

**NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS E SUAS MANIFESTAÇÕES EM IDOSOS:
REVISÃO DA LITERATURA¹**

***PSYCHOBIOLOGICAL NEEDS AND THEIR MANIFESTATIONS IN THE ELDERLY:
REVISION OF LITERATURE***

***NECESIDADES PSICOBIOLÓGICAS Y SUS MANIFESTACIONES EN PERSONAS
MAYORES: REVISIÓN DE LA LITERATURA***

MARIA LUIZA LUCENA PORTO²

MARIA MIRIAM LIMA DA NÓBREGA³

SILVANA SIDNEY COSTA SANTOS⁴

Este artigo de revisão bibliográfica foi desenvolvido com o objetivo de definir as necessidades psicobiológicas e apresentar as suas manifestações mais frequentes no idoso, visando melhor compreensão destas necessidades e melhor atendimento ao idoso e, ao mesmo tempo, preenchendo uma lacuna na Teoria das Necessidades Humanas Básicas, de Horta, que é a não existência de definições para a maioria das necessidades psicobiológicas.

UNITERMOS: *Enfermagem; Necessidades básicas; Cuidado; Idoso; Envelhecimento.*

This article of bibliographical revision has been developed with the objective of defining the psychobiological needs and presenting its more frequent manifestations in the elderly, aiming at a better understanding of these necessities and a better attendance to the elderly and, at the same time, at filling a gap in the Theory of the Basic Human Need, by Horta, that is the non-existence of definitions for the majority of psychobiological necessities.

KEY WORDS: *Nursing; Basic needs; Care; Aged; aging.*

Este artículo de revisión bibliográfica fue desarrollado con el objetivo de definir las necesidades psico-biológicas y presentar sus manifestaciones más frecuentes en personas mayores, apuntando una mejor comprensión de estas necesidades y mejor atención a los mayores, al mismo tiempo, llenando un vacío en la Teoría de las Necesidades Humanas Básicas, de Horta; que es la ausencia de definiciones para la mayoría de las necesidades psico-biológicas.

PALABRAS CLAVES: *Enfermería; Necessidades básicas; Cuidado; Anciano; Envejecimiento.*

¹ Trabalho extraído da dissertação de mestrado: PORTO, M. L. L. Construção e validação de um instrumento de coleta de dados para o idoso no Programa de Saúde da Família. 2004. 102f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), CCS/Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa.

² Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela UFPB. Professora da Fundação de Ensino Superior de Olinda – FUNESO – PE. E-mail: luiza_porto@uol.com.br

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela UNIFESP. Professora do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública e Psiquiatria da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Pesquisadora CNPq. Orientadora da Dissertação.

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela UFSC. Professora da Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças, Universidade de Pernambuco (UPE).

INTRODUÇÃO

Em geral, necessidade significa dependência do ser vivo em relação a outras coisas ou seres, no que diz respeito à vida ou a quaisquer interesses. Nesse sentido, fala-se de necessidades: materiais, físicas, espirituais, de disciplina, de regras, de liberdade, de afeto, de felicidade, de ajuda e de comunicação, dentre outras. Qualquer tipo ou forma possível de relação entre o homem e as coisas ou entre o homem e os outros homens pode ser considerado sob o aspecto de necessidade, implicando que o ser humano depende dessas relações¹.

Os estudos acessíveis sobre necessidades humanas básicas, sobretudo aqueles de maior densidade e coerência teórico-conceitual são encontrados nas publicações de Sen Doyal e de Ian Gough, para quem todos os seres humanos em todos os tempos, em todos os lugares e em todas as culturas, têm necessidades básicas comuns, se contrapondo as concepções naturalistas, relativistas e culturais das necessidades. Doyal e Gough fazem uma distinção fundamental entre as necessidades básicas e necessidades não básicas, aspirações, preferências e desejos, afirmando que as necessidades básicas, quando não são satisfeitas adequadamente, ocorreram sérios prejuízos à vida material do homem e a atuação deste como sujeito informado e crítico, e que as necessidades básicas são objetivas por não depender de preferências individuais e são também universais, porque a não satisfação implicará em sérios riscos para a vida de todo indivíduo. Doyal e Gough classificam as necessidades básicas como necessidade de saúde física e necessidades de autonomia².

No Brasil, a temática toma corpo atingindo espaço especialmente nas áreas de saúde e administração. Na saúde, a teoria mais conhecida é a do psicólogo americano Abraão Maslow, conhecida como a Teoria da Motivação Humana. Para Maslow, as necessidades humanas básicas estão organizadas em níveis hierárquicos de acordo com a sua importância. Essa teoria é visualizada como sendo uma pirâmide onde na sua base estão as necessidades baixas e no seu topo as mais elevadas. A hierarquia das necessidades de Maslow é composta por uma lista de cinco necessidades, iniciando-se pelas necessidades fisiológicas, seguidas de segurança, sociais, de auto-estima e auto-realização,

onde as duas primeiras são consideradas primárias e as três últimas são classificadas como secundárias³.

Na prática de enfermagem, a Teoria das Necessidades Humanas Básicas, de Wanda Horta, teve como um dos seus pressupostos a Teoria da Motivação Humana. A teoria de Horta é, na atualidade, uma das teorias mais utilizadas pelos enfermeiros brasileiros.

Do ponto de vista histórico, no que concerne aos primeiros registros da enfermagem, já é possível reconhecer em Florence, por exemplo, a necessidade de oxigênio quando ela enfatiza a presença de ar fresco e de boa ventilação, para ajudar na cura dos doentes. Outras teóricas também utilizaram a Teoria da Motivação Humana para fundamentar seus estudos como Wiedenbach, Jean Watson e Leininger⁴.

No desenvolvimento de sua teoria, Horta⁵ optou por criar uma nova classificação para as necessidades humanas básicas, preferindo a denominação de João Mohana, nomeando-as em três níveis: psicobiológicas, psicossocial e psicoespiritual. Nessa classificação são apresentadas trinta e seis necessidades que se manifestam no ser humano através de sinais e sintomas, que foram denominados como sendo problemas de enfermagem.

Necessidades humanas básicas são estados de tensões conscientes e inconscientes resultantes dos desequilíbrios hemodinâmicos e vitais⁵. Estas necessidades têm características de serem: vitais, latentes, flexíveis, cíclicas, dinâmicas, inter-relacionadas, energéticas, infinitas, hierarquizadas, tem peculiaridades individuais, são universais, pois são comuns a todos seres humanos, podendo ser verbalizadas ou não, aparentes, conscientes, diferenciando-se apenas por sua maneira de manifestar-se e de satisfazê-la. Vários fatores podem interferir na manifestação e atendimento das necessidades, como sexo, cultura, escolaridade, ciclo saúde-doença, fatores socioeconômicos e ambientais, e nos estados de equilíbrio dinâmico elas não se manifestam, podendo surgir quando estão em estado latente de acordo com o desequilíbrio instalado⁵.

Uma das grandes dificuldades sentidas pelos estudiosos que utilizam a Teoria das Necessidades Humanas Básicas, de Horta, é a falta de definições para essas necessidades, uma vez que a teórica só apresentou em seus trabalhos definição para algumas das necessidades. Tendo

em vista essa lacuna nos trabalhos de Horta, este estudo de revisão bibliográfica tem como objetivo definir as necessidades psicobiológicas, de acordo com a literatura de enfermagem, a partir de 1979 a 2002, apresentando as suas manifestações mais freqüentes no idoso, visando melhor compreensão destas necessidades, além da melhoria no cuidado ao idoso.

NECESSIDADES PSICBIOLÓGICAS NO IDOSO

Necessidades psicobiológicas são propensões que provocam no corpo das pessoas forças, impulsos ou energias inconsciente, que brotam sem planejamento e surgem do nível psicobiológico, manifestando-se através da tendência de dormir e repousar, da tendência de se alimentar, da tendência de se encontrar sexualmente, dentre outras⁶. Nesse nível, foram classificadas, por Horta, as necessidades: oxigenação; hidratação; nutrição; eliminação; sono e repouso; exercício e atividades físicas; sexualidade; abrigo; mecânica corporal; motilidade; cuidado corporal; integridade cutâneo-mucosa; integridade física; regulação – térmica, hormonal, neurológica, hidrosalina, eletrolítica, imunológica, crescimento celular, vascular; locomoção; percepção – olfativa, visual, auditiva, tátil, gustativa, dolorosa; ambiente; terapêutica.

A **necessidade de oxigenação** “seria o processo de utilização do oxigênio nos fenômenos de oxi-redução das atividades vitais”^{5:40}. Nos idosos, a necessidade de oxigênio se reduz, porque se verifica que todas as estruturas relacionadas com a respiração alteram-se durante o processo de envelhecimento, ocorrendo perda da capacidade de expansão pulmonar; diminuição de cerca de 50% da capacidade respiratória; aumento da possibilidade de doenças como enfisema e bronquite; verifica-se atrofia e rigidez pulmonar. Por estes motivos, alguns idosos têm maiores dificuldades para tossir e remover secreções, tornando-se, dessa maneira, mais vulneráveis as infecções. Algumas mudanças no sistema vascular também podem afetar a capacidade do idoso satisfazer as suas necessidades de oxigênio⁷.

A **necessidade de nutrição** “tem como significado a ingestão, digestão e absorção de nutrientes essenciais à sobrevivência humana”^{7:379}. Outras autoras denominam

essa necessidade como sendo a necessidade de alimentação, definindo-a como a necessidade do indivíduo para conseguir os alimentos necessários para nutrir o corpo e manter a vida⁸. No idoso, as alterações causadas pelo processo de envelhecimento, tais como: modificações nos tecidos dentários, perda de dentes, problemas nas gengivas; atrofia das glândulas salivares, baixa no paladar; atrofia da mucosa gástrica; diminuição de ácido clorídrico, da pepsina e do suco pancreático; diminuição do tônus muscular e da motilidade gástrica, gerando diminuição do esvaziamento gástrico e do peristaltismo; ligeira diminuição do fígado, da secreção de suas enzimas e da sua ação antitóxica; ligeira baixa da absorção intestinal e diminuição da motilidade do intestino grosso e o retardar das eliminações intestinais⁹, podem atrapalhar a necessidade de nutrição no idoso.

Os problemas financeiros podem prejudicar a obtenção de alimentos, como também fraqueza e dispnéia podem impedir a compra e o preparo dos alimentos. O maior problema para se obter uma dieta adequada é a condição de pobreza do idoso, seguida da sua condição de isolamento, pois para algumas pessoas comer sozinha é algo muito desagradável que pode levar ao desestímulo de cozinhar e comer, sendo recomendado aos enfermeiros que trabalham com idosos a importância de estarem sempre atentas para os sinais e sintomas de desidratação e desnutrição tais como: anorexia, inquietação, cefaléia, lábios rachados, cabelos quebradiços, pele seca e/ou escamosa, gordura inadequada ou excessiva, referência à fraqueza ou ainda presença de tremores, náuseas, vômitos, fezes ressecadas, enchimento venoso diminuído, queda da pressão arterial. Ainda estão incluídos, nestes sinais e sintomas, o fato do idoso morar e comer sozinho, comer um ou dois alimentos predominantemente⁷.

Necessidade de hidratação é a necessidade de manter os líquidos corporais em nível ótimo, compostos essencialmente pela água, com o objetivo de favorecer o metabolismo do corpo⁸. Alguns fatores podem aumentar ou reduzir as necessidades de água no organismo como: idade, sexo, temperatura corpórea, quantidade de gordura corporal, atividades físicas, insuficiência renal, temperatura do meio ambiente, estado de metabolismo acelerado, aumentos da perda de líquido⁷. Nos idosos há uma diminuição no mecanismo da sede, por este motivo eles podem apresentar

desequilíbrio hidroeletrólítico, fato que pode está associado à diminuição da função renal e a incapacidade de concentrar a urina. As Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT) como Diabetes Mellitus, distúrbios cardiovasculares ou câncer podem comprometer o equilíbrio hídrico. Outros fatores de uso comum que afetam os idosos são os diuréticos, o uso excessivo de laxantes e enemas [procedimentos de esvaziamento do cólon utilizados com frequência na preparação para os exames diagnósticos]. Uma boa coleta de dados feita por um enfermeiro experiente poderá identificar alterações do turgor cutâneo, alterações na temperatura da pele, diminuição da saliva e da umidade das mucosas e, ainda, mensurar a ingestão e excreção de líquidos e, quando possível, aferir o peso diário¹⁰.

A **necessidade de eliminação** é o processo que atende a necessidade do organismo de livrar-se de substâncias indesejáveis ou presentes em quantidades excessivas. Os idosos geralmente têm problemas com excreção sólida e líquida. Constipação é a causa mais comum, sendo consequência da falta de fibras na dieta, ingestão de líquido insuficiente, atividades físicas diminuídas, redução do tônus muscular e ainda o uso abusivo de laxante⁷. Também a constipação ocupa espaço importante na lista de queixas dos idosos, sendo os sintomas mais comuns: desconforto abdominal e flatulência, podendo chegar a impaction fecal, incontinência fecal e obstrução. Alguns problemas originam-se em infecções como, por exemplo, na bexiga urinária. Precisamos levar em consideração que o sistema imune dos idosos já não tem a mesma eficiência de antes no combate as infecções, desta forma torna-se mister maior cuidado com procedimentos invasivos como os cateterismos vesicais. A bexiga diminui com a idade levando a pessoa a necessitar de várias micções. A hipertrofia prostática pode causar uma retenção urinária crônica, dor à micção e alterações na frequência urinária¹¹. Nas mulheres pode-se encontrar a dificuldade em controlar o esfíncter da bexiga devido ao relaxamento da musculatura desse órgão⁷, originando a incontinência urinária.

A incontinência urinária é um problema comum para geriatria, por exercer grande impacto na saúde e na qualidade de vida dos idosos, por isso ela deve ser levada muito a sério, não apenas como um sinal de doença grave, mas como um problema social e higiênico, humilhante e an-

gustante que precisa de atenção especial dos profissionais que atendem os idosos, para uma resposta imediata¹².

A **necessidade de sono e repouso** pode ser definida com sendo um estado do organismo em manter, durante um certo período diário, a suspensão periódica e relativa da consciência, o corpo e a mente em estado de imobilidade parcial ou completa e as funções corporais parcialmente diminuídas com o objetivo de obter restauração⁸. A necessidade de sono e repouso é um estado de bem-estar isento de sentimentos de ansiedade ou medo, pois o corpo precisa repousar para recuperar suas forças e tornar-se livre dos estresses físicos e mentais. Tanto o tipo de sono, quanto à quantidade necessária mudam com a idade⁷. Algumas situações podem causar distúrbios no sono dos idosos: Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT); problemas afetivos (depressão, ansiedade); nictúria; incontinência urinária; dor, devido a várias alterações da saúde, principalmente na presença de dor esquelética (artrite); regurgitação do suco gástrico, manifestando-se como tosse noturna; usos de diurético próximo à noite; uso de substâncias ou medicamentos que contenham excitantes (café, chá, coca-cola, bebida alcoólica, algumas vitaminas, alguns analgésicos, alguns antitussígeno); presença de prurido, tendo como causa mais comum a xerodermia (resserçamento da pele, que pode ser aliviada com uso regular de hidratante); ambiente de dormir com estímulo desagradável (quente, frio, barulhento, muito claro, dentre outros); problemas de natureza social (falta de dinheiro, falta de condições de vida digna, preocupação com filhos e netos)⁹.

A **necessidade de exercício e atividades físicas** é definida como "... a ação de mover-se intencionalmente sob certas circunstâncias, utilizando a capacidade de controle e relaxamento dos grupos musculares, tendo como objetivo se resguardar das lesões tissulares (vasculares, musculares, osteoarticulares), exercitar-se, trabalhar, satisfazer outras necessidades, realizar desejos, sentir-se bem, etc."^{8:111}. Os exercícios e as atividades físicas são indispensáveis para o funcionamento normal do corpo de todo ser humano. As atividades físicas podem ser conceituadas sob três aspectos: sociológico, funcional e psicológico. O sociológico refere-se ao tempo que a pessoa tem livre para dedicar as suas relações econômicas, sociais, familiares e outras. A atividade psicológica refere-se à importância que

a pessoa dá as atividades físicas, por exemplo, praticar esportes, caminhar. A atividade funcional diz respeito à capacidade que cada indivíduo tem para desenvolver atividades físicas¹³.

Numerosos fatores podem comprometer a necessidade de exercícios e atividades físicas nos idosos, sendo estes fatores de origem biofisiológicos – coordenação da atividade muscular, integridade do sistema cardiovascular, deterioração sensorial, perda da memória; psicológicos – pensamento rígido, ansiedade; social – fatores ambientais inadequados, falta de política de prevenção de quedas, inadequada rede social de suporte e outros; cultural e/ou espiritual – tradições, costumes, modas⁹. Essas atividades baixam os riscos dos idosos de se isolarem socialmente e ainda diminuem os seus déficits sensoriais. Exercícios regulares e bem orientados podem ajudar a baixar a pressão arterial, diminuir a frequência cardíaca e os níveis séricos de lipídios, aumenta o volume de sangue ejetado pelo coração em cada sístole e a oxigenação dos tecidos. Atuam como relaxante e ajuda a dormir⁷. Torna-se importante como prevenção da perda dos movimentos pelo desuso dos músculos e articulações. As atividades físicas e os exercícios podem livrar os idosos das situações assustadoras como a incapacidade e a dependência. Estudos prospectivos apresentam para 2020 um aumento de 84 a 167% do número de idosos com incapacidades moderada ou grave. Esses dados apontam para a necessidade de implantação de programas de prevenção, reabilitação e melhora funcional para minimizar as incapacidades e valorizar os exercícios e atividades físicas para esse grupo tão seletivo¹⁴.

A **necessidade de sexualidade** “é a necessidade de integrar aspectos somáticos, emocionais, intelectuais e sociais do ser, com o objetivo de obter prazer e consumir o relacionamento sexual com um parceiro ou parceira e procriar”^{8:135}. Sexualidade é a maneira como a pessoa expressa seu sexo. É o modo como o homem expressa *o ser homem* e a mulher expressa *o ser mulher*, expressando-se através de gestos, da fala, dos enfeites, da roupa, do perfume, enfim, de cada detalhe do indivíduo. É comum confundir sexualidade com relação sexual. A relação sexual é apenas um componente da sexualidade.

Algumas doenças ou fatores decorrentes podem alterar a necessidade de sexualidade nos idosos, entre elas:

doenças cardíacas (principalmente após Infarto do Miocárdio); o Acidente Vascular Cerebral (AVC); Diabetes (disfunção erétil); artrites, artroses e osteoporose; Doença de Parkinson; prostatite crônica e prostatectomia; histerectomia e mastectomia. Os problemas ligados à sexualidade mais encontrados nos idosos são, na mulher: falta da libido, dispareunia, disfunções orgásticas, comprometimento do músculo pubococcígeo; no homem: alteração da libido, disfunção erétil, distúrbio da circulação¹⁵.

A **necessidade de abrigo** é a necessidade de um ambiente protegido, ideal para a moradia de cada tipo de pessoa. Os idosos, como parte de um grupo especial, precisam muito de um ambiente protegido e próprio. Um ambiente que forneça facilidades e oportunizem o acesso fácil para as compras, para assistência à saúde, socialização e recreação. Os abrigos e as comunidades para idosos devem possuir instalações especialmente desenvolvidas para atender essa clientela e dar-lhes um estilo de vida independente e prazeroso¹¹. A necessidade de abrigo pelo idoso é melhor atendida quando este se encontra no seu domicílio e junto a sua família, daí a importância do atendimento domiciliário e de manutenção, o máximo possível, do idoso na sua comunidade.

A **necessidade de mecânica corporal** é concebida como o esforço coordenado dos sistemas músculo-esquelético e nervoso em manter o equilíbrio, a postura e o alinhamento corporal durante os atos de levantar, mover-se, curvar-se e realizar as atividades da vida cotidiana. O uso adequado da mecânica corporal reduz o risco de lesão do sistema músculo-esquelético e facilita o movimento corporal, favorecendo a mobilidade física sem distensão dos músculos e uso excessivo da energia. As alterações na postura dos idosos são as mais variadas¹⁰. A cifose, muito comum nesta fase da vida, se constitui de um colapsamento gradual das vértebras fazendo com que o pescoço e cabeça do indivíduo sejam levados para frente tendo como consequência a formação de uma corcunda. Outras pessoas inclinam-se para trás característica comum daqueles que têm medo de cair⁷. Outro fato, é que o envelhecimento pode produzir mudanças no sistema nervoso central que poderão provocar perturbações no controle postural. As doenças, as degenerações ósseas e musculares também podem levar aos distúrbios na marcha, alterações no alinhamento da coluna e articulações,

trazendo conseqüências graves como as quedas e o confinamento no leito e cadeira de rodas ¹⁶.

A **necessidade de motilidade** "é a capacidade de movimentar os segmentos corporais visando atender suas necessidades básicas" ^{5:60}. E pode ser classificada como total, parcial, mínima ou nenhuma. Uma pessoa pode encontrar-se com restrição de movimentos por prescrição ou por uso de equipamentos externos, por restrição do movimento voluntário ou do comprometimento ou perda da função motora. Nos idosos as causas mais comuns do comprometimento da motilidade física são a inatividade física, as alterações hormonais e a falta de reabsorção óssea real. Os idosos também vivenciam alterações no estado funcional secundário ao estado de mobilidades alterado, por este motivo é comum caminharem mais lentamente e parecerem menos coordenados, andar com pequenos passos, mantendo os pés bem juntos o que faz diminuir a base de apoio comprometendo o equilíbrio corporal, aumentando o risco para queda e lesões ¹⁰.

A necessidade de motilidade pode estar comprometida no idoso devido a alguns fatores, tais como os fatores físicos: presença de doenças músculo-esqueléticas, neurológicas, cardiovasculares, pulmonares, doenças que afetam o sistema sensorial ou alterações fisiológicas do envelhecimento (problemas com os pés, má nutrição, descondicionamento físico, doenças graves, usos de sedativos, opiáceos; fatores psicológicos, como a dor, o medo de cair e a depressão; fatores sociais e/ou ambientais, como a imobilidade forçada (verificada em alguns hospitais ou ILPs), falta de ajuda adequada para movimentação, como bengalas e andadores ⁹.

A **necessidade de cuidado corporal** "é a necessidade do indivíduo para, deliberada, responsável e eficazmente, realizar atividades com o objetivo de preservar seu asseio corporal" ^{8:105}. Esta necessidade está inserida nas atividades básicas de referência ao autocuidado como capacidade para alimentar-se, para vestir-se e para o cuidado de higiene pessoal. É importante para o idoso manter a independência dessas atividades rotineiras do cotidiano. No idoso esta necessidade pode estar comprometida por conta da presença de problemas de saúde que impendem o idoso de cuidar do próprio corpo. Dentre as doenças que mais prejudicam esta necessidade nos maiores de 60 anos, citam-se a Demência do Tipo Alzheimer e a depressão, além

daquelas incapacitantes físicas, como por exemplo, as seqüelas surgidas após um Acidente Vascular Cerebral (AVC), sendo necessário a intervenção do enfermeiro e sua equipe ou do cuidador familiar.

A **necessidade de integridade cutâneo-mucosa** é a necessidade do organismo de manter as funções de proteção, regulação da temperatura, sensação e excreção da pele e das mucosas. A manutenção da integridade é um dos principais aspectos do cuidado de enfermagem. O enfermeiro necessita constantemente estar atenta para os problemas que poderão surgir na pele dos idosos. A pressão prolongada a irritação ou imobilidade diminui a integridade da pele levando ao desenvolvimento de úlceras de decúbito ¹⁰.

A idade avançada provoca alterações intrínsecas e extrínsecas que afetam o aspecto da pele. É importante está atento para seguintes alterações: as unhas ficam mais quebradiças e opacas (onicogribose); as fibras elásticas ficam reduzidas em número; a colágeno se torna mais rígido; diminui a gordura subcutânea, especialmente nas extremidades; diminui o suprimento sanguíneo; as atividades das glândulas sebáceas e sudoríparas são reduzidas, tornando a pele mais seca e susceptível às irritações; a pele torna-se ressequida (xerose), o que tornará o idoso predisposto ao prurido e as irritações cutâneas; as alterações no tegumento reduzem cada vez mais a tolerância aos extremos de temperatura e exposição solar ¹¹. Cabe ao enfermeiro dá mais atenção à pele do idoso, orientado-o quanto a importância da higiene corporal e da hidratação corporal, lembrando-o a passar hidratante nos pés, para evitar presença de bactérias e odores.

A **necessidade de integridade física** é a capacidade do organismo em manter suas características de sensibilidade, elasticidade, vascularização e umidade do tecido epitelial, subcutâneo e mucoso tendo como objetivo a proteção do corpo ⁸. Tem como principal aspecto o cuidado com a pele e seus anexos. A pele não rompida constitui a principal linha de defesa contra os organismos patógenos. Devem ser observadas principalmente a cor, a textura, presença de lesões, e características de pêlos, cabelos e unhas. Nos idosos, a integridade física pode está alterada pelos traumas, principalmente como conseqüência das quedas e agressões. Outras causas de alterações da integridade física nos idosos são a imobilidade, as incontínências, má nu-

trição, estado mental diminuído¹⁰. Uma ingestão hídrica eficaz pode ajudar o idoso a manter a integridade física de sua pele.

A **necessidade de regulação térmica** é a “necessidade do organismo em manter a temperatura central (temperatura interna) entre 36° a 37°C, com o objetivo de obter o equilíbrio da temperatura corporal (produção e perda de energia térmica)”^{8:82}. O organismo para manter as condições ideais necessita manter sua temperatura central dentro de limites muito estreito. Se a temperatura corporal mantiver-se numa faixa muito alta ou muito baixa todos os sistemas do organismo serão atingidos, levando o indivíduo à morte⁷. “A temperatura do corpo é regulada, quase que exclusivamente, por mecanismos nervosos de feedback, e quase todos eles operam por meio de centros termorreguladores localizados no hipotálamo”^{17:733}. Os idosos estão sempre correndo o risco de desenvolver problemas advindos com as alterações do sistema de termorregulação, como redução da resposta à sudorese frente ao estresse termal, doença cardiovascular, diabetes, medicamentos e deterioração da mobilidade. Pessoas com idade superior a 75 anos, acometidas por hipotermia, têm cinco vezes mais chances de morrer por hipotermia, comparadas com pessoas de faixa etária menor. Os sinais e sintomas mais comuns são: pele fria, temperatura entre 32°C e 34°C, cianose, hipoatividade, tremores, confusão mental¹⁴.

A **necessidade de regulação hormonal** é a necessidade de manter o indivíduo sem alterações no sistema endócrino (e imune), evitando transformações morfológicas, funcionais e bioquímicas. As secreções das glândulas endócrinas são substâncias chamadas hormônios, que agem como mensageiros químicos com a função de alterar as atividades de vários órgãos do corpo¹⁸. Os efeitos do envelhecimento no sistema endócrino já são bem conhecidos como, por exemplo, a diabetes mellitus, a osteoporose, as alterações cardiovasculares, o declínio das atividades sexuais e, nas mulheres, especialmente todos os sinais sintomas advindos com climatério e menopausa¹⁹. Importante considerar os efeitos favoráveis de uma dieta balanceada e de atividades físicas sistemáticas na ajuda a idosos com a necessidade de regulação hormonal alterada.

A **necessidade de regulação neurológica** “é a necessidade do indivíduo de preservar e/ou restabelecer o

funcionamento do sistema nervoso com o objetivo de controlar e coordenar as funções e atividades do corpo e alguns aspectos do comportamento”^{8:62}. O sistema nervoso coordena e controla todos os sistemas do corpo, de modo que eles funcionem integrados como um todo. As mudanças no sistema neurológico do idoso incluem decréscimo de neurônios ativos. É uma mudança gradativa que contribui com as perdas das interconexões neurais, resultando na condução mais lenta dos impulsos nervosos. Após os setenta anos essas alterações se acentuam. Por isso, a recuperação do estresse é mais demorada e até incompleta, correm mais riscos de hipotermia e hipertermia; há decréscimo nos reflexos e atividades motoras e na sensibilidade à dor. São comuns os tremores de cabeça, face e mão e ainda as desorientações, delírios, crises e convulsões. A avaliação do sistema nervoso é um processo complexo, no entanto várias técnicas simples podem favorecer informações valiosas como os toques, os testes sensoriais e a observação¹⁸.

A **necessidade de regulação hidrosalina** é a que mantém as relações adequadas dos fluidos corporais, através da regulação do equilíbrio destes e da pressão osmótica. O sódio desempenha um papel vital em várias reações químicas tais como: estimulando a atividade nervosa e muscular, auxiliando na manutenção dos ácidos básicos e ainda é necessário ao funcionamento dos túbulos renais. O idoso, por apresentar alterações no paladar, pode ter diminuída a capacidade para perceber a quantidade do nível ideal do sal no preparo dos alimentos, podendo apresentar esta regulação descompensada¹⁸.

A **necessidade de regulação eletrolítica** é a necessidade de manter os fluidos e os eletrólitos em movimento no corpo humano através dos sistemas de transporte passivo e ativo mudando dos compartimentos intercelulares e extracelulares. Para manter uma boa saúde são necessários os equilíbrios hidroeletrólítico e o ácido-básico. Esses equilíbrios são mantidos pela ingestão, distribuição e excreção de eletrólitos e água, e o sistema renal e pulmonar é responsável pela sua regulação. O idoso tem propensão de desenvolver problemas hídricos e eletrólitos. Esse equilíbrio frágil do idoso é geralmente causado por certas alterações fisiológicas, associadas com o processo de envelhecimento, e são caracterizadas por reservas re-

nais e respiratórias diminuídas, alterações nos líquidos e massa muscular, as respostas aos desequilíbrios hidroeletrólítico podem estar modificadas. Entretanto, se deve estar atento as seguintes mudanças: temperatura, estado mental, pulso, pressão arterial e ainda sinais e sintomas de sede, anorexia, náusea, fraqueza muscular, edema, débito urinário distensão ou achatamento de veias do pescoço, ruídos pulmonares, vômitos¹¹.

A **necessidade imunológica** é necessidade do organismo manter os sistemas do corpo protegidos das doenças, através de estímulos antigênicos⁷. Com a idade altera-se a eficácia dos sistemas imunológicos, tornando as pessoas mais susceptíveis as infecções, aos tumores e doenças auto-imune como artrite reumatóide. Para algumas doenças, como por exemplo, a pneumonia e a gripe já existem vacinas específicas e muito eficazes para os idosos, as quais já são oferecidas pelo SUS, aos idosos que residem em ILPs (vacina contra pneumonia e gripe) e a todos os outros brasileiros maiores de 60 anos. A prática da vacinação ajuda ao idoso, não só a evitar as doenças que as vacinas protegem, mas principalmente para ajudar a aumentar a eficácia do sistema imunológico.

A **necessidade de crescimento celular** é a necessidade que tem o organismo para manter a multiplicação das células e o crescimento dos tecidos dentro dos padrões de normalidade tendo como objetivo o crescer e desenvolver-se⁸. Com o processo de envelhecimento a destruição celular vai gradualmente excedendo a produção de novas células e como resultados surgem: uma diminuição de células funcionantes, os tecidos e órgãos sofrem atrofia e degeneram-se com o passar dos tempos⁷.

A **necessidade vascular** é a necessidade que tem o organismo humano de transportar, através do sangue, nutrientes, distribuí-los para os tecidos e fazer remoção das escórias metabólicas com objetivo de manter a homeostase dos líquidos corporais e a sobrevivência do ser humano em condições ótimas¹⁷. No idoso, esta necessidade é afetada pelas doenças próprias da idade como: as demências vasculares, as doenças cérebro-vasculares e principalmente as cardiovasculares, as quais vão desencadear os variados problemas no atendimento do cuidado de enfermagem ao idoso.

A **necessidade de locomoção** é a capacidade que tem o ser humano de mover-se de um lugar, ou posição, a

outro. A locomoção pode ser entendida como conjunto de movimentos sinérgicos e harmônicos executado pelos membros e tronco sob o controle ou comando sistema do nervoso central²⁰. A velocidade dos estímulos nervosos diminui com a idade. Como consequência as reações diminuem, resultando numa baixa taxa de desempenho de atividades motoras. A deambulação ajuda a prevenir as complicações associadas à imobilidade. Nos idosos, as dificuldades para a locomoção também podem estar associadas à perda gradual da força, da resistência e da agilidade; a osteoporose; as afecções das cartilagens e articulações e as alterações na postura⁷. Outra responsabilidade do enfermeiro e dos que atuam no cuidado ao idoso é orientá-lo e estimulá-lo a movimentar-se, para manter sua necessidade de locomoção atendida.

A **necessidade de percepção: olfativa, visual, auditiva, tátil, gustativa, dolorosa** é manifestada através dos estímulos nervosos, objetivando a interação com o outro e a percepção do ambiente⁸. Perceber é ter consciência de objetos ou qualidades através do uso dos órgãos dos sentidos (visão, audição, tato, paladar, olfato). É associar a sugestão sensorial com a tarefa a executar¹⁰. Os órgãos sensoriais nos permitem a comunicação com o meio exterior, sabendo que com o envelhecimento poderá ocorrer mudança em graus variáveis¹¹.

Nos idosos, as mudanças relacionadas à estimulação sensorial e a mobilidade física ocorrem em graus variáveis, podendo provocar déficits em algumas pessoas dessa faixa etária. Àquelas que apresentam declínios funcionais acentuados tornando-se indivíduos frágeis, passando a depender de terceiros para as atividades de vida diária, sendo gradualmente mantidos no leito e evoluindo para outras complicações. Estudos mostram alta taxa de mortalidade entre os idosos imobilizados no leito, tendo como causa *mortis* a falência de múltiplos órgãos²¹.

A sensibilidade gustativa diminui com a perda das papilas gustativas. A sensação tátil, também, fica comprometida, podendo ser percebida pela manipulação com objetos pequenos, reações retardadas aos objetos frios e quentes e menor sensibilidade à irritação da pele como, por exemplo, à insensibilidade ao usar sapatos apertados. A percepção olfativa parece não diminuir com o envelhecimento, apesar de algumas mulheres perceberem esta diminuição após a me-

nopausa. Quanto à percepção visual, há uma diminuição lenta e gradual da capacidade de focalizar o objeto a pequena distância (presbiopia) que geralmente tem início aos quarenta anos. Com o avançar da idade, a necessidade de iluminação é maior, entretanto os idosos têm muitos problemas com luminosidade, sentindo-se mais confortáveis com óculos escuros, também a produção de lágrima diminui, tornando os olhos mais sensíveis aos irritantes atmosféricos⁷. Na percepção auditiva há uma perda gradual em ambos os sexos, a partir da terceira década de vida. A capacidade de ouvir os tons de alta frequência diminui. Já a partir da meia idade são atribuídas as alterações irreversíveis no ouvido interno. A incapacidade de ouvir, que pode agravar-se com o avanço da idade, torna o idoso incapaz de se comunicar, direcionando-o a procurar o isolamento¹¹.

Evitar a dor é uma necessidade humana básica. A dor é uma experiência sensorial e emocional desagradável, primariamente associada a um dano real ou potencial dos tecidos ou descrita em termos de tais lesões ou ambos. Uma avaliação detalhada e completa é o segredo para o sucesso terapêutico. Nos idosos é comum a dificuldade para a avaliação da dor que pode ser pela incapacidade de comunicação, pela doença de base como depressão, acidente vascular cerebral ou por manifestarem co-morbidades que dificultam a expressão¹⁴.

A **necessidade de ambiente** é a necessidade que todos os indivíduos têm de possuir um local onde possa interagir, para manter melhor a qualidade de vida. O ambiente é o espaço físico da pessoa e seus riscos potenciais, sua consciência espiritual, seu relacionamento interpessoal e seu sistema de apoio estão englobados pelo conceito de ambiente¹¹. Um ambiente inclui todos os fatores físicos e psicológicos que podem influenciar mantendo ou melhorando a qualidade de vida das pessoas. Esse ambiente incorpora todos os locais nos quais as pessoas interagem. Para os idosos essa necessidade se traduz pela importância de locais onde sejam reduzidos todos os perigos. Os domicílios devem ser apropriados para a sua condição de saúde física e mental. A iluminação dos mesmos deve ser adequada, as temperaturas confortáveis, como também livre de poluição sonora e do ar.

Após realizar pesquisa comprovando que as quedas nos idosos ocorrem com mais frequência nos seus domicílios, a Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia

(SBOT) apresentou a planta da casa segura⁹, que são algumas alterações simples, que podem ser feitas na casa de idosos e que são capazes de evitar quedas. Estas incluem: adaptações na cama e cadeiras, tornando-as mais altas; sala com poucos móveis, ausência de tapetes soltos e boa iluminação; banheiro com piso antiderrapante, corrimão dentro do box e ao lado do vaso, ducha móvel, e outras.

A **Necessidade terapêutica** é a necessidade de participar de ações e receber cuidados dirigidos para promoção, manutenção e recuperação da saúde. Está relacionada ao desejo e satisfação do bem-estar. É um desejo ou um estado de bem-estar que possa ser proporcionado por energia, vitalidade e satisfação com a vida. Não está apenas voltado ao tratamento medicamentoso, mas a todas as formas de cuidado que podem levar a satisfação e ao bem-estar. Tratar e curar as doenças através de procedimentos farmacológicos. As medicações continuam sendo um dos principais instrumentos terapêuticos para o tratamento da maior parte dos problemas de saúde. A terapêutica medicamentosa será sempre um procedimento rigoroso, considerado uma tarefa árdua e difícil, pois exige dos profissionais cada vez mais conhecimentos básicos de farmacologia²². A enfermagem deve estar atenta aos graves perigos que representa o uso incorreto desses produtos. Os problemas advindos com o uso de medicamentos ocorrem em qualquer faixa etária, entretanto sabe-se que eles são muito mais comuns nos idosos²³. A idade avançada, por si só, representa fator de risco para ocorrências de efeitos adversos de drogas. Cabe ao enfermeiro a responsabilidade pela administração segura dos medicamentos, por ser este profissional quem geralmente dá e avalia a eficácia da maioria das medicações⁷. As medicações devem ser guardadas etiquetadas em locais específicos para garantir o uso seguro¹⁰.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo capacitou-nos à compreensão das necessidades psicobiológicas direcionadas ao cuidado do idoso, mostrando-se como importante ferramenta para o desenvolvimento do processo de enfermagem, principalmente no que diz respeito as suas fases iniciais: histórico e exame físico e mais ainda, quanto à identificação de problemas psicobiológicos em idosos, considerando que o ser idoso apre-

senta especificidades e multidimensionalidade, as quais, por vezes, se passam despercebidas pelo enfermeiro.

Consideramos um estudo pertinente em vista do aumento da população idosa brasileira ser, proporcionalmente, uma das que mais cresce e também porque os maiores de 60 anos perfazem cerca de 60% dos que mais procuram os serviços de saúde do SUS, seja nos serviços básicos de saúde, a exemplo do Programa de Saúde da Família ou nos hospitais, tornando-se assim necessário que o enfermeiro conheça as necessidades psicobiológicas desta população.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Abbagnano N. Dicionário de filosofia. [tradução de Ivone Castilho Benedetti]. São Paulo: Martins Fontes; 2000.
2. Pereira PA. Necessidades Humanas: subsídios à crítica dos mínimos sociais. 2ª ed. São Paulo: Cortez; 2002.
3. Silva WR. Motivação no trabalho. João Pessoa: Editora Universitária/UFPB; 2000.
4. George JB et al. Teorias de Enfermagem: os fundamentos à prática profissional. 4ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2000.
5. Horta WA. Processo de enfermagem. São Paulo: EPU; 1979.
6. Nóbrega MML. Diagnóstico de enfermagem da NANDA e a Teoria das Necessidades Humanas Básicas [dissertação de Mestrado em Enfermagem]. João Pessoa (PB): Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba; 1991.
7. Atkinson LD, Murray E. Fundamentos de enfermagem: introdução ao processo de enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1989.
8. Benedet AS, Bub MBC. Manual de diagnóstico de enfermagem: uma abordagem baseada na teoria das necessidades humanas básicas e na classificação diagnóstica da NANDA. 2ª ed. Florianópolis: Bernúncia; 1998/2001.
9. Santos SSC. Enfermagem gerontogerátrica: da reflexão à ação cuidativa. 2ª ed. São Paulo: Robe Editorial, 2001.
10. Potter PA, Perry G. Fundamentos de enfermagem. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1999. p.359; 441; 535-37; 871.
11. Smeltzer SC, Bare BG. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 8ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1999. p.127-49.
12. Maciel AC. Incontinência urinária. In: Freitas, Elizabete Viana et. al, organizadores. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p.635.
13. Rodrigues RAP, Diogo MJD (Org.). Como cuidar dos idosos. 2ª ed. São Paulo: Papyrus; 1996.
14. Freitas EV et al. (Org.). Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.
15. Papaléo Netto M (Org.). A velhice e o envelhecimento em visão globalizada. São Paulo: Atheneu; 1996.
16. Paixão Júnior CM, Heckmann M. Distúrbios da postura; marcha e quedas. In: Freitas, Elizabete Viana et. al, (Orgs). Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p. 624.
17. Guyton, AC, Hall JE. Tratado de fisiologia médica. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p. 733.
18. Hood GH, Dincher JR. Fundamentos de enfermagem prática – atendimento completo ao paciente 8ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995. p. 515-43.
19. Liberman, S. Envelhecimento do sistema endócrino. In: Freitas, Elizabete Viana et. al, organizadores. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p. 480.
20. Silveira GX. Aspectos assistenciais de enfermagem nas necessidades de locomoção e movimento. Rev. Enfermagem Novas Dimensões, São Paulo 1976 nov; 5 (2): 258.
21. Leduc MMS. Imobilidade e síndrome da imobilização. In: Freitas, Elizabete Viana et. al, (Orgs). Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p. 645.
22. Nascimento JSF. Farmacologia e terapêutica na velhice. In: Freitas, Elizabete Viana et. al, (Orgs). Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p. 618.
23. Menezes TMO, Oliveira C, Baqueiro MB. A enfermagem e o uso de medicamentos pelos idosos. Nursing. 2000 nov.; 3 (30) p.31-34.

RECEBIDO: 23/06/04

ACEITO: 30/09/04