

PERFIL DE IDOSOS RESIDENTES EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA: PROPOSTA DE AÇÕES DE ENFERMAGEM/SAÚDE¹

THE PROFILE OF ELDERLY PEOPLE LIVING IN AN ASYLUM: NURSING/HEALTH ACTION PROPOSAL

*PERFIL DE PERSONAS MAYORES RESIDENTES EN UNA INSTITUCIÓN DE LARGA
PERMANENCIA: PROPUESTA DE ACCIONES DE ENFERMERÍA/SALUD*

SILVANA SIDNEY COSTA SANTOS²

ARIANE MINUSSI FELICIANI³

BÁRBARA TAROUÇO DA SILVA⁴

Objetivou-se identificar o perfil de idosos residentes em Instituição de Longa Permanência (ILP); desenvolver ações de enfermagem/saúde que contribuam para melhor qualidade de vida dos idosos investigados. Pesquisa exploratória, descritiva, diagnóstica e avaliativa realizada em Rio Grande/RS, por meio da avaliação multidimensional do idoso, aplicada pela entrevista estruturada, em 55 residentes. Os resultados apontaram: 39 mulheres e dezesseis homens; entre 63 e 105 anos; sendo 29 viúvos, 22 solteiros, dois casados e um divorciado; dezoito, têm ensino fundamental incompleto; quinze escolheram morar na instituição; 23 sofreram quedas; doze homens e 29 mulheres apresentaram déficit cognitivo; 29 idosos apresentaram ausência de transtornos afetivos; quanto às Atividades de Vida Diária, um homem e duas mulheres apresentaram dependência total; nove homens e 22 mulheres apresentaram dependência parcial; seis homens e quinze mulheres apresentaram independência. Partindo dos dados identificaram-se 28 Diagnósticos de Enfermagem conforme a NANDA e foram estabelecidas ações de enfermagem e saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem geriátrica; Instituição de Longa Permanência para Idosos; Coleta de dados.

The objective of this research was to identify the profile of aged residents in an Elderly Long Staying Institution; to develop actions of nursing/health that can contribute for a better quality of life of the aged people. It was an Exploratory, descriptive, diagnosis of an evaluation study, carried out in Rio Grande/RS, using the multidimensional evaluation of the elderly people applied for the structuralized interview, in 55 residents. The results were the following: 39 women and 16 men; between 63 and 105 years of age; 29 of which were widowers, 22 were single, 2 married and 1 divorced; 19 had completed graduated in elementary school; 15, had chosen to live in the institution; 23 had had falls; 12 were men and 29 women who seemed to have cognitive problems; 29 of the elderly people didn't seem to have affective problems; as for the Daily activities, 1 man and 2 women seemed to be totally dependent; 9 men and 22 women seemed to be partially dependent; 6 men and 15 women seemed to be independent. Departing from the data, we identified 28 Nursing Diagnosis according to the NANDA and actions were established of nursing and health.

KEYWORDS: Geriatric nursing; Homes for the Aged; Data collection.

El objetivo fue identificar el perfil de ancianos residentes en una institución de larga permanencia; desarrollar acciones de enfermería/salud que contribuyan para mejorar la calidad de vida de los mayores. Investigación exploratoria, descriptiva, diagnóstica y de evaluación realizada en Rio Grande/RS, por medio de evaluación multidimensional del anciano, aplicada por medio de la entrevista estructurada, en 55 residentes. Los resultados señalaron: 39 mujeres y 16 hombres; entre 65 y 105 años; siendo 29 viudos, 22 solteros, 2 casados y 1 divorciado; 19 de ellos tienen enseñanza primaria incompleta; 15 eligieron residir en la institución; 23 sufrieron caídas; 12 hombres y 29 mujeres presentaron déficit cognitivo; 29 ancianos presentaron ausencia de trastornos afectivos; sobre las Actividades de la Vida Diaria, 1 hombre y 2 mujeres presentaron dependencia total; 9 hombres y 22 mujeres presentaron dependencia parcial; 6 hombres y 15 mujeres presentaron independencia. A partir de los datos se identificaron 28 Diagnósticos de Enfermería conforme NANDA y se establecieron acciones de enfermería y salud.

PALABRAS CLAVE: Enfermería geriátrica; Hogares para Ancianos; Recolección de datos.

¹ Edital Universal/CNPq, n.º 474273/2004-0. Iniciação científica/Fundação de Auxílio à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS), n.º 05503334.

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Gerontóloga (SBGG). Docente do Departamento de Enfermagem da FURG/RS. Líder do Grupo de Estudo e Pesquisa em Gerontogeriatría, Enfermagem/Saúde e Educação (GEP-GERON/FURG/CNPq). Rua Duque de Caxias, 197/503. Centro. Rio Grande/RS. CEP: 96200-020. silvanasidney@terra.com.br

³ Aluna do Departamento de Enfermagem da FURG/RS. Integrante do GEP-GERON. arianeminussi@yahoo.com.br

⁴ Enfermeira. Aluna do Mestrado em Enfermagem da FURG. Bolsista AT CNPq. Integrante do GEP-GERON. babi@vetorial.net

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional representa hoje uma realidade para o país, em mais de 180 milhões de habitantes, cerca de 9% da população total tem 60 anos ou mais, ou seja, existem hoje em torno de 17 milhões de idosos no Brasil.¹

As mudanças sofridas pelas sociedades de modo geral refletem as preocupações da população no que se refere aos idosos e ao cumprimento das Leis que os acobertam nos casos de infração aos seus direitos. Uma das questões que preocupam a todos diz respeito à necessidade da existência das Instituições de Longa Permanência (ILP), que surgem, em função do aumento do número de idosos e de dificuldades apresentadas pelos familiares, na tarefa de cuidarem.

Neste trabalho trataremos o asilo como Instituição de Longa Permanência (ILP) que é um local para atendimento integral institucional, para pessoas com 60 anos e mais, dependentes ou independentes, que não têm condições de permanecer com a família ou em seu domicílio. Estas instituições, conhecidas como: abrigo, asilo, lar, casa de repouso, clínica geriátrica e ancionato devem proporcionar serviços nas áreas social, médica, de psicologia, enfermagem, fisioterapia, terapia ocupacional, odontologia, e em outras áreas, conforme necessidades deste segmento etário.²

Foram objetivos deste estudo: identificar o perfil de idosos residentes em uma Instituição de Longa Permanência (ILP), na cidade do Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil; desenvolver ações de enfermagem/saúde que possam contribuir para melhor qualidade de vida dos idosos investigados.

METODOLOGIA

Pesquisa exploratória, descritiva, de natureza diagnóstico-avaliativa, realizada em uma ILP com uma população de 80 idosos localizada na cidade de Rio Grande, Rio Grande do Sul/Brasil.

A amostra de 55 residentes teve como critérios que o idoso fosse orientado, quanto ao tempo e espaço; tivesse condições de interação; concordasse em partici-

par do estudo; tivesse o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado por seu representante legal, o presidente da ILP, opção escolhida entre a ILP, os idosos e seus familiares.

O instrumento para coleta de dados, denominado Avaliação Multidimensional do Idoso, foi um formulário estruturado, aplicado pela entrevista, apresentando seis partes: caracterização do idoso, exame físico, avaliação cognitiva, avaliação afetiva, avaliação funcional, impressões do entrevistador.

Na caracterização do idoso estão presentes os dados de identificação e familiares, além daqueles relacionados ao seu suporte social.

No exame físico foram priorizados os elementos de competência da enfermagem.

Na avaliação cognitiva usamos o Mini Mental Test (MMT), que filtra prejuízos cognitivos e mede a severidade das demências,³ avaliando: orientação temporal e espacial; atenção (registro); capacidade para realização de cálculos simples; memória recente; linguagem. O escore compreende de zero a 30. Os resultados podem indicar: de 30 a 27 função cognitiva preservada; de 26 a 24 alteração não sugestiva de déficit; de 23 pontos ou menos sugestivo de déficit cognitivo.

Na avaliação afetiva, utilizamos a Escala Geriátrica de Depressão de Yesavage (EGDY), versão ampliada, com 30 itens contendo questões fechadas do tipo sim ou não, com total de 30, onde resultados maiores ou iguais a 11 pontos são indicativos de transtorno afetivo⁴.

Na avaliação funcional, usamos a Escala de Atividade Física e Instrumental de Vida Diária (AVD), que mede a autonomia nas AVDs, no aspecto físico e instrumental. Resultado entre de 21 a 26 pontos é indicativa de independência para AVD; de oito a 20, direciona a dependência parcial para AVD e de sete ou menos, indica dependência total para AVD.⁵

Nas impressões do entrevistador foram colocados em evidência os principais sinais e sintomas, ou seja, características definidoras, que direcionaram ao processo diagnóstico.

O projeto de pesquisa foi avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Área de Saúde (CEPAS/FURG), sendo aprovado pelo processo n.º 23116.001321/2005-42. Realizamos teste piloto, na mesma ILP, com dois idosos que

ficaram fora do estudo e, naquele momento, modificamos algumas questões do instrumento de coleta dos dados.

Nos procedimentos de análise dos dados consideramos a análise numérica, utilizando-se do Excel, indicando as características do grupo pesquisado, seguida das questões relacionadas ao estado geral dos idosos, confrontando-as com as opiniões de autores da gerontologia, da enfermagem e de outras disciplinas.

Depois de verificado o perfil dos idosos, passamos à elaboração das ações de enfermagem/saúde. Para as ações de enfermagem identificamos, inicialmente, os principais diagnósticos de enfermagem, segundo a North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), para os quais serão estabelecidas intervenções de enfermagem, em outra etapa da pesquisa. Para as ações de saúde utilizamos questões que dão conta da interdisciplinaridade necessária em uma Instituição de Longa Permanência (ILP), que já estão sendo realizadas pelos integrantes do Grupo de Estudo e Pesquisa em Gerontogeriatrics, Enfermagem/Saúde e Educação (GEP-GERON/FURG/CNPq).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Idoso: caracterização e questões sociais

Participaram 39 mulheres e dezesseis homens; a idade variou entre 63 e 105 anos. Quanto à cidade de procedência 24 idosos eram de Rio Grande e os demais de cidades circunvizinhas. Encontramos 29 viúvos, 22 solteiros, dois casados e um divorciado. As condições viúvos e solteiros, já eram esperadas em se tratando de um estudo realizado em ILP, onde muitos idosos foram encaminhados ou optaram por residir na instituição por apresentarem-se sem condições de residirem sós, seja por terem perdido o cônjuge ou por não terem filhos.

Quanto à profissão prevaleceu a do lar, referida por quatorze idosas. Outras profissões como: doméstica, servente, servidor público, foram citadas. Em relação à escolaridade, 11 idosos não têm instrução; 19 têm ensino fundamental incompleto; 09 têm ensino fundamental completo; 03 têm ensino médio incompleto; 02 têm ensino médio completo; 03 têm ensino superior completo; outros 08 não souberam informar a escolaridade. Podemos comprovar a

dificuldade encontrada nas décadas anteriores em se tratando das oportunidades de estudos que eram mais difíceis, tornando o acesso à educação mais distante da realidade. Atualmente, como consequência, encontramos níveis mais reduzidos de educação nos idosos.

Dos investigados, 42 idosos residem na ILP há menos de dez anos; 06 entre onze e vinte anos; dois entre 21 a 30 anos; um há 39 anos; dois há 40 anos; dois não souberam afirmar. Do total, 27, foram trazidos à ILP por familiares; 15 foram residir na ILP por conta própria; 09 foram trazidos por amigos; 03 por outras pessoas; um não soube informar. Essa incidência de idosos trazidos por suas famílias comprova que as ILPs surgem como uma forma de auxiliar as famílias na tarefa de cuidá-los.

Com relação à satisfação em morar na ILP, 41 idosos referem gostar; onze referem não gostar; três preferem não opinar. Percebemos nas respostas dos idosos insegurança ao responder essa questão, mesmo sendo esclarecidos de que haveria sigilo quanto às respostas. Porém na medida em que passamos a conviver mais com os idosos, pudemos comprovar que muitos deles demonstram satisfação em morar na ILP estudada.

Em atividades de lazer, 30 idosos não realizam nenhuma atividade; 24 deles relataram realizar artesanato, bingo, dança, passeio, leitura, grupo religioso, costura, assistir televisão, ouvir rádio, leituras. Essa diversidade de resposta comprova que as atividades citadas são esporádicas ou ainda praticadas individualmente, pois não existem grupos ou atividades de lazer sistemáticas na ILP.

Dentre os sintomas apresentados pelos idosos verificamos a prevalência de doenças físicas como alterações visuais, dores nas articulações, modificação de peso – para menos, nictúria; sintomas emocionais como tristeza. A prevalência de sintomas de Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT) era esperada porque na fase da velhice elas acometem mais as pessoas.

As doenças mais referidas foram: cardiovasculares como a hipertensão arterial (vinte idosos), sendo a mais frequente das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) em todo o mundo; outras cardiopatias foram citadas por 12 idosos; doenças psíquicas como a depressão foram descritas por 09 idosos. No que se refere às doenças metabólicas como os diabetes, encontramos 12 idosos.

A doença cardiovascular é a principal causa de morte na população idosa e esse índice eleva-se ainda mais na medida em que se vai envelhecendo. Considerando que a parcela de idosos está alcançando idades mais avançadas, isto implica que a doença cardiovascular continuará a ser uma ameaça significativa à saúde da população idosa em todo o mundo.⁶

Idoso: exame físico

Dos investigados 14 mulheres e 06 homens disseram ser hipertensos. Após verificação da pressão arterial (PA), de forma sistemática, encontramos 21 idosos com elevação da PA. Torna-se necessário um controle mais rígido dos sinais vitais nas ILPs, com destaque para PA, pois dessa maneira possibilitará o encontro de possíveis erros de diagnóstico, bem como detectar novos prováveis hipertensos.

Dos 55 idosos, 23 referiram episódios de quedas nos últimos doze meses, necessitando um maior empenho quanto às questões relacionadas à estrutura da ILP. As quedas significam perda de qualidade de vida na velhice.

As quedas constituem uma importante ocorrência nos idosos, sendo a principal causa de morte acidental entre eles. É comum que os idosos tenham seu estilo de vida alterado após uma queda, pois, há um estado chamado Síndrome Pós-queda em que ele apresenta uma rigorosa diminuição na mobilidade causada por medo de novos acidentes.⁷

Na Instituição observamos que dos 23 idosos que sofreram quedas, 17 referiram receio de novos acidentes. Gera-se um círculo vicioso: com a restrição de atividades, há diminuição de força muscular e enfraquecimento das pernas, levando o idoso à condição de dependência, ao isolamento social e muitas vezes à institucionalização.

Quanto ao sistema neurológico 15 referiram queixas de tonturas, 18 citaram queixas de rigidez de membros, um referiu desmaio recente.

Quanto aos exames preventivos, nas mulheres, verificamos que 48 não sabiam quando foi a última vez em que realizaram o preventivo de câncer de colo uterino – Exame Papanicolau; 06 delas afirmaram nunca o terem realizado; uma idosa referiu ter realizado no último ano.

O Exame Papanicolau é apontado internacionalmente como o mais confiável, barato e a forma mais adequada de prevenção do câncer de colo, por detectar o câncer *in situ*, onde a cura pode atingir 100%. Por essas razões torna-se necessário que as mulheres realizem periodicamente o exame preventivo⁸.

Quanto à realização do exame preventivo de câncer de próstata, dos 16 homens pesquisados 06 haviam realizado o exame; um não soube afirmar; 09 nunca o fizeram. Dos 06, que o realizaram: três fizeram há um ano; um deles fez há dois anos; um deles há mais de 4 anos; outro não soube informar.

Atualmente o câncer de próstata é a quarta causa de morte por neoplasia no Brasil, correspondendo a 6% do total de mortes, sendo o avanço da idade um marcador de risco, uma vez que tanto a sua incidência quanto sua mortalidade aumenta após os 50 anos⁹.

Idoso: avaliação cognitiva

Quanto à avaliação cognitiva e relacionando-a aos gêneros, encontramos a função cognitiva preservada em 02 homens e 05 mulheres. Alteração não sugestiva de déficit, em 02 homens e 05 mulheres, nesses idosos há necessidade de mais estímulos e observações/acompanhamentos, por se encontrarem em situação limítrofe, sugestiva de déficit cognitivo, presente em 12 homens e 29 mulheres, requerendo uma avaliação neurológica e acompanhamento de saúde mais cuidadoso.

Quanto à faixa etária verificamos uma frequência maior de casos sugestivos de déficit cognitivo entre 81 a 85 anos, conforme a tabela 1. Tais resultados assemelham-se a estudo anterior^{10:52} em que “uma idade maior ou igual a 80 anos mostrou-se como um fator de risco para alterações no estado mental”.

Com o envelhecimento da população é crescente a preocupação com as demências, síndrome clínica que tem como característica principal o comprometimento cognitivo, tendo como conseqüências a perda de capacidade funcional que sobrecarrega a família, exigindo a presença de cuidadores e às vezes, levando os idosos à institucionalização.¹⁰ A demência não pode ser encarada como sinônimo de velhice, porém a probabilidade de se desenvolver a doença cresce com a idade avançada.

TABELA 1 – DISTRIBUIÇÃO DOS IDOSOS QUANTO À IDADE E OS ESCORES DO MINIXAME DO ESTADO MENTAL. RIO GRANDE/RS/BRASIL, 2007.

Idade dos idosos	23 e menos	24 a 26	27 a 30
60 a 65	1	1	2
66 a 70	6	1	0
71 a 75	8	0	2
76 a 80	8	3	1
81 a 85	9	1	1
86 a 90	5	1	1
91 a 95	2	0	0
96 a 100	1	0	0
101 a 105	1	0	0
TOTAL	41	7	7

Idoso: avaliação afetiva

Quanto à presença de transtornos afetivos os resultados indicaram: 29 idosos com ausência de transtornos afetivos e 26 idosos com algum transtorno afetivo, sendo, 21 mulheres e 05 homens; seis idosos com transtorno afetivo limítrofe, sendo: dois homens e quatro mulheres; vinte idosos com indicação de depressão: quatro homens e 16 mulheres, conforme apresentamos na tabela 2.

O transtorno afetivo limítrofe, conforme a Escala Geriátrica de Depressão de Yesavage corresponde à pontuação 11, ou seja, resultado limite para a suspeita de depressão. Os idosos que apresentaram estes resultados necessitam ser mais estimulados e acompanhados, pela equipe, para o desenvolvimento de ações voltadas à promoção da saúde mental.

TABELA 2 – DISTRIBUIÇÃO DOS IDOSOS SEGUNDO A IDADE E A PRESENÇA DE TRANSTORNOS AFETIVOS. RIO GRANDE/RS/BRASIL, 2007.

Idade dos idosos	Transtorno afetivo limítrofe	Transtorno afetivo
60 a 65	0	2
66 a 70	0	3
71 a 75	3	3
76 a 80	2	2
81 a 85	1	4
86 a 90	0	3
91 a 95	0	1
96 a 100	0	1
101 a 105	0	1
TOTAL	6	20

Os resultados de transtornos afetivos presentes em 26 dos 55 idosos investigados nos surpreenderam positivamente, mas pudemos verificar que no item nove da Escala Geriátrica de Depressão de Yesavage, cujo questionamento girou em torno do sentimento de felicidade na maior parte do tempo, os idosos confirmaram essa felicidade.

Ainda preocupadas com esses resultados, retornamos aos idosos e perguntamos: por que eles se sentiam felizes morando naquela ILP? As respostas centraram-se em: *visto roupas que nunca vesti antes; participo de festas maravilhosas aqui; ganho presentes; vejo coisas muito interessantes aqui no asilo*. A partir dessas respostas pudemos inferir que as roupas são doadas; as festas e passeios são organizados por clubes e serviços formais e informais, e até por pessoas anônimas; *as coisas interessantes* (por exemplo, ter visto os cães amestrados da Brigada Militar), são providenciadas para alegrar as tardes de sábados, domingos e feriados da ILP. Dessa forma, percebemos o compromisso, a responsabilidade social da população da cidade do Rio Grande/RS para com aquela instituição, contribuindo com a doação de roupas, organização de festas, passeios, brincadeiras, para os idosos, deixando-os mais felizes e afastando-os de possíveis problemas afetivos. Há famílias que visitam e organizam momentos felizes para os idosos há mais de três gerações. Também pudemos perceber, nesse estudo, que morar em ILP não é sinônimo de tristeza, de infelicidade para muitos idosos.

A depressão é mais comum no sexo feminino, estimando-se uma prevalência do episódio depressivo em 1,9% no sexo masculino e 3,2% no feminino¹¹. Essa diferença entre os sexos foi verificada no estudo, pois tivemos 07 homens e 19 mulheres com resultados que indicam possível transtorno afetivo/depressão.

Entre as principais doenças mentais do idoso está a depressão, sendo seu diagnóstico difícil, uma vez que surgem dúvidas, em saber se os sintomas apresentados são próprios da fase da velhice, são sinais de depressão, ou são, ainda, resultados de interações medicamentosas.¹²

Existe uma prevalência elevada de depressão nos idosos, especialmente, causada pela solidão, pela inatividade e pela perda de familiares. Essa perda não está relacionada apenas à morte, mas em se tratando de uma Instituição de Longa Permanência (ILP) pode estar intimamente relacio-

nada ao distanciamento dos idosos de seus familiares, ao espaçamento das visitas dos familiares.¹²

Idoso: avaliação funcional

Por meio da avaliação funcional é possível verificar a realização das Atividades de Vida Diária (AVD). Na pesquisa encontramos um homem e 02 mulheres com dependência total para AVD; nove homens e 22 mulheres apresentaram dependência parcial para AVD; 06 homens e 15 mulheres apresentam independência para AVD.

As Atividades da Vida Diária (AVD) avaliam funções como se alimentar, banhar-se, realizar higiene pessoal, vestir-se, transferir-se dos locais, e outras. As Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD) estendem os conceitos anteriores, abarcando também questões mais complexas da vida cotidiana de um indivíduo, como fazer compras, deslocar-se em ônibus, dirigir e outras. Consideremos que na cidade, no próprio lar e também nas ILP a independência e a autonomia podem ser restringidas pelas barreiras arquitetônicas e ergonômicas, restringindo a acessibilidade dos idosos.

Concordamos que:

(...) torna-se importante para os enfermeiros considerarem o nível funcional dos idosos em suas avaliações, procurando estimulá-los a preservarem o máximo de independência e autonomia possível. Já os idosos incapacitados necessitam ser acompanhados por profissionais habilitados, a fim de que se possa proporcionar uma melhor qualidade de vida (...) adaptando-os através de cuidados e orientações específicas.¹³

Impressões do entrevistador

Nesta etapa se deu relevância aos principais sinais e sintomas, ou seja, as características definidoras encontrados nos idosos investigados. Partindo desses sinais e sintomas/características definidoras foram identificados diagnósticos de enfermagem, segundo a North American Nursing Diagnosis Association (NANDA),¹⁴ que darão origem às ações de enfermagem em outro momento da pesquisa. Para as ações de saúde utilizamos questões mais gerais, que deram conta da

interdisciplinaridade necessária em uma ILP, exemplo: realização de atividades de lazer, de atividades físicas e outras.

Identificar o diagnóstico de enfermagem é importante para a profissão e para o cliente, pois direciona o cuidado, possibilitando uma assistência individualizada. Ainda fornece a base para a seleção das prescrições de enfermagem para atingir os resultados de responsabilidade do enfermeiro.¹⁵

Após a análise dos dados, nos instrumentos de Avaliação Multidimensional do Idoso, identificamos 28 Diagnósticos de Enfermagem, por ordem decrescente de surgimento/frequência. Os diagnósticos são apresentados de acordo com a classificação das Necessidades Humanas Básicas de Horta, nas ações de enfermagem.

Ações de Enfermagem

Necessidades Psicobiológicas – identificados dezessete diagnósticos de enfermagem, dentre eles destacamos:

- Alterações sensoriais-perceptivas: visual relacionada à idade avançada evidenciada por visão alterada;
- Alterações sensoriais-perceptivas: dor relacionada a doenças degenerativas evidenciada por relato verbal ou observância de dor;
- Déficit no volume de líquidos relacionado a estados que afetam a absorção dos líquidos evidenciado por pele e mucosas secas;
- Alterações sensoriais-perceptivas: auditiva relacionada a idade avançada evidenciada por audição alterada;
- Dentição alterada relacionada à higiene oral ineficaz e/ou incapacidade para o auto-cuidado evidenciada por ausência de dentes, cáries, halitose e dentes desgastados ou estragados.

Necessidades Psicossociais – identificamos dez diagnósticos de enfermagem, alguns como:

- Isolamento social relacionado a deficiências emocionais, evidenciado por ausência de apoio significativo de familiares;

- Risco para solidão relacionado a isolamento social;
- Ansiedade relacionada à perda de pessoas significativas evidenciada por sentimentos negativos, sensação de desamparo;
- Processos familiares alterados relacionado a mudança na capacidade de funcionamento dos membros da família evidenciado por falta de comunicação efetiva na família;
- Déficit nas atividades de lazer relacionado a dificuldade de acesso ou participação nas atividades de lazer evidenciado por verbalização de tédio e desejo de que tivesse alguma coisa para fazer.

Necessidades Psicoespirituais – identificamos um diagnóstico de enfermagem:

- Potencial para o Aumento do Bem-estar Espiritual evidenciado por felicidade geral, por estar vivo, e por achar a vida interessante.

O diagnóstico de Potencial para o Aumento do Bem-estar Espiritual revelou que alguns idosos investigados se consideraram felizes, principalmente por estarem vivos, por se preocuparem com o futuro, não terem medo, apresentarem-se tranquilos, fazerem planos para o futuro, acharem a vida interessante.

Verificamos que os idosos estão satisfeitos com a vida e consideram a ILP a rede de apoio responsável pelo seu cuidado, sentem-se bem como pessoas e, sentem-se importantes no meio em que vivem. Tal diagnóstico foi acolhido pela NANDA para desenvolvimento e por ser um diagnóstico positivo, não possui fatores relacionados¹⁴.

Ações de Saúde

As ações de saúde foram estabelecidas e estão sendo implementadas pelos integrantes do GEP-GERON-FURG-CNPq e surgiram partindo-se das opiniões dos próprios idosos, sobre que tipo de atividades eles gostariam de realizar. As mais frequentes foram: poder ouvir e contar histórias; realizar atividades físicas, como caminhadas; dançar; fazer trabalhos manuais; realizar passeios; participar em grupos de

idosos; participar de brincadeiras, como bingos; realizar atividades que possam ajudá-los a manter a memória. Conforme o Quadro 1.

QUADRO 1 – AÇÕES DE SAÚDE EM UMA ILP. RIO GRANDE/RS/ BRASIL, 2007.

Ação 01: Ouvir e contar histórias
<ul style="list-style-type: none"> • Organizar grupos de idosos. • Contar histórias de contos, quadrinhos, livros, mensagens, versos, prosas, poesias, piadas. • Estimular para que os idosos leiam revistas, jornais, e queiram contar o que leram para o grupo. • Propiciar aos idosos contar suas histórias de vida, de forma que, em cada encontro, um tema seja exposto, como falar sobre: casamento, netos, infância, filhos, entre outros. • Utilizar fotos do próprio idoso, de seus familiares e de lugares. • Estimular aos idosos descreverem fatos sobre as fotografias diversas (suas, de familiares de lugares).
Ação 02: Atividades físicas
<ul style="list-style-type: none"> • Realizar atividades que possibilitem aos idosos movimentar membros superiores e inferiores. • Realizar atividades com balão, bola leve, jogo das cadeiras e outras. • Realizar exercícios passivos com aqueles idosos que não têm condição de participar do grupo de atividades físicas. • Orientar os idosos acerca dos exercícios realizados para que eles possam fazê-los sozinhos.
Ação 03: Dança
<ul style="list-style-type: none"> • Escolher, junto com os idosos, ritmos de seu interesse. • Utilizar ritmos com músicas dinâmicas, buscando exercitar membros superiores e inferiores. • Criar coreografias, utilizando círculos, colunas, fileiras. • Explorar movimentos individuais, em duplas, em trios. • Associar a música aos membros superiores e inferiores.
Ação 04: Trabalhos Manuais
<ul style="list-style-type: none"> • Estimular as idosas que já realizam atividades manuais como: crochê, tricô, costura (confeccionar bonecas). • Aproveitar o espaço do pátio com: criação de hortas, jardim, possibilitando, dessa forma, o contato dos idosos com a terra.
Ação 05: Passeios
<ul style="list-style-type: none"> • Organizar grupos de passeios para a Praia do Cassino, praças, lagoas, Canalete (local de caminhada da cidade), quadra da ILP, dentre outras. • Organizar piqueniques.
Ação 06: Bingo modificado
<ul style="list-style-type: none"> • Procurar incentivar o convívio social, promovendo bingos, atentando para a distribuição de pequenos brindes aos idosos.
Ação 07: Estimular a memória
<ul style="list-style-type: none"> • Estimular o resgate de reminiscências e de habilidades cognitivas de idosos com demências. • Estimular a memória com: fotografias, figuras, músicas, história da cidade e de vida (para os estágios iniciais da demência). • Instigar a habilidade cognitiva com: jogos, figuras, formas, leitura, escrita, calendários, relógio, desenhos, música, som, cores, odores, confecção de cartazes e materiais táteis. • Estimular a memória olfativa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os objetivos da pesquisa foram alcançados: identificamos o perfil dos idosos residentes em uma ILP, localizada em Rio Grande/RS/Brasil. Após a determinação das características dos idosos, foi possível estabelecermos ações de enfermagem, que se centraram, inicialmente na identificação dos sinais e sintomas/características definidoras listadas a partir dos dados coletados por meio da Avaliação Multidimensional do Idoso. Tais problemas nos direcionaram à identificação de diagnósticos de enfermagem segundo a NANDA, cujas intervenções serão continuadas posteriormente em outra pesquisa.

Dentre os diagnósticos de enfermagem identificados que um teve relevância especial: Potencial para o Aumento do Bem-estar Espiritual, mostrando que os idosos residentes naquela ILP sentem-se felizes e satisfeitos, mostrando ainda que residir em uma ILP não é sinônimo de insatisfação, tristeza para muitos idosos que participaram deste estudo.

Concomitante à identificação dos diagnósticos de enfermagem, estabelecemos ações de saúde, tendo como eixo a interdisciplinaridade e apresentadas a partir de atividades como: poder ouvir e contar histórias; realizar atividades físicas, como caminhadas; dançar; elaborar trabalhos manuais; realizar passeios; participar em grupos de idosos; participar de brincadeiras, como bingos; realizar atividades que possam ajudá-los a manter a memória.

Da coleta de dados participaram estudantes da graduação e do mestrado em enfermagem, do Departamento de Enfermagem, da FURG/RS, integrantes do GEP-GERON. Nessa participação coletiva verificaram-se intercâmbios propícios à troca de saberes. Por conta desta pesquisa pudemos desencadear outras frentes, voltadas à melhoria da qualidade de vida dos idosos residentes naquela ILP.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. CD-ROM, 2005.
2. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia – Seção São Paulo. Manual de funcionamento para Instituição de longa Permanência para idosos (ILP). São Paulo, 2003.
3. Green R. Diagnóstico e tratamento da doença de Alzheimer e outras demências. Rio de Janeiro: Publicações Científicas; 2001.
4. Reichel MD. Assistência do idoso. Aspecto clínico do envelhecimento. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001. 22 p.
5. Bowling A. La Medida de la salud: revisión de las escalas de medida de la calidad de vida. Espanha: Massan; 1994.
6. Lebrão ML, Laurenti R. Condições de saúde. In: Lebrão ML, Duarte YAO. SABE- Saúde, Bem- Estar e Envelhecimento. O projeto SABE em São Paulo: uma abordagem inicial. Brasília: Organização Pan- Americana da Saúde; 2003. p. 73-91.
7. Barbosa MLJ, Nascimento EFA. Incidência de internações de idosos por motivo de quedas, em um Hospital Geral de Taubaté, 2001. Disponível em: <<http://www.unitau.br/prppg/publica/biocicnc/downloads/incidenciainternacoes-N1-2001.pdf>> Acessado em: 24 out 2006.
8. Ministério da Saúde(BR) Portal oficial. Disponível em: <<http://www.saude.df.gov.br>>. Acessado em: 24 out 2006.
9. Veras RP. Terceira idade: gestão contemporânea em saúde. Rio de Janeiro: Relumê/UERJ; 2002.
10. Cerqueira ATAR. Deterioração cognitiva e depressão. In: Lebrão ML, Duarte YAO. SABE- Saúde, Bem- Estar e Envelhecimento. O projeto SABE em São Paulo: uma abordagem inicial. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2003. p. 141-161.
11. Ballone GJ. Depressão no idoso. In: Psiqweb Psiquiatria Geral. Disponível em: <<http://www.psiqweb.med.br>>. Acessado em: 15 abr. 2002.
12. Gazalle FK. Sintomas depressivos e fatores associados em população idosa do Sul do Brasil. Rev Saúde Pública 2004 out; 38(3): 85-92.
13. Tenório MEV, Santos MJM, Sena TCS, Santos SSC, Lacerda NC. Avaliação da capacidade funcional de idosos em uma comunidade do município de Moreno/PE. Rev. RENE 2006 maio/ago; 7(2):57-66.
14. North American Nursing Association. Diagnósticos de enfermagem da Nanda: definições e classificação 2003-2004. Porto Alegre: Artmed; 2005.
15. Carpenito LJ. Manual de diagnósticos de enfermagem. 8ª. ed. Porto Alegre: Artmed; 2005.

RECEBIDO: 25/06/07

ACEITO: 27/08/07