

Condições de saúde de idosos residentes em Instituição de Longa Permanência segundo necessidades humanas básicas

Health conditions of elderly residents in Long-stay Institution second basic human needs
Condiciones de salud de ancianos residentes en Institución de Larga Permanencia según necesidades humanas básicas

Paula Beatriz de Oliveira^I, Darlene Mara dos Santos Tavares^{II}

^I Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Hospital de Clínicas. Uberaba-MG, Brasil.

^{II} Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Instituto de Ciências da Saúde, Centro de Graduação em Enfermagem, Departamento de Enfermagem em Educação e Saúde Comunitária. Uberaba-MG, Brasil.

Submissão: 13-11-2012 **Aprovação:** 30-01-2014

RESUMO

O estudo teve por objetivos: caracterizar os idosos residentes em Instituições de Longa Permanência (ILPI) segundo as variáveis: sexo, idade, escolaridade, causa de admissão e tempo de permanência; e descrever suas condições de saúde segundo a teoria das Necessidades Humanas Básicas. Tratou-se de um estudo analítico, observacional, transversal, com abordagem quantitativa, realizado com 86 idosos pertencentes a oito ILPIs de um município do Triângulo Mineiro-MG. Utilizou-se a análise descritiva, frequência simples e média e desvio padrão. Os idosos eram do sexo feminino (70,9%), 80 anos ou mais de idade (44,2%) e analfabetos (48,8%). As necessidades psicobiológicas afetadas foram: níveis pressóricos elevados (30,2%); declínio cognitivo (58,7%) e incontinência urinária (50%). Quanto as psicossociais todos eram dependentes para as atividades instrumentais da vida diária e 52,3% apresentavam indicativo de depressão. Já as psicoespirituais, 70,9% não praticavam qualquer religião. As necessidades humanas básicas afetadas identificadas contribuem para a diminuição da qualidade de vida destes idosos.

Descritores: Saúde do Idoso Institucionalizado; Instituição de Longa Permanência para Idosos; Avaliação Geriátrica; Enfermagem Geriátrica; Determinação de Necessidades de Cuidados de Saúde.

ABSTRACT

The study aimed to characterize the elderly residents in long-stay nursing homes (HHs) according to gender, age, education, cause of admission and length of stay; and to describe their health conditions according to the theory of Basic Human Needs. This was an analytical, observational and cross-sectional study with a quantitative approach, conducted with 86 seniors from eight NHs in a city of Triângulo Mineiro, state of Minas Gerais. For data analysis, it was used the descriptive statistics, simple and average frequency and standard deviation. The elderly were predominantly female (70.9 %), 80 years or older (44.2 %) and illiterate (48.8 %). The physiological needs affected were: high blood pressure (30.2 %); cognitive decline (58.7 %) and urinary incontinence (50 %). As psychosocial needs, everyone was dependent to perform the instrumental activities of daily living and 52.3 % have indicative of depression. As for the psycho-spiritual needs, 70.9 % did not practice any religion. The basic human needs identified as affected were contributing to a decreased on the quality of life of seniors.

Key words: Health of Institutionalized Elderly; Homes for the Aged; Geriatric Assessment; Geriatric Nursing; Needs Assessment.

RESUMEN

Este estudio tuvo por objetivos caracterizar los ancianos residentes en Instituciones de Larga Permanencia (ILPI) según las variables: sexo, edad, escolaridad, causa de admisión y tiempo de permanencia; y describir sus condiciones de salud según la teoría de las Necesidades Humanas Básicas. Se ha tratado de un estudio analítico observacional, transversal, con abordaje cuantitativo, realizado con 86 ancianos pertenecientes a ocho ILPIs de un municipio del Triángulo Mineiro, en el estado de Minas Gerais. Se ha utilizado el análisis descriptivo, frecuencia simple y media y desviación estándar. Los ancianos eran predominantemente del sexo femenino (70,9%), con 80 años o más de edad (44,2%) y analfabetos (48,8%). Las necesidades psicobiológicas afectadas fueron: niveles presóricos elevados (30,2%); declinio cognitivo (58,7%) e incontinencia urinaria (50%). Cuanto a las psicosociales todos eran dependientes para ejecutar las actividades de la vida diaria y 52,3% presentaban indicativos de depresión. En cuanto a las necesidades de orden psicoespiritual, 70,9% no poseían práctica religiosa. Las necesidades humanas básicas afectadas identificadas contribuyeron para la disminución de la calidad de vida de los ancianos.

Palabras clave: Salud del Anciano Institucionalizado; Instituciones de Larga Permanencia para Ancianos; Evaluación Geriátrica; Enfermería Geriátrica; Evaluación de Necesidades.

AUTOR CORRESPONDENTE

Darlene Mara dos Santos Tavares

E-mail: darlenetavares@enfermagem.ufm.edu.br

INTRODUÇÃO

Atualmente o Brasil possui, cerca de 21 milhões de idosos, ou seja, pessoas com 60 anos ou mais de idade⁽¹⁾. As mudanças demográficas e epidemiológicas brasileiras acabam por repercutir na atenção ao idoso. As famílias começam a ter dificuldade de cuidar dos idosos no próprio lar. Em consequência ao surgimento dos novos arranjos familiares, da inserção da mulher no mercado de trabalho, diminuição do número de seus membros, assim como, do próprio tempo de cuidar⁽²⁾. Esta realidade resulta em um forte impacto na rede de proteção aos idosos. Assim, o trabalho desenvolvido pelas Instituições de Longa Permanência para Idosos (IPLIs) insurge como uma alternativa não-familiar de suprir as necessidades de moradia e cuidado dessa população⁽³⁾.

Nos últimos anos o país passou a contar com cerca de 3.549 ILPIs, responsáveis por abrigar 84 mil idosos⁽³⁾. Em geral, os idosos são encaminhados para estas instituições devido à síndrome de imobilidade e a diversos problemas de saúde, como a depressão, a demência e as incontinências. Somam-se a esses fatores: ser do sexo feminino; ter idade acima de 70 anos; ser solteiro e sem filhos ou viúvo recente; não ter apoio social, além da solidão e da pobreza⁽²⁾.

Ao considerar as condições específicas desses idosos, cabe a ILPI oferecer uma assistência gerontogeriátrica voltada para as necessidades dos seus residentes. Para tanto, faz-se necessário que as instituições tenham acesso aos serviços de uma equipe multiprofissional qualificada para o trabalho na área gerontológica.

Como membro da equipe multidisciplinar o enfermeiro deve realizar a avaliação multidimensional do idoso, fundamentada nos princípios da gerontologia, com o intuito de investigar e determinar o estado funcional, a saúde mental e social do idoso.

Neste estudo utilizou-se a classificação das Necessidades Humanas Básicas (NHB) adotadas por Wanda Horta de Aguiar como estrutura de levantamento dos dados objetivos e subjetivos dos idosos residentes nas ILPIs, em associação aos instrumentos específicos para as avaliações cognitiva, afetiva e funcional. A escolha desta teoria deu-se por ser considerada

adequada à atenção ao idoso, uma vez que o identifica como um ser humano único que precisa ter suas necessidades básicas atendidas, de acordo com suas expectativas. Não basta, satisfazer os desejos do idoso é preciso que respeite o seu estilo de vida considerando o contexto familiar ou da comunidade ao redor, no caso a ILPI⁽⁴⁾.

Deste modo este estudo teve por objetivos os de caracterizar os idosos residentes em ILPIs segundo as variáveis: sexo, idade, escolaridade; causa de admissão e tempo de permanência; e descrever as condições de saúde dos idosos segundo a teoria das NHB.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo descritivo, observacional, transversal, com abordagem quantitativa, em oito ILPIs de um município do Triângulo Mineiro, estado de Minas Gerais, responsáveis por abrigar 260 idosos. A amostra foi composta por 86 idosos, definida a partir dos resultados de um estudo piloto, que utilizou a magnitude do coeficiente de correlação entre o número de sintomas depressivos e a capacidade funcional para as Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVDs) avaliada pela escala de Lawton⁽⁵⁾, a partir de uma magnitude do coeficiente de correlação $r=0,4$, para um poder estatístico de 90%, um nível de significância $=0,01$. Os critérios de inclusão no estudo foram possuir idade igual ou superior a 60 anos, residir em ILPI do município e consentir em participar da pesquisa.

Para a coleta dos dados, inicialmente, elaborou-se o instrumento de avaliação segundo as NHB proposta por Wanda Horta de Aguiar em associação aos instrumentos específicos para as avaliações cognitiva, afetiva e funcional, como Mini-exame do Estado Mental (MEEM)⁽⁶⁾, a Escala de Depressão Geriátrica (EDG)⁽⁷⁾, e as escalas para avaliação das Atividades Básicas da Vida Diária (ABVD)⁽⁸⁾ e as Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD)⁽⁵⁾. Após procedeu-se a validação do instrumento por três enfermeiros peritos na temática. Posteriormente, realizou-se o pré-teste e ajustes necessários, e finalmente, a coleta dos dados propriamente dita.

O instrumento foi constituído pelas seguintes variáveis:

- a. Dados sociodemográficos: sexo; faixa etária (60-70, 70-80, 80 ou mais); escolaridade; causa de admissão e tempo de permanência.
- b. Necessidades psicobiológicas:
 - Oxigenação/respiração: congestão nasal, coriza, tosse produtiva.
 - Circulação: níveis pressóricos. Consideraram-se os seguintes valores para avaliação da PA: ótima (< 120 e/ou < 80mmHg); normal (< 130 e/ou < 85mmHg); limítrofe (130-139 e/ou 85-89mmHg); hipertensão estágio I (140-159 e/ou 90-99 mmHg)⁽⁹⁾.
 - Termorregulação: temperatura axilar. Foram utilizados os seguintes valores de referência: temperatura normal (35,5 a 37°C); estado febril (37,1 a 37,5°C); febre moderada (37,6 a 38,5°C) e febre alta (> 38,6°C).
 - Percepção sensorial: indicativo de declínio cognitivo, acuidade visual; acuidade auditiva; e presença de dor. Para a avaliação da função cognitiva utilizou-se o instrumento MEEM⁽⁶⁾. Os escores variam de 0 a 30 pontos, e o diagnóstico de declínio cognitivo relacionado ao nível de escolaridade: ≤ 13 para analfabetos, ≤ 18 para 1 a 11 anos de estudo e ≤ 26 para mais de 11 anos de estudo⁽⁶⁾. Quanto à acuidade visual e auditiva questionou-se sobre alterações percebidas, sendo considerado casos de surdez apenas os idosos que apresentavam diagnóstico prévio em prontuário.
 - Integridade tecidual: turgor; elasticidade; umidade; espessura.
 - Nutrição/hidratação: Índice de Massa Corporal (IMC-kg/m²); mucosa oral, dentes. Para a classificação do IMC foram utilizados os valores de referência: baixo peso (IMC ≤ 22kg/m²); eutrófico (22 < IMC ≤ 27 kg/m²); sobrepeso (> 27kg/m²)⁽¹⁰⁾.
 - Eliminação: incontinência urinária; frequência intestinal.
 - Sono/repouso: horas diárias de sono ininterrupto (h); satisfação.
 - Atividade física e mobilidade: ABVD; locomoção. Quanto à avaliação da ABVD o idoso foi classificado em independente, parcialmente dependente ou dependente⁽⁸⁾.
 - Higiene: banho; necessidade de auxílio.
 - Regulação hormonal: avaliação da tireoide.
 - Sexualidade: atividade sexual; condição atual.
- c. Necessidades psicossociais: Segurança; Atividades Instrumentais da vida diária (AIVD); Escala de Depressão Geriátrica (EDG). Na escala EDG considerou-se como indicativo de depressão os escores superiores a cinco⁽⁷⁾. Já na escala AIVD considerou a capacidade do idoso de realizar determinada atividade. Se independente, o idoso recebeu 3 pontos, se precisou de ajuda 2 pontos e se dependente 1 ponto⁽⁵⁾.
- d. Necessidade psicobiológica espiritualidade: prática religiosa.

Os dados foram coletados nas ILPI, no período de junho a setembro de 2011. Elaborou-se um banco de dados em planilha eletrônica do programa Excel® e após transportou-se para o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 17.0, sendo submetido a análise descritiva, frequência simples, média e desvio padrão.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, protocolo n.º 1.832. A coleta dos dados somente ocorreu após autorização dos presidentes das ILPIs e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelo idoso ou seu responsável.

RESULTADOS

Foi observado maior percentual de idosos do sexo feminino (70,9%), com 80 anos ou mais de idade (44,2%) e, analfabetos (48,8%). No que concerne à causa de institucionalização, 44,2% dos idosos procuraram a ILPI por morarem sós e 34,9% pela dificuldade de conviver com familiares. Quanto ao tempo de permanência, 55,8% dos idosos encontravam-se institucionalizados em um período de 2 a 5 anos.

Na avaliação das condições de saúde segundo a teoria das NHB de Wanda Horta de Aguiar, em 68,9% dos idosos não foi observada alterações respiratórias, na necessidade psicobiológica de oxigenação. Quanto a necessidade psicobiológica de circulação, 30,2% dos idosos encontravam-se com níveis pressóricos superiores a 130 e/ou 85 mmHg. Na necessidade de termorregulação, a temperatura corporal dos idosos variou entre 35,3°C a 37,2°C, com média = 35,9; DP = 0,41. Quanto à necessidade psicobiológica de percepção sensorial, 58,3% apresentavam declínio cognitivo. A diminuição da acuidade visual estava presente em 20% dos idosos, sendo que 26,7% faziam uso de lentes corretivas. Quanto à acuidade auditiva, 62,8% referiram alteração, dos quais 5,8% eram surdos.

Referente à avaliação da necessidade psicobiológica integridade tecidual, a maioria dos idosos apresentava pele com turgor (64,0%) e elasticidade diminuída (79,1%), que, por sua vez, apresentava-se seca (73,3%) e atrófica (19,8%). Na avaliação da necessidade psicobiológica de nutrição/hidratação a maioria dos idosos apresentou baixo peso (45,3%). A mucosa da cavidade oral encontrava-se normocorada, úmida e íntegra (90,7%) e a maioria eram edêntulos (73,3%), dentre os quais, 39,5% faziam uso de prótese dentária.

Observou-se, na avaliação da necessidade psicobiológica eliminação, a presença de incontinência urinária (50%) e hábito intestinal irregular (18,1%). Em relação à avaliação da necessidade psicobiológica sono e repouso, os idosos referiram dormir em média 7,18 horas/dia (DP = 1,3), estando satisfeitos com o este padrão (54,7%). Na avaliação da necessidade psicobiológica atividade física e mobilidade, verificou-se que 26,7% dos idosos eram independentes para realizar todas as ABVD. Concernente à necessidade psicobiológica higiene, 67,4% dos idosos necessitava de algum tipo de auxílio, desde pegar acessórios (9,1%) até serem totalmente dependentes de ajuda (36%). Não foi verificada alteração na necessidade psicobiológica regulação hormonal. Na necessidade psicobiológica sexualidade, 98,8% dos idosos referiram não possuir atividade sexual, estando satisfeitos com a atual condição (38,4%).

Ao avaliar as necessidades psicossociais, verificou-se que os idosos apresentavam sentimentos de ansiedade (13,9%) e aflição (15,1%) e eram totalmente dependentes para a

realização das AIVDs. O indicativo de depressão representou 52,5%, com média de 6,3 sintomas depressivos (DP = 2,9).

Na avaliação das necessidades psicoespirituais, 70,9% dos idosos não praticavam qualquer religião.

DISCUSSÃO

O maior percentual de mulheres se assemelha ao estudo realizado em uma ILPI do interior de São Paulo (60,5%)⁽¹¹⁾. Observa-se um predomínio de mulheres em relação aos homens consequente à feminilização do processo de envelhecimento⁽¹²⁾ e menor número de novo casamento quando viúvas ou separadas, conforme relatado no último censo em 2010⁽¹⁾.

Com relação à idade, em ILPI do interior de São Paulo, também, observou-se o predomínio de idosos com 80 anos ou mais (47,4%)⁽¹³⁾. Destaca-se que o aumento de idosos nesta faixa etária encontra-se de acordo com as projeções esperadas para esta população, resultado das altas taxas de natalidade anteriores e gradativa diminuição da fecundidade e da mortalidade em idades avançadas, assim como dos avanços tecnológicos na área da saúde^(1,3).

O analfabetismo verificado neste estudo é semelhante ao resultado observado em ILPI de Jequié-BA (73,3%)⁽¹⁴⁾. Além do mais se observa que, de acordo com os dados do último censo, o peso relativo dos idosos no número de analfabetos brasileiros passou de 34,4% para 42,6%⁽¹⁾.

Quanto às causas de institucionalização, assim como no presente estudo, pesquisa realizada em ILPIs do estado de São Paulo verificou que os motivos que conduziram os idosos a instituição estavam relacionados à solidão, caracterizando a fragilidade da rede de apoio ao idoso⁽¹¹⁾. Deve-se ressaltar que, além do fato de alguns idosos não possuírem um núcleo familiar de origem, muitos possuem conflitos familiares ou encontram-se doentes dificultando ainda mais a sua permanência no lar⁽²⁾.

O tempo de permanência nas LPIs foi inferior ao observado em investigação conduzida com idosos institucionalizados no estado da Bahia, em que predominou de 1 a 10 anos⁽¹⁴⁾.

Quanto à avaliação das condições de saúde dos idosos de acordo com a NHB, embora não tenha sido observada alteração na necessidade psicobiológica de oxigenação, o enfermeiro deve estar atento à identificação precoce de sinais de complicações respiratórias, prevenindo possíveis ocorrências.

Com relação à elevação dos níveis pressóricos, percentual superior ao presente estudo foi observado em investigação epidemiológica realizada no estado de São Paulo, em que se verificou que 84% dos idosos apresentavam níveis pressóricos superior a 140x90 mmHg⁽¹⁵⁾. É importante, que o enfermeiro estabeleça um plano de cuidado de acordo com as especificidades de cada idoso, incluindo a realização da curva pressórica, orientação alimentar e estímulo à atividade física.

Percentual semelhante ao deste estudo foi observado em ILPI no estado de São Paulo, na necessidade de termorregulação, sendo a média da temperatura axilar de 36,1°, mínima de 35,8° e a máxima de 36,8°⁽¹⁶⁾. Os idosos devem ter a temperatura corporal verificada periodicamente, construindo deste modo um padrão de referência, com o intuito de identificar possíveis agravos à saúde, o mais precocemente.

Estudo realizado com idosos residentes em ILPIs do estado de São Paulo⁽¹¹⁾ verificou percentual de declínio cognitivo (36,2%) inferior ao encontrado no presente estudo, referente à necessidade psicobiológica percepção sensorial. Tal situação suscita a necessidade da instituição incluir, no plano de atenção aos idosos, atividades que estimulem a manutenção da capacidade cognitiva daqueles que ainda não apresentam alteração, assim como estabelecer uma assistência específica aos idosos com comprometimento cognitivo, principalmente quando relacionado às atividades básicas da vida diária.

Achados divergentes foram observados em investigação realizada em ILPI do município de Goiânia-GO, em que 25,4% dos idosos apresentavam alteração visual e 16,7% diminuição da capacidade auditiva⁽¹³⁾. Tanto a equipe de enfermagem quanto os cuidadores devem identificar os idosos que apresentam perdas visuais e auditivas, desenvolvendo estratégias que facilitem a comunicação, auxiliando-os a se manterem ativos e participativos dentro do contexto institucional.

Na avaliação da integridade cutânea, observa-se que os idosos tendem a ter redução da espessura epidérmica, do colágeno dérmico e da elasticidade tissular resultando em sua maior fragilidade, caracterizando-se por uma pele seca, enrugada e flácida⁽¹⁷⁾. Tais características redobram a necessidade de cuidados, sendo recomendado que a pele seja mantida limpa e hidratada além de estimular a ingestão de líquidos, principalmente aqueles restritos ao leite.

Quanto à necessidade de nutrição e hidratação, verificou-se que o percentual de idosos que apresentavam baixo peso, no presente estudo, foi superior ao observado na avaliação com idosos institucionalizados em Ipatinga-MG⁽¹⁸⁾. Deste modo, é necessário que o enfermeiro, inserido na ILPI, construa uma rotina sistemática de avaliação dos idosos que permita a definição dos parâmetros nutricionais do grupo, assim como a identificação dos indivíduos em risco nutricional, referenciando-os para avaliação específica, quando necessário.

No que refere à presença de edentulismo, percentual superior (96,1%) foi observado em pesquisa realizada com idosos institucionalizados em Recife-PE⁽¹⁹⁾, refletindo a precariedade da saúde bucal dos idosos institucionalizados. Portanto, é recomendado que o enfermeiro, juntamente com a equipe de enfermagem e cuidadores, mantenham uma rotina adequada de higiene oral dos idosos, estimulando-os quando possível a fazerem sozinhos e realizando-a nos dependentes de cuidados.

Na necessidade psicobiológica de eliminação, percentual inferior foi encontrado tanto em relação à incontinência urinária quanto ao hábito intestinal irregular em ILPI na cidade Porto Alegre-RS⁽²⁰⁾.

Investigação realizada com idosos de uma ILPI do interior de São Paulo verificou, na necessidade psicobiológica de sono e repouso, média de horas de sono de 7,26, semelhante ao encontrado no presente estudo⁽¹¹⁾. O enfermeiro deve estar atento às modificações do padrão de sono dos idosos. Os distúrbios do sono podem resultar em prejuízos na rotina diária e na saúde, expressos na forma de déficit de atenção, identificação das respostas, prejuízos da memória, irritabilidade, aumento da dor, entre outros. Além do mais, tais alterações podem ser vistas como indicativo de prejuízo cognitivo ou mesmo demência⁽¹¹⁾.

Percentual superior de idosos independentes (39,5%) na necessidade psicobiológica atividade física e mobilidade, para a capacidade para realizar as ABVD, foi obtida em idosos institucionalizados no interior de São Paulo⁽¹¹⁾. No entanto, deve-se dizer que a própria dinâmica da instituição contribui para o predomínio da dependência. Conforme observado em nossa prática profissional, em muitos casos, primando pelo rápido andamento do serviço, muitos cuidadores executam atividades que os idosos são capazes de fazer sozinho, desde que se dedique um maior tempo. No entanto, devido à escassez e despreparo dos funcionários, essa é uma prática comum nas instituições. O enfermeiro deve desenvolver ações de educação continuada para capacitar a equipe a lidar com as limitações dos idosos e a incentivá-los a prática do autocuidado.

Na realização de atividade física, percentual superior de inatividade foi verificado em investigação realizada na ILPI no Rio Grande do Sul, na qual todos os idosos foram considerados sedentários⁽¹²⁾. A prática regular de atividade física contribui para uma melhor qualidade de vida entre as pessoas idosas, à medida que promove a melhora do desempenho funcional e aumento da autoconfiança e autoestima⁽¹⁴⁾.

Resultado inferior foi observado em ILPI no Rio Grande do Sul, na necessidade psicobiológica de higiene corporal, em que 64,5% dos residentes eram dependentes para o banho necessitando de auxílio, principalmente com o intuito de prevenir possíveis quedas⁽¹²⁾.

A resposta apresentada pelos idosos em relação à necessidade psicobiológica sexualidade parece reforçar a visão preconceituosa de que o idoso seja um ser assexuado, não precisando de demonstrações de carinho entre eles⁽²¹⁾.

Com relação às necessidades psicossociais, observa-se que o próprio impacto da institucionalização contribui para a prevalência de sentimentos de ansiedade, angústia, aflição. O idoso é muito influenciado pelas modificações de sua rotina diária trazendo repercussões tanto emocionais quanto físicas⁽¹¹⁾. Por isso é interessante que a instituição desenvolva mecanismos que mantenham a proximidade desses idosos com a família e a sociedade, através de atividades como almoços em datas comemorativas, grupos de artesanato, de oração, passeios entre outros.

Em ILPI no Rio Grande do Sul, percentual inferior de dependência (22,6%) foi verificado para a realização das AIVDs⁽¹²⁾. Sabe-se que o processo de envelhecimento traz alterações graduais das funções cognitivas⁽¹⁹⁾, o que não impede que o idoso permaneça ativo e exerça o seu papel social na família e sociedade. Cabe à instituição promover ações que

contribuam para a manutenção dessa independência.

A prevalência de sintomas indicativos de depressão foi inferior (44,1%) em comparação ao estudo realizado em ILPI da cidade de Goiânia-GO⁽¹³⁾, porém um índice considerável, como um agravo a ser enfrentado pela ILPI. Os profissionais de saúde destas instituições devem estar preparados para identificar a ocorrência desses sintomas e tratá-los o mais precocemente possível, prevenindo agravos à saúde dos idosos. O enfermeiro deve-se responsabilizar pela avaliação periódica dos idosos, encaminhando para o especialista quando necessário, bem como buscar parcerias com outros profissionais para o desenvolvimento de atividades que diminuam os agravos da depressão.

Com relação à necessidade psicoespiritual, ao contrário do culturalmente esperado, a maioria dos idosos não desenvolve prática religiosa. Ainda que, conforme observado durante a vivência profissional, as atividades religiosas realizadas nas instituições resultavam em momentos de tranquilidade e bem estar, além de proporcionar a integração dos residentes, a comunidade e os familiares.

CONCLUSÃO

Os idosos do presente estudo apresentavam características semelhantes a outros estudos nacionais, predominando as mulheres, com idade igual ou superior a 80 anos, analfabetos e renda de um salário mínimo e procurarem as instituições devido a morarem sozinhos e possuírem dificuldade de conviver com familiares. Com relação às condições de saúde dos idosos, as necessidades psicobiológicas foram as mais afetadas, principalmente relativas à percepção sensorial, nutrição/hidratação e locomoção.

As necessidades afetadas verificadas neste estudo ressaltam os desafios enfrentados durante a prática profissional do enfermeiro. Embora todos sejam idosos, a institucionalização suscita peculiaridades do cuidado diferentes dos ambientes hospitalar e doméstico. O idoso não apenas recebe cuidados nestes locais, mas reside e convive com uma realidade diferente da vivenciada até o momento da institucionalização.

Ressalta-se que a presente pesquisa apresenta como limitações o delineamento transversal, o qual não permite estabelecer a relação de causa efeito entre as variáveis estudadas. Os resultados deste estudo foram discutidos com os profissionais de saúde e diretores das ILPIs para adoção das medidas/ações de saúde necessárias.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira. Brasília: MPOG; 2010.
2. Pollo SHL, Assis M. Instituições de longa permanência para idosos - ILPIs: desafios e alternativas no município do Rio de Janeiro. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2008;11(1):29-44.
3. Camarano AA, Kanso SR. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. *Rev Bras Estud Popul*. 2010;27(1):233-5.
4. Gonçalves LHT. O cuidado da pessoa idosa no seu processo saúde e doença. In: Schawanke CHA, Schneider RH, organizadores. *Atualizações em geriatria e gerontologia: da pesquisa básica a prática clínica*. Porto Alegre:

- Edipucrs; 2008. p. 123-33.
5. Santos RL, Virtuoso Júnior JS. Confiabilidade da versão brasileira da escala de atividades instrumentais da vida diária. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2008;21(4):290-6.
 6. Bertolucci PHF, Brucki SMD, Campacci SR, Juliano Y. O mini-exame do estado mental em uma população geral: impacto da escolaridade. *Arq Neuropsiquiatr*. 1994;52(1):1-7.
 7. Almeida OP, Almeida SA. Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão em Geriatria (GDS) versão reduzida. *Arq Neuro-Psiquiatr*. 1999;57(2B):421-6.
 8. Lino VTS, Pereira SRM, Camacho LAB, Ribeiro Filho ST, Buksman S. Adaptação transcultural da Escala de Independência em Atividades da Vida Diária (Escala de Katz). *Cad Saúde Pública*. 2008; 24(1):103-12.
 9. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Sociedade Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. *Arq Bras Cardiol*. 2010;95(1 Suppl 1):1-5.
 10. Lipschitz DA. Screening for nutritional status in the elderly. *Prim Care*. 1994;21(1): 55-67.
 11. Araújo CLO, Ceolim MF. Qualidade do sono de idosos residentes em instituição de longa permanência. *Rev Esc Enferm USP*. 2010;44(3):619-26.
 12. Aires M, Paz AA, Perosa CT. Situação de saúde e grau de dependência de pessoas idosas institucionalizadas. *Rev Gaúch Enferm*. 2009;30(3):492-9.
 13. Menezes RL, Bachion MM, Souza JT, Nakatani AYK. Estudo longitudinal dos aspectos multidimensionais da saúde de idosos institucionalizados. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2011;14(3):485-96.
 14. Reis LA, Torres GV. Influência da dor crônica na capacidade funcional de idosos institucionalizados. *Rev Bras Enferm*. 2011;64(2):274-80.
 15. Gazoni FM, Braga ILS, Guimaraes HP, Lopes RD. Hipertensão sistólica no idoso. *Rev Bras Hipertens*. 2009;16(1):34-7.
 16. Gorzoni ML, Pires SL, Farias LFC. Temperatura basal em idosos asilados. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2010;13(2):173-8.
 17. Smeltzer SC, Bare BG. Cuidado de saúde ao idoso. In: Smeltzer SC, Bare BG. *Brunner e Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p. 141-66.
 18. Andrade DDG, Fonseca SS, Stracieri APM. Mini avaliação nutricional, avaliação da capacidade cognitiva e funcional de idosos em uma instituição de longa permanência no município de Ipatinga-MG. *Rev Digital Nutr*. 2009;3(5):428-43.
 19. Souza EHA, Barbosa MCB, Oliveira PAP, Espíndola J, Gonçalves KJ. Impacto da saúde bucal no cotidiano de idosos Institucionalizados e não institucionalizados da cidade do Recife (PE, Brasil). *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010;15(6):2955-64.
 20. Oliveira DN, Gorreis TF, Creutzberg M, Santos BRL. Diagnósticos de enfermagem em idosos de instituição de longa permanência. *Rev Ciênc Saúde*. 2008;1(2):57-63.
 21. Soares RFN. Reflexões sobre espaço de moradia para idosos e políticas públicas. *Rev Kairós*. 2010;8:91-107.
-