



## **Perfil dos idosos em um lar de longa permanência no município de Nanuque (MG)**

### **Profile of the elderly in a long-term care home in the municipality of Nanuque (MG)**

DOI: 10.56238/isevjhv2n5-015

Recebimento dos originais: 05/09/2023

Aceitação para publicação: 27/09/2023

#### **Júlia Souza de Matos**

Acadêmica de Fisioterapia – UNEC  
E-mail: juliasmatos2022@gmail.com

#### **Patrícia Brandão Amorim**

Coordenadora do curso de Fisioterapeuta – UNEC  
E-mail: brandaoamorim@hotmail.com

#### **Anny Kelly Serqueira Macedo**

Acadêmica de Fisioterapia – UNEC  
E-mail: kelly.macedo6315@gmail.com

#### **Gabriely Mendes Braz**

Acadêmica de Fisioterapia – UNEC  
E-mail: gabym.gmb25@gmail.com

#### **Mariana Figueiredo Ferraz**

Acadêmica de Fisioterapia – UNEC  
E-mail: nanafferraz@hotmail.com

### **RESUMO**

**Introdução:** Estudar o perfil dos idosos institucionalizados permite conhecer as suas peculiaridades. Isso serve para nortear o cuidado requerido. **Objetivo:** Analisar o perfil dos idosos do Lar São Vicente de Paulo de Nanuque MG - Brasil. **Metodologia:** Pesquisa transversal, qualitativa e descritiva por análise de dados dos 38 idosos institucionalizados. Os dados foram levantados a partir da adaptação de um questionário de Scherrer *et al* (2019). As informações são sobre saúde, perfil epidemiológico, demográfico e econômico. Foi observada a rotina diária, como: exercícios físicos, idosos acamados, cadeirantes e idosos que deambulam, além das patologias. **Resultados:** Ocupação do Lar: 100% são aposentados ou pensionistas; 55,2% mulheres e 44,8% homens. 34,2% foram admitidos pela família; 31,5%, por morar sozinho; 13,2% por perda de conjugue; 10,8% por risco de segurança; 5,2% por doença e 5,2% por cônjuge doente; 63,2% deambulam; 10,5% usam cadeira de rodas e 26,3% são acamados. Principais doenças: diabetes em 21% dos homens e em 13,1% das mulheres, Hipertensão em 31,5% dos homens e em 10,5% das mulheres, Mal de Parkinson em 2,6% dos homens e em 5,2% das mulheres e, Mal de Alzheimer em 8% dos homens e em 8% das mulheres. Os idosos realizam atividades físicas e, 36% deles participam do programa de fisioterapia motora. **Conclusão:** A maioria dos idosos do Lar são mulheres solteiras, sem filhos e de baixa escolaridade e homens sem vínculos com a família, de baixa renda e de baixa escolaridade. Muitos sofrem com diabetes, hipertensão e depressão e, dois têm doenças degenerativas.

**Palavras-Chaves:** Perfil de saúde, Instituição de longa permanência para idosos, Idoso, Envelhecimento.

## 1 INTRODUÇÃO

Levantar o perfil dos idosos institucionalizados se faz importante para analisar o comportamento familiar da atualidade, com sua cultura e o modo como os idosos são valorizados no dia a dia. Conhecendo os fatores influenciadores como, por exemplo, as condições financeiras e sua correlação com possíveis práticas de abandono, idade, escolaridade, baixa renda e patologias instaladas, é possível entender que esses fatores podem contribuir para institucionalização dos idosos, há casos em que eles podem receber os cuidados em sua própria casa ou no domicílio de seus familiares.

O Lar São Vicente de Paulo é uma instituição filantrópica onde residem idosos com idade acima de 60 anos, em casos especiais o idoso até pode ter menos de 60 anos. Os idosos são acolhidos por uma equipe constituída por profissionais de saúde como cuidador de idosos, enfermeira, técnicos de enfermagem, psicóloga, médicos, fisioterapeuta e outros profissionais. A missão dessa instituição consiste em assistir os idosos em busca da melhora de seu bem-estar físico e psicológico. Para isso, promove ações de saúde em geral (cuidado e assistência às doenças instaladas com assistência medicamentosa e preventiva); realiza cuidados paliativos e também atividades lúdicas envolvendo exercícios físicos devidamente orientados por profissionais capacitados.

O presente estudo teve como objetivo analisar o perfil dos idosos institucionalizados no Lar dos idosos São Vicente de Paulo no Município de Nanuque – MG, por meio de levantamento de dados realizados de acordo com as anotações em seus prontuários médicos e dados relacionados à sua institucionalização.

### 1.1 ENVELHECIMENTOS POPULACIONAL

O envelhecimento é um processo natural que passa por cada etapa em uma direção em que todas as pessoas podem sofrer influências sobre questões sociais, políticas e econômicas. Esse é um assunto em que um conjunto de alterações funcionais que se tornam difíceis e prejudicam as funções motoras e estruturais, vindo de forma negativa ao indivíduo (SANTOS *et al.*, 2019).

No processo de envelhecer percebe-se que ao rejeitar a morte, o idoso começa a perder todas as suas forças. O ser humano tende a recusar a velhice, talvez essa fase da vida seja a que mais se aproxima da morte. O que torna a velhice um peso para vida de muitos. O indivíduo é

notado pela sua consciência através da tragédia em que ele tenta inventar mitos ou às vezes aceita que o problema vem do ser humano, esta ação traz agonia principalmente durante a velhice (SANTOS 2010).

Durante o processo de senescência é importante estimular os idosos não apenas à longevidade, mas à felicidade, a ter qualidade de vida e à percepção individual. Com isso surge o envelhecimento ativo que insiste em um processo de desenvolvimento da saúde, participação e segurança com a disponibilidade de melhorar o bem-estar à medida que os indivíduos ficam mais velhos. (AIRES *et al*, 2019).

Segundo Camarano e kanso (2010) no Brasil vem ocorrendo elevado envelhecimento populacional. Esse aumento encontra-se seguido pela incerteza em relação aos cuidados que os idosos terão no futuro. A perda do tamanho das famílias, elevado número de divórcio e recasamentos, assim como a colocação crescente da mulher no mercado de trabalho mudou profundamente os cuidados que a família tinha com os idosos. Por isso a possibilidade do idoso continuar em casa foi ficando cada dia mais difícil. Especialmente os que precisam de mais recursos financeiros ou quando a família não tem condições de cuidar em casa (DUTRA *et al*, 2021).

## 1.2 PERFIL DAS CASAS DE LONGA PERMANÊNCIA NO BRASIL

As instituições de longa permanência do idoso (ILPI) recebem várias denominações como casa de repouso, asilo e clínica geriátrica, sendo considerada uma organização com a função de assistir o idoso quando é confirmada a ausência de grupo familiar, de um lar, abandono ou falta de recursos financeiros de si próprios ou da família (FERREIRA *et al*, 2012).

Em países avançados, para se manter o idoso na sociedade usa-se as redes de serviços, que têm transformado o perfil da institucionalização. Atualmente a predominância nas instituições são idosos com idades mais avançadas, com problemas funcionais e demência (POLLO E ASSIS, 2008).

As instituições são locais para atendimento em conjunto ou individual, onde deveriam proporcionar áreas interdisciplinares como sociais, médicas, psicologia, enfermagem, fisioterapia e odontologia (BARBOSA *et al*, 2020).

O Crescimento de idosos na sociedade estimula a necessidade de atendimento para essa demanda, bem como a formação de vagas em serviços públicos como os de acompanhamento, abrigo e saúde. Logo as ILPIs para as pessoas consistem em uma das questões de cuidados não

familiares devido às circunstâncias do envelhecimento. No Brasil, cerca de 70% das ILPIs são filantrópicas. (DE SOUZA E MARINHO *et al*, 2020).

Cerca de 19 mil idosos estão em instituições de longa permanência. Essa quantidade pode aumentar, pensando que existem instituições não cadastradas que fazem o serviço de forma clandestina (MARIN *et al*, 2012).

No Brasil foram identificadas 3.549 ILPIs, sendo a maioria (65,2%) de natureza filantrópica. Apenas 6,6% são públicas, com predominância dos municípios, o que corresponde a 218 instituições. Inferindo-se a partir dos dados sobre o ano de início das suas atividades, pode-se concluir que, das instituições criadas entre 2000 e 2009, a maioria é privada com fins lucrativos (57,8%). Isto aponta para uma tendência de mudança no perfil das instituições (CAMARANO, 2010).

### 1.3 PRINCIPAIS MOTIVOS QUE LEVAM OS IDOSOS A SEREM INSTITUCIONALIZADOS

Segundo Camarano (2010), a procura de uma instituição de longa permanência (LPI) se dá pela família ou pelo próprio idoso que aceita ser acolhido por um lar. Acontece que muitos familiares não conseguem manter os idosos por muito tempo em casa, por conta de condições financeiras ou por não ter vínculo afetivo. Por isso existe a necessidade de um lar de idosos que pode acolher e prestar assistência de cuidados. É importante ressaltar que nesses locais de acolhimento é perceptivo o preconceito da sociedade assim como o sentimento de abandono por parte dos idosos institucionalizados. Dessa forma, é necessário que seja feito um acolhimento humanizado (SANTOS *et al.*, 2021).

Para muitos autores os lares geralmente são vistos como um caminho sem volta considerando que tanto a família, quanto a comunidade se esquecem dos idosos internados. Os idosos em várias situações perdem a autonomia, a identidade e porque não dizer, a cidadania. Isto ocorre por conta das regras redigidas pelas instituições em que os aspectos de vida são realizados no mesmo ambiente, tendo a mesma rotina (SUZUKI MITY, 2009).

### 1.4 DOR CRÔNICA NA TERCEIRA IDADE

A dor crônica está relacionada a doenças crônicas que se manifestam à medida que os anos vão se acrescentando. Essa dor pode gerar problemas na limitação funcional. Os estudos observam um crescimento em que a dor crônica em idosos de 60 anos ou mais varia entre 51% e 67% (dores musculares ou articulares) (DELLAROZA *et al*, 2013).

O processo do envelhecimento às vezes não se caracteriza por longo tempo em que o idoso se encontra saudável ou independente. Durante o envelhecimento, leva-se em consideração o declínio das capacidades físicas e orgânicas, por isso se observa com mais frequência a instalação de doenças crônicas que prejudicam os idosos levando-os a se tornar dependentes, sentindo dores e possíveis graus de demência (REIS e TORRES, 2011)

### 1.5 DEPRESSÃO EM IDOSOS

A depressão não é apenas uma tristeza ou uma doença que pode ser tratada. Entre os idosos a depressão é uma doença comum, pois quando falamos dos idosos institucionalizados os vemos em isolamento e com problemas nas relações pessoais, de comunicação e também com a família. Isso pode contribuir para apresentar a depressão. (FIDELIS E OLIVEIRA, 2020).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a depressão é uma doença grave em que a saúde pública fala que 154 milhões de indivíduos são prejudicados no mundo. A quantidade mundial de depressão nos idosos institucionalizados é de 14 a 42%. No Brasil os sintomas são de 21,1 a 61,6% em regiões diferentes (GUIMARÃES et al, 2019).

Na institucionalização do idoso se leva em conta que o idoso intensifica o seu estado depressivo, ficando isolado sem ter o contato com a família. Isso contribui para deixar o idoso dependente e prejudica o seu estado emocional (OLIVEIRA e GONÇALVES, 2020).

Miofascial: uso de talas noturnas e uso de alguns aparelhos de eletroterapia e termo terapia (FERREIRA *et al.*, 2017).

### 1.6 ANSIEDADE

A ansiedade é conceituada como um sentimento de uma situação que é desconfortável, uma sensação de vazio que incomoda e dá medo. O indivíduo sente o perigo antecipadamente e chama a atenção para algo que pode ocorrer a qualquer momento. Normalmente, a pessoa se sente tensa e ameaçada por uma situação de desconforto; o que possibilita que ele tome suas próprias decisões (MERCÊS *et al.*, 2021).

A ansiedade acomete perdas sucessivas podendo comprometer a autonomia e controle, influenciando na qualidade de vida (GOMES E REIS, 2016).

A ansiedade não é típica do envelhecimento normal. São transtornos apresentados pelos idosos que geram sofrimento psíquico e podem não ser diagnosticados devido a outros fatores do processo de envelhecimento (MENEZES E JESUS, 2018).

### 1.7 ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC)

Acidente Vascular Cerebral (AVC), uma doença silenciosa, que tem um aumento na população brasileira devido a grande taxa de morbidade entre as doenças. Sendo fator de invalidez entre adultos e idosos, tem uma fatalidade de 40% a 50% em indivíduos. Depois de seis meses, os sobreviventes mostram déficit neurológico e deficiência devido ao AVC. É uma Patologia que o Ministério da Saúde (MS), diz que é primeira que causa morte entre doenças cardiovasculares (SILVA *et al*, 2019).

Em casos de intercorrências como o AVC, as sequelas provocam limitações da mobilidade prejudicando a vida diária, fazendo com que a dependência se instale (de maior ou menor grau, de acordo com o tamanho da lesão e o lado acometido). Assim como podem apresentar maior debilidade tornando o idoso mais propenso à queda e aumentando a capacidade de fraturas e outros traumas implicando em importante atenção dos funcionários responsáveis pelos cuidados dos idosos e do sistema de saúde vigente no país (FERREIRA e SÁ 2012).

### 1.8 QUEDAS

Os idosos institucionalizados têm a facilidade para riscos de quedas, pois eles se deslocam de um lugar familiar para as instituições. Isso leva a eles terem mudanças cognitivas e psicológicas por estarem sozinhos e, por isso desencadeia o medo de cair. Sendo assim, eles se tornam indivíduos dependentes de realizar atividades físicas e atividades manuais (NETO *et al*, 2017).

Além disso, os que ficam em instituições sofrem mais quedas, em relação aos que não fazem parte, por conta de ter dificuldades na marcha, tonturas e fraquezas musculares. São pessoas doentes que têm problemas no declínio da capacidade funcional e têm a capacidade de ter quedas recidivas (MATIAS *et al*, 2019).

A diminuição da força muscular durante o tempo de senescência pode ter sérios problemas para a saúde. Segundo Mcleod (2016), a força física ou o desenvolvimento da força estão ligados diretamente ao desenvolvimento saudável. A perda muscular acomete os membros inferiores e tem sido associada à diminuição da capacidade funcional do idoso. Por isso o idoso tende a perder a habilidade de realizar as atividades diárias, bem como a sua independência funcional, resultando em uma negatividade na qualidade de vida (GUSMÃO *et al*, 2021).

A alteração do equilíbrio tem o principal fator de impedir a vida do idoso. Essa alteração cresce com a idade. As quedas são problemas relacionados ao desequilíbrio e, podem gerar fraturas, hospitalização, complicações psicológicas, medo de novas quedas, perda e diminuição da

independência e, até causar mortalidade. Com isso há o aumento de mortalidade devido a fraturas por conta de quedas. (BUSHATSKY *et al*, 2018).

A alteração cognitiva está relacionada a um papel importante na capacidade funcional e da dependência dos idosos. As atividades mentais como aquisição, retenção, transformação do uso do conhecimento, suas funções, linguagem, e o aprendizado se referem à cognição. No idoso é esperada a diminuição de algumas funções referente ao seu cognitivo normal. Essas alterações cognitivas podem aumentar para um transtorno leve das funções cognitivas, como a doença de Alzheimer e outros tipos de doenças (MELLO *et al*, 2021).

Idosos que residem em um lar de longa permanência (ILPI) tem um aumento de 40%, sendo que 13% a 66% se tornam menores, com esses números as quedas em idosos tem como resposta de ser mais frágeis, se tornam pessoas debilitadas e acometidas por doenças também o uso de medicamentos os deixam fracos. (FERREIRA *et al*, 2019).

### 1.9 CONDIÇÃO SOCIOECONÔMICA DOS INSTITUCIONALIZADOS

Segundo Xavier *et al* 2006, o fator da escolaridade está relacionado ao desempenho das atividades cognitivas, visto que idosos com menor escolaridade e sem demência tem mais dificuldade no desempenho dessas atividades. Em um estudo realizado por Ávila *et al* 2009, concluiu-se que em idosos com maior escolaridade é perceptível o desenvolvimento das atividades cognitivas. Eles são mais atentos, têm memórias preservadas e são mais inteligentes nas suas atividades de rotina e, possuem menor risco de doença causada pelo envelhecimento. (COELHO *et al*, 2012).

## 2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, transversal e descritiva baseada em análise de documentos de idosos institucionalizados de baixo poder econômico do Lar São Vicente de Paulo, localizado no município de Nanuque (MG). Os dados levantados foram levantados a partir da adaptação de um questionário do estudo de Júnior Scherrer *et. al* (2019), intitulado “Perfil de idosos residentes em instituições de longa permanência de alto padrão econômico”.

A amostra foi constituída com dados de 38 idosos analisados pela pesquisadora em 2023 e analisados por estatística descritiva simples e apresentados neste estudo através de tabelas em que têm informações sobre idade sexo, estado civil, cor da pele, grau de instrução, nacionalidade, motivo da institucionalização, recursos financeiros, atividades físicas, limitação do movimento e condições físicas. Foi utilizado um formulário estruturado e, também foram analisados possíveis

sinais e sintomas de depressão e sua graduação, além da situação de dependência para realizar as atividades da vida diária e as atividades funcionais.

O termo de consentimento livre e esclarecido foi assinado pela responsável técnica pelo referido Lar, autorizando o levantamento dos dados, desde que os idosos analisados não fossem em hipótese alguma identificados na pesquisa.

Foram analisados os 38 prontuários dos idosos institucionalizados no lar São Vicente de Paulo. Como apresentado na tabela 1, observou-se que 55,2% são do sexo feminino e 44,8% do sexo masculino. Casados são 5,2%, solteiros 34%, os viúvos 26,5 e divorciados ou separados 34%. Em relação à cor da pele 42% são brancos e 42,2% negros, 28,9% são pardos. Quanto ao grau de instrução, 37% são analfabetos e 63% alfabetizados. Sobre a nacionalidade dos idosos, 100% são brasileiros. Em relação ao motivo da institucionalização, 34,2% é por imposição familiar, 31,1% por perda do cônjuge, 5,2% pela perda da saúde, 5,2% por ter cônjuge doente, 10,8% por risco de segurança e 31,5% por morarem sozinhos.

Tabela 1- Características dos idosos

Características	Nº	%
<b>Idade</b>		
50 a 59	2	5,2
60 a 69	7	18,4
70 a 79	12	31,5
80 a 89	12	31,5
90 a 99	4	11,0
Acima de 100	1	3,0
<b>Sexo</b>		
Feminino	21	55,2
Masculino	17	44,8
<b>Estado civil</b>		
Casado	5	13,1
Solteiro	12	31,5
Viúvo	8	21,5
Divorciado ou separado	13	34,0
<b>Cor da pele</b>		
Branco	16	42,2
Pardo	11	28,9
Negro	11	28,9
<b>Grau de instrução</b>		
Fundamental completo	24	63,2
Fundamental incompleto	14	36,8
<b>Nacionalidade</b>		
Brasileira	38	100
<b>Motivo da institucionalização</b>		
Imposição familiar	13	34,2
Perda do cônjuge	5	13,1
Perda da saúde	2	5,2
Morava sozinho	12	31,5
Cônjuge doente	2	5,2
Segurança	4	10,8

Fonte: dado de pesquisas, 2023

O Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003), afirma que as pessoas acima de 60 anos são consideradas idosas. No Brasil, a população de idosos tem apresentado um crescimento notório. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística 2011 (IBGE), em 2010 os idosos representavam pouco mais de 10% da população. No Brasil há uma feminização da velhice. Dentre os maiores de 60 anos, as mulheres são 55,5% e, dentre os maiores de 80 anos, elas são 61% (IBGE 2011) (CREMA E TILIO, 2021).

É comum em ILP os idosos relatarem ter poucos anos de estudos regulares ou só ter o básico (ler, escrever e realizar operações matemáticas). Essas informações colaboram com o nosso e também com outros estudos, que mostram que o analfabetismo ou a baixa escolaridade em idosos representa uma realidade nos países como o Brasil e entre outros, uma vez que os idosos de hoje viveram uma infância em que o ensino não era prioridade. (VERÇOSA *et al*, 2020).

As pessoas idosas ou familiares que procuram acolhimento em ILP apresentam características e necessidades diferenciadas das de outras épocas. Há pessoas idosas que buscam uma ILP para morar por opção própria, outras para manter a independência funcional mesmo diante de problemas de saúde (SILVA *et al*, 2021).

No Lar São Vicente de Paula em Nanuque – MG, o tempo de institucionalização variou de um mês a até 28 anos. 100% dos idosos são aposentados. De acordo com a tabela 2, 63% realizam fisioterapia cinco vezes por semana, sendo que 26% são acamados. 63% deambulam e 11% dos idosos são cadeirantes. Todas as atividades realizadas pelos idosos são feitas dentro da instituição, ou seja, os idosos não saem do local. Dentre as atividades que são realizadas no dia a dia, foi observado que 52,6% assistem televisão e que 47,3% ouvem música. Em se tratando das dores relatadas pelos idosos, 36,8% sentem dor e 63,2% não sentem. Quanto ao local das dores relatadas, em 26,3% a dor é na região do braço, em 26,3% a dor é na coluna e, em 47,4% a dor é no joelho.

Tabela 2- Características Econômicas, Atividades de Lazer e Condições Físicas

Características	Nº	%
<b>Recurso financeiro</b>		
Aposentadoria	38	100
<b>Atividade física</b>		
Sim	38	100
<b>Atividades físicas realizadas</b>		
Fisioterapia	24	63
Alongamento	24	63
<b>Atividade de lazer</b>		
Sim	38	100
<b>Atividade de lazer realizada</b>		
Televisão	20	52,6
Música	18	47,3
<b>Dor</b>		
Sim	14	36,8
Não	24	63,2
<b>Local da dor</b>		
Braço	10	26,3
Coluna	10	26,3
Joelho	18	47,4
<b>Limitação do movimento</b>		
Sim	16	42,2
Não	22	57,8
<b>Condições físicas</b>		
Acamados	10	26,3
Cadeirantes	4	10,5
Deambulantes	24	63,2

Fonte: dado de pesquisas, 2023.

Os trabalhos que descrevem o nível de atividades físicas dos idosos contribuem para melhorar os processos envolvidos, facilitando a identificação de fatores de risco associados à inatividade física. Sendo assim, possibilita melhorar a assistência multidisciplinar e a abordagem completada saúde dessa população (GAMA *et al*, 2021).

É comprovado que a atividade física é indicada para pessoas de todas as idades. A atividade física realizada dentro da intensidade adequada e, considerando as limitações da pessoa, melhora a condição física em ordem respiratória, cardiovascular, articular e muscular dos seus praticantes independentemente das idades (CUNHA *et al*, 2019).

O acompanhamento de dor deve ser realizado de acordo com a escada analgésica de três degraus proposta pela OMS, na qual é orientada a utilização de medicamentos para controle e tratamento de dores de acordo com a intensidade, moderada, leve ou intensa. (SILVA *et al*, 2020).

O contexto institucional mostra papéis caracterizados por dependência, espaço limitado e com horário determinado para as atividades físicas diárias, É vital a adaptação de formas, de normas e de rotinas do ambiente, que nem sempre oferece condições de vida adequadas, com ênfase ao lazer. (CASTRO E CARREIRA *et al*, 2015).

As vivências do dia a dia estão relacionadas à qualidade de vida dos idosos. As atividades de lazer geram resultados de bem-estar, sem ter caráter de uma obrigação. Logo, o lazer é um ato que faz parte da vida social dos idosos através do diálogo e também em relação à influência cultural e à experiência dos idosos através de momentos lúdicos (SANTOS *et al*, 2020).

O paciente acamado é um indivíduo que é impossibilitado de realizar suas atividades diárias e requer ajuda. Além dos problemas funcionais e fisiológicos, o leito pode provocar situações emocionais, como: ansiedade e depressão. Com isso, de 30 a 40% dos idosos internados ou não começam a ter algum tipo de imobilidade (BORDIN *et al*, 2020).

Como apresentado na tabela 3, 5,2% dos idosos apresentam depressão leve, 3% depressão moderada, 11% depressão grave e 31% não apresentam depressão.

Tabela 3- Sinais e Sintomas de Depressão dos Idosos Institucionalizados em um ILPI

Características	Nº	%
<b>Sinas e sintomas de depressão</b>		
Sinais e sintomas de depressão leve	4	10,5
Sinais e sintomas de depressão moderado	2	5,2
Sinais e sintomas de depressão grave	1	3
Não apresentam sinais de depressão	31	81,5

Fonte: dado de pesquisas, 2023

Na terceira idade os sintomas como depressão não dizem respeito somente à patologia, inclui-se também variáveis sentimentais do processo do envelhecimento e do contexto social em que o idoso está inserido (OLIVEIRA, GONÇALVES, 2020).

Um grande desafio social incluindo a saúde na ILPI é um alto índice de depressão, indicando a limitação funcional como a principal causa em todo o mundo. A pesquisa relata uma variação de 48 a 60% de depressão entre idosos institucionalizados e apontam outras causas relacionadas aos sintomas depressivos, como o fato de estes idosos viverem sozinhos, serem viúvos e por estarem institucionalizados (SCHEERER JÚNIOR *et al* 2019).

Quanto à identificação da depressão é preciso seguir os critérios do Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DMS), sendo obrigatória a presença de pelo menos cinco dos seguintes sintomas persistindo por mais de duas semanas: humor depressivo, anedonia, perda de peso ou perda de apetite, fadiga e alterações do sono. (SAMMOUR *et al*, 2023).

Quanto à capacidade de realizações das atividades da vida diária, a tabela 4 mostra que 18,4% dos idosos se apresentam totalmente dependentes, 39,4% parcialmente dependentes e 42,1% independentes

Tabela 4- Capacidade de Realizações das Atividades da Vida Diária do Idoso Institucionalizado

Características	Nº	%
Totalmente dependentes	7	18,4
Parcialmente dependentes	15	39,4
Independentes	16	42,1

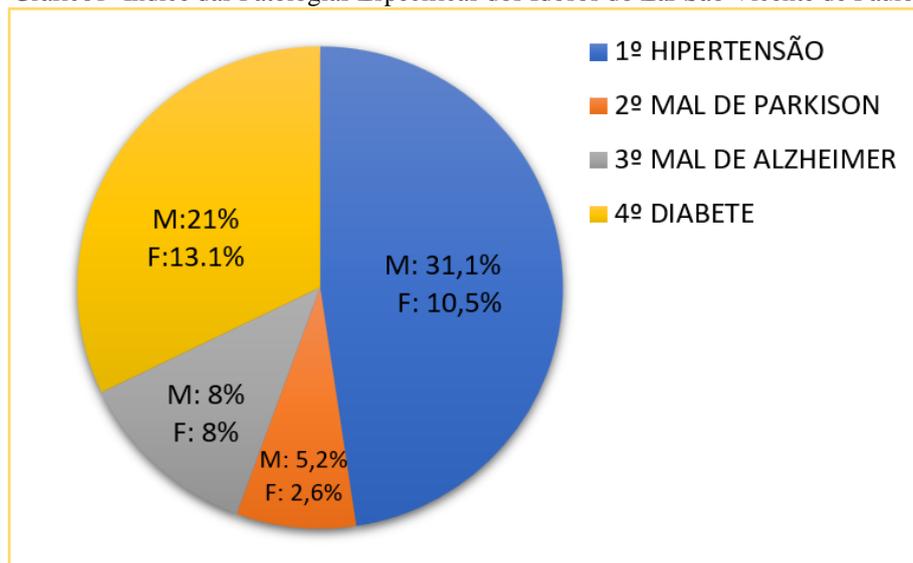
Fonte: dado de pesquisas, 2023

A Capacidade funcional é como uma habilidade mental e física para ter uma vida direita e independente. Quando uma tarefa ou uma ação é plenamente realizada pelo próprio indivíduo, comprova a sua capacidade funcional. Segundo a OMS, desempenho é o que a pessoa realiza no seu ambiente cotidiano. Sendo assim, pode-se chamar de incapacidade funcional, o impedimento ou bloqueio para que o indivíduo realize suas atividades diárias ou básicas da vida (LEITE *et al*, 2020).

Segundo Karsch (2003), pessoas com 65 anos ou mais de idade, podem precisar de alguma ajuda para executar determinadas tarefas, como: compras, ajuda na questão das finanças e para organizar a casa. Alguns idosos podem precisar de ajuda para realizar atividades diárias, como: vestir-se, tomar banho, se alimentar e conseguir se deslocar de um lugar para outro (FROIS, 2020).

O gráfico1 apresenta o índice das patologias específicas dos idosos do Lar São Vicente de Paulo: 21% dos homens e 13,1% das mulheres são diabéticos; 31,1% dos homens e 10,5% das mulheres são hipertensos; 2,6% dos homens e 5,2% das mulheres têm Mal de Parkinson e, 8% dos homens e também 8% das mulheres têm Mal de Alzheimer.

Gráfico1- Índice das Patologias Específicas dos Idosos do Lar São Vicente de Paulo.



Fonte: dado de pesquisas 2023

A melhoria do acesso aos serviços de saúde está contribuindo para a longevidade das pessoas, por isso há um crescimento da população de idosos. Com o aumento dessa população, aumentou também o número de casos de diabetes em indivíduos de 60 a 79 anos de idade. A doença já se apresenta em 18,6% mais do que 134,6 milhões de pessoas no Brasil. A previsão é que em 2035 o diabetes alcance 252,8 milhões de pessoas no país (BORBA *et al*, 2019).

A hipertensão arterial prejudica o desempenho dos idosos, gerando uma menor qualidade de vida e interferindo negativamente nas suas relações sociais e em suas atividades realizadas no dia a dia. Esse fato diminui o ânimo e a capacidade do idoso (QUEIROZ *et al*, 2020).

A doença de Mal Parkinson é uma doença crônica e progressiva que afeta o sistema nervoso central. Ela se manifesta através de sinais cardinas como: rigidez, acinesia, bradicinesia e tremor. Trata-se de uma patologia em que não há um diagnóstico certo, porém é caracterizado pelas sinas cardinais citados acima. O processo do envelhecimento está diretamente ligado à ocorrência do Mal de Parkinson devido à aceleração da perda de neurônios dopaminérgicos com o passar dos anos. (RODRIGUES *et al*, 2019).

A doença Mal de Alzheimer é uma patologia para a qual não existe cura. Ela se apresenta com vários aspectos diferentes, como complicações nas funções cognitivas dificultando o idoso a realizar suas atividades diárias. Trata-se de uma doença neurodegenerativa progressiva, com diversos aspectos etiológicos, clínicos e neuropatológicos. (NACKE *et al*, 2020).

### 3 CONCLUSÃO

Os idosos do Lar São Vicente de Paulo se apresentam com uma idade média de 74 anos. A maior parte dos institucionalizados é constituída por mulheres solteiras, de baixa escolaridade e sem filhos. A outra parte é composta por homens sem vínculos com a família, de baixa renda e de baixa escolaridade. O motivo de institucionalização mais frequente foi devido o idoso morar sozinho. Dentre outros motivos, há a perda de vínculos com os familiares. Em alguns casos, o idoso foi levado por familiares para ser institucionalizado. O Lar oferece assistência aos idosos por meio de profissionais capacitados, como cuidador de idosos, técnico de enfermagem, enfermeira, médicos, psicóloga, fisioterapeuta e outros profissionais. No cotidiano do Lar, os idosos tomam medicamentos de rotina, principalmente, para Diabetes e para Hipertensão Arterial, assim como os antidepressivos. Ainda é importante ressaltar que alguns idosos sofrem com doenças degenerativas como Mal de Parkinson e Mal de Alzheimer. Dentre as atividades que são realizadas no dia a dia, foi observado que a maioria dos idosos assiste televisão e outros ouvem música. Em se tratando das dores relatadas pelos idosos, a maior parte deles não sente dor. Os que



sentem, queixam de dor na região do braço, na coluna e no joelho. Há idosos que são considerados independentes para as atividades do dia a dia, mesmo que requerem uso de equipamentos de auto ajuda. Também há idosos que são dependentes parciais para as tarefas de auto cuidado, pois muitos deles necessitam de cadeiras de rodas para se locomover. Existem ainda os idosos que requerem toda assistência de auto cuidado para a vida diária. Todos os idosos são assistidos diariamente por cuidadores de idosos e técnicos de enfermagem.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Antônio Herculano de et al. Quedas em idosos institucionalizados: riscos, consequências e antecedentes. *Revista brasileira de enfermagem*, v. 70, p. 719-725, 2017.

AIRES, Isabela Oliveira *et al.* Consumo alimentar, estilo de vida e sua influência no processo de envelhecimento. <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/1437> ,2019.

BARBOSA, Lara de Melo *et al.* Perfis de integração social entre idosos institucionalizados não frágeis no município de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 6, p. 2017-2030, 2020.

BORBA, Anna Karla de Oliveira Tito et al. Conhecimento sobre o diabetes e atitude para o autocuidado de idosos na atenção primária à saúde. *Ciência & saúde coletiva*, v. 24, p. 125-136, 2019.

BORDIN, Danielle et al. Fatores associados à condição de acamado em idosos brasileiros: resultado da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 23, 2020.

CAMARANO, Ana Amélia; KANSO, Solange. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. *Revista brasileira de estudos de população*, v. 27, p. 232-235, 2010.

DOS SANTOS, Maria José *et al.* As Instituições de Longa Permanência para a Pessoa Idosa (ILPIs) da cidade de Hortolândia, SP, diante dos cuidados ao (à) idoso (a) em período de quarentena frente à Covid-19. <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/53820/34982>, 2021

COELHO, Flávia Gomes de Melo et al. Desempenho cognitivo em diferentes níveis de escolaridade de adultos e idosos ativos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 15, p. 7-15, 2012.

CASTRO, Vivian Carla de; CARREIRA, Lígia. Atividades de lazer e atitude de idosos institucionalizados: subsídios para a prática de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 23, p. 307-314, 2015.

CREMA, Izabella Lenza; DE TILIO, Rafael. Sexualidade no envelhecimento: relatos de idosos. *Fractal: Revista de Psicologia*, v. 33, p. 182-191, 2022.

CAMILA MARTINS, Nacke *et al.* Cuidado de enfermagem a idosos com alzheimer institucionalizados. <https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/view/704242023>.

DELLARROZA, Mara Solange Gomes *et al.* Dor crônica em idosos residentes em São Paulo, Brasil: prevalência, características e associação com capacidade funcional e mobilidade (Estudo SABE). *Cadernos de Saúde Pública*, v. 29, p. 325-3, 2012.

DE SOUZA, Francisco Jânio Marinho *et al.* Percepção dos idosos institucionalizados acerca da qualidade de vida. 12 n. 7 (2020): *Revista Eletrônica Acervo Saúde* (ISSN 2178-2091) | Volume Principal 12 (7) | 2020. <https://acervomais.com.br/index.php/sauade/article/view/3310,2020>.



DOS SANTOS DUTRA, Nathália; RODRIGUES, Adriana Guimarães. Levantamento principais motivos para institucionalização idosa. BIUS-Boletim Informativo Unimotrisaúde em Sociogerontologia, v. 28, n. 22, p. 1-17, 2021. <https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/BIUS/article/view/99252021>.

DHÉSSY EMELLY, Travessos Gama *et al.* A funcionalidade de idosos institucionalizados: uma revisão integrativa, <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/9024/5497>, 2021.

DILSON NOBRE, Da Silva *et al.* Cuidados de enfermagem à vítima de acidente vascular. <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/2136>, 2019.

DIEGO FERRAZ, Gusmão *et al.* Relação entre a força muscular e qualidade de vida em idosos da comunidade. <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/4188>, 2021.

DOS SANTOS, Tatiany Martins *et al.* Lazer para idosos que residem em instituições de longa permanência.

<http://www.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/665> 2020.

FERREIRA, ÁUREA EUGÊNIA BENCHIMOL; SÁ, ANA CLÁUDIA ANTÔNIO MARANHÃO. Perfil funcional de idosos institucionalizados hemiparéticos pós acidente vascular cerebral. [https://web.archive.org/web/20180417080052id\\_/http://www.revista.ueg.br/index.php/movimenta/article/vie](https://web.archive.org/web/20180417080052id_/http://www.revista.ueg.br/index.php/movimenta/article/vie) 2012.

FERREIRA, Lucas Lima *et al.* Perfil sociodemográfico e funcional de idosos institucionalizados. Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento, v. 17, n. 2, 2012. <https://www.seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/276412012>.

FERREIRA, Lidiane Maria de Brito Macedo *et al.* Quedas recorrentes e fatores de risco em idosos institucionalizados. Ciência & Saúde Coletiva, v. 24, p. 67-75, 2019.

FROIS, Maxwell Fernandes. Estado Mental e Grau de dependência para atividades de vida diária de idosos institucionalizados de uma cidade do interior de Minas Gerais. [https://revistas.unipacto.com.br/storage/publicacoes/2020/415\\_estado\\_mental\\_e\\_grau\\_de\\_dependencia\\_para\\_atividades\\_de\\_vida\\_diaria\\_2020](https://revistas.unipacto.com.br/storage/publicacoes/2020/415_estado_mental_e_grau_de_dependencia_para_atividades_de_vida_diaria_2020).

FIDELIS, Jailson Alves, DE OLIVEIRA, Letycia Parreira. Envelhecimento: às ações de enfermagem à idosos com Depressão. <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/12027>, 2020.

GUIMARÃES, Lara de Andrade *et al.* Sintomas depressivos e fatores associados em idosos residentes em instituição de longa permanência. Ciência & Saúde Coletiva, v. 24, p. 3275-3282, 2019.

GERSON JÚNIOR, Scherrer *et al.*, percepção da qualidade de vida de idosos residentes em instituições de longa permanência privada, academia.edu, 2019.

GABRIEL BARROS, Da Cunha *et al.* Cultura e Lazer nos Asilos de Pelotas: uma proposta multidisciplinar com idosos institucionalizados. <https://periodicos.ifsul.edu.br/index.php/thema/article/view/1178/1257>, 2019.



JAMÍLIA BRITO, Gomes; LUCIANA ARAÚJO, Dos Reis. Descrição dos sintomas de Ansiedade e Depressão em idosos institucionalizados no interior da Bahia, Brasil <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/31961/221422016>.

LEITE, Amanda Kuboet *al.* Capacidade funcional do idoso institucionalizado avaliado pelo KATZ. <http://www.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/640> ,2020

MACHADO, Carla Jorge *et al.* Estimativas de impacto da COVID-19 na mortalidade de idosos institucionalizados no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, p. 3437-3444, 2020.

MARIN, Maria José Sanches *et al.* Compreendendo a história de vida de idosos institucionalizados. *Revista brasileira de geriatria e gerontologia*, v. 15, p. 147-154, 2012.

MATIAS, Diana Teixeira et al, FISIOTERAPIA NA PREVENÇÃO DE QUEDAS EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: A PERCEPÇÃO DO IDOSO, *Revista UNINGÁISSN 2318-0579*<https://revista.uninga.br/uninga/article/view/2832/1995> ,2019.

MENESES, Lígia Mendes; JESUS, Marcelo Santana; Prevalência de sintomas de depressão e ansiedade em idoso institucionalizados da cidade de Lagarto-SE [https://ri.ufs.br/bitstream/riufs/9505/2/L%c3%8dGIA\\_MENDES\\_DE\\_MENESES%26MARC\\_ELO\\_SANTANA\\_DE\\_JESUS.pdf](https://ri.ufs.br/bitstream/riufs/9505/2/L%c3%8dGIA_MENDES_DE_MENESES%26MARC_ELO_SANTANA_DE_JESUS.pdf); ,2018.

MARIA APARECIDA, Da Silva et al. Idosos institucionalizados: fatores relacionados às atividades de lazer, <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/53814> 2020.

MARIA GABRIELY, Queiroz *et al.* Hipertensão arterial no idoso -doença prevalente nessa população. <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/9409/7936>. 2020.

MERCÊS, Claudia Angélica Mainenti Ferreira et al. Análise simultânea dos conceitos de ansiedade e medo: contribuições para os diagnósticos de enfermagem. *Escola Anna Nery*, v. 25, p. e20200189, 2020.

OLIVEIRA DE, Larissa; GONÇALVES, Jonas Rodrigo. Depressão em idosos institucionalizados: Revisão de literatura. *Revista JRG de estudos acadêmicos*, v. 3, n. 6, p.110-122, 2020 <http://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/110/177> ,2020.

POLLO, Sandra Helena Lima; ASSIS, Mônica de. Instituições de longa permanência para idosos-ILPIS: desafios e alternativas no município do Rio de Janeiro. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 11, p. 29-44, 2019.

REIS, Luciana Araújo; TORRES, Gilson de Vasconcelos. Influência da dor crônica na capacidade funcional de idosos institucionalizados. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 64, p. 274-280, 201134, 2013.

RODRIGUES, Lorrany Gabriela *et al.* Recomendações para o enfrentamento da pandemia de COVID-19 em Instituições de Longa Permanência para Idosos: rápida revive. *Cadernos Saúde Coletiva*, 2022.



SANTOS, Paloma Ariana dos *et al.* A percepção do idoso sobre a comunicação no processo de envelhecimento. *Audiology-Communication Research*, v. 24, 2019.

SANTOS, Silvana Sidney Costa. Concepções teórico-filosóficas sobre envelhecimento, velhice, idoso e enfermagem gerontogeriátrica. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 63, p. 1035-1039, 2010.

SUZUKI MITY, Michele *et al.* Perfil do idoso institucionalizado Na cidade de Marília: subsídios para elaboração de políticas de atendimento <https://revistas.marilia.unesp.br/index.php/ric/article/view/259>, 2019.

SAMMOUR, Maria Cecília. Análise da depressão em Idosos de São Caetano do Sul e os fatores associados avaliados pela GDS-15. <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/3198>, 2023.

SCHERRER, Gerson *et al.* Qualidade de vida de idosos institucionalizados com e sem sinais de depressão. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 72, p. 127-133, 2019.

SILVA, Ledismar José da; MENDANHA, Diego Machado; GOMES, Patrícia Pádua. O uso de opioides no tratamento da dor oncológica em idosos. *BrJP*, v. 3, p. 63-72, 2020.

VANESSA SOUZA, Lima Verçosa *et al.* Estado cognitivo e funcional de idosos institucionalizados. <https://www.seer.ufal.br/index.php/nuspfamed/article/view/11546>, 2020.

WELLINGTON PEREIRA, Rodrigues *et al.* Percepção dos idosos acerca da assistência humanizada de enfermagem frente ao mal de Parkinson <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/2374> 2019.