiras e redução do funcionamento cognitivo, situações recorrentes de discriminação ou mesmo humilhação sociais, caracterizam-se como um desencadeador/agravador de sofrimento psíquico nessa população, predispondo os idosos ao desenvolvimento de transtornos como demência, esquizofrenia, transtorno depressivo, transtorno bipolar, transtorno delirante, transtorno de ansiedade, transtorno somatoformes e transtornos por uso de álcool (Tavares, 2009).

A família, na sociedade contemporânea é, indubitavelmente, um pilar fundamental de apoio. É a primeira unidade social onde a pessoa se insere e, também, a primeira instituição que contribui para o seu desenvolvimento e socialização, sendo uma realidade de chegada, permanência e partida do ser humano. Ultimamente, observa-se que os sistemas de saúde atribuem às famílias algumas responsabilidades dos cuidados aos seus familiares, delegando-lhes o papel central nos cuidados em situação de doença e dependência (Araújo, Paul e Martins 2010).

Para essas famílias, o aparecimento da enfermidade mental e as suas consequências trazem o pior dos eventuais conflitos e dificuldades do quotidiano, anteriormente enfrentadas por elas. Não há dúvidas de que precisam de ajuda para enfrentar essas questões e outras, como a culpa, a sobrecarga, o pessimismo e isolamento social, que surgem com o sofrimento que a loucura imprime, tanto para eles quanto para a pessoa que adoece (Araújo, Paul e Martins, 2010). As mudanças causadas na organização e dinâmica da família que recebe uma pessoa com transtorno mental pode gerar sentimentos de revolta e/ou esperança de um retorno mais tranquilo e a melhora do quadro. Embora o período de adaptação dessa família possa gerar uma situação stressante, tem-se observado o surgimento dos novos modelos e arranjos familiares, demonstrando a importância do cuidado com utentes de saúde mental, e a formação de redes sociais que possam apoiá-los nesse processo de reinserção (Alves e Silveira, 2011).

Metodologia

Trata-se de um estudo de investigação exploratória, transversal com abordagem qualitativa, desenvolvida nos Centros de Atenção psicossocial (CAPS II e CAPS III), situados no município de Campina Grande/PB/Brasil, entre setembro e outubro de 2009. A população do estudo foi constituída por 14 familiares cuidadores de idosos portadores de transtorno mental utentes dos CAPS II e III. A seleção da amostra obedeceu aos seguintes critérios de inclusão: 1) ser familiar e cuidador de idosos em situação de sofrimento psíquico; 2) ser maior de 18 anos; 3) ser de ambos os géneros; 4) que o familiar aceitasse participar da pesquisa.

Para a coleta do material empírico foi utilizado um questionário semiestruturado composto por perguntas objetivas e subjetivas, obedecendo a todos os critérios éticos recomendados pela resolução 196/96 do Conselho Nacional de saúde (Brasil. Conselho Nacional de Saúde, 1996). Foi previamente solicitada autorização dos sujeitos participantes da pesquisa, solicitando a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

A análise qualitativa foi realizada através do discurso do sujeito coletivo (DSC), baseado na técnica do DSC. Trata-se de uma proposta de organização e tabulação

de dados qualitativos de natureza verbal, obtidos de depoimentos. O Discurso do Sujeito Coletivo é uma modalidade de apresentação de resultados de pesquisas qualitativas, que tem depoimentos como matéria-prima, sob a forma de um ou vários discursos-síntese escritos na primeira pessoa do singular. Este expediente visa expressar o pensamento de uma coletividade, como se esta coletividade fosse o emissor de um discurso. Assim, o discurso dos participantes foi submetido a uma análise prática, e posteriormente foram feitas leituras individualizadas, objetivando uma melhor compreensão dos resultados (Lefévre e Lefévre, 2003).

No DSC, temos a possibilidade de mostrar, com mais sensibilidade as falas que convergem acerca de uma mesma temática. Esse método torna visíveis contextos e falas fortes, que urgem serem propagadas e visualizadas. Aqui nesta pesquisa, percebemos como foram recorrentes, falas que clamavam por ajuda, que remetiam para as dificuldades de cuidar de idosos que, além de estarem neste estádio natural de saúde, convalesciam de algum transtorno mental de moderado a grave, o que promoveu sobrecarga e inabilidade destes cuidadores no manejo e no cuidado a esses idosos.

O desenvolvimento do estudo foi iniciado após a sua adequação às normas do Conselho Nacional de Saúde, através da Resolução N° 196, de 10 de outubro de 1996, que estabelece as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, para assim, ser apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética do Centro de Ensino Superior e de Desenvolvimento (CESED), tendo sido aprovado número do CAAE: 2243.0.000.405.09(Brasil. Conselho Nacional de Saúde, 1996).

Resultados e discussão

Para se traçar o perfil dos sujeitos colaboradores e a sua conceção em relação ao cuidar de idosos com transtornos mentais, mas também, com o propósito de atender aos objetivos do estudo, utilizamos como instrumento de coleta de dados um questionário composto por dois momentos. O primeiro momento pretendeu obter elementos para traçar a caracterização dos participantes da pesquisa. O segundo momento destinou-se a apresentar através do quadro-síntese, as ideias centrais desencadeadas

da análise de cada questão, bem como o discurso do sujeito coletivo (DSC) acrescentado de comentários do pesquisador baseado na revisão da literatura.

Primeiro momento: Caracterização dos sujeitos da pesquisa.

Constatou-se neste estudo que dos 14 familiares de idosos portadores de transtorno mental acolhidos nos CAPS II e III, 85,7% destes são do gênero feminino e 14,3% do gênero masculino. Quanto à faixa etária, observou-se que 57,1% dos entrevistados têm mais de 33 anos. No tocante ao grau de escolaridade, foi observado que 35,7% são alfabetizados. Os dados obtidos em relação à renda da casa revelam que 64,3% sobrevivem com salário igual ou menor a um salário mínimo. Os demais sobrevivem com mais de um salário mínimo.

Na comunidade científica, aponta-se, em unanimidade, o perfil do familiar cuidador como sendo do sexo feminino, principalmente as esposas (muitas vezes idosas), as filhas e as netas. Historicamente, as mulheres desempenham funções ligadas ao cuidado familiar em todos os âmbitos. Contudo, com a inserção social da mulher no mercado de trabalho, essa realidade vem-se modificando, e o cuidado familiar começa a ser distribuído entre os membros familiares, embora na distribuição das tarefas uns (a mulher) tenham maior sobrecarga do que outros (Novais *et al.*, 2011).

No Brasil, a transição demográfica e a transição epidemiológica apresentam, cada vez mais, um quadro de sobrevida de idosos na dependência de uma ou mais pessoas que suprem as suas incapacidades para a realização das atividades de vida diária (Montezuma, Freiras e Monteiro, 2008).

Geralmente a função do cuidador é assumida por apenas uma pessoa, as decisões para assumir o cuidado são mais ou menos conscientes. De fato, embora a designação do cuidador seja informal e decorrente de uma dinâmica específica, o processo obedece a certas regras refletidas em fatores relacionados a parentesco e proximidade física considerando a proximidade afetiva de quem vive com a pessoa que requer cuidados, sendo assim, destaca-se que o principal cuidador do idoso incapacitado seja o cônjuge (Montezuma, Freiras e Monteiro, 2008).

Segundo momento: Cuidado para com o idoso portador de transtorno mental.

No referido estudo, de cada entrevista analisada, foram coletadas as expressões-chave e as suas respectivas ideias centrais que emergiram das questões norteadas na entrevista, desenvolvendo desta forma, o Discurso do Sujeito Coletivo.

A seguir, serão apresentadas, as ideias centrais e o discurso do sujeito coletivo dos participantes do estudo. Adiante, o quadro 1 trará as dificuldades no processo de cuidar do idoso com transtorno mental.

Discurso do sujeito coletivo (DSC)

QUADRO 1 – Dificuldades no processo de cuidar do idoso com transtorno mental

Questão1 – Existe alguma dificuldade em cuidar do utente idoso com transtorno mental?
Ideia central (1.1) Lidar com a agressividade do utente sim/ sim, ele é muito agressivo/ falta paciência, pois, ela dá muito trabalho e ainda é muito agitada e brava/ ele é tão agressivo que nem eu aguento/ ela é grossa com tudo, briga com tudo, fica irada mesmo, já tentou me bater e tudo
Ideia central (1.2) Devido à idade além do transtorno mental possui outras doenças, tornando-o assim completamente dependente. como ele é velho, além da doença na cabeça ele tem outras doenças e fica dependendo de mim para tudo/ ela é muito doente, teve tuberculose, vive com dores e ainda tem síndrome do pânico, tudo dela tem que ser comigo/ eu quero viver minha vida e não posso, por que ele além de ruim da cabeça, vive com doença por que é velho ai depende de mim, só não posso deixar ele morrer
Ideia central (1.3) Falta de dinheiro para compra de medicamentos se não tiver medicamento aqui no CAPS, tenho que comprar e o dinheiro é pouco/ ás vezes falta o remédio ai tem que comprar

Quadro 1: ideia central e discurso do sujeito coletivo de cuidadores do idoso portador de transtorno mental em resposta a questão 1.

A primeira ideia central da questão 1 demonstra que os participantes do estudo apresentam uma dificuldade ao cuidar do utente devido à sua agressividade

acarretada pelo transtorno mental.

Dante do exposto, os transtornos mentais destes utentes tornam-se um pesar na vida do familiar cuidador o qual, ao conviver com a doença, enfrenta várias fases, incluindo as crises de agressividade que lhe ocasiona uma sobrecarga englobando desgaste físico e emocional. Alguns autores dizem que a interação familiar com o doente acaba encontrando-se num estado de complicações onde alguns integrantes não conseguem interagir com o doente, o que é extremamente prejudicial para o utente e a família (Silva, Lippi e Pinto, 2008).

Existe grande complexidade no ato de cuidar. O cuidador e a pessoa a ser cuidada podem apresentar sentimentos diversos e contraditórios, e às vezes, agressivos tais como: raiva, culpa, medo, angústia, confusão, cansaço, estresse, tristeza, nervosismo, irritação, choro, medo da morte e da invalidez. Esses sentimentos podem aparecer juntos na mesma pessoa, o que é bastante normal nessa situação. Por isso precisam ser compreendidos, pois fazem parte da relação do cuidador com a pessoa cuidada. É importante que o cuidador perceba as reações e os sentimentos que afloram, para que possa cuidar da pessoa da melhor maneira possível (Brasil. Ministério da Saúde, 2009).

A rede informal de cuidado em saúde tem na família a sua essência que, através de ações quotidianas, lhe permite o reconhecimento das doenças, a busca de atendimento médico, o incentivo para o autocuidado e, não menos importante, o apoio emocional (Gutierrez e Minayo, 2010).

Na história da humanidade, os cuidados prestados por familiares não são reconhecidos tecnicamente, sendo culturalmente tratados como afeto, espontaneidade e interações. Essa visão deixa o papel da família na produção da saúde em segundo plano, sem atentar para o fato de a família produzir cuidados indispensáveis e específicos, que, por vezes supera em importância os cuidados produzidos nos serviços de saúde. Assim, a família ganha destaque como a microestrutura de maior peso para compreensão de representações e práticas relativas ao processo de saúde/doença/cuidado (Lacchini *et al.*, 2011).

A segunda ideia central da questão aponta outra dificuldade no cuidado do idoso portador de doença mental: devido à idade avançada o transtorno não é a única patologia que o acomete, existem outras que os

fazem ainda mais dependentes (Brasil. Ministério da Saúde, 2009).

Com o passar da vida e envelhecimento, os níveis de autonomia e independência do homem naturalmente diminuem, já o aparecimento de doenças aumentam trazendo-os dependentes de cuidados. Esse nível de autonomia decresce mais ainda quando o idoso é portador de transtorno mental, por isso, a participação e esforço da família no cuidado deste é indispensável, sendo ela o início de tudo e a maior representação de segurança e proteção.

Neste contexto, as desordens e dificuldades do ambiente familiar que a doença ocasiona evidenciam a necessidade e importância dos serviços substitutivos de saúde. Os profissionais devem não se deter apenas ao cuidado do utente, mas, também ao cuidado do ente, ouvindo-o, atendendo as suas necessidades como pessoa e fazendo interações com outros familiares para que haja aprendizado através da expressão de emoções, sentimentos e troca de informações que possam mudar a maneira destes de lidar com os seus, otimizando o relacionamento do lar.

A ideia central 1.3 mostra que a baixa renda familiar e o *déficit* nos medicamentos, tornaram-se mais uma agravante no que tange às dificuldades enfrentadas pelo cuidador, pois, a escassez dos medicamentos oferecidos pelo governo, remetem os familiares a comprar tais substâncias com dinheiro do orçamento mensal da casa, causando, com isso, toda uma desestrutura nos seus membros e, consequentemente, nos cuidadores. A Constituição da República Federativa do Brasil garante instalar neste País um Estado Democrático de Direito, fundamentado na cidadania, na dignidade da pessoa humana, nos valores sociais do trabalho e da livre iniciativa, dentre outros. Visa construir, no território nacional, uma sociedade livre, justa e solidária, como garantia do desenvolvimento nacional, erradicando a pobreza e a marginalização e reduzindo as desigualdades sociais e regionais. Também, garante aos trabalhadores urbanos e rurais, a melhoria de sua condição social, o direito fundamental a um salário mínimo, fixado em lei, nacionalmente unificado, capaz de atender as suas necessidades vitais básicas e as da sua família com moradia, alimentação, educação, saúde, lazer, vestuário, higiene, transporte e previdência social, com reajustes periódicos que lhe preservem o poder aquisitivo, sendo vedada sua vinculação para qualquer fim (Carvalho, 2008).

Se refletirmos sobre as necessidades básicas de uma família, é possível concluir que, com uma baixa renda, estas não serão cumpridas e a adição de mais uma obrigação imprescindível causa conflitos devido à debilidade no equilíbrio orçamental.

QUADRO 2 – Orientações dos profissionais de enfermagem para o cuidado prestado ao familiar com transtorno mental

<i>Questão 2 – Que orientações você recebe dos profissionais de enfermagem quanto ao cuidado do seu familiar com transtorno mental?</i>
Ideia central (2.1) <i>Orientam apenas quanto à medicação eles mandam dar o remédio dele na hora certa e pronto/eles dizem que a medicação é importante, mas, que só ajuda não cura / eles dizem que ela não fica mais boa, mas, melhora com os remédios e dizem como se toma/ diz a hora certa do remédio e que ela tem que tomar/só venho pegar a medicação e o médico me diz a hora de dar; não gosto de muita conversa</i>
Ideia central (2.2) <i>Explicam sobre a doença mental e que se deve ter paciência ao lidar com o usuário. Eles mandam ter paciência, pois, ela me aperreia muito/ eles explicam como ele está, se tá bom, como ta o comportamento e me mandam ser mais paciente/ eles dizem que a doença dele não tem cura e para cuidar precisa ter calma.</i>

Quadro 2: ideia central e discurso do sujeito coletivo de cuidadores do idoso portador de transtorno mental em resposta à questão 2.

A primeira ideia central da questão 2, demonstra que as orientações dos profissionais de enfermagem oferecidas à família com transtorno mental se detêm ao direcionamento sobre a administração de medicamentos e sobre o exercício da paciência.

É necessário, diante dessas evidências, que o cuidado na saúde mental seja também prestado ao familiar, visando assim o utente de forma holística, pois, ao melhorar a compreensão do cuidador o cuidado informal também melhora.

A rede de cuidado é considerada um valioso recurso no apoio às famílias podendo dela, emergir novas práticas que possam melhorar o cuidado com os utentes e efetivar a desinstitucionalização. O apoio à família pelas equipas de Atenção Primária tem grande importância na efetividade do tratamento medicamentoso, aumentando as possibilidades de controle dos sintomas e reduzindo as crises, o que pode contribuir para uma melhor inserção na sociedade, com menos medo e estigma (Novais *et al.*, 2011).

Segundo o manual dos cuidadores do idoso do Ministério da saúde, o cuidador tem como dever conferir o nome do medicamento e a data de validade; confirmar a dose a ser administrada; se o medicamento for dado à noite: nunca fazê-lo com as luzes apagadas; lavar as mãos antes de pegar no

A seguir encontraremos no quadro de síntese 2 as orientações dadas pelos profissionais de enfermagem referente ao cuidado realizado ao familiar com transtorno mental.

medicamento; saber como conservar a medicação, bem como, o modo de ser administrado, devendo os profissionais orientar e esclarecer as informações para esses cuidadores (Brasil. Ministério da Saúde, 2009). O cuidador é a pessoa designada pela família para o cuidado do idoso, quando isto for requerido. Esta pessoa, geralmente leiga, assume funções para as quais, na grande maioria das vezes, não está preparada. É importante que a equipa tenha sensibilidade ao lidar com os cuidadores. Uma das maneiras mais importantes de ajudar a pessoa é oferecer informação, pois, pessoas que possuem informações estão mais bem preparadas para controlar a situação em que se encontram. Alguns serviços e ações específicas de atenção às famílias e aos cuidadores visam oferecer condições adequadas para o cuidado com pessoas dependentes, na perspectiva de preservar o convívio familiar e social. Os profissionais devem, junto aos familiares, planejar todas as atividades que o cuidador vai realizar (Brasil. Ministério da Saúde, 2009).

Quando a rede de relações é restringida ou é inexistente, gera uma carência de informações, de apoio e de orientações, que conduz a um leque de necessidades e fragilidades no núcleo familiar. Por isso, a importância do apoio profissional, especialmente em grupos de classe popular, em que os outros recursos são inexistentes; pois, o fato de o indivíduo incluir-se no sistema de cuidado, percebendo-se como parte dele, reconhecendo sua própria participação na constituição da realidade por ele vivida, ajuda a

construção de novas soluções (Novais *et al.*, 2011). Os profissionais de enfermagem por consequência, como coadjuvantes, devem ter comunicação efetiva com os familiares, observando cada caso com as suas particularidades e necessidades, determinando estratégia para melhora do tratamento e tirando suas dúvidas. Assim, entendemos que as conceções que o profissional tiver acerca desta e a forma como faz o uso delas, em muito definirá suas intervenções, contribuindo ou não para qualidade de vida familiar.

Conclusão

Constatou-se, portanto, que a concessão da família sob o utente idoso com transtorno mental e, consequentemente, assistidos e acolhidos pelos CAPS II e III, não tem conotação positiva e não atinge o bem-estar do ser cuidado e cuidador.

Pôde-se observar que 64,3% das famílias entrevistadas têm uma renda mensal menor ou igual a um salário mínimo, destes 35,7% estão no nível escolar abaixo do esperado, apenas alfabetizados. A escolaridade é um fator de extrema importância para os cuidadores, pois, estes precisam ter conhecimento não só com relação ao ser cuidado, mas, aos cuidados a serem prestados.

Outro obstáculo que os entrevistados relatam é o aumento da responsabilidade devido a soma de incapacidades que a idade trás, aumentando ainda mais o grau de dependência do utente.

Entendemos que, com a reforma psiquiátrica onde os hospitais psiquiátricos davam resposta apenas às necessidades do doente e passa a haver uma reinserção deste no convívio familiar, a assistência ao transtorno mental precisou também ser modificada fazendo da família foco significativo no tratamento do transtorno. Os serviços substitutivos de saúde mental têm como princípio a ressocialização do doente. Muitas mudanças já foram alcançadas neste âmbito, porém, outras precisam ser traçadas para que estes novos serviços cresçam cada vez mais, suprindo as necessidades para melhora de um transtorno.

A idade avançada do utente é um ponto importante, pois, as incapacidades advindas do envelhecimento demandam mais responsabilidades ao cuidador que devem ser facilitadas pelos profissionais de saúde com intuito de diminuir o pesar que estas causam na vida do familiar.

Uma reflexão relevante no estudo se faz quanto à abordagem da família dos profissionais de saúde com o familiar/cuidador, haja vista, as fragilidades identificadas no acompanhamento completo e satisfatório das suas demandas. Logo tais profissionais revelam, com isso, um *déficit* significativo de conhecimento sobre o sofrimento psíquico desses cidadãos.

Infelizmente, esta realidade ainda é muito presente entre os profissionais que atuam no CAPS, principalmente os da enfermagem, já que estes estão tão ligados intimamente à esfera do cuidado. Percebemos que os profissionais de enfermagem estão chegando aos serviços sem especialização em Saúde Mental e sem capacitação para trabalhar com esta demanda crescente de idosos nos serviços de base comunitária. O que demonstra por parte desses profissionais uma inabilidade de lidar com esta clientela e uma impossibilidade de promoção da saúde através de orientações viáveis para o cuidado em domicílio destinado aos familiares e cuidadores. Portanto, urgem as criações de políticas públicas que efetivem práticas de educação permanente para estes profissionais que trabalham nos serviços de saúde mental e na rede de atenção básica, evitando que se gere desassistência e consequente incredibilidade nos profissionais que estão à frente dos serviços de saúde e deveriam trabalhar com essa demanda. Pois, sabe-se que é responsabilidade destes serviços traçarem planos assistenciais efetivos para os seus utentes de saúde mental, através de um Projeto Terapêutico Singular bem elaborado e, criarem estratégias para que tais utentes sejam bem assistidos na sua família e comunidade. Para que isso aconteça, uma das estratégias viáveis é capacitar os cuidadores que estão em contato direto com o idoso.

Notoriamente, ainda é um desafio integrar a família e o idoso de forma harmoniosa. Para que isto aconteça é preciso intervir no sofrimento familiar favorecendo cada uma com as suas singularidades. As práticas profissionais devem ser cada vez mais capacitadas a compreender a demanda de necessidades de cada uma e trabalhar a cooperação dos integrantes desta. Para os profissionais de enfermagem, a pesquisa forneceu dados importantes para se traçar, posteriormente, planos de assistência ao cuidador familiar, uma vez que estes precisam ser cuidados para poder cuidar. Contudo, é necessário estabelecer parcerias entre o profissional, o utente e os

cuidadores, através de reuniões para esclarecimento, interação e melhoria do relacionamento da família com transtorno mental.

Referência bibliográficas

- ALVES, Caroline Carneiro Fontineles ; SILVEIRA, Rodrigo Pinheiro (2011) - Família e redes sociais no cuidado de pessoas com transtorno mental no acre: o contexto do território na desinstitucionalização. *Revista APS* [Em linha]. Vol. 14, nº 4, p. 454-463. Disponível em [WWW:<URL: http://www.aps.ufjf.br/index.php/aps/article/viewFile/1298/557>](http://www.aps.ufjf.br/index.php/aps/article/viewFile/1298/557).
- ARAÚJO, Isabel ; PAUL, Constança ; MARTINS, Manuela (2010) - Cuidar no paradigma da desinstitucionalização: a sustentabilidade do idoso dependente na família. *Revista de Enfermagem Referência* [Em linha]. Série 3, nº 2, p. 45-53. Disponível em [WWW:<URL: http://www.esenfc.pt/rr/tr/index.php?pesquisa=idoso&id_website=3&target=DetalhesArtigo&id_artigo=2193>](http://www.esenfc.pt/rr/tr/index.php?pesquisa=idoso&id_website=3&target=DetalhesArtigo&id_artigo=2193).
- BALLARIN, Maria Luisa Gazabim Simões ; CARVALHO, Fábio Bruno de ; FERIGATO, Sabrina Helena (2010) - Os diferentes sentidos do cuidado: considerações sobre a atenção em saúde mental. *O Mundo da Saúde* [Em linha]. Vol. 34, nº 4, p. 444-450. Disponível em [WWW:<URL: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/67/218a224.pdf>](http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/67/218a224.pdf).
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde (1996) - *Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos* [Em linha]. Disponível em [WWW:<URL: http://www.ufrgs.br/bioetica/res1969.htm>](http://www.ufrgs.br/bioetica/res1969.htm).
- BRASIL. Ministério da Saúde (2006) - Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa [Em linha]. Disponível em [WWW:<URL: http://portalsauda.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/2528%20aprovada%20politica%20nacional%20de%20saude%20da%20pessoa%20idoso.pdf>](http://portalsauda.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/2528%20aprovada%20politica%20nacional%20de%20saude%20da%20pessoa%20idoso.pdf).
- BRASIL. Ministério da Saúde (2009) - *Guia prático do cuidador* [Em linha]. 2ª ed. Brasília : Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Disponível em [WWW:<URL: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_cuidador_2ed.pdf>](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_cuidador_2ed.pdf).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental (2005) - Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas [Em linha]. Brasília : MS. Disponível em [WWW:<URL: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf>](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf).
- CARVALHO, Kildare Gonçalves (2008) - *Direito constitucional: teoria do estado e da constituição, direito constitucional* positivo. 14ª ed. rev. atual. e ampl. Belo Horizonte : Del Rey.
- COUTINHO, Evandro Silva Freire ; LAKS, Jerson (2012) - Saúde mental do idoso no Brasil: a relevância da pesquisa epidemiológica. *Cadernos de Saúde Pública* [Em linha]. Vol. 28, nº 3, Março. Disponível em [WWW:<URL: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102311X2012000300001&script=sci_arttext>](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102311X2012000300001&script=sci_arttext).
- GUTIERREZ, Denise Machado Duran ; MINAYO, Maria Cecília de Souza (2010) - Produção de conhecimento sobre cuidados da saúde no âmbito da família. *Ciência e Saúde Coletiva* [Em linha]. Vol. 15, supl. 1. Disponível em [WWW:<URL: http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S141381232010000700062&script=sci_arttext>](http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S141381232010000700062&script=sci_arttext).
- LACCHINI, Annie Jeanninne Bisso [et al.] (2011) - A enfermagem e a saúde mental após a reforma psiquiátrica. *Revista Contexto & Saúde*. Vol. 10, nº 20, p. 565-568.
- LEFFÉVRE, Fernando ; LEFFÉVRE, Ana Maria Cavalcanti (2003) - Discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos). 2ª ed. Caxias do Sul : Educs.
- MONTEZUMA, Camila Araújo ; FREIRAS, Maria Célia ; MONTEIRO, Ana Ruth Macedo (2008) - A família e o cuidado ao idoso dependente: estudo de caso. *Revista Eletrônica de Enfermagem* [Em linha]. Vol. 10, nº 2, p. 395-404. Disponível em [WWW:<URL: http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n2/pdf/v10n2a11.pdf>](http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n2/pdf/v10n2a11.pdf).
- NOVAIS, Nauana Nascimento [et al.] (2011) - Fatores relacionais intrafamiliares na qualidade de vida e saúde de cuidadores de idosos mais idosos – um enfoque sistêmico. *Revista Temática Kairós Gerontologia* [Em linha]. Vol. 14, nº 3, p. 23-37. Disponível em [WWW:<URL: http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/6484>](http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/6484).
- SILVA, Francisca Bezerra de ; SILVA, Karla Maria Duarte ; SILVA, Joana Celine Costa (2009) - Percepção sobre a prática de enfermagem em Centros de Atenção Psicosocial. *Revista Gaúcha de Enfermagem* [Em linha]. Vol. 30, nº 4, p. 692-699. Disponível em [WWW:<URL: http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/13149>](http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/13149).
- SILVA, Viviane Aparecida ; LIPPI, Paulo César Mathias ; PINTO, Cristiano José Mendes (2008) - Doença mental: dificuldades enfrentadas pela família e o familiar-cuidador. *INTELLECTUS – Revista Acadêmica Digital do Grupo POLIS Educacional* [Em linha]. Ano 4, nº 5, p. 1-11. Disponível em [WWW:<URL: http://www.seufuturonapratica.com.br/intellectus/PDF/02_ART_Engagem.pdf>](http://www.seufuturonapratica.com.br/intellectus/PDF/02_ART_Engagem.pdf).
- TAVARES, Sandra Maria Greger (2009) - A saúde mental do idoso brasileiro e a sua autonomia. *BIS – Boletim do Instituto de Saúde* [Em linha]. Nº 47. Disponível em [WWW:<URL: http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1818122009000200023&lng=en&nrm=iso>](http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1818122009000200023&lng=en&nrm=iso).

