



**CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**ALINE DOS SANTOS NASCIMENTO
KAMILA RIBEIRO DA ROCHA**

**CUIDADO DE ENFERMAGEM À SAÚDE MENTAL DO IDOSO NO CONTEXTO DA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

FORTALEZA - CE

2021

ALINE DOS SANTOS NASCIMENTO

KAMILA RIBEIRO DA ROCHA

CUIDADO DE ENFERMAGEM À SAÚDE MENTAL DO IDOSO NO CONTEXTO DA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Monografia apresentado como requisito parcial para aprovação da disciplina de trabalho de conclusão do curso II, no curso de enfermagem do Centro Universitário UNIFAMETRO, sob a orientação do professor Dr. Francisco Paiva Filho.

FORTALEZA – CE

2021

N244c Nascimento, Aline dos Santos.

Cuidado de enfermagem à saúde mental do idoso no contexto da atenção primária à saúde. /
Aline dos Santos Nascimento; Kamila Ribeiro da Rocha. – Fortaleza, 2021.

49 f. ; 30 cm.

Monografia – Curso de graduação em Enfermagem, Fortaleza, 2021.

Orientação: Prof. Dr. Francisco Paiva Filho.

1. Idoso. 2. Saúde mental. 3. Cuidados de enfermagem. I. Título.

CDD 610.7365

ALINE DOS SANTOS NASCIMENTO
KAMILA RIBEIRO DA ROCHA

CUIDADO DE ENFERMAGEM À SAÚDE MENTAL DO IDOSO NO CONTEXTO DA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Monografia apresentada no dia 14 de junho de 2021 como requisito para a obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza – FAMETRO – tendo sido aprovado pela banca examinadora composta pelos professores abaixo:

Aprovada em 14/06/2021

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Francisco Paiva Filho - Orientador
Centro Universitário UNIFAMETRO

Prof^a. M.^a Mirian Ferreira Coelho Castelo Branco –
1º Examinador (a) - UNIFAMETRO

Prof^a. M.^a Ana Carolina de Oliveira e Silva-
2º Examinador (a) - UNIFAMETRO

FORTALEZA – CE

2021

Dedicamos esta conquista aos nossos pais e familiares pelo apoio contínuo, e amor incondicional. Muito Obrigada!

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus pelo dom da vida, pela ajuda e proteção, pela sua força e presença constante, e por nos guiar à conclusão de mais uma preciosa etapa de nossas vidas. Manteve-nos de pé para enfrentarmos os obstáculos que encontramos ao longo da graduação. Aos nossos pais e familiares, Livanio Sousa do Nascimento e Elizabete dos Santos Nascimento (Pais da Formanda Aline). Gilberto Pires da Rocha e Maria Nair Ribeiro da Rocha (Pais da Formanda Kamila), Beny Patricio Severo Lobo (Esposo da Formanda Kamila) e Beny Leonardo da Rocha Lobo (Filho da Formanda Kamila) que nos incentivaram em momentos difíceis e compreenderam a nossa ausência enquanto nós nos dedicávamos para a realização deste trabalho. Aos amigos, que sempre estiveram ao nosso lado, pela amizade incondicional e pelo apoio demonstrado ao longo de todo esse período. Ao nosso orientador professor Francisco Paiva Filho, por acreditar no nosso trabalho, por toda ajuda, pelos conselhos, dedicação e paciência com a qual guiou o nosso aprendizado, e sobre tudo pela amizade. À instituição de ensino Unifametro, pela excelência na nossa formação profissional e por tudo que nos proporcionou ao longo desses anos de graduação, os nossos mais sinceros agradecimentos.

Envelhecer

Arnaldo Antunes

A coisa mais moderna que existe nessa vida é
envelhecer

A barba vai descendo e os cabelos vão caindo pra
cabeça aparecer

Os filhos vão crescendo e o tempo vai dizendo que
agora é pra valer

Os outros vão morrendo e a gente aprendendo a
esquecer

Não quero morrer pois quero ver

Como será que deve ser envelhecer

Eu quero é viver pra ver qual é

E dizer venha pra o que vai acontecer...

RESUMO

O cuidado de enfermagem à saúde mental do idoso na APS se apresenta como um tema de extrema importância, pois este é, em geral, o primeiro serviço de saúde a atender esse público para o acompanhamento e tratamento de doenças crônicas. Acreditamos que é necessário trazer mais humanização para o cuidado, pois a pessoa idosa é uma das que mais tem tendência ao sofrimento psíquico, devido a fatores internos e externos. Desta forma o enfermeiro da APS deve desenvolver estratégias para melhoria do atendimento, proporcionando assim um cuidado integral que identifique as fragilidades e condições que levam o idoso ao sofrimento psíquico. Assim, este estudo tem como objetivo geral compreender como a literatura científica tem apresentado o cuidado de enfermagem à saúde mental do idoso na Atenção Primária à Saúde. Dentro dessa perspectiva, vimos a necessidade em descrever como o cuidado de enfermagem à saúde mental do idoso no contexto da APS tem aparecido na literatura científica. Na revisão apresentamos assuntos bastante pertinentes ao tema que estão relacionados à questão do sofrimento psíquico em idosos, destacando desde os aspectos fisiológicos e psicossociais do envelhecimento até o cuidado de enfermagem à saúde mental desse público. Foi elaborado também um relato de experiência das autoras acerca das vivências das mesmas enquanto acadêmicas em contextos que envolvam a saúde mental do idoso na APS, na qual possibilitou desenvolver uma cena fictícia para levantar uma discussão em torno do tema. A cena fictícia traz a história do cotidiano de uma enfermeira recém-formada que começa a trabalhar na APS, durante seus atendimentos ela se depara com algumas problemáticas envolvendo idosos que se encontram em sofrimento psíquico. Compreendemos as dúvidas e dificuldades que os profissionais enfrentam quanto à identificação e condução dos casos, desta forma levantamos reflexões sobre esta temática, para que o enfermeiro (a) tenha um olhar mais amplo a respeito do assunto.

Palavras-chave: Idoso. Cuidado de enfermagem. Atenção primária à saúde. Saúde mental.

ABSTRACT

Nursing care for the mental health of the elderly in PHC is an extremely important topic, as this is, in general, the first health service to serve this public for the monitoring and treatment of chronic diseases. We believe that it is necessary to bring more humanization to care, as the elderly person is one of the most prone to psychological distress, due to internal and external factors. Thus, the PHC nurse must develop strategies to improve care, thus providing comprehensive care that identifies the weaknesses and conditions that lead the elderly to psychological distress. Thus, this study has as general objective to understand how the scientific literature has presented nursing care for the mental health of the elderly in Primary Health Care. Within this perspective, we see the need to describe how nursing care for the mental health of the elderly in the context of PHC has appeared in the scientific literature. In the review, we present issues that are very relevant to the theme that are related to the issue of psychological distress in the elderly, highlighting from the physiological and psychosocial aspects of aging to the nursing care for the mental health of this public. An experience report of the authors was also elaborated about their experiences as academics in contexts involving the mental health of the elderly in PHC, which made it possible to develop a fictional scene to raise a discussion around the topic. The fictional scene brings the story of the daily life of a newly graduated nurse who starts working in the PHC, during her appointments she is faced with some problems involving elderly people who are in psychological distress. We understand the doubts and difficulties that professionals face regarding the identification and management of cases, thus raising reflections on this theme, so that the nurse has a broader look at the subject.

Key words: Elderly. Nursing care. Primary health care. Mental health.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS - Atenção Primária à Saúde.

SUS - Sistema Único de Saúde

HAS - Hipertensão Arterial Sistêmica

DM - Diabetes Mellitus

ESF - Estratégia Saúde da Família

BVS - Biblioteca Virtual em Saúde

ACS – Agente Comunitário de Saúde

CAPS – Centro de Apoio Psicossocial

NASF – Núcleo Ampliado de Saúde da Família

SAE – Sistematização da Assistência de Enfermagem

AGA – Avaliação geriátrica Ampla

PNI – Política Nacional do Idoso

AVC – Acidente Vascular Cerebral

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. OBJETIVOS	17
2.1 Geral	17
2.2 Específico.....	17
3. METODOLOGIA	18
3.1 A cena fictícia: Articulações com o referencial psicanalítico.	20
4. REVISÃO NARRATIVA	22
4.1 Aspectos fisiológicos e psicossociais do envelhecimento	25
4.2 Políticas Públicas voltadas para população idosa	26
4.3 Promoção da saúde mental do idoso na APS	27
4.4 Dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros (as)	29
4.5 O cuidado de enfermagem à saúde mental do idoso na atenção primária.....	31
5. RELATO DE EXPERIÊNCIA	32
6. CENA FICTÍCIA	36
6.1 ANÁLISE SOBRE A CENA FICTÍCIA	43
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	45
REFERÊNCIAS:	47

1. INTRODUÇÃO

Chegar à velhice é um privilégio considerado por muitos uma das melhores etapas da vida, a maturidade carrega consigo um tempo que é digno de admiração e respeito. Cada fase da vida possui suas fortalezas e fragilidades e nessa etapa da vida é onde o indivíduo traz todas as marcas de sua trajetória, de suas vivências, experiências e sabedoria.

O envelhecimento é um processo natural que ocorre de forma única na vida de cada indivíduo, é um momento no qual podem ocorrer muitas mudanças tanto internas como externas, por tanto o fato de “envelhecer” não deve ser visto como sinônimo de doença ou como um problema a ser resolvido (MARTINS et al., 2007).

Outra forma de se caracterizar a chegada da velhice é através da aparência física que traz as modificações fisiológicas decorrente da idade, como: cabelos esbranquiçados, evidência de linhas de expressões na face, perda de massa muscular (sarcopenia), diminuição da marcha e da acuidade visual (ROCHA et al, 2009).

Acreditamos que todas essas modificações que a velhice traz para a vida do idoso incluindo modificações fisiológicas e sociais, podem ser agravantes para o desenvolvimento de doenças crônicas como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM), pois com isso ele tende a se tornar cada vez mais dependente de terceiros, podendo se sentir incapaz, até mesmo de realizar algumas atividades básicas que antes poderiam ser feitas sem quaisquer dificuldades. Toda essa problemática pode interferir em suas relações interpessoais acarretando estresse emocional, medo, desesperança e deficiência em seu autocuidado.

Atualmente no Brasil vem crescendo cada vez mais a população idosa, e conseqüentemente há o aumento também dos problemas relacionados à saúde física e mental do mesmo, isso influencia na atenção à saúde e nas políticas públicas, fazendo com que seja necessário ampliar promoção da saúde, a valorização das redes de suporte social e a manutenção da autonomia e independência do sujeito, todas essas questões geram também repercussões nas formas de assistência de enfermagem à saúde do idoso (LIMA, TOCANTINS, 2009).

Há, portanto, novas formas de se perceber o envelhecimento a partir de um aumento da população idosa. Essas mudanças visam garantir uma vida com mais qualidade e dignidade a essa parcela da população. Nessa via, não apenas

mudanças no âmbito da saúde são necessárias, mas também em outros aspectos como nos campos sociais, políticos, econômicos e legislativos. Graças ao desenvolvimento de políticas públicas voltadas para o idoso, os seus direitos são assegurados, garantindo proteção, saúde e qualidade de vida. É assim que em 2003 nós temos o Estatuto do Idoso como um marco em relação à conquista e garantia de direitos, onde em seu artigo 2º, no título I das disposições preliminares afirma que o idoso tem seus direitos estabelecidos pela lei, garantindo oportunidades e facilidades com o objetivo de preservar a saúde física e mental, bem como aprimoramento moral, intelectual, espiritual e social em condições dignas e humanas.

É importante ressaltar que a atenção primária a saúde (APS) é a porta de entrada do sistema único de saúde (SUS) que vai oferecer ao usuário serviços básicos de saúde. A APS é formada por um conjunto de serviços diversificados de atividades de baixa complexidade, viabilizando assim a melhora dos problemas de saúde da comunidade, através da compreensão dos territórios, áreas e as problemáticas relacionadas às condições de saúde e socioeconômica, facilitando assim o acesso do usuário no serviço (LAVRAS, 2011).

Com isso se faz necessário à realização de um atendimento humanizado, onde sejam identificadas e respeitadas todas as necessidades que o usuário apresenta. O cuidado humanizado envolve um bom acolhimento e escuta qualificada, além de ter uma boa comunicação, tratar cada paciente de forma única, ter empatia, passar segurança e respeitar a individualidade de cada um (BARBOSA, SILVA, 2007).

A assistência à saúde mental do idoso na APS é de extrema importância, pois é o primeiro serviço de saúde que eles buscam para acompanhamento de diversos agravos. A pessoa idosa é uma das que mais tem tendência ao sofrimento psíquico, pois a própria condição do envelhecimento faz com que o idoso enfrente muitas barreiras incluindo aspectos sociais, familiares e de saúde. O enfermeiro (a) é um dos primeiros profissionais que atende e acompanha esses idosos, por isso é necessário que desde a atenção primária a enfermagem tenha um olhar diferenciado trazendo novas estratégias para melhoria da qualidade de vida da pessoa idosa, considerando também a subjetividade e singularidade do mesmo (DAMASCENO, SOUSA, 2018).

A noção de saúde mental envolve tanto as doenças mentais como os problemas de ordem emocional, uma vez que também afetam a qualidade de vida. Entre os idosos, constata-se um aumento dos problemas de saúde mental, o que se atribui aos eventos estressantes, presença de doenças, incapacidades e isolamento social. (JUNIOR et al, 2016, p. 22)

Muitas das queixas relacionadas aos problemas mentais dos idosos na APS podem ser confundidas com o processo natural do envelhecimento. Essas queixas podem se apresentar de diversas formas pelo idoso, como sintomas somáticos e outras comorbidades que o idoso possa ter; transtorno relacionado ao humor, ansiedade, depressão, distúrbios relacionados à energia vital do idoso e o uso de álcool e outras drogas. Essas queixas muitas vezes são confundidas com outros problemas, acarretando assim uma dificuldade na identificação de sofrimento psíquico.

Para o cuidado de enfermagem em saúde mental do idoso são necessárias novas práticas que possam proporcionar uma compreensão do papel social do idoso em sofrimento psíquico que se diferencie do modelo psiquiátrico mecânico, pautado em medicalização. O apoio matricial surge nesse contexto como uma forma de estratégia por meio da qual as equipes da APS recebem um apoio que irá complementar a assistência prestada a esse paciente a fim de resultar em um serviço de qualidade para a manutenção da integralidade do cuidado (GURGEL et al, 2017).

Compreendemos que as práticas em saúde mental na APS devem ser realizadas por todos os profissionais de Saúde. A integração destes profissionais deve ser de forma unificada, identificando bem seus territórios e problemáticas, promovendo uma relação de vínculo entre a equipe e os usuários. As compreensões sobre a saúde mental devem ser por identificação e conhecimento da equipe, pois é a partir das vivências nos territórios e o dia a dia da comunidade, que será traçado uma melhor intervenção para cada usuário priorizando a singularidade e particularidade de cada paciente. (BRASIL, 2013)

O enfermeiro, sendo o primeiro profissional de acesso do idoso na APS, precisa ter conhecimento sobre a política de saúde do idoso, para se capacitar e desenvolver estratégias acerca do cuidado em saúde mental desse público. Precisa saber identificar as fragilidades e condições que possam levar o idoso ao sofrimento

psíquico, considerando que é fundamental trabalhar com as políticas de humanização, para uma assistência integral e de qualidade no âmbito da atenção psicossocial. (BRASIL, 2006).

Percebemos que há um direcionamento das políticas de saúde do nosso país no sentido de acolher essa população com sofrimento psíquico, porém essa tarefa no campo da prática nem sempre é simples. Muitos enfermeiros ainda se amparam no modelo biomédico para guiar suas práticas dentro da APS. Mesmo que o façam sem perceber. Além disso, há ainda um grande enfoque na questão da medicalização do sofrimento, o que também se coloca como um desafio a ser superado. Segundo Pereira *et al* (2015), os enfermeiros não são adequadamente capacitados para o trabalho com a saúde mental na APS, isso interfere na maneira como os idosos serão acolhidos nesse contexto.

Alguns dos medos revelados pelos profissionais de Saúde sobre o manejo das demandas de saúde mental são justificados por essa expectativa de cura. Os profissionais alegam não saber o que falar ou perguntar, tem receios de piorar o quadro dos pacientes de saúde mental, ou entendem que este campo do saber não lhes é acessível. (BRASIL, 2013, p. 25)

Vários profissionais de saúde na APS, dentre eles o enfermeiro, não sabem como oferecer uma assistência de qualidade ao usuário com distúrbios mentais, pois não tem uma capacitação adequada ou por muitas vezes escutar relatos dos pacientes e se envolver emocionalmente com os casos. Com isso pode ocorrer um distanciamento ou uma resistência ao trabalho com a saúde mental. No entanto é importante que o profissional saiba separar suas emoções e vivências.

Diante disso, como justificativa pessoal para a realização deste trabalho, as autoras perceberam a importância do tema a partir dos estágios curriculares realizados na APS. Durante as consultas de enfermagem do Hiperdia, identificamos o quanto é importante à atenção à saúde mental do idoso nesse contexto. Vimos que os profissionais da Estratégia saúde da Família (ESF), incluindo o enfermeiro, preocupam-se, muitas vezes, apenas em manter a terapia medicamentosa para o tratamento de doenças crônicas, ignorando suas queixas, angústias e medos, deixando assim de compreender a história de vida do idoso, e conseqüentemente não articulando o cuidado integral, dando privilégio ao modelo biomédico.

Assim, diante desse contexto, trazemos aqui a questão norteadora deste trabalho: Como a literatura científica tem apresentado o cuidado de enfermagem à

saúde mental do idoso na atenção primária à saúde? Para responder a essa problemática, faremos uma revisão bibliográfica do tipo narrativa, além de um relato de experiência das autoras na área que irá gerar uma cena fictícia para fomentar a discussão em torno do tema. Tal cena será baseada no referencial psicanalítico, que irá subsidiar também a análise dos dados.

A relevância deste trabalho consiste em ampliar os conhecimentos de enfermagem acerca do cuidado em saúde mental da pessoa idosa na APS, pois as equipes necessitam de um novo olhar para aprimorar novas estratégias no cuidado da saúde mental do idoso diante do sofrimento psíquico. Bem como estimular a disseminação do tema em vários âmbitos, sejam eles científicos, assistenciais ou educacionais.

2. OBJETIVOS

2.1 Geral

Compreender como a literatura científica tem apresentado o cuidado de enfermagem à saúde mental do idoso na Atenção Primária à Saúde.

2.2 Específicos

- Descrever como o cuidado de enfermagem à saúde mental do idoso no contexto da APS tem aparecido na literatura científica.
- Relatar a experiência das autoras enquanto estagiárias acerca do cuidado de enfermagem à saúde mental do idoso na APS.
- Construir uma cena fictícia a partir das experiências das autoras e da literatura científica acerca do cuidado de enfermagem a saúde mental do idoso na APS.

3. METODOLOGIA

Este estudo se trata de uma revisão narrativa de literatura, baseando-se em artigos e textos científicos sobre o cuidado de enfermagem à saúde mental do idoso na atenção primária à saúde (APS). Esse método não utiliza critérios restritos e sistemáticos para o levantamento de informações e análise crítica da literatura, possibilitando assim uma busca mais ampla de conteúdos disponíveis sobre o tema. (Cordeiro et al, 2007).

A revisão narrativa, portanto, caracteriza-se pelas possibilidades que abre em relação ao conhecimento de determinado assunto. Assim, podemos defini-la da seguinte maneira:

Uma revisão narrativa de literatura (RNL) possui um caráter amplo e se propõe a descrever o desenvolvimento de determinado assunto, sob ponto de vista teórico ou contextual, mediante análises e interpretação da produção científica existente. Essa síntese de conhecimento a partir da descrição de temas abrangentes favorece a identificação de lacunas de conhecimento para subsidiar a realização de novas pesquisas. (MEDEIROS, TEIXEIRA, 2016, p. 1)

Apoiando-se no ponto de vista teórico ou contextual que a literatura traz, será realizado também uma interpretação e análise pessoal das autoras, através da elaboração de uma cena fictícia e um relato de experiência das mesmas.

O levantamento de informações foi realizado através da base de dados das bibliotecas virtuais BVS que se trata de uma biblioteca virtual em saúde, com disponibilidade de acesso desde 2001, onde são publicitadas informações bibliográficas que são criadas pelo Ministério da Saúde, como também informações variadas na área de ciências da saúde (BRASIL, 2014). Inicialmente pretendíamos utilizar também a Scielo, que se trata de uma biblioteca eletrônica que envolve uma organização e seleção de periódicos científicos. Porém, nesta última não encontramos artigos pertinentes à temática mesmo cruzando os descritores em pares. A seleção da amostra ocorreu entre os meses de fevereiro e março de 2021, onde foram empregados os descritores segundo o DeCS Bireme: Idoso, Cuidado de enfermagem, Atenção primária à saúde e Saúde mental. Entre as palavras,

utilizamos o operador booleano AND. Esta pesquisa e a interpretação das informações podem estar submetidas à subjetividade das autoras.

Os critérios de inclusão foram trabalhos disponíveis na íntegra, em português, dos últimos dez anos. Os títulos e resumos foram lidos a fim de excluir os trabalhos em desconformidade com a pesquisa. Os critérios de exclusão foram trabalhos duplicados, e que não correspondam ao tema da pesquisa.

Na Bireme, ao cruzarmos todos os descritores simultaneamente, encontramos inicialmente 611 itens. Com a seleção a partir dos critérios de inclusão (disponíveis, português e últimos 10 anos) tivemos um saldo de 42 publicações. Após essa etapa, cada título e resumo foi lido e foram selecionados 08 trabalhos.

Partindo destes resultados de busca na Bireme, refletimos sobre assuntos que seriam relevantes para o desenvolvimento do trabalho, no qual apresentamos na introdução, levando também em consideração que na metodologia da revisão narrativa, os critérios não precisam ser necessariamente restritos e sistemáticos. Assim, buscando ampliar a amostra de textos, utilizamos novos descritores para busca na Bireme, sendo estes: Idoso, envelhecimento, políticas, saúde e enfermagem. Entre as palavras utilizamos o mesmo operador booleano AND. Ao cruzarmos todos os descritores simultaneamente, tivemos um resultado de 142 itens, após a aplicação do filtro a partir dos critérios de inclusão, obtivemos 37 publicações, logo após seguimos a mesma etapa de leitura de título e resumo de cada texto, onde finalizamos selecionando 09 trabalhos.

Após o estabelecimento de um banco de dados, nossa amostra foi composta por 17 textos. Além disso, acrescentamos regulamentos e normas oficiais que achamos pertinentes ao tema como Estatuto do Idoso e Cartilhas do Ministério da Saúde, pois tratam de fontes riquíssimas que contemplam nossa pesquisa.

Desta forma, podemos compreender que na literatura científica a saúde mental do idoso na APS é uma questão que necessita ser discutida e analisada. Não se trata apenas das consequências da fisiologia do envelhecimento, mas do sofrimento oriundo de várias fontes sejam elas fisiológicas, sociais, econômicas, culturais, etc. Assim, o tema que norteou nossa busca na literatura foi o cuidado de enfermagem à saúde mental do idoso na APS. A partir das produções da enfermagem, fizemos um levantamento do que se tem produzido sobre a saúde

mental desses idosos no contexto da APS. Descrevendo o sofrimento psíquico, o cuidado de enfermagem e outros assuntos que puderam surgir dessa busca.

Após esse momento, as autoras apresentaram um relato de experiência acerca da vivência enquanto acadêmicas em contextos que envolvam a saúde mental do idoso na APS.

O relato de experiência é uma ferramenta que analisa descritivamente uma experiência vivenciada pelo autor, que possa de alguma forma ser relevante para comunidade científica. O autor relata sua vivência profissional e apresenta suas ideias para a melhoria do cuidado à saúde. O relato trás um texto contextualizado, objetivo e com base teórica (CAVALCANTE et al, 2012).

E por fim, uma cena fictícia foi elaborada a partir dos achados das duas etapas anteriores para apresentar uma discussão sobre o tema em um formato que toca a realidade a partir da criação literária.

A cena fictícia, não está preocupada em apresentar fatos comprobatórios da realidade, e sim permitir entendermos a via de construção das narrativas. A ficção, portanto, tem a ver com uma construção de algo que diz sobre a realidade. Faz com que a realidade, longe de uma pretensa concretude, seja abordada de uma forma mais ampla e compreensiva (LEITE, 2011).

Este estudo traz, portanto, três etapas: a pesquisa bibliográfica, relato de experiência das autoras e a construção de uma cena fictícia. Desta forma essa pesquisa não necessita de uma avaliação do comitê de ética, pois não se trata de um estudo direto com seres humanos. Porém reconhecemos os princípios da Resolução 466 (BRASIL, 2012), e informamos que na etapa de revisão as autorias serão devidamente identificadas e na etapa do relato de experiência, as identidades serão preservadas em sigilo.

3.1 A cena fictícia: Articulações com o referencial psicanalítico.

A pesquisa em psicanálise inclui o inconsciente. O inconsciente é estruturado como uma linguagem, segundo Lacan (1981). Enquanto linguagem, o sujeito apresenta a sua verdade na “Outra cena”. Ou seja, não é no campo da razão que se extrai a verdade do sujeito, mas naquilo que se desvela a partir da linguagem.

Segundo Freud (1856-1939) a psicanálise é uma maneira de investigar um conjunto de processos mentais que se articulam com o inconsciente, e um instrumento terapêutico que se dá pelo conjunto de conhecimentos em que segue se ampliando e se reestruturando sobre seu objeto. (FIGUEIREDO, MINERBO, 2006)

O inconsciente envolve um conjunto de conteúdos no qual normalmente não se apresenta no campo da consciência, pelo fato de se ter estabelecido uma barreira, que se chama "recalque". Porém o inconsciente reserva um espaço para conteúdos que pertence ao ser desde a infância e representa as pulsões que podem se constituir de fantasias ou histórias criadas pela imaginação na qual são reflexos dos desejos. (LAPLANCHE, PONTALIS, 2001).

A ficção se constitui de uma hipótese a qual pretende elaborar uma suposição a fim de relevar alguma coisa, pois se trata de um instrumento de descoberta (HERRMANN, 2006). Para a psicanálise "a verdade tem estrutura de ficção" Lacan (1956-1957), se tratando assim de uma verdade inconsciente, pois a verdade é algo que ninguém consegue explicar de forma completa e absoluta.

As palavras não são equivalentes às coisas, desta forma podemos dizer que estamos no mundo das representações das palavras, isto significa dizer que de fato não temos acesso ao objeto em si, marcando assim na linguagem uma falta, onde o indivíduo nunca consegue satisfazer-se porque nunca consegue chegar na palavra absoluta.

Desta forma Lacan vai dizer que no campo das palavras o indivíduo está sempre inventando alguma coisa, e isso se trata de uma ficção, por outro lado a ficção é uma forma de dizer uma verdade inconsciente.

Assim, a construção da cena fictícia levou em conta o inconsciente e a estrutura de linguagem que constitui a subjetividade. Conseqüentemente, buscamos um trabalho que traga uma verdade para além do saber racional, onde a ficção apresenta aquilo que de mais real pode haver em um sujeito.

4. REVISÃO NARRATIVA

Apresentamos a seguir a revisão realizada a partir de nossa metodologia. Nossa amostra foi composta de 17 trabalhos, selecionados a partir de sua relevância para o tema. A seguir, no Quadro 1, apresentamos a descrição da amostra de nossos trabalhos.

Quadro 1 – Amostra de trabalhos sobre cuidado de enfermagem à saúde mental dos idosos na APS

Item	Título	Autores	Ano	Região	Metodologia	Sujeitos da Pesquisa
01	Satisfação e sobrecarga de trabalho entre profissionais de equipes da Atenção Primária à Saúde	ASSIS; Bianca Cristina;	2019	Sudeste	Dissertação. Estudo descritivo, interpretativo. De abordagem mista (quantitativo e qualitativo) Análise estatística descritiva e análise temática de conteúdo.	36 profissionais da APS com (20 – 68 anos) de um município de Minas Gerais.
02	Sentidos do trabalho para gerentes de unidades básicas de saúde em contexto de vulnerabilidades.	LIMA, Karina Martins de Oliveira	2019	Sudeste	Dissertação. Estudo qualitativo, interpretativo e analítico.	19 gerentes de UBS 03 Assistentes Social, 03 Cirurgiões Dentista, 11 Enfermeiros; 01 Médico Veterinário, 01 Terapeuta Ocupacional.
03	Cuidado de saúde mental a pessoa idosa: percepção do enfermeiro.	Venina Costa Damasceno; Fernando Sérgio Pereira de Sousa	2018	Nordeste	Artigo. Estudo qualitativo, descritivo e reflexivo.	06 Enfermeiros com no mínimo 2 anos de exercício profissional da APS.
04	Saúde Mental na atenção primária à saúde: tecendo ferramentas de abordagem familiar.	Erika Vanessa Serejo Costa, Marta Celia Cunha; Et al.	2018	Nordeste	Artigo. Estudo de caso	1 Família composta por 4 membros.
05	Saúde do Idoso: Percepções relacionadas ao atendimento.	Lais Soares Vello; Regina Célia Popim; Et al.	2014	Sudeste	Artigo. Estudo qualitativo	13 Idosos acima de 60 anos da APS.

06	Depressão: Conhecimento de Idosos em unidades de saúde da família no município de Limeira PE.	Georgina Éli da Matias da Silva; Silvana Maria Pereira. Et al	2014	Nordeste	Artigo. Estudo descritivo, qualitativo.	12 Idosos (Entre Homens e Mulheres acima de 60 anos) da APS.
07	Avaliações das ações de saúde mental relacionadas ao indivíduo com comportamento suicida na estratégia saúde da família.	Eglê Rejane Kohlrausch	2012	Sul	Tese. Pesquisa avaliativa, qualitativa – Estudo de Caso	02 Equipes da (ESF) de Pitoresca. 02 médicos, 02 enfermeiro, 04 técnicos de enfermagem e 08 agentes comunitários de saúde.
08	O cuidado gerontológico de Enfermagem e o bem-estar psicológico do idoso longo.	Ana Elisa Casara Tallmann	2011	Sul	Dissertação. Estudo quantitativo de corte transversal.	100 Idosos da Comunidade acima de 80 anos.
09	Qualidade de vida e capacidade funcional de idosos com osteoporose	Nilce Maria de Freitas Santos, Darlene Mara dos Santos Tavares, Flavia Aparecida Dias et al.	2012	Sul	Artigo. Pesquisa de base populacional.	553 idosos que se auto referiram com osteoporose. A maioria era do sexo feminino, 60-70 anos, viúvos e possuíam uma renda de até um salário mínimo.
10	Problemas de saúde autorreferidos por idosos e representações sociais	Tatyanni Peixoto Rodrigues	2013	Nordeste	Dissertação. Estudo de abordagem mista qualitativa e quantitativa.	714 idosos, com idade de 60 anos ou mais.
11	Conhecimento do enfermeiro sobre políticas de saúde da pessoa idosa	Luciana Batalha Sena, Ana Hélia de Lima Sardinha et al.	2016	Nordeste	Artigo. Estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa.	16 enfermeiros que trabalhavam nas cinco UBS selecionadas.
12	Caderneta da saúde da pessoa idosa no olhar de idosos atendidos na estratégia saúde da família.	Kiara Maria Vieira Pinto Dantas	2015	Nordeste	Dissertação. Estudo exploratório de abordagem qualitativa.	103 idosos com idade igual ou superior a 60 anos.
13	Avaliação de riscos de quedas de idosos octogenários no domicílio: subsídio para tecnologia gerencial com foco na segurança do	Izabel Cristina Luiz	2016	Norte	Dissertação. Estudo descritivo, exploratório, quantitativo.	Idosos com idade igual ou superior a 80 anos.

	paciente					
14	Cotidiano do Enfermeiro no atendimento ao idoso na estratégia saúde da família em Manacapuru- Amazonas.	Patrícia da Costa Franco, Arinete Veras Fontes Esteves, Ana Paula Pessoa de Oliveira et al.	2020	Norte	Artigo. Estudo descritivo, qualitativo.	16 enfermeiros de 11 Unidades Básicas de Saúde da Família
15	Índice de internação de idosos de unidade básicas de saúde do interior de Goiás.	Dalila Alves da Silva, Daniela Tavares Santos, Flavia Corado Aragão, Agueda Maria Ruiz Zimmer Cavalcante et al.	2013	Sul	Artigo. Estudo transversal descritivo.	300 idosos cadastrados em oito UBS
16	Assistência dos enfermeiros ao idoso: um estudo transversal	Elenir Pereira de Paiva, Fabiano Bolpato Loures, Willian Garcia, Guilherme, Osni Felipe de Albuquerque Monteiro.	2016	Sudeste	Artigo. Estudo transversal e descritivo	População de enfermeiros que atuam na atenção primária à saúde. 83 enfermeiros, representando 79,8% do total de profissionais convidados.
17	Representações sociais de idosos sobre qualidade de vida	Marielle Cristina Gonçalves Ferreira, Luiz Fernando Rangel Tura, Rafael Celestino da Silva et al.	2017	Sul	Artigo. Pesquisa qualitativa, exploratória, descritiva.	30 idosos de uma Academia Carioca de Saúde.

Fonte: Produzido pelas autoras.

Nossa amostra foi composta por 17 textos. Sendo 10 (58,8%) artigos, 6 (35,2%) dissertações e 1 (5,8%) tese, Em relação aos anos de publicação, temos uma equivalência de textos, sendo 9 (52,9%) publicados nos últimos 5 anos e 8 (47%) publicados nos primeiros 5 anos. Um discreto aumento do número de publicações sobre o assunto. Em relação às regiões, 6 (35,2%) foram no Nordeste, 5

(29,4%) foram no Sul, 4 (23,5%) foram no Sudeste e 2 (11,7%) foram no Norte, apresentando um maior número de publicações na região do Nordeste. Em relação às revistas 7 (41,1%) artigos de revista de enfermagem e 3 (17,7%) artigos de revista científicas da saúde. Quanto às metodologias os estudos se apresentam em 9 (52,9%) abordagem qualitativa 2 (11,7%) abordagem quantitativa e 2 (11,7%) abordagem qualitativa e quantitativa. Quanto aos sujeitos da pesquisa, envolve enfermeiros (as) da equipe interdisciplinar, além de famílias e idosos do sexo masculino e feminino.

Após a leitura exaustiva dos referidos trabalhos, construímos 5 categorias de análise. São elas: Aspectos fisiológicos e psicossociais do envelhecimento, Políticas públicas voltadas para população idosa, Promoção da saúde mental do idoso na APS, Dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros (as) e Cuidado de enfermagem à saúde mental do idoso na atenção primária.

4.1 Aspectos fisiológicos e psicossociais do envelhecimento

A senescência possui suas particularidades, onde se estabelece uma compreensão a partir das características fisiológicas e psicossociais que rodeiam esta fase. O processo natural do envelhecimento é definido por todas essas alterações que refletem no corpo e na mente, e em como esse indivíduo é visto socialmente. Essas mudanças são consideradas perdas que fazem parte deste processo. Logo “envelhecer” significa “perder” sob o ponto de vista social. Todavia, este é um conceito que vai muito além da idade cronológica, pois se trata de algo subjetivo uma vez que o indivíduo se torna aquilo que acredita ser (RODRIGUES, 2013).

O que de fato ocorre com as pessoas ao chegar à terceira idade, que pode gerar todos esses questionamentos, medos e sofrimentos, em relação aos aspectos fisiológicos e sociais? Podemos citar algumas alterações importantes que trazem mudanças na relação do indivíduo consigo e com os outros. Como por exemplo: a diminuição dos hormônios, osteoporose, declínio e disfunção sexual, libido e sexualidade, alterações em aspectos cognitivos como a memória e entre outros. Tudo isso não vem de forma isolada, mas está associado ao conceito do “desuso” pela perda da moral socioeconômico e da imagem social para indivíduos

"aposentados" ou simplesmente "idosos". Estas mudanças aumentam o medo do envelhecimento e conseqüentemente da aproximação da morte, fortalecendo o conceito de envelhecer como algo negativo (SANTOS et al, 2012).

Entendemos que todas essas questões que envolvem os aspectos fisiológicos, psicológicos e sociais, influenciam diretamente no comportamento de cada indivíduo, e como cada um enxerga seu papel dentro da sociedade, onde podemos ver a relação entre a negação e aceitação da "perda" (RODRIGUES, 2013). A juventude é um período de aprendizagem e de plantar as sementes para colher os frutos na terceira idade, isso nos faz refletir se a maturidade realmente significa "perder alguma coisa". Talvez a perda de algo físico como a "matéria". Porém, tratando-se de algo subjetivo, percebemos que o sujeito é quem estabelece o equilíbrio entre o próprio corpo e a mente.

Percebemos que o envelhecimento é uma experiência singular que determina a vida de cada sujeito, por isso dizemos que os sofrimentos estão atrelados a vários fatores, que incluem também as vivências e experiências de cada um. É importante buscarmos entender o que na vida daquele sujeito o leva ao sofrimento, e, a partir dessa compreensão, buscar "respostas" para que o indivíduo lide e conviva com isso da melhor forma possível, resultando também em uma melhoria do cuidado à saúde mental voltada para esse público.

4.2 Políticas Públicas voltadas para população idosa

O envelhecimento é compreendido por um conjunto de processos que envolvem necessidades peculiares incluindo os determinantes sociais de saúde. De acordo com o Art 3º do Título 1 das Disposições Gerais da Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990 os fatores determinantes e condicionantes da saúde, envolvem, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.

Com isso, as políticas públicas voltadas para os idosos se aprimoram desenvolvendo estratégias com o objetivo de atender essas determinadas necessidades que a população idosa apresenta de forma integral, efetiva e resolutiva (DANTAS, 2015).

A Política Nacional do Idoso (PNI) criou normas que abrangem os direitos sociais do mesmo, garantindo autonomia, integração e participação efetiva como instrumento de cidadania. Ela reconhece a questão do envelhecimento como prioritário no contexto das políticas sociais brasileiras. Assim, objetivou criar condições para promover a longevidade com qualidade de vida e colocar em prática ações voltadas para o idoso (LUIZ, 2016).

Após a implementação da PNI houve um aumento da demanda e necessidades apresentadas pela população idosa onde ela deveria suprir as especificidades desta população, que em sua grande maioria vivem em condições de vulnerabilidade social. A atenção primária à saúde e o programa de estratégia de saúde da família apresentam falhas em relação à atenção ao idoso. Visto que se faz necessário que o profissional busque um novo olhar para o mesmo. É preciso desmistificar que a saúde do idoso se baseia apenas em controlar e prevenir os agravos das doenças crônicas, sendo necessário visar à integração da saúde física e mental, suporte social e uma boa funcionalidade (SENA et al, 2016).

Analisando os marcos conquistados através da PNI para promover melhorias na qualidade de vida e assistência ao idoso, percebemos que ela ainda não implementou seus objetivos de fato e, na prática, suas diretrizes não são bem praticadas. As políticas não são consideradas determinantes de saúde, pois sempre há uma complementação feita com decretos e leis. Na APS pode se tornar insatisfatório a assistência ao idoso, pois é preciso mais investimento, reorganização da rede e uma capacitação adequada para as equipes (FRANCO et al, 2020).

4.3 Promoção da saúde mental do idoso na APS

Diante do crescimento da população idosa no país, percebemos a necessidade de um planejamento adequado nas formas de assistência à saúde para que o indivíduo chegue na terceira idade com boas condições físicas e mentais, ou seja, proporcionando um envelhecimento ativo e saudável para melhor qualidade de vida das pessoas. O conceito de envelhecer saudável envolve a capacidade de manter o autocuidado, as expressões das emoções, condições socioeconômicas favoráveis e hábitos saudáveis (SILVA et al, 2013).

É preciso ter conhecimento acerca das especificidades envolvidas no processo do envelhecimento voltado para saúde mental, pois desta forma é possível ver o impacto desses fatores nas várias formas de assistência prestada aos idosos com foco na atenção primária, que deve garantir as ações de promoção de saúde atentando-se para as necessidades individuais. (TALLMANN, 2011)

É importante que as ações de cuidado à saúde mental do idoso na APS sejam planejadas e priorizadas, oferecendo integralidade e ampliando os serviços, como por exemplo, além do tratamento medicamentoso, é necessário trabalhar a interdisciplinaridade nas equipes da ESF para proporcionar uma maior resolutividade clínico-assistencial. A reforma psiquiátrica contribuiu para a desospitalização que consiste em substituir o local hospitalocêntrico e fazer uma articulação com os serviços que integram as redes de atenção à saúde mental e que também estão integrados a APS como, por exemplo, os Centros de Atenção Psicossocial e as Residências Terapêuticas, fortalecendo assim manutenção do equilíbrio físico e mental do idoso. (VELLO et al 2014)

Quando individuo atinge a terceira idade, ele pode apresentar vários quadros de sofrimentos psíquicos trazendo prejuízos pra sua saúde mental, muitas vezes os problemas surgem na juventude podendo desencadear um quadro ao chegar à maturidade, isso pode afetar a funcionalidade e qualidade de vida do sujeito. A APS é um ambiente onde deve ocorrer a inserção inicial da população com 60 anos ou mais nos serviços do SUS, compreendendo as prioridades e promoção da saúde. As atividades desenvolvidas e organizadas pelos profissionais da AB são norteadas pela Política Nacional de Promoção da Saúde, com o objetivo de proporcionar uma melhor assistência aos idosos. É importante ressaltar que todas as ações devem ser elaboradas sob a construção de um trabalho coletivo entre as equipes (PAIVA et al, 2016).

Devemos também levar em consideração a percepção do idoso sobre seu próprio estado de saúde, no qual se torna relevante tanto para seu bem-estar, como para serem estudadas suas reais necessidades. Logo, é visto relações significativas entre sofrimento psíquico e auto avaliação da condição de saúde, que indica que os idosos necessitam de acompanhamentos mais precisos e adequados em nível de unidade básica de saúde, bem como de toda a equipe multidisciplinar, em especial a enfermagem. (SILVA, 2014)

O acolhimento desses usuários é primordial devendo se dar desde a entrada do paciente na unidade, envolvendo toda a equipe, para um acolhimento de qualidade, é necessário que os profissionais de saúde compreendam as peculiaridades desse público, inclusive a legislação brasileira vigente, é importante também que estejam preparados para compreender várias questões sobre o processo do envelhecimento, inclusive no que diz respeito à subjetividade do idoso, fortalecer o trabalho entre as equipes multiprofissionais proporcionando interdisciplinaridade e integração da APS com os serviços de referência para garantir e facilitar o acesso dos idosos a todos os níveis de complexidade da atenção, sempre estabelecendo uma relação de respeito e levando em consideração toda a história de vida da pessoa idosa. (BRASIL, 2006)

A partir das questões que foram levantadas, podemos perceber que a muitas fragilidades na atenção a saúde dos idosos, e muitos pontos devem ser visto para a melhoria dessa assistência. Dentro desse contexto, é possível trabalhar com a promoção da saúde mental destes através das ações que aumentam a visibilidade e incentivam o idoso em relação ao autocuidado e restauração de sua saúde.

4.4 Dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros (as)

A assistência à saúde dos idosos requer conhecimentos específicos, competência adequada, que por muitas vezes ao decorrer da graduação não são suficientes para perceber dificuldades encontradas na população. Portanto a capacitação dos profissionais de saúde, durante sua formação acadêmica precisa ser repensada de modo que atenda às demandas da classe prioritárias de idosos, fazendo com que os futuros profissionais desenvolvam técnicas a cerca do cuidado para esse grupo, se atentando ao papel também da família como forma de garantir uma assistência pautada na integralidade e interdisciplinaridade (FERREIRA, 2017).

Contudo é observado que a assistência à saúde mental e também de modo geral, ainda tem suas práticas voltadas para o modelo biomédico, o que intensifica as dificuldades dos profissionais enfermeiros (as), quanto às ações de identificação das situações de risco e vulnerabilidade. Em sua grande maioria as pessoas são classificadas pela patologia, desconsiderando sua identidade, subjetividade e autonomia quanto às decisões sobre como será conduzido seu tratamento. (KOHLRAUSCH, 2012)

É por isso que reconhecemos que no âmbito da APS à saúde mental se mostra ainda iniciante, e o cuidado de enfermagem para esse contexto ainda é limitado. Para assistência ao idoso se faz necessário o desenvolvimento de estratégias no cotidiano dos atendimentos, com um propósito de identificar possíveis sofrimentos psíquicos e suas complexidades. Percebemos que há diversas barreiras quando falamos da efetivação na prática da saúde mental do idoso na APS. É escasso a oferta de serviço qualificado e de profissionais na área, no papel da família como rede de apoio para o idoso, educação em saúde, bem como ações que buscam compreender o idoso em sofrimento psíquico. (DAMASCENO, SOUSA, 2018).

A sobrecarga de trabalho também é colocada como um fator importantíssimo quando falamos de dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro não só na APS, mas também em outros níveis de assistência. O excesso de trabalho entre os profissionais de saúde pode resultar em insatisfação e outros problemas, como o transtorno psíquico, desta forma os profissionais sob essas condições não conseguem oferecer um serviço completo e de qualidade, e acabam envolvendo seus sofrimentos emocionais com a dos pacientes. Esse transtorno psíquico pode ser apresentado como síndrome de Burnout, pois é quando há esgotamento profissional, distúrbio emocional com sintomas de exaustão extrema, estresse e esgotamento físico. Portanto considera-se que esse excesso de trabalho pode prejudicar tanto os profissionais que atuam na área da saúde como os usuários que necessitam desse serviço. (ASSIS, 2019)

O que podemos concluir é que as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros relacionadas a vários fatores bem como ao excesso de atividades realizadas, podem interferir negativamente na gestão do cuidado. Iniciativas direcionadas para a redefinição dos processos de trabalho podem ser necessárias para que o enfermeiro (a) assuma efetivamente as suas reais atribuições, gerando assim um impacto benéfico no atendimento dos usuários. Portanto precisa haver uma organização gerencial logicamente oferecendo subsídios adequados para boas condições de trabalho resultando em uma boa integração das equipes para que seja oferecido um atendimento de qualidade aos usuários. (LIMA et al, 2019)

4.5 O cuidado de enfermagem à saúde mental do idoso na atenção primária

O cuidado e assistência de enfermagem na saúde mental do idoso no âmbito da unidade básica de saúde precisam diminuir os avanços dos sofrimentos psíquicos, pois a progressão do mesmo podem deixar marcas profundas e se tornar irreversíveis. O apoio matricial precisa ser eficiente para haver uma integralização do cuidado (COSTA et al 2018). O matriciamento se caracteriza pela organização de serviços de apoio com a finalidade de complementar as equipes de referência, fazendo com que essa não necessite realizar encaminhamentos, mas sim pedir um apoio para melhor acompanhamento dos pacientes (BRASIL, 2004).

A quem a equipe de referência pede apoio? Tanto aos serviços de referência/ especialidades (e/ou aos especialistas isolados) quanto a outros profissionais que lidam com o doente. Os serviços de referência/especialidades que dão apoio matricial passam a ter dois “usuários” sob sua responsabilidade: “os usuários do serviço” para o qual ele é referência e “o próprio serviço”. Isso significa que o serviço de referência/especialidades participa junto com as equipes de referência, sempre que necessário (BRASIL, 2004).

Bem como o CAPS e NASF (ou outras estratégias da APS) que tem um papel valioso para a construção e desenvolvimento do plano terapêutico singular, ficando estes corresponsáveis pelo envolvimento de toda a família, reavaliação e acompanhamento psiquiátrico, trabalhando junto com as equipes interdisciplinares para inserir os pacientes nos grupos terapêuticos estimulando assim a socialização, orientação a respeito do tratamento medicamentoso, incentivo ao autocuidado e ressocialização da família (COSTA et al 2018).

De um modo geral entendemos que a APS foca na promoção da saúde, a prevenção de doenças e minimização dos agravos à saúde, evitando assim que o indivíduo necessite da atenção terciária. Desta forma, o cuidado de enfermagem à saúde mental do idoso deverá seguir a mesma lógica, inclusive, a compreensão do processo do envelhecimento para um melhor desenvolvimento de ações de cuidado, pois sabemos a formação acadêmica dos enfermeiros (as) é baseada na ciência. Compreendemos que o enfermeiro (a) é um profissional capaz de ver o indivíduo em toda sua especificidade, desenvolver ações de cuidado, planos terapêuticos,

educação em saúde e muito mais, porém é necessário que os profissionais tenham uma visão diferente e sensível sobre a saúde mental do idoso, para que o processo de trabalho da enfermagem se adeque também a essas demandas.

5. RELATO DE EXPERIÊNCIA

Após realizarmos a revisão, propusemos um retorno às nossas próprias experiências com o cuidado de enfermagem ao sofrimento psíquico do idoso na APS, entendendo que não é possível a neutralidade do pesquisador diante de um tema escolhido. As autoras já se envolviam com o tema antes mesmo de iniciar essa pesquisa. Buscamos essas lembranças para contribuir na elaboração da cena fictícia, na articulação entre literatura e prática.

Este relato de experiência se trata do percurso de uma construção de aprendizagem em torno da saúde mental do idoso na APS e em vários contextos, incluindo vivências em diferentes disciplinas como: Saúde coletiva, Saúde do idoso, Saúde da mulher e Saúde mental, bem como, as diferentes problemáticas, o cenário atual da COVID - 19 e diferentes serviços das redes de atenção à saúde.

Entendemos que a saúde não é apenas a ausência de doenças, envolve variados aspectos da vida do indivíduo. Em nossos estágios na APS ao longo da graduação, inclusive no internato, pudemos acompanhar de perto os fatores determinantes e condicionantes da saúde, as questões biopsíquicas e sociais que podem afetar a saúde do idoso e possivelmente levá-lo ao um sofrimento psíquico.

Podemos dizer que nas consultas do Hiperdia (programa destinado ao acompanhamento de pacientes portadores de hipertensão e diabetes), demandas espontâneas e visitas domiciliares, observamos que os idosos em sua maioria possuem fragilidades no que diz respeito a aspectos familiares, econômicos e de saúde. O enfermeiro como agente deste nível de atenção, por estar bem próximo dessas realidades, deve atentar-se, e ampliar a sua visão de cuidado em relação a esse público, visando um cuidado em diferentes ângulos em que o indivíduo está inserido.

Durante as consultas os idosos expressavam uma preocupação exacerbada com as cronicidades, e viam na terapia medicamentosa uma solução para essa questão, que acaba sendo reforçada e reproduzida também pelos profissionais de saúde. Porém muitas vezes essas medicações não apresentam o efeito desejado, gerando frustrações, ansiedades, falta de adesão aos tratamentos e orientações recomendadas, mas, sobretudo, excesso ou mau uso dos remédios prescritos.

Sabemos que o cuidado na perspectiva do modelo biomédico pode reduzir a qualidade da assistência, pois se o profissional delimita aquela condição que o paciente apresenta apenas pelo segmento da medicina biológica, ele passa a enxergar a condição de saúde apenas como uma questão fisiológica que envolve “sintomas e doenças” como um problema a ser resolvido.

Outro fator que podemos destacar em nossas vivências são os territórios onde esses idosos juntamente com suas famílias estão inseridos, durante as visitas domiciliares ouvíamos relatos sobre a violência que ainda perduram sobre a comunidade, tais como os bairros tomados pela criminalidade, assaltos e mortes, gerando um ambiente de inseguranças para os moradores, também nos chamou atenção à ambiência dos territórios. Notamos que não existe um planejamento quanto à construção adequada da estrutura física dos bairros para a população idosa, que por sua vez se torna refém dessas circunstâncias, intensificando a redução de sua autonomia no meio social.

Nas visitas às residências, trouxemos uma articulação sobre o conceito da “ponta do iceberg” quanto às relações familiares. Pensamos nessa metáfora porque por trás dessa ponta muitas vezes esconde uma questão ou várias questões bem maiores. Assim percebemos as relações familiares durante as visitas. Onde uma questão ao ser desdobrada na escuta, se apresentava de uma maneira complexa. Refletimos sobre aquilo que podíamos ver naquele curto espaço de tempo. As mudanças nos processos familiares na terceira idade nos fizeram observar alguns dilemas, como as barreiras na comunicação, afetividade, apoio, e o isolamento do idoso. Nesse contexto das visitas domiciliares, percebíamos que quando era perguntado algo a família, esta não sabia responder informações básicas sobre o idoso que iam desde o esquema de medicação, até sobre como o idoso tinha passado os últimos dias em termo de saúde e bem estar, o que refletia sobre os afetos desses idosos, que por muitas vezes víamos isolados em um quarto ou

espaço da casa, sem muita interação, o que indicava uma barreira de comunicação dentro das famílias. Quando questionados a família sempre desconversava e não levavam em consideração os diálogos do idoso, chegando a falar e tomar decisões pelo mesmo.

Em algumas dessas situações que nós vivenciamos durante as visitas domiciliares, tínhamos um sentimento de desconforto, por nos sentirmos incapazes no momento de intervir de maneira adequada, notávamos também que os idosos algumas vezes apresentavam tristeza em seu semblante, fazendo com que tivéssemos mais questionamentos a respeito do tema.

Nossas reflexões e discussões ganharam forças, quando realizamos estágio da disciplina de saúde do idoso em uma UAPS de Fortaleza, onde utilizamos o instrumento AGA durante as consultas para realizar uma avaliação geriátrica ampla. Chamou-nos a atenção os resultados que obtivemos ao aplicar a escala de depressão geriátrica presente neste instrumento, pois identificamos uma grande sensibilidade por parte dos idosos ao decorrer das consultas. A reação dos idosos às perguntas do instrumento aparecia na forma de choro, desabafos, vergonha, pausas. Uma lacuna se apresentou a nós em relação ao que fazer a partir da identificação desse sofrimento. De forma objetiva, tínhamos um resultado indicando um diagnóstico, porém o manejo disso para além da medicalização do sofrimento não ganhava corpo no cotidiano do cuidado na APS. Até conseguíamos construir um plano de cuidados, nos moldes de uma SAE (Sistematização da Assistência de Enfermagem), para as disciplinas, mas que não chegava a ser aplicada na prática.

Tivemos a oportunidade também de trabalhar com a saúde mental do idoso no contexto atual que envolve a pandemia ocasionada pela COVID-19, realizamos tele orientação expandindo a assistência à saúde para além do convencional. Seguimos um roteiro para teleorientação, que se organizava em 6 momentos para a realização da entrevista, no 5º momento falamos das ações para promoção da saúde mental, tivemos também como referência uma cartilha de recomendações gerais com o tema: saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19.

Tais recomendações eram realizadas partindo das respostas dos idosos as perguntas do 5º momento da teleorientação que consistiam em saber o que o idoso gostava de fazer nas horas livres e se esse idoso tinha adotado algum cuidado para manter a saúde mental. Essas recomendações consistiam em orientar o idoso à:

Reconhecer e acolher seus receios e medos, procurando pessoas de confiança para conversar, investir em exercícios e ações que auxiliem na redução do nível de estresse agudo (meditação, leitura, exercícios de respiração), entre outros mecanismos que auxiliem a situar o pensamento no momento presente, bem como estimular a retomada de experiências e habilidades usadas em tempos difíceis do passado para gerenciar emoções durante a epidemia, manter ativa a rede socioafetiva, estabelecendo contato, mesmo que virtual, com familiares, amigos e colegas, buscar um profissional de saúde quando as estratégias utilizadas não estiverem sendo suficientes para sua estabilização emocional, reduzir o tempo que passa assistindo ou ouvindo coberturas midiáticas.

Na maioria das vezes as respostas dos idosos na teleorientação eram bem entusiasmante tanto para nós como para eles. Ouvíamos atentamente seus relatos de experiências, e reconhecimento por parte deles sobre o quanto eram importantes às orientações realizadas, chegando a citarem algumas vezes exemplos de como já estavam colocando em prática algumas medidas orientadas por nós, como por exemplo: o estabelecimento de contato com os familiares e amigos por meio virtual e redução do tempo que passavam assistindo ou ouvindo as "más" informações dos noticiários. Apesar do otimismo, alguns idosos demonstravam medo das situações que perpetuam nosso contexto atual, como por exemplo, medo da perda de familiares, amigos, de contrair o vírus, das condições financeiras, da vida nunca mais voltar a ser o que era antes e até mesmo da própria morte.

Percebemos o quanto é necessário trabalhar com a saúde mental do idoso em nível de atenção primária, ampliando e oportunizando o contato com o idoso durante os atendimentos, para compreender sua história de vida, contextos atuais, e problemas que interferem em sua saúde ou em seu tratamento, buscando identificar e prevenir um possível sofrimento psíquico, trabalhando desde a sua origem evitando assim sua progressão.

Compreendemos as dificuldades que os profissionais apresentam em relação a essa temática, seja na tomada de decisões quanto com as ações de cuidados a serem realizadas, e por isso levantamos reflexões sobre este assunto, para que o enfermeiro (a) tenha um olhar mais crítico, e saiba avaliar as condições de saúde de uma pessoa idosa como um todo, para elaborar um devido plano terapêutico, e

articular o seu trabalho com o de outros profissionais e com outros serviços complementares.

6. CENA FICTÍCIA

Era um dia muito especial para Clarice, com 25 anos de idade ela acaba de se formar no curso de graduação em enfermagem e queria o mais rápido possível registra-se no COREN para poder exercer regularmente a profissão tão sonhada. Recém-formada e ainda com dúvidas sobre qual especialização seguir, alguns meses depois, Clarice aceita seu primeiro emprego em um posto de saúde de seu município. Ansiosa para seu primeiro dia de trabalho como enfermeira e com a memória ainda “fresquinha” de tudo que vivenciou em seu internato, Clarice não tinha certeza se realmente aquele seria seu lugar, porém já tinha certeza de que queria fazer a diferença na vida daqueles que buscam os seus cuidados.

Em uma bela manhã de segunda feira, Clarice levanta antes de o despertador tocar, a ansiedade estava a mil, afinal era seu primeiro dia de trabalho, e ela estava cheia de expectativas e ansiedade, tudo teria que estar “nos conformes”. Ao chegar, Clarice adentra a UBS e logo se depara com a fila enorme de pacientes com suas fichas aguardando atendimento, “que começará daqui à uma hora”, cumprimenta os profissionais da recepção e se dirige ao consultório que irá utilizar para realizar os atendimentos. Ao abrir a porta ali estava uma pequena sala de tintura branca com algumas manchas de infiltrações na parede, um birô azulado desgastado do tempo, duas cadeiras plásticas, ao lado uma maca que “provavelmente seria para realização de exames físicos e outros procedimentos” – imaginava a jovem enfermeira -, um pouco atrás um armário acinzentado na qual a porta se encontrava “emperrada”, um pouco a frente do birô uma pia e ao seu lado um cesto de lixo. Aquele dia pela manhã estava agendado para consultas de demanda livre, Clarice organiza seus materiais e a papelada que irá utilizar para a realização das consultas.

Não muito distante dali numa comunidade carente vivia Margarete, uma senhorinha de 65 anos, viúva que mora sozinha em uma pequena casa de cômodos estreitos, e sustentava-se de seu benefício- aposentadoria. Sua filha mais nova Ana mora na rua do lado, seus outros três filhos casarem-se e foram morar mais distante. Nesta segunda-feira, Margarete acordou logo com o raiar do sol às 06:00 em ponto

como de costume, para preparar seu próprio café. Porém desta vez algo parecia estranho, além de ter tido dificuldades para dormir durante a noite, e há alguns dias vinha sentindo dores de barriga, ela acordou com dores no corpo, e logo pensou ser da idade, porém a situação não deixou de preocupá-la. Logo Margarete resolveu ir ao posto de saúde buscar remédios para suas dores. Chegando lá ela realiza a sua ficha na recepção e se direciona para aquela enorme fila onde irá aguardar sua vez de ser atendida pela enfermeira. Durante a espera na fila ela começa a ouvir os comentários de quem já estava a um tempo à espera, “é sempre assim, essa demora pra ser atendido”, “verdade, deixei de ir pro meu serviço, cheguei bem cedo pra pegar ficha e ainda tô aqui esperando”, “e eu ainda tenho o almoço dos meus meninos pra fazer quando chegar em casa”, “não queria me consultar com enfermeira, pois gosto de falar logo com médico, que pode receitar os remédios”. Diante de tantas reclamações, a idosa resolve não utilizar o seu direito à prioridade na fila e fica quieta aguardando sua vez.

Faltando dez minutos para meio dia eis que adentra Margarete na sala de Clarice. “Olá, sou Clarice nova enfermeira aqui da unidade, e sou eu a responsável pela sua área - diz abrindo um pequeno sorriso - o que traz a senhora aqui?”, “Oh minha filha, não quero lhe atrapalhar sei que está quase na hora do almoço, mas há alguns dias, estou sentindo umas dores de barriga, e hoje acordei com umas dores no corpo - diz Margarete com o semblante caído e preocupado”. A enfermeira prontamente começa a fazer sua anamnese a fim de investigar quais seriam os possíveis problemas de saúde de Margarete. “Quando foi que começou essas dores de barriga, e como está sendo a alimentação da senhora no dia a dia? pergunta Clarice esperando ouvir um relato sobre alimentação inadequada da paciente”. “Acho que tô comendo normal, pouco sal, pouco açúcar. Mas as dores de barriga começaram semana passada, já não aguento mais - responde Margarete aos soluços”, “Calma senhora, vou prescrever uma medicação para aliviar suas dores de barriga, e solicitar alguns exames pra avaliar melhor, mas é necessário também atentar-se para alimentação saudável, tudo bem?”, “Margarete ainda chorosa lembra-se da antiga enfermeira (Lúcia) que a atendia, e que há algum tempo atrás, prescreveu essa mesma medicação pra ela, resultando no alívio dessas dores”, “antes quem me atendia era a Dra. Lúcia, ela me passou esse mesmo remédio, até que melhorou”.

“Mas porque choras assim? questiona Clarice franzindo a testa, buscando compreender o que se passa com Margarete”. De alguma forma Margarete sentiu a necessidade de desabafar sobre mais algumas “dores”, porém estas, diziam respeito a “dores psíquicas” provenientes das circunstâncias que afetam o emocional do ser humano ao longo de sua vida. “É porque são muitas preocupações minha filha, além de eu ser hipertensa e diabética, eu não tenho ajuda de ninguém, só tenho uma filha que mora perto e ajuda quando pode, mas graças a Deus eu sou pelo menos aposentada, porque eu comecei a trabalhar e ter responsabilidade muito cedo, cuidar do marido, da casa e dos filhos. E agora todos seguiram seu rumo né, eu vivo sozinha, mas tô levando...”, “Compreendo senhora, que bom que sua filha ainda está por perto, é muito importante a senhora ter com quem contar. Acredito que com essa medicação suas dores cessarão, porém estarei aqui à disposição, tudo bem?”. Logo Margarete aparenta um certo alívio por ter desabafado com a enfermeira, então esta decide propor um outro momento para escutá-la melhor. Um final de tarde de um dia pouco movimentado.

Assim, a idosa compareceu na data marcada e pôde contar para a enfermeira um pouco mais sobre sua história. Margarete nasceu em uma pequena cidade, onde praticamente todos se conheciam, sua família era bem grande e humilde, muitos irmãos, primos e tias. Aos 10 anos de idade já ia para a escola sozinha e ajudava nos afazeres domésticos. Era uma garota muito risonha e cheia de sonhos. Quando ela completou 14 anos seus pais arrumaram-lhe um companheiro 10 anos mais velho para que ela “finalmente” se casasse. Depois disso, ela não conseguiu concluir os estudos, mas havia aprendido ler e escrever. Seu marido demonstrava-se um homem possessivo e controlador, porém Margarete buscava de todas as formas não contrariá-lo, afinal “devia” respeito e obediência ao seu esposo “provedor do lar”. Aos 15 anos teve seu primeiro filho Bernardo, aos 17 Antônio, aos 19 Cecília aos 23 Ana sua caçula. Algum tempo depois com os filhos ainda pequenos Margarete pediu ajuda de sua irmã para cuidar das crianças enquanto ela trabalhava como costureira em uma pequena empresa de roupas, para ajudar nas despesas de casa, ela havia aprendido a costura com sua falecida mãe “que Deus a tenha”. Ela começou a pegar “gosto” pelo seu trabalho, pois era algo que a deixava “feliz” e fazia com que ela se sentisse útil por está realizando alguma atividade, afinal ela não tinha amigos a não ser os familiares mais próximos, pois seu marido ficava

sempre de “olho”, e se incomodada caso ela tivesse novas amizade, pois falava que “mulher era pra cuidar de casa e dos filhos”. Margarete teve que enfrentar várias barreiras e pré-julgamentos da sociedade e da família, mas ela não se demonstrava desanimada. Todo esse tempo de sua vida ela se dedicou para sua família, deixando seus sonhos, seus objetivos e seus desejos adormecidos. O tempo foi passando e à medida que seus filhos foram crescendo começaram a ajudar em casa. Em um dia de uma tarde nublada, tudo parecia normal, quando de repente um fato inesperado acontece, o esposo de Margarete começa a sentir dores no peito e seu filho Bernardo o leva para o Hospital, Margarete fica aflita com toda situação. No dia seguinte ela recebe o telefonema de Bernardo com uma notícia não muito boa, Oswaldo havia falecido por um Infarto Agudo do Miocárdio, um “ataque cardíaco”. Margarete ficou desolada com o ocorrido. A verdade é que Oswaldo não tinha hábitos muito saudáveis, além do excesso de bebida e cigarro, sua alimentação também não contribuía, e Margarete acabou ficando viúva aos 53 anos de idade. A partir disso muitas coisas começaram a mudar, Bernardo, Antônio e Cecilia construíram suas famílias e foram morar um pouco mais distante, mas Ana permaneceu por perto da mãe. A questão é que Margarete viu os anos escorrerem por suas mãos, suas mãos que agora trazem essa marca do tempo, sua saúde já não é mais a mesma, e os filhos continuam distantes.

Clarice, muita esperta, começou a suspeitar que talvez o incômodo de Margarete não fosse apenas algo orgânico, mas tivesse relação com sua história de vida. Porém, aguardou alguns meses até que a idosa pudesse trazer os exames e na ausência de alterações pôde reforçar a hipótese de que se tratava de um sofrimento psíquico. Observou que o relato dos sofrimentos da senhorinha trazia muitas relações com os reflexos da juventude, como um casamento “arranjado” e precoce, não ter vivido sua juventude como desejado, um casamento conturbado onde seu esposo muitas vezes a tratava mal com preconceitos e humilhações, o distanciamento dos filhos após construírem suas famílias, solidão e tristeza por viver sozinha.

Margarete diz para Clarice que naquele dia em que elas conversaram, ela conseguiu dormir como a muito tempo não fazia. Que tinha feito muito bem pra ela

ter sido escutada. E que ultimamente vinha até diminuindo os remédios para dores. Que Clarice parecia como uma mãe para ela.

Clarice pensou em encaminhá-la, mas depois do relato e de saber da chegada do NASF em sua unidade, decidiu pedir um apoio da psicóloga, que lhe orientou a continuar o vínculo com a paciente e a ir escutando. Clarice pôde escutar as relações familiares a partir de sua paciente e ir propondo um resgate dos desejos de vida de Margarete.

Com o passar dos dias, as demandas de Clarice foram aumentando. Os profissionais da unidade tinham um vínculo muito rotativo e ela acabava absorvendo mais funções do que podia suportar. Em seu cotidiano, começava a apresentar alguns sinais de sofrimento relacionado ao trabalho, embora fosse uma profissão tão sonhada e que lhe dava prazer. Em uma outra situação, Clarice também pode se deparar com uma outra necessidade de acolhimento a um idoso.

Em mais um dia de consultas, Clarice tem as quartas feiras a tarde destinadas para visitas domiciliares, voltadas para o acompanhamento de pacientes que estão impossibilitados de ir à unidade. Ao retornar do almoço Clarice recolhe seu material para realizar as visitas e aguarda o carro da secretaria de saúde que irá levá-la aos domicílios. Clarice chega ao seu primeiro atendimento que é na casa do senhor Miguel dos Anjos de 76 anos que sofreu um AVC há 8 meses e encontra-se sem os movimentos das pernas, do braço esquerdo e uma leve alteração na fala. Senhor Miguel mora com sua filha Fabiana, os netos Fabricio e Jéssica e o genro Jorge em uma humilde casa com 6 cômodos (sala, cozinha, banheiro, 2 quartos e um pequeno quintal). Ao adentrar a casa a enfermeira percebe que o senhor Miguel encontra-se sentado numa poltrona em frente à TV, somente de fralda com alguns panos por cima, percebe que a cama que o senhor Miguel dorme também fica na sala. A filha Fabiana recebe Clarice junto com neto Fabricio que a pede para sentar na própria cama do idoso. Então Clarice inicia sua anamnese. “Boa tarde sou a enfermeira Clarice, vim ver como o senhor está passando”, logo sua filha Fabiana responde, “meu pai tem problemas na fala, desde que teve o AVC, doutora”, Clarice percebe que o senhor Miguel tenta falar alguma coisa, mais logo é interrompido pelo Neto Fabrício, “pois é Dra., como tinha relatado a senhora naquele dia quando procurei atendimento no posto pro meu avô, ele está sem tomar a medicação da

pressão e do AVC por conta que o médico dele está de licença por causa da pandemia, e na farmácia a moça me disse que essa receita que temos já esta vencida”.

Clarice percebe o senhor Miguel um tanto estressado pelo fato de não conseguir falar e pede para o idoso dizer o que deseja, e que está lá para ouvi-lo. Em balbucios estremecidos e tom baixo, senhor Miguel responde “minha filha quero me levantar, minhas costas estão doendo”, A filha logo responde com tom aborrecido, “não Pai, o senhor é muito pesado e é ruim ficar tirando e levantando o senhor dessa cama”. Muita atenta Clarice nota que há um incômodo por parte dos familiares no cuidado com o senhor Miguel. A nossa enfermeira começa a colher informações dos familiares e sempre observando o senhor Miguel durante as falas da filha e neto. Fabricio relata também que o dinheiro da aposentadoria do avô só dá para seus medicamentos e que ele também se encontra desempregado, o sustento da família é mantido com o salário do pai Jorge e da irmã Jéssica que trabalham como caixa em um mercantil. “Meu avó precisa de uma cadeira de rodas, o Hospital que ele ficou internado, está tentando receber por lá” diz Fabricio com um tom preocupado.

Com as informações repassadas Clarice faz as anotações em seu bloco para registrar tudo no sistema da unidade ao voltar. Ao realizar a verificação dos sinais vitais de senhor Miguel, Clarice notou que o idoso se encontrava emagrecido, com má higiene, fralda bem cheia e com odor fétido, suas unhas dos pés e mãos crescidas com bastante sujidade e sua pele um tanto ressecada. Logo então Clarice se atentou a perguntar ao senhor Miguel como estava sua alimentação, o idoso logo arregalou os olhos e falou, “essa minha filha me dá pouca comida, tem vez que como só mingau”, a filha se chateando com o idoso respondeu “pai, deixe de inventar história, dou o que o senhor pode comer. Enfermeira, ele pensa que pode comer de tudo depois que teve AVC, passo as comidas dele no liquidificador para ficar melhor de engolir, porque se eu der a comida normal ele não come, fica com a comida na boca mastigando por horas e acaba derramando demais”.

Clarice continua a anotar as informações colhidas e fala para Fabiana que a mesma precisa tentar fazer pratos que sejam menos pastoso, pois é necessário estimular a mastigação para fortalecer os músculos da face do idoso. Senhor Miguel

pede para falar mais uma vez, e relata que o neto o deixa sozinho um bom tempo, e que ele fica chamando por ajuda, mas ninguém aparece para ajudá-lo. Fabricio sorri e diz “enfermeira, não tem quem agüente ficar tirando ele de um lugar direto, o vô pensa que não temos o que fazer”. O idoso escuta de cabeça baixa todas as reclamações dos familiares e aparenta tristeza ao ouvi-las. Clarice finaliza então fazendo a receita do anti-hipertensivo do senhor Miguel e deixando algumas orientações em relação a alimentação e cuidados com o idoso. Quanto a medicação do AVC, Clarice ficou com a receita antiga e vai repassar para o médico responsável de outra área para receitar, e depois o neto poder ir buscar no posto de saúde.

Nossa enfermeira sai da casa do senhor Miguel angustiada com os relatos ouvidos e a situação em que ele se encontrava, pois era evidente alguns sofrimentos que esse senhor poderia estar enfrentando. Clarice fica por um tempo sem saber o que fazer, mas decide conversar mais sobre o caso do senhor Miguel com a equipe do NASF, que sugere que um apoio matricial seja solicitado tanto com a equipe do CAPS geral, como do serviço de neurologia responsável pela região. Depois de alguns telefonemas, os representantes das equipes conseguem se reunir virtualmente e Clarice apresenta o caso. Algumas estratégias são traçadas inclusive contando com o apoio da ACS do território.

Ao conversar com a ACS sobre o caso, esta lhe repassa outras situações de dificuldades de acesso de idosos à atenção básica. Por exemplo, por conta da violência do território que limita a livre circulação de pessoas no serviço. Vários idosos descontinuam seu tratamento por conta do medo de sair de casa, diante de mortes frequentes que começam a assolar o território. Além disso, sintomas depressivos e ansiosos têm sido cada vez mais frequentes tanto pelo contexto da violência como pelo contexto da pandemia. Clarice consegue perceber todas essas questões, mas se pergunta se conseguirá cuidar adequadamente de todas elas. Ela também está esboçando os primeiros sinais de um sofrimento relacionado ao trabalho. Buscar parcerias com outros serviços e territórios parece se apresentar como uma boa estratégia. Porém, será preciso também que ela procure um cuidado diante do próprio sofrimento que se instala com cada vez mais força.

6.1 ANÁLISE SOBRE A CENA FICTÍCIA

Apesar de se tratar de uma ficção, buscamos aproximar a experiência de Clarice de tantas outras que sabemos exercer um cuidado de enfermagem com muita dedicação, mas que acabam experimentando um sofrimento diante das dificuldades.

Nas situações apresentadas, os idosos demonstram que o sofrimento maior, não está relacionado apenas com os fatores fisiológicos do envelhecimento, porém concentram-se no campo das relações, seja nas relações familiares, na história de vida ou mesmo nas relações com o meio social. A violência e a dificuldade de acesso aos serviços aparecem como um importante fator que dificulta a abordagem aos idosos em sofrimento.

Podemos articular aqui o conceito de vulnerabilidade. A vulnerabilidade é um termo bem comum utilizado para indicar as fragilidades da população em geral, problemas e danos à saúde. Esse descritor é bastante utilizado pela Bireme em um elevado nível de suscetibilidade ou risco em que é exposta a população em que sofre danos, seja à saúde ou que coloque a vida em risco de alguma forma. A área geográfica também pode ser um forte indicador de ameaça à saúde de uma comunidade. Os idosos são uma parte expressiva a ser vulnerável seja a dependências físicas, mentais e sociais, pois essas pessoas se tornam mais vulneráveis a ter doenças, sofrer violências e abandono. A classe mais pobre e que não tem família ainda se torna mais vulnerável e também são essas as maiores vítimas da escassez de recursos. (BERTOLOZZI, 2009).

Estas questões sociais comparecem nos quadros em que o sofrimento se caracteriza por uma complexidade que articula aspectos psíquicos e sociais. Também podemos falar que não é apenas pela influência de questões fisiológicas ou sociais que o sofrimento se impõe.

Segundo Freud (*apud* Lima, Viana, Lazzarini, 2011) no Mal Estar na Civilização, existem três formas que podem levar ao sofrimento psíquico: através do corpo, das influências externas e as relações sociais. Porém, a relação entre as pessoas permanece sendo a forma de sofrimento mais penosa. Assim, podemos compreender que, diante do envelhecimento, apesar de todas as alterações

fisiológicas, é no campo das relações que os idosos desenvolvem suas formas de sofrimento. Não tanto pelo corpo e nem pelas relações externas. A partir daí podemos depreender que muitos se negam a aceitar ajuda, como uma forma de recusa das relações. Essa negação também é uma maneira de se proteger das consequências que o envelhecimento pode trazer, como por exemplo, a pele enrugada, o mau funcionamento dos órgãos, o adoecimento onde sempre há algum remédio para as dores físicas, mas nunca um remédio para a dor da alma. (LIMA, VIANA, LAZZARINI, 2011).

Nos casos, vimos que muitos idosos escolheram o silêncio como forma de lidar com o sofrimento psíquico. O sofrimento que muitas vezes é mascarado pela medicalização. A medicalização se caracteriza pelo excesso ou mal-uso das práticas médicas diante de um determinado contexto. Vemos isso ocorrer com frequência na APS, o que nos aponta a necessidade de recorrermos a alternativas não medicamentosas para o sofrimento.

A população idosa vem cada vez mais utilizando medicalização exacerbada para o tratamento e solução dos transtornos psíquicos. O numeroso consumo pode ser benéfico nos distúrbios afetivos e de ansiedade, mais em contradição aparecem os eventos adversos que acabam sendo inapropriados para a saúde dos mesmos. Esse consumo de medicação exagerada e contínua realizada pelos idosos se torna um problema de saúde pública, tornando pertinente a compreensão de que os fatores que estimulam o uso, assim possam minimizar esse consumo e oferecer para essa população um tratamento sem tantos agravos (BARBOSA et al, 2019)

Clarice, na cena, busca pelas estratégias do território: serviços e trabalhadores de outras disciplinas que possam discutir os casos e ampliar as possibilidades terapêuticas. Além disso, ela também recorre às ferramentas de vínculo e escuta, conforme indicação da estratégia da clínica ampliada.

A intenção de clínica ampliada se dá através da articulação e inclusão na construção de uma ferramenta onde busca vários focos para proporcionar promoção prevenção, recuperação e reabilitação dos usuários. O trabalho das equipes multiprofissionais é feito para não tratar somente o adoecimento, mais sim o

indivíduo de forma integral fortalecendo sua autonomia e promovendo qualidade de vida. (BRASIL, 2009)

Porém, mesmo com esses recursos, muitas lacunas ainda se apresentam diante desse cuidado. Inclusive, lacunas em relação ao que fazer com o sofrimento desse trabalhador de enfermagem diante de tantos impasses na clínica.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nossa temática abordada gira em torno do cuidado de enfermagem a saúde mental do idoso na APS, consideramos que na literatura esse cuidado ainda se apresenta de forma discreta, no qual precisa ser aprimorado e se tornar cada vez menos direcionado a medicalização exacerbada. Os enfermeiros (as) possuem diretrizes na APS e PNI, porém ainda estão impregnados com o modelo biomédico. A busca por um modelo adequado de assistência a ser prestada ao idoso em sofrimento psíquico é desafiador e complexo, apresentando fragilidades e diversas barreiras em relação às práticas de saúde mental ao idoso, que ainda caminham em passos lentos.

Sendo assim identificamos as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros (as), que vão desde a identificação dessas situações até o acompanhamento dos casos. Além disso, observamos uma necessidade de qualificação na formação dos profissionais de enfermagem, para oferecer uma assistência eficiente baseada no modelo de atenção psicossocial, promover momentos de escuta e atividades terapêuticas que integram toda a família para um melhor acompanhamento do idoso em sofrimento psíquico. Bem como a sobrecarga de trabalho que afeta o profissional e a qualidade do serviço.

No levantamento bibliográfico encontramos assuntos bastante pertinentes à temática que estão ligados a questão do sofrimento psíquico em idosos, que vai desde os aspectos fisiológicos e psicossociais do envelhecimento até o cuidado à saúde mental do idoso dentro desse contexto. Desta forma pudemos compreender e descrever o que a literatura tem apresentado sobre o assunto, bem como relatar nossas experiências acadêmicas e construir uma cena fictícia a partir dessas vivências.

Obtivemos experiências a cerca deste assunto ao longo da graduação, no qual vimos os diferentes cenários dos sofrimentos dos idosos, seja durante as consultas ou visitas domiciliares, onde podemos ressaltar tanto a questão da violência nos territórios e vulnerabilidades em que vivem os idosos, como os conflitos atuais que envolvem a pandemia desenvolvida pela COVID-19.

Observamos na cena que as histórias dos idosos se assemelham quando se trata dos sofrimentos advindos das relações. Os sofrimentos da senhora tem muito haver com os reflexos da juventude. Os sofrimentos do senhor, percebemos que envolve a dificuldade de lidar com as perdas, que inclui perda da saúde e autonomia, ficando totalmente dependente dos familiares. A enfermeira conseguia captar essas problemáticas, porém ela apresentava dúvidas e inseguranças quanto à condução desses casos.

Concluimos que o presente estudo nos permitiu ampliar ainda mais nossos conhecimentos acerca do assunto, possibilitando explorar mais sobre a importância do tema, discutindo sobre os motivos que podem levar os idosos ao sofrimento psíquico, que envolvem as relações, perda da saúde e autonomia, situações da juventude, negação do envelhecimento e aproximação do fim da vida, bem como o processo do envelhecer até as práticas desse cuidado em nível de atenção primária, o desenvolvimento das políticas de saúde voltadas para os idosos, os serviços de apoio, e as dificuldades do profissional enfermeiro (a) frente a estas demandas. Acreditamos que o levantamento dessa temática e identificação das problemáticas permite abrir uma possibilidade de mais estudos a respeito do assunto para aprimorar os conhecimentos e atuação do enfermeiro (a) dentro deste campo.

REFERÊNCIAS

ASSIS, B. C.; **Satisfação e sobrecarga de trabalho entre profissionais de equipes.** p 25; Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte; 2019.

BARBOSA, I.; SILVA, M. **Cuidado humanizado de enfermagem: o agir com respeito em um hospital universitário.** Rev Bras Enferm, Brasília 2007 set-out; 60(5): 546-51.

BARBOSA, I. C. R.; SOUZA, J. M.; Et al. **O pensar local para agir global: medicalização do sofrimento psíquico do idoso.** VI Congresso Internacional Envelhecimento Humano. P 1-6; Rio Grande do Norte, Junho 2019.

BERTOLOZZI, M. R.; NICHATA, L. Y. I.; TAKAHASHI, R. F.; CIOSAK, S. I. ; HINO, P. ; VALE, L. F.; GUANILLO, M. C. de L. T. U. ; PEREIRA, É. G. **Os conceitos de vulnerabilidade e adesão na Saúde Coletiva;** Rev Esc Enferm USP. V 43; P 1326-30 Nov; São Paulo, 2009.

BRASIL. **Caderno de Atenção Básica de Saúde Mental nº34.** Brasília, DF- 2013. Disponível:https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf Acesso em: 24 de outubro 2020.

BRASIL. **Estatuto do idoso: dispositivos constitucionais pertinentes.** Lei nº10.741, de 1º de outubro de 2003. Brasília (DF) Senado Federal. 2017.

BRASIL. Ministério da saúde. Conselho Nacional de Saúde. **RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012.** Brasília. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa - Cadernos de Atenção Básica n.º 19.** Departamento de Atenção Básica. Brasília, DF, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Clínica ampliada e compartilhada.** Brasília – DF 2009.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria-Executiva Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Equipe de referência e apoio matricial.** Brasília, DF- 2004.

BRASIL. LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.** TÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES GERAIS.

CAVALCANTE B., LIMA, U. **Relato de experiência de uma estudante de Enfermagem em um consultório especializado em tratamento de feridas.** J Nurs Health, Pelotas (RS) 2012 jan/jun;1(2):94-103.

CASTRO, J. C. L. **O inconsciente como linguagem: de Freud a Lacan.** CASA, Vol.7 n.1, São Paulo, julho de 2009.

CARREIRA, A. F. **O mito individual como estrutura subjetiva básica.** Psicol. cienc. prof. vol.21 no.3 Brasília Sept. 2001.

CORDEIRO, A.; OLIVEIRA, G.; RENTERÍA, J.; GUIMARÃES, C. **Revisão sistemática: Uma revisão narrativa.** Rev. Col. Bras. Cir. Vol. 34 - Nº 6, Nov. / Dez. 2007.

COSTA, E. V. S.; Et al. **Saúde Mental na Atenção Primária: tecendo ferramentas de abordagem familiar.** Cultura de los Cuidados. 2º Cuatrimestre Anais XXII - N.º 51; P 136-143, Sobral CE, 2018.

DAMASCENO, V.; SOUSA, F. **Cuidado de saúde mental à pessoa idosa: Percepção do enfermeiro.** Rev enferm UFPE on line, Recife, out.2018.

DANTAS, Kiara Maria Vieira Pinto. **Caderneta da saúde da pessoa idosa no olhar de idosos atendidos na estratégia saúde da família.** Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação de Enfermagem, da Universidade Federal da Paraíba. 2015.

EVANGELISTA, A. I. B; PONTES, A. G. V.; SILVA, J. V.; SARAIVA, A. K. M. **A saúde do trabalhador na atenção primária à saúde: o olhar do enfermeiro.** Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, n. 12, p. 1011-1020, 2011.

FERREIRA, M. C. G. **REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE QUALIDADE DE VIDA POR IDOSOS: CONTRIBUIÇÃO PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM.** Dissertação de Mestrado apresentado ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro. 2017.

FRANCO, P.; ESTEVES, A.; OLIVEIRA, A.; SAMPAIO, S.; LIMA, E. **COTIDIANO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO AO IDOSO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM MANACAPURUAMAZONAS.** Cogitare enferm. 25: e68253, 2020.

FIGUEIREDO, L. C.; MINERBO, M.; **Pesquisa em psicanálise: algumas ideias e um exemplo.** Jornal de Psicanálise, São Paulo, 39(70): 257-278, jun. 2006.

GURGEL, A.; JORGE, M.; CAMINHA, E.; NETO, J.; VASCONCELOS, M. **Cuidado em saúde mental na estratégia saúde da família: a experiência do apoio matricial.** Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro, p. 2. 2017.

HERRMANN, F. **PSICANÁLISE, CIÊNCIA E FICÇÃO**. *Jornal de Psicanálise*, São Paulo, 39(70): 55-79, jun. 2006.

JÚNIOR, V.; Martins, V.; MARI, M. **Atenção à saúde do idoso na Estratégia Saúde da Família e a presença de transtornos mentais comuns**. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* Vol.19 n.1 Rio de Janeiro Jan./Feb. 2016.

KOHLRAUSCH, E. R.. **Avaliação das ações de saúde mental relacionadas ao indivíduo com comportamento suicida na estratégia saúde da família**. Tese de Doutorado. Porto Alegre. 2012.

LIMA, P.; VIANA, T.; LAZZARINI, E. **“Velhice? Acho Ótima, Considerando a Alternativa”**: Reflexões sobre Velhice e Humor. *Revista Mal-estar e Subjetividade – Fortaleza - Vol. XI - Nº 4 - p. 1597 - 1618 - dez/2011.*

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J. **Vocabulário da psicanálise**. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

LAVRAS, C. **Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil**. *Saude soc.* vol.20 no.4 São Paulo Oct./Dec. 2011.

LEITE, M. M. B. **Construção narrativa e campo de ficção: uma forma de pensar a clínica psicanalítica**. 2011a. 147 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia. 2011.

LIMA, K. M. de O. **Sentidos do trabalho para gerentes de unidades básicas de saúde em contextos de vulnerabilidades**. P 13 – 106 Dissertações (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte; 2019.

LUIZ, I. C. **AVALIAÇÃO DE RISCOS DE QUEDAS DE IDOSOS OCTAGENÁRIOS NO DOMICÍLIO: SUBSÍDIO PARA TECNOLOGIA GERENCIAL COM FOCO NA SEGURANÇA DO PACIENTE**. Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado em Enfermagem Assistencial da Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa, da Universidade Federal Fluminense/UFF. 2016.

MARTINS, J.; SCHIER, J.; ERDMANN, A.; ALBUQUERQUE, G. **Políticas públicas de atenção à saúde do idoso: reflexão acerca da capacitação dos profissionais da saúde para o cuidado com o idoso**. *REV. BRAS. GERIATR. GERONTOL.*, 2007; 10(3):371-382.

MEDEIROS, H.; TEXEIRA, H. **Metodologia da pesquisa para a enfermagem e saúde: Resenha de livro**. *Revista brasileira de Enfermagem*. Brasil, 2016 set-out;69(5):1000-1.

PAIVA, E.; LOURES, F.; GARCIA, W.; MONTEIRO, G. **Assistência dos enfermeiros ao idoso: um estudo transversal**. *HU Revista*, Juiz de Fora, v. 42, n. 4, p. 259-265, nov./dez. 2016.

ROCHA, L.; BRAGA, L.; TAVARES, L.; ANDRADE, F.; FILHA, M.; DIAS, M.; SILVA, A. **A terapia comunitária como um novo instrumento de cuidado para saúde mental do idoso instrumento de cuidado para saúde mental do idoso**. Rev Bras Enferm, Brasília 2009 set-out; 62(5): 687-94.

RODRIGUES, R. A. P.; KUSUMOTA, L.; MARQUES, S.; FABRÍCIO, S.; COELHO, C.; CRUZ, I. R.; LANGE, C. **Política nacional de atenção ao idoso e a contribuição da enfermagem**. Texto Contexto Enfermagem V; 16(3); P 536-45; Florianópolis 2007.

ROTHER, Edna. **Revisão sistemática X revisão narrativa**. Acta paul. enferm. vol.20 nº.2 São Paulo Apr./June 2007.

RODRIGUES, T. P. **Problemas de saúde autorreferidos por idosos e representações sociais**. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba. 2013.

SANTOS, N.; TAVARES, D.; DIAS, F.; OLIVEIRA, K.; RODRIGUES, L. **Qualidade de vida e capacidade funcional de idosos com osteoporose**. REME rev. min. enferm ; 16(3): 330-338, jul.-set. 2012.

SENA, L.; SARDINHA, A.; MESQUITA, L.; NETO, R.; SILVA, C.; CHAVES, R. **CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO SOBRE POLÍTICAS DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA**. Rev enferm UFPE online. Recife, 10(Supl. 3):1459-65, abr. 2016.

SILVA, G.; PEREIRA, S.; GUIMARÃES, F.; PERRELLI, J.; SANTOS, Z. **Depressão: conhecimento de idosos atendidos em unidades de saúde da família no município de limoeiro – PE**. REME • Rev Min Enferm. 2014 jan/mar; 18(1): 82-87.

SILVA, D.; SANTOS, D.; ARAGÃO, F.; CAVALCANTE, A.; STIVAL, M.; LIMA, L. **ÍNDICE DE INTERNAÇÃO DE IDOSOS DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO INTERIOR DE GOIÁS**. R. Enferm. Cent. O. Min. 2013 mai/ago; 3(2):696-705.

TALLMANN, A. E. C.. **O cuidado gerontológico de enfermagem e o bem-estar psicológico do idoso longo**. Dissertação. Curitiba. 2011.

VELLO, L.; POPIM, R.; CARAZZAI, E.; PEREIRA, M. **Saúde do Idoso: percepções relacionadas ao atendimento**. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem 18(2) Abr-Jun 2014.