



Texto & Contexto Enfermagem

ISSN: 0104-0707

texto&contexto@nfr.ufsc.br

Universidade Federal de Santa Catarina  
Brasil

Pavarini Iost, Sofia C.; Barham Joan, Elizabeth; Varoto Gurian, Vania Aparecida; Filizola Alves,  
Carmen L.

O idoso no contexto da saúde mental: relato de experiência

Texto & Contexto Enfermagem, vol. 13, núm. 4, outubro-dezembro, 2004, pp. 608-617

Universidade Federal de Santa Catarina

Santa Catarina, Brasil

Available in: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71413414>

- How to cite
- Complete issue
- More information about this article
- Journal's homepage in redalyc.org

redalyc.org

Scientific Information System

Network of Scientific Journals from Latin America, the Caribbean, Spain and Portugal

Non-profit academic project, developed under the open access initiative

## O IDOSO NO CONTEXTO DA SAÚDE MENTAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

THE ELDERLY IN A MENTAL HEALTH CONTEXT: REPORTING ON AN EXPERIENCE

EL ANCIANO EN EL CONTEXTO DE LA SALUD MENTAL: UN RELATO DE EXPERIENCIA

*Sofia C. Iost Pavarini<sup>1</sup>, Elizabeth Joan Barham<sup>2</sup>, Vania Aparecida Gurian Varoto<sup>3</sup>, Carmen L. Alves Filizola<sup>4</sup>*

<sup>1</sup> Enfermeira. Professora Doutora do Departamento de Enfermagem da UFSCar. Líder do Grupo de Pesquisa Saúde e Envelhecimento, cadastrado no CNPq. Coordenadora do Projeto “O idoso no contexto da saúde mental” - Universidade Federal de São Carlos.

<sup>2</sup> Psicóloga. Professora Doutora do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de São Carlos. Membro do Grupo de Pesquisa Saúde e Envelhecimento

.

### **PALAVRAS-CHAVE:**

Saúde mental. Idoso.  
Capacitação em serviço.

### **KEYWORDS:**

Mental health. Aged. In-service training

### **PALABRAS CLAVE:**

Salud mental. Anciano.  
Capacitación en servicio.

**RESUMO:** No processo de desinstitucionalização, os trabalhadores da saúde mental se deparam com um grande contingente de pessoas institucionalizadas, com idade acima de 60 anos, que apresentam dificuldades de reinserção social. Este trabalho foi desenvolvido no Centro de Atenção Integral à Saúde-SR, antigo Hospital Psiquiátrico de Santa Rita do Passa Quatro (SP), com o objetivo de oferecer um curso de capacitação em gerontologia. Participaram 253 trabalhadores, dentre eles técnicos envolvidos no cuidado direto ao morador, pessoal de apoio e de serviços gerais. O curso foi planejado a partir das necessidades que indicavam e de conhecimentos prévios sobre o assunto, identificado através de um pré-teste. Foi desenvolvido com carga horária de 36 horas teórico-práticas e ênfase em estratégias participativas. Os resultados demonstraram a importância da capacitação dos trabalhadores da área de saúde mental, em gerontologia. Acreditamos que esta experiência pode ser aplicada em outras instituições com características semelhantes.

**ABSTRACT:** Despite efforts towards disinstitutionalization, mental health workers must deal with a large number of residents who are over 60 years old and who are difficult to reintegrate into society. This project was conducted in a Full-Care Health Center, “Santa Rita” (previously known as the Santa Rita Psychiatric Hospital) in Passa Quatro, SP, Brazil, with the purpose of offering an in-service training course in the area of gerontology. A total of 253 employees attended the course, including employees who were direct care providers, administrative workers and operational support employees. A pre-test was used to identify the employees’ informational and practical needs in the area of gerontology, and the training course was designed to meet these needs. The course included 36 hours of instruction, using both lecture and interactive teaching methods. The results show the importance of offering in-service training courses in the area of gerontology for mental health workers. As such, we believe that courses of this type should be conducted in other institutions with similar characteristics.

**RESUMEN:** En el proceso de la desinstitucionalización, los trabajadores de la salud mental se encontraron con un grande cuota de personas institucionalizadas, con edad superior a los 60 años, que presentan dificultad de inserción social. Este trabajo fue desarrollado en el Centro de Atención Integral para la Salud – SR, antiguo Hospital Psiquiátrico de Santa Rita del Pasa Cuatro (SP), con el objetivo de ofrecer un curso de capacitación en gerontología. Participaron 253 trabajadores, entre ellos los técnicos involucrados en el cuidado directo a los moradores, personal de apoyo y de los servicios generales. El curso fue planeado a partir de las necesidades señaladas de conocimientos previos sobre el asunto, siendo identificados a través de un pre-test. Fue desarrollado con una carga horaria de 36 horas teórico-prácticas, con énfasis en las estrategias participativas. Los resultados demostraron la importancia de la capacitación de los trabajadores del área de la salud mental en gerontología. Pensamos que esta experiencia pueda ser aplicada en otras instituciones semejantes características.

Endereço:

Sofia C. Iost Pavarini

Rua Paraguai, 642

13566 650 - Centro, São Carlos - SP

E-mail: sofia@power.ufscar.br

Artigo original: Relato de Experiência

Recebido em: 15 de maio de 2004

Aprovação final: 15 de setembro de 2004

## INTRODUÇÃO

A reforma psiquiátrica no Brasil, entendida como um processo permanente de construção, reflexão e de transformações nos campos assistenciais, jurídico, político, cultural e conceitual vem ocorrendo em todo o país<sup>1</sup>. Ela acontece de diferentes formas, conforme o contexto, pois a desinstitucionalização é também entendida como um processo crítico e prático que reorienta instituições, saberes e estratégias, sendo construção e invenção de nova realidade<sup>2</sup>.

Nesse processo, uma das experiências mais significativas no Estado de São Paulo foi a ocorrida no município de Santos, uma vez que os atores envolvidos optaram pelo fechamento do manicômio e criação de uma rede de serviços totalmente substitutiva desse sistema<sup>3,41</sup>.

O Programa de Saúde Mental em Santos iniciou-se em maio de 1989 com a intervenção na Casa de Saúde Anchieta (hospital da rede privada que estava recebendo uma série de denúncias de maus tratos e mortes violentas e onde se constatou péssima qualidade de assistência) e, paralelamente, com a construção de um novo sistema de atenção em saúde mental, tendo como uma de suas diretrizes ser efetivamente substitutivo do manicômio. O novo sistema de atenção em saúde mental, que foi sendo construído paralelamente a desconstrução da Casa de Saúde Anchieta, passou a ser composto por várias estruturas de atendimento. Em 1996, contava com cinco Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS), uma Unidade de Reabilitação Psicossocial, um Centro de Convivência (Tam Tam), uma retaguarda de atendimento psiquiátrico às urgências/emergências no Pronto-Socorro Central, o Lar Abrigado e um Núcleo de Atenção ao Tóxico-dependente (NAT).

Santos foi o primeiro município brasileiro a construir uma rede de serviços totalmente substitutiva do manicômio. Outras experiências no processo da reforma psiquiátrica vêm ocorrendo não através do seu fechamento, mas pela transformação da assistência, buscando a humanização e qualidade de vida<sup>3-5</sup>. Isso vem ocorrendo em todos os hospitais psiquiátricos do Estado de São Paulo, estatais e privados, em diferentes graus e ritmos.

Todo o processo da reforma psiquiátrica trouxe para os trabalhadores da saúde mental um novo desafio no desenvolvimento do seu trabalho profissional: a reabilitação psicossocial. Esta tem sido objeto de múltiplas e divergentes definições e vem sendo dis-

cutida no Brasil há aproximadamente cinquenta anos. Constitui-se em um arcabouço conceitual que vem possibilitando a implantação de programas eticamente responsáveis, para suprir as demandas das pessoas com transtorno mental severo e persistente<sup>6</sup>. A reabilitação psicossocial é uma estratégia global, e não técnica, que implica em uma mudança total da política dos serviços de saúde mental. É muito mais que “passar um usuário de um estado de desabilidade a um estado de habilidade”. É um exercício pleno de cidadania, um processo de reconstrução<sup>7</sup>.

Os hospitais psiquiátricos que buscam (re)estruturar sua assistência dentro dos preceitos da reforma psiquiátrica, deparam-se com um grande contingente de pessoas institucionalizadas com dificuldades de reinserção social, por dois motivos principais: perda do vínculo familiar e comprometimento físico e/ou cognitivo, relacionados tanto com a longa permanência dentro da instituição, quanto com as perdas inevitáveis do processo de envelhecimento. Muitas pessoas portadoras de transtorno mental de longa evolução tornaram-se idosas nessas instituições<sup>8</sup>.

Assim os trabalhadores da saúde mental enfrentam, hoje, um novo desafio: o envelhecimento dos usuários da instituição psiquiátrica. Em geral esses trabalhadores não têm formação para compreender o que é próprio do processo de envelhecimento ou o que é patológico. Têm dificuldades em diferenciar o que faz parte do transtorno mental do que faz parte do processo de envelhecimento.

Este trabalho foi desenvolvido por solicitação dos próprios trabalhadores de uma instituição psiquiátrica com o objetivo de oferecer conhecimentos na área da gerontologia. Partimos de necessidades apontadas e vivenciadas por esses trabalhadores, que eram de diferentes categorias profissionais. Foi realizado no Centro de Atenção Integral à Saúde de Santa Rita do Passa Quatro, antigo manicômio Hospital Psiquiátrico de Santa Rita (SP).

## O CONTEXTO DE NOSSA EXPERIÊNCIA

O atual Centro de Atenção Integral de Santa Rita foi construído pelo governo do Estado de São Paulo em 1945, com o objetivo de prestar atendimento a portadores de pneumopatologia tuberculósica. Em 1973 este hospital ficou subordinado ao Departamento de Psiquiatria I da Coordenadoria de Saúde Mental, passando, então, a receber pacientes psiquiátricos com

ou sem tuberculose, advindos inicialmente do Hospital Psiquiátrico do Juqueri em Franco da Rocha. Recebeu o nome de Hospital Psiquiátrico de Santa Rita do Passa Quatro.

Na década de 90, esse hospital sofreu um processo de intervenção do Estado e se viu diante da possibilidade de fechar as portas. Isso levou a equipe a refletir sobre o impacto que o fechamento traria para a vida de seus “pacientes”. Para permanecer em funcionamento deveriam mudar a forma de atenção aos doentes. Paradoxalmente, viram-se diante da questão: para permanecer em funcionamento era preciso abrir as portas. Adotaram, então, o lema: “Cuidar não é trancar!”. Foi um processo que contou com a participação, o envolvimento e o desejo de todo o conjunto de trabalhadores em diferentes graus e de diferentes formas. Foi também, um processo de enfrentar situações novas, desconhecidas e complexas<sup>4,5</sup>.

Esse processo de intervenção resultou em uma reestruturação organizacional. Em 1999 o hospital passou a ser chamado de Centro de Atenção Integral à Saúde-Santa Rita (CAIS-SR). O objetivo do CAIS-SR passou a ser a assistência especializada, em regime ambulatorial, de emergência, internação e moradias protegidas, na área de saúde mental; tendo como área de abrangência a região da DIR VII-Araraquara, prioritariamente, os municípios de Descalvado, Porto Ferreira e Santa Rita do Passa Quatro. O CAIS-SR passou a militar no processo de transformação da assistência psiquiátrica, rompendo com a lógica manicomial, asilar e segregadora; e contribuindo para o processo de desinstitucionalização. O eixo norteador para atingir seus objetivos foi o trabalho em equipe, a horizontalização das relações, o acolhimento, o vínculo, a responsabilização e a resolutividade. O novo modelo de assistência passou a ser individualizado, e seu acompanhamento a ser feito através do Projeto Terapêutico Individual (PTI), pelos grupos de referência das unidades<sup>4,5, 8-12</sup>.

Como resultado do processo de intervenção o CAIS-SR passou a ser constituído pelas Unidades Assistenciais, Moradias e Pensões Protegidas que atendem os moradores. Para atender a demanda de transtornos mentais da micro região, conta com um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e Unidade de Emergência. Possui uma unidade de Clínica Médica que dá suporte clínico a todas as unidades. Possui, também, o Núcleo de Oficinas Terapêuticas e de Trabalho (NOTT) que oferece apoio a todos os serviços do CAIS-SR e dos municípios da micro-região.

Cada Unidade Assistencial tem uma missão, construída de acordo com as características e necessidades dos usuários. Elas variam de acordo com o grau de dependência de seus moradores (dependentes, semi dependentes e independentes) e o gênero. O objetivo central dessas unidades é a humanização da assistência, o resgate da individualidade, da autonomia, dos vínculos familiares e a reinserção social. Nas Moradias Protegidas residem mais de 100 pessoas e seu principal objetivo é a reinserção social, o exercício da cidadania, a oportunidade para o ingresso no trabalho e a melhoria da qualidade de vida. As Pensões Protegidas são moradias localizadas na cidade, fora das dependências do CAIS-SR. O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) é um equipamento extra-hospitalar e comunitário, que oferece atendimento integral e individualizado em regime de atenção intensiva, através de abordagens biopsicossociais e em regime de semi-internato. O NOTT oferece oficinas terapêuticas e profissionalizantes, atividades culturais e de lazer, com o objetivo de potencializar o processo de reabilitação psicossocial e a integração com a comunidade.

Um forte investimento na preparação de seus trabalhadores deu-se ao longo dos anos que se seguiram à intervenção. Muitos técnicos foram autorizados e incentivados a participarem de cursos de especialização, treinamentos e capacitação em convênio com instituições de ensino como a UNICAMP e a UFSCar, e em instituições com outras experiências de desinstitucionalização, como o Hospital Cândido Ferreira em Campinas (SP).

A escuta das dificuldades que os trabalhadores enfrentavam no dia-a-dia do trabalho mobilizou a coordenação a buscar ajuda. Uma dessas dificuldades dizia respeito ao envelhecimento da população atendida pelo CAIS-SR: muitas pessoas portadoras de transtorno mental de longa evolução tornam-se idosos nessa instituição<sup>8</sup>.

Em janeiro de 2000 a instituição contava com 428 pacientes moradores, portadores de transtornos mentais de longa duração (cronificados, asilados), sendo a maioria na faixa etária entre 60 e 64 anos de idade e tempo de internação em torno de 23 anos. Com relação aos trabalhadores, a instituição nesse mesmo ano contava com 687 funcionários, sendo 288 da área administrativa e 399 da área técnica, dos quais 255 da equipe de enfermagem<sup>8</sup>.

Assim, por solicitação dos próprios trabalhadores, fomos chamados a desenvolver um processo de formação com o objetivo de oferecer conhecimentos

na área da gerontologia, às diferentes categorias de trabalhadores que compõem o seu quadro. Para realizá-lo optamos por partir das necessidades apontadas e vivenciadas pelos próprios trabalhadores.

Assim foi que passamos a fazer parte dessa história.

## OS CAMINHOS PERCORRIDOS

Esta experiência iniciou-se pela reflexão e discussão de estudos que vinham sendo realizados pelos trabalhadores do CAIS-SR no curso de especialização em Saúde Coletiva, oferecido pelo Departamento de Enfermagem da UFSCar. Esses estudos apontavam as dificuldades e necessidades que esses trabalhadores estavam encontrando para o desenvolvimento de suas ações nessa nova forma de conceber e tratar a saúde mental <sup>45</sup>. Uma dessas dificuldades era o envelhecimento da população atendida pelo CAIS-SR<sup>8</sup>. A solicitação, que partiu dos trabalhadores e que foi imediatamente atendida pela diretoria e pela Secretaria de Saúde do Estado, tornou-se, então, parte da experiência que relataremos a seguir.

Pesquisadores da UFSCar, membros de um grupo de pesquisa em gerontologia cadastrado no CNPq (Saúde e Envelhecimento), participaram da elaboração de uma proposta prévia que, depois de discutida com a instituição, foi então desenvolvida.

O curso de extensão, resultante da proposta, teve por objetivo uma primeira aproximação dos trabalhadores do CAIS-SR com as questões relacionadas ao envelhecimento; contendo conceitos básicos em gerontologia e aspectos relacionados ao cuidado das pessoas portadoras de sofrimento psíquico, quando tornam-se idosos.

A carga horária do curso foi de 36 horas, sendo 24 horas de teoria e 12 horas de atividades práticas. A parte prática era intercalada à parte teórica, visando a desenvolver uma participação no processo de construção do saber relacionado ao cuidado em gerontologia, no contexto da saúde mental. A participação dos trabalhadores e o envolvimento nas atividades

propostas permitiram o aprofundamento das discussões em sala de aula e da reflexão dos aspectos envolvidos na díade cuidar-cuidado. O curso foi desenvolvido para oito turmas, sendo quatro em um ano e quatro no ano subsequente.

Foram oferecidas inicialmente 240 vagas (30 vagas por turma) que tiveram que ser ampliadas para 280 (35 por turma), em função do interesse manifestado pelos trabalhadores.

Houve 283 inscritos e 253 matriculados/participantes. Desses 253 matriculados/participantes, 238 foram aprovados e 15 reprovados. O critério de aprovação foi baseado na frequência (igual ou superior a 75%).

A utilização dos dados coletados durante o curso foi autorizada pelos participantes, por escrito, após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, no primeiro dia de aula. Todos os cuidados éticos que regem pesquisas com seres humanos foram tomados.

Para o desenvolvimento dos temas levou-se em consideração o conhecimento prévio que os participantes tinham a respeito do assunto, através da aplicação de um instrumento denominado pré-teste, efetuada no primeiro encontro. Cada tema foi desenvolvido em módulos de três horas e diferentes estratégias de ensino foram utilizadas. As estratégias sempre eram desenvolvidas com a participação dos cursistas<sup>12</sup> (Figura 1).

Uma das estratégias presentes em todas as aulas foi a proposta de uma atividade prática dirigida, a ser realizada na unidade de trabalho dos participantes, com o objetivo de verificar as necessidades ali encontradas, para o desenvolvimento do tema da aula teórica seguinte.

No último dia do curso aplicamos o pós-teste com o objetivo de avaliar o aprendizado dos participantes. O pré-teste e pós-teste eram idênticos e apresentavam questões abertas e fechadas, relativas a cada tema do curso (Anexo I). Foram preenchidos em situação de sala de aula, individualmente e tiveram a duração aproximada de 2 horas.

(continua)

TEMAS DAS AULAS	OBJETIVOS	ESTRATÉGIAS
Pré-teste	Identificar o conhecimento prévio dos trabalhadores sobre os temas do curso.	Aplicação de um instrumento preenchido individualmente por todos os participantes no primeiro dia do curso, sem com

(continuação)

Mitos e verdades sobre o envelhecimento	Discutir conceitos básicos da Geriatria e Gerontologia, diferenciando os mitos e as verdades sobre o processo de envelhecimento.	Divisão da turma e Montagem de um p figuras que represente de idoso pelos participantes, a partir do conceito a construção de uma dialogada sobre os mitos e verdades no processo de envelhecimento. Discussão da atividade sobre a identificação das unidades.
Habilidades sociais e de ambiente	Identificar estratégias sociais e ambientais a serem utilizadas nas unidades de trabalho, que facilitem o cuidado ao idoso	Apresentação e discussão de aspectos positivos e negativos do ambiente físico observado nas unidades de trabalho e das estratégias utilizadas. Divisão da turma e dramatização de um cuidado vivenciado no trabalho. Discussão das habilidades envolvidas no ambiente.
Autonomia, independência e dependência	Conceituar dependência, independência e autonomia. Identificar elementos comportamentais de manutenção e estímulo desses comportamentos que interferem na situação de cuidado.	Projeção do filme “Lição de Vida”. Discussão do filme. Discussão da atividade observando a rotina de trabalho, e dos comportamentos de estímulo e manutenção da dependência, autonomia e independência dos idosos.
Cuidado ao idoso	Discutir os elementos	Discussão da atividade

(conclusão)

Cuidando do cuidador	Refletir sobre o papel de quem cuida, na perspectiva de assistir ao cuidador.	Apresentação de ateliê de auto-cuidado realizado durante o curso. Divisão em subgrupos para discussão dos aspectos identitários. Construção de um mural com flores, realizada em conjunto com a discussão dos aspectos identitários. Atividades com a música no princípio do prazer.
Avaliação do curso e pós- teste	Avaliar o aprendizado dos participantes após o desenvolvimento de cada tema. Avaliar e encerrar o curso.	Aplicação de um instrumento de avaliação individualizado para todos os participantes no final do curso, sem caráter avaliativo. Aplicação do instrumento de avaliação do curso. Realização de um levantamento de opiniões.

**Figura 1: Temas, objetivos, estratégias e recursos utilizados.**

No período de seis a doze meses após o término do curso, realizamos uma avaliação com uma amostra aleatória de trabalhadores que participaram do treinamento, para preenchimento de um instrumento de avaliação com questões abertas para que os trabalhadores apontassem as mudanças percebidas na atuação junto aos idosos (anexo 2). O objetivo dessa etapa do projeto foi avaliar o impacto do curso no dia-a-dia da instituição e dos trabalhadores. Pudemos perceber que houve mudanças tanto na forma de desenvolver o cuidado, como na postura profissional e pessoal em relação aos idosos. Vejamos alguns registros:

O curso permitiu uma melhora na minha postura profissional, na minha comunicação com a equipe e no lidar com o outro.

Agora tenho uma maior compreensão das limitações e potencialidades dos idosos.

*Apesar de ser muito ansioso para fazer as coisas, agora tento ter calma e mais paciência, esperando o ritmo de cada morador.*

*Passei a ouvir mais do que falar.*

*Pensar no cuidador como uma pessoa me ajudou muito.*

*Maior facilidade de distinguir a patologia mental dos problemas neurológicos e físicos dos idosos, sabendo, assim, como contribuir melhor no tratamento dos usuários e moradores.*

Também foi solicitado que os participantes des-

crevessem as mudanças que ocorreram no dia-a-dia, a partir de cada tema desenvolvido; dando exemplos. Seguem alguns relatos:

*Na aula sobre mitos e verdades sobre o envelhecimento, foi muito bom diferenciar falta de memória e demência. Isso me levou a melhorar a observação do morador.*

*Na aula sobre autonomia, dependência e independência, achei importante assistir o filme “Meu pai: uma lição de vida”. Na prática, agora, tento não fazer por ele.*

Assim, podemos afirmar que o curso de extensão desenvolvido junto aos trabalhadores do CAIS-SR atingiu seu principal objetivo: sensibilizar os trabalhadores para as questões relacionadas ao envelhecimento. Foi um curso introdutório que permitiu apenas os primeiros passos na compreensão do cuidado ao idoso no contexto da saúde mental.

Este artigo buscou fornecer uma visão global da experiência da montagem de um curso de extensão com enfoque gerontológico para trabalhadores de saúde mental. Não foram enfatizados em profundidade os dados relacionados ao conhecimento prévio e posterior ao curso, dos trabalhadores; o que deverá ser objeto de publicação posterior.

## CONCLUSÃO

É interessante destacar que o treinamento em

gerontologia para os trabalhadores do CAIS-SR atingiu para um conjunto de profissionais de diferentes áreas: motoristas, servidores de apoio, auxiliares de enfermagem, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, psicólogos, médicos e assistentes sociais. A filosofia de um cuidado realizado horizontalmente pode ser percebida quando a formação prioriza não só um segmento de trabalhadores, mas um conjunto deles.

O treinamento levou em consideração a realidade do serviço, priorizando atividades práticas no próprio CAIS-SR. A cada conteúdo teórico os alunos observavam sua prática e a ela retornavam para repensar as questões debatidas.

O uso de instrumentos de avaliação antes e após o treinamento permitiu que fosse avaliado o aprendizado dos trabalhadores. Além disso, meses após o treinamento, efetuou-se uma avaliação do impacto que o curso havia trazido para o dia-a-dia do cuidado aos moradores idosos do CAIS-SR. Evidentemente que há necessidade de um aprofundamento nas questões gerontológicas, mas a sensibilização dos trabalhadores para as questões relacionadas ao envelhecimento foi conseguida.

Esta experiência mostrou-se importante para a qualidade do cuidado aos moradores do CAIS-SR, especialmente para aqueles com mais de 60 anos. Integrar saúde mental e gerontologia no contexto da reforma psiquiátrica parece importante, pertinente e necessário para a implantação de uma nova política de saúde mental em nosso país.

## REFERÊNCIAS

- 1 Amarante P. Loucura e ação cultural: desinstitucionalização psiquiátrica no Brasil. In: Anais do 49º Congresso Brasileiro de Enfermagem; 1997 Dez 7-12; Belo Horizonte, Brasil. Belo Horizonte: ABEn; 1997. p. 289-308.
- 2 Nicácio MFS. O processo de transformação da saúde mental em Santos: desconstrução de saberes, instituições e cultura [dissertação]. São Paulo(SP): Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 1994.
- 3 Filizola CLA. O trabalho em Núcleo de Atenção Psicossocial do Município de Santos (SP): resgatando desejos, reconstruindo projetos de vida em um tempo sem milagres [tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP;1999.
- 4 Zordan LM, Filizola CLA. Caracterizando os vários atendimentos grupais no Centro de Atenção Psicossocial de Santa Rita [trabalho de conclusão de curso]. São Carlos (SP): Universidade Federal de São Carlos; 2000.
- 5 Silveira DBB. Envelhecimento, adoecimento e trabalho - entre reabilitadores psicossociais em defesa da vida e da singularidade [trabalho de conclusão de curso]. São Carlos (SP):Universidade Federal de São Carlos; 2000.
- 6 Pitta A. O que é reabilitação psicossocial no Brasil, hoje? In: Pitta A, organizador Reabilitação psicossocial no Brasil. São Paulo: Hucitec; 1996. p. 19-26.
- 7 Saraceno B. Reabilitação psicossocial: uma estratégia para a passagem do milênio. In: Pitta A, organizador. Reabilitação psicossocial no Brasil. São Paulo: Hucitec; 1996. p. 13-8.
- 8 Maia RF, Pavarini SCI. O processo de enfermagem na psiquiatria: a percepção de enfermeiros de uma instituição de moradia asilar. Acta Paul Enferm 2002;15(4): 55-65.
- 9 Pereira VP, Borgonovo KD, Borenstein MS. Idosos de um hospital psiquiátrico estatal: o que pensam sobre suas necessidades humanas básicas. Texto Contexto Enferm 1997;6(2): 276-84.
- 10 Hospital Psiquiátrico de Santa Rita do Passa Quatro (SP). Projeto terapêutico. Santa Rita do Passa Quatro; 1998.
- 11 Hospital Psiquiátrico de Santa Rita do Passa Quatro (SP). Protocolo de negociações: implantação do Centro de Reabilitação de Santa Rita. Santa Rita do Passa Quatro; 1999.
- 12 Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec/Abrasco; 1992.

**ANEXO 1 - PRÉ E PÓS-TESTE**

Nome: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Formação: \_\_\_\_\_

Unidade de trabalho: \_\_\_\_\_

Atividade que executa na unidade: \_\_\_\_\_

Tempo de trabalho no Centro: \_\_\_\_\_

Tempo de trabalho na unidade: \_\_\_\_\_

1. Para você:

Idoso é: \_\_\_\_\_

Velho é: \_\_\_\_\_

Velhice é: \_\_\_\_\_

Geriatria é: \_\_\_\_\_

Gerontologia é: \_\_\_\_\_

2. Coloque V (Verdadeiro) ou F (Falso) na frente de cada uma das afirmações a seguir. Nas afirmações que você colocar F, escreva na linha abaixo o que você considera Verdadeiro.

( ) As pessoas ficam velhas passando por uma série de mudanças previsíveis, “programadas”. \_\_\_\_\_

( ) A velhice começa a partir dos 60 anos. \_\_\_\_\_

( ) O idoso que vive tremendo tem mal de Parkinson. \_\_\_\_\_

( ) A grande maioria dos idosos não tem vida sexual. \_\_\_\_\_

( ) Geriatria e gerontologia são a mesma coisa. \_\_\_\_\_

( ) A falta de memória no idoso é sinal de demência. \_\_\_\_\_

( ) Com a idade acabamos esclerosados. \_\_\_\_\_

( ) Os idosos, em geral, são teimosos, críticos e difíceis de agradar. \_\_\_\_\_

( ) A maior parte dos idosos tem problemas de memória. \_\_\_\_\_

( ) É difícil manter objetivos de vida na velhice. \_\_\_\_\_

( ) Os idosos não têm mais energia/meios para cumprir rotinas de atividades. \_\_\_\_\_

( ) A velhice é uma fase da vida em que a pessoa precisa descansar. \_\_\_\_\_

3. Como deveria ser um ambiente adequado utilizado para um idoso? Pense em um dormitório dos moradores da unidade em que você trabalha para responder esta questão.

4. Diferencie autonomia, dependência e independência.

5. Escreva em poucas palavras o que é “cuidar” para você.

6. Como você vê hoje o cuidado aos moradores idosos na sua Unidade de trabalho? Aponte aspectos positivos e negativos do cuidado ao morador idoso na sua unidade.

7. Segue uma série de afirmações sobre como você está se sentindo no dia a dia do seu trabalho. Assinale a frequência com a qual você já sentiu, pensou ou falou algo assim no último mês.

0=nunca, 1= uma ou duas vezes, 2= uma vez por semana,

3= várias vezes por semana, 4= todo dia

( ) Eu me sinto muito sozinho (a) quando tenho que decidir as coisas no meu trabalho.

( ) Todos os dias cumprio as mesmas rotinas no meu serviço.

( ) Eu perco a paciência com algumas situações que acontecem no meu trabalho.

( ) Eu não me lembro da última vez que me senti bem no meu serviço.

( ) Não sei o que fazer quando não consigo providenciar cuidado ao paciente.

( ) Eu ando tão ocupado (a) com tudo no trabalho que não tenho tempo de fazer as coisas para mim.

( ) Sinto-me desmotivada quando tenho que ir trabalhar.

( ) Existe tanta coisa para fazer que a gente precisa trabalhar o mais rápido possível para dar conta de tudo.

8. Seguem algumas informações sobre a qualidade de vida, em geral. Assinale a frequência com a qual você consegue atingir as seguintes metas durante os últimos 12 meses:

0=nunca, 1= uma ou duas vezes, 2= uma vez por mês,

3= uma ou duas vezes por mês, 4= uma vez por semana, 5= várias vezes por semana, 6= todo dia

( ) Sou realista, nunca estabeleço metas impossíveis.

( ) Organizo meu tempo, prioridades e responsabilidades.

( ) Valorizo o que fiz e não me sinto fracassado (a) pelo que não fiz.

- ( ) Encontro com meus amigos regularmente.
- ( ) Realizo atividades físicas e de lazer.
- ( ) Descanso adequadamente todos os dias.
- ( ) Tenho refeições adequadas todos os dias.

9. Responda às seguintes questões pensando na sua relação com uma pessoa idosa:

- a) Descreva algumas situações nas quais você considera que há um conflito entre você e o idoso. Por quê acontece este conflito?
- b) Diante do que você considera um conflito com o idoso, como você age?
- c) No contexto de relações com outras pessoas, o que você entende ser uma postura “passiva”, “agressiva” e “assertiva”?

10. Descreva algum conflito com a equipe de trabalho. Qual foi? O que você fez?

11. Com que frequência esses conflitos ocorrem?

12. Dê sugestões de como melhorar os cuidados ao morador idoso na sua unidade de trabalho. Das sugestões dadas, enumere três que você considera prioritárias.

## ANEXO II - AVALIAÇÃO DO IMPACTO DO CURSO “O IDOSO NO CONTEXTO DA SAÚDE MENTAL” PARA O SEU TRABALHO NO CAIS DE SANTA RITA

Com o objetivo de verificar o impacto do curso “O IDOSO NO CONTEXTO DA SAÚDE MENTAL”, oferecido para os trabalhadores do CAIS de Santa Rita, é que solicitamos que responda este instrumento.

Essa avaliação visa verificar se os objetivos do curso foram alcançados e se houve alguma mudança no cuidado aos usuários do CAIS. A sua participação nessa avaliação é de grande importância para os coordenadores do curso, no sentido de melhorarmos o conteúdo e a forma de sua aplicação.

A sua identificação não é necessária. Fica a seu critério identificar-se ou não.

Ano em que fez o curso: \_\_\_\_\_

1. Quais as mudanças que você percebeu na sua atuação junto aos idosos no CAIS, especialmente na sua unidade, após o curso?

2. Quais as mudanças que você percebeu em você, no seu cotidiano, depois do curso? Aponte essas mudanças, colocando exemplos fora do ambiente de trabalho e no ambiente de trabalho.

Os temas abaixo relacionados foram discutidos durante as aulas. Descreva as mudanças que ocorreram no dia a dia do cuidado no CAIS. Dê exemplos de situações.

Tema	Descrição
Mitos e verdades sobre o envelhecimento	Nesta aula procuramos diferenciar idoso, velho, velhice, geriatria e gerontologia. Discutimos alguns mitos e verdades relacionadas a estes aspectos.
Habilidades sociais/ambiente	Discutimos: estratégias para lidar com as alterações cognitivas; aspectos positivos e negativos relacionados ao ambiente das unidades do CAIS e algumas adaptações para um ambiente mais adequado.
Autonomia, dependência e independência	Discutimos os conceitos de dependência, independência e autonomia e assistimos ao filme “Meu pai uma lição de vida.”
O cuidado ao idoso institucionalizado	Discutimos aspectos positivos e negativos do cuidado no CAIS. As equipes trabalharam como lidar com os usuários e como realizar o cuidado. Assistimos ao filme “Viver e ser cuidado em uma instituição asilar”. Foi lida uma poesia de uma idosa conversando com uma enfermeira.
Lidando com conflitos	Foram discutidos aspectos envolvidos nas relações interpessoais e foram dadas algumas dicas de como nos relacionarmos com o outro. Assistimos ao filme da família dos dinossauros. Diferenciamos atitude passiva, assertiva e agressiva.
Cuidando do cuidador	Refletimos sobre a saúde do cuidador. Confeccionamos um vaso com flor (técnica de ikebana). Foram dadas algumas dicas de como cuidar do cuidador.

4. Aproveite este espaço para fazer comentários e sugestões que achar pertinente

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---