



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

SARA FERREIRA SANCHES DO NASCIMENTO

**ENVELHECIMENTO POPULACIONAL
BRASILEIRO: ATUAÇÃO DA EQUIPE
MULTIDISCIPLINAR NA ATENÇÃO AO IDOSO**

ARIQUEMES – RO

2015

Sara Ferreira Sanches do Nascimento

**ENVELHECIMENTO POPULACIONAL
BRASILEIRO: ATUAÇÃO DA EQUIPE
MULTIDISCIPLINAR NA ATENÇÃO AO IDOSO**

Monografia apresentada ao curso de graduação em Farmácia, da Faculdade de Educação e Meio Ambiente como requisito parcial à obtenção do Grau em Bacharelado em Farmácia.

Profa Orientadora: Ms. Vera Lucia Matias Gomes Geron.

2015

Sara Ferreira Sanches do Nascimento

**ENVELHECIMENTO POPULACIONAL BRASILEIRO:
ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NA
ATENÇÃO AO IDOSO**

Monografia apresentada ao curso de graduação em Farmácia, da Faculdade de Educação e Meio Ambiente, como requisito parcial à obtenção do Grau de Bacharel em Farmácia.

COMISSÃO EXAMINADORA

Orientador (a): Profa. Ms. Vera Lucia Matias Gomes Geron
Faculdade de Educação e Meio Ambiente FAEMA

Prof. Dr. André Tomaz Terra Junior
Faculdade de Educação e Meio Ambiente FAEMA

Profa. Esp. Regiane Rossi de Oliveira Lima
Faculdade de Educação e Meio Ambiente FAEMA

Ariquemes, 10 de novembro de 2015.

*A Deus que me deu forças e iluminou meu caminho.
A minha família e amigos pelo apoio e compreensão.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por me dar força e coragem nas adversidades, que me iluminou na conclusão deste trabalho, e sem ele nada é possível.

A minha mãe Aparecida Sanches que não pode estar presente, mas sem sombra de dúvidas sua figura foi essencial para todas as decisões, o meu muito obrigado pela criação que me proporcionou, quando pode, e fez com que eu me torna – se a pessoa que sou hoje.

Ao meu pai Carlos Ferreira do Nascimento pelo apoio, força, amor e carinho que sempre me ofereceu. Obrigada por tudo, amo muito você.

Ao meu irmão Carlos Ferreira Sanches, minha irmã Luana Ferreira Sanches e meu sobrinho Kauã Ferreira Sanches que me apoiaram, compreenderam minhas tensões e me acompanharam durante o decorrer do curso pacientemente, eu os amo muito. Obrigada pela paciência.

Ao meu amigo e namorado Gladston Simões por aturar meus estresses, estar sempre ao meu lado durante todo o desenvolvimento deste trabalho.

A todos meus amigos que me apoiaram e me deram força, durante esses anos de faculdade.

A minha orientadora, Profa. Vera Lucia Matias Gomes Geron, pela paciência e dedicação. O meu muito obrigada.

Ao Profº Nelson Pereira da Silva Junior que me ajudou na realização do meu projeto.

A todos os professores do curso que transmitiram seus conhecimentos para a minha formação.

Enfim, a todos que me ajudaram de qualquer forma, tanto durante o curso quanto na realização do meu trabalho. O meus sinceros agradecimentos.

Quando a velhice chegar, aceita-a, ama-a. Ela é abundante em prazeres se souberes amá-la. Os anos que vão gradualmente declinando estão entre os mais doces da vida de um homem. Mesmo quando tenhas alcançado o limite extremo dos anos, estes ainda reservam prazeres.

Lucius Annaeus Sêneca

RESUMO

O envelhecimento populacional deixou de ser um fato recorrente apenas de países desenvolvidos e já faz parte das grandes populações mundiais. Pesquisas indicam que em 2025 o Brasil será o sexto colocado com mais de 30 milhões de habitantes idosos. O objetivo deste estudo foi discorrer sobre a importância da formação de equipes multidisciplinares na atenção à saúde no idoso no Brasil. Como estratégia de busca foram selecionados manuais normativos, teses, documentos oficiais, como portarias, resoluções e artigos disponíveis em plataformas digitais como Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e Google Acadêmico, outras fontes como Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e Biblioteca Júlio Bordignon da Faculdade de Educação e Meio Ambiente (FAEMA) também foram utilizadas. É fundamental para um envelhecimento saudável seguir as políticas de atenção específicas para tal ciclo de vida e a qualificação necessária para a formação de equipes multidisciplinares para promover a saúde dos idosos. Com o aumento da proporção de idosos, o serviço de saúde e os profissionais que nele atuam precisam estar sensibilizados para fazer a atenção necessária, para isso é preciso capacitação para prestar atenção qualificada para essa faixa etária. A formação de uma equipe multiprofissional é considerada uma tática que permite e orienta a efetivação de assistência integral, o que permite vislumbrar o paciente idoso na sua totalidade.

Palavras-Chave: Idoso; Envelhecimento; Equipe Multidisciplinar.

ABSTRACT

Population ageing is no longer a fact applicant only of developed countries and is already part of the great global populations. Research indicates that in 2025 the Brazil will be the sixth placed with more than 30 million people over 60 years. The objective of this study was to discuss the importance of training of multidisciplinary teams in health care in the elderly in Brazil. As search strategy were selected regulatory manuals, theses, official documents, such as ordinances, resolutions and articles available on digital platforms as Virtual Health Library (VHL), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) and Google Scholar, other sources such as the Brazilian Institute of geography and statistics (IBGE) and Julius Bordignon of the Faculty of Library education and environment (FAEMA) were also used. It is essential for a healthy aging follow the policies of specific attention to such life cycle and the qualification needed for the formation of multidisciplinary teams to promote the health of the elderly. With the increasing proportion of elderly, the health service and the professionals that Act need to be sensitized to do the necessary attention, for this it is necessary to pay attention to training qualified for this age group. The formation of a multidisciplinary team is considered a strategy that guides and enables the realization of integral assistance, which allows the elderly patient in its entirety.

Keywords: Elderly, Aging, Multidisciplinary Team.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|-----------|--|
| AB | Atenção Básica |
| ESF | Estratégia Saúde da Família |
| HRTN | Hospital Risoleta Tolentino Neves |
| IBGE | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística |
| PNSPI | Política Nacional da Pessoa Idosa |
| PRMSI | Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso |
| PRÓ-SAÚDE | Programa Nacional de Formação Profissional em Saúde |
| SMSE | Sistema Municipal de Saúde-Escola |
| SUS | Sistema Único de Saúde |

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| INTRODUÇÃO..... | 11 |
| 2.OBJETIVOS..... | 13 |
| 2.1 OBJETIVO GERAL..... | 13 |
| 2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO..... | 13 |
| 3.METODOLOGIA..... | 14 |
| 4. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA..... | 15 |
| 4.1 ENVELHECIMENTO POPULACIONAL..... | 15 |
| 4.2 IMPORTANCIA DO TRABALHO EM EQUIPE..... | 20 |
| 4.3 ATRIBUIÇÕES ESPECÍFICAS..... | 23 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 26 |
| REFERÊNCIAS..... | 27 |

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional deixou de ser um fato recorrente apenas de países desenvolvidos, e já faz parte das grandes populações mundiais. (GERLACK et. al., 2009). De acordo com o Censo Demográfico de 2010 (BRASIL, 2011) o Brasil tem 190.755.799 habitantes, dos quais 7,4% são de pessoas acima de 60 anos, é um crescimento considerável visto que, o grupo de crianças de zero a quatro anos foi de 3,6%. Nessa perspectiva, pesquisas indicam que em 2025 o Brasil vai ser o sexto colocado com mais de 30 milhões de habitantes idosos. (GARBIN et al., 2010).

Mesmo que o processo de envelhecimento não esteja obrigatoriamente relacionado a doenças e incapacidades, as doenças crônico-degenerativas são frequentemente encontradas entre os idosos. Dessa forma a tendência é termos um número crescente de pessoas idosas mais que apresentam maiores condições crônicas. Contudo, o fato de viver mais não significa que a qualidade de vida tenha melhorado. (ALMEIDA, MAIA, 2010).

O Estatuto do Idoso (Lei 10.741/2003) garante o direito do idoso à saúde. “É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde – SUS” (Art. 15º). E complementa coerentemente (Art. 18º) “As instituições devem atender os critérios mínimos para o atendimento às necessidades do idoso, promovendo o treinamento e a capacitação dos profissionais”. (BRASIL, 2003).

O Programa de Atenção Integral à Saúde do Idoso do Ministério da Saúde propõe que a equipe geriátrica básica, seja composta por médico, enfermeiro e um profissional da saúde mental. É aconselhável que a equipe seja ampliada com a adesão de outros profissionais como farmacêutico, dentista, nutricionista,

fisioterapeuta, psicólogo entre outros, recebendo assim influência de diversos fatores, como características do paciente, disponibilidade de recursos humanos e qualificação de ambos. (GERLACK et al., 2009).

A multiprofissionalidade é uma tática que permite e orienta a efetivação de assistência integral. Essa é uma forma de dividir as responsabilidades e de atingir a recuperação do paciente mais rapidamente, pois, cada profissional tem uma visão diferente da situação, e a junção dessas diferentes percepções facilita a compreensão do todo, possibilitando vislumbrar o paciente na sua totalidade. É muito importante que além das diferentes formações profissionais, haja um alto grau de articulação e compartilhamento de ações no atendimento ao paciente. (ANDRADE, 2012).

Com o crescente aumento da população idosa é muito importante que haja um atendimento direcionado as necessidades especiais que esta faixa etária precisa. Este estudo aborda informações sobre a formação e capacitação adequada de uma equipe multidisciplinar na atenção à saúde do idoso, importantes para que no futuro os profissionais de saúde façam um atendimento mais humanizado e preparado para resolver as reais necessidades da população idosa.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

Descrever sobre a importância de uma equipe multidisciplinar na atenção à pessoa idosa no Brasil.

2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Descrever sobre o aumento da população idosa no Brasil;
- Discorrer sobre as competências da equipe multidisciplinar;
- Destacar a importância do papel da equipe multidisciplinar no atendimento ao idoso;

3. METODOLOGIA

Foi realizado estudo exploratório descritivo de revisão de literatura relativa e atual sobre a importância da equipe multidisciplinar na atenção a pessoa idosa. O tema foi fruto de leitura prévia e interesse despertado no decorrer do curso. A pesquisa se realizou entre os meses de janeiro a maio de 2015.

Como estratégia de busca de referencial bibliográfico foram selecionados manuais normativos, teses, publicações e documentos oficiais, como portarias, resoluções e artigos disponíveis em plataformas digitais Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO) e Google Acadêmico que englobassem descritores nos idiomas português e inglês com palavras chave: envelhecimento/Brasil, idoso, equipe multidisciplinar, Saúde da Família, elderly, multidisciplinaryteam. Outras fontes bibliográficas foram consultadas no site do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e na Biblioteca Júlio Bordignon da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, em Ariquemes – RO.

Para a estruturação do trabalho selecionou-se material referente ao envelhecimento populacional brasileiro, com ênfase na atenção multidisciplinar ao idoso, formação e capacitação da equipe multiprofissional para o atendimento a pessoa idosa.

4. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

4.1. ENVELHECIMENTO POPULACIONAL

O envelhecimento populacional deixou de ser um fato recorrente apenas de países desenvolvidos, e já faz parte das grandes populações mundiais. (GERLACK et. al., 2009). De acordo com o Censo Demográfico de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BRASIL, 2011) o Brasil tem 190.755.799 habitantes, dos quais 7,4% são de pessoas acima de 60 anos, é um crescimento considerável visto que, o grupo de crianças de zero a quatro anos foi de 3,6%. Nessa perspectiva, pesquisas indicam que em 2025 o Brasil vai ser o sexto colocado com mais de 30 milhões de habitantes idosos. (GARBIN et al., 2010). De acordo com o Estatuto do Idoso (Lei 10.741/2003) é considerado idoso no Brasil as pessoas com idade igual ou superior a sessenta anos. (BRASIL, 2003).

Apesar de ser considerado idoso não se fica velho aos sessenta anos, o envelhecimento é um processo natural e gradativo, resultando de toda a experiência de vida do ser humano, de suas escolhas e circunstâncias. (BRASIL, 2006).

Com o passar do tempo vão surgindo alterações consideráveis no estilo de vida do indivíduo idoso, tanto por problemas de saúde quanto pelo processo fisiológico natural do envelhecimento, que é um processo progressivo e dinâmico, onde ocorrem modificações bioquímicas, morfológicas, psicológicas e funcionais, com perda progressiva da habilidade de adaptação da pessoa ao meio em que vive, assim o indivíduo demonstra maior incidência de processos patológicos e apontam uma incapacidade maior com as inúmeras perdas, incluindo papel social, posição social, renda, estrutura anatômica e independência. (JOSÉ, TEIXEIRA, 2014). A elevação da expectativa de vida e

a queda da taxa de mortalidade representam um fenômeno marcante no Brasil e no mundo, acarretando o envelhecimento populacional e trazendo grandes consequências para as políticas sociais, e representando um dos maiores desafios da saúde pública. Pois com os altos custos sociais, a defasagem no Programa Previdenciário do nosso país, os gastos com planos de saúde e a dificuldade de atendimento nas filas dos hospitais públicos impedem que o idoso tenha acesso a um serviço de saúde de qualidade. (CARDOSO et. al., 2011).

Mesmo que o processo de envelhecimento não esteja obrigatoriamente relacionado a doenças e incapacidades, as doenças crônico-degenerativas são encontradas entre os idosos com frequência. Dessa forma a tendência é termos um número crescente de pessoas idosas que, vivendo mais, apresentam elevação nas condições crônicas, e esse aumento está diretamente relacionado com a maior incapacidade funcional. Contudo, o fato de viver mais não significa que a qualidade de vida tenha melhorado. (ALMEIDA, MAIA, 2010).

Essa prevalência de doenças crônicas não-transmissíveis é muito expressiva entre os idosos, em meio as consequências desta prevalência destaca-se: o tempo de permanência hospitalar, a recuperação mais lenta e uma maior frequência de reinternações e invalidez. (MIYATA et. al. 2005). A fragilidade no idoso se caracteriza pela presença de sinais e sintomas como perda de peso não intencional, diminuição da força de preensão, relato de fadiga, redução das atividades físicas, lentidão e diminuição das relações sociais. A junção desses fatos faz com que os custos dos tratamentos de saúde dessa faixa etária seja mais elevada em relação as outras. Somando-se a este fato que os problemas de saúde dos idosos, além de serem contínuos e intensivos, necessitam de pessoas qualificadas, equipe multidisciplinar, equipamentos e exames complexos e de alto custo. (LANA, SCHNEIDER, 2014).

Mesmo com a expectativa de vida aumentando a cada ano, o Ministério da Saúde indica que aproximadamente 25% da população de idosos no Brasil não apresenta expectativas de envelhecimento positivo, associado a essa situação à redução na participação das atividades do dia a dia, como lazer, perda da qualidade de vida, logo, apresenta uma vulnerabilidade maior às

doenças. Apresenta-se, como agravante uma estreita relação dos diferentes aspectos de natureza externa ao contexto de saúde, envolvendo diferenças associadas às condições políticas, socioeconômicas e ambientais dirigidas à pessoa idosa. Para tanto é fundamental que os profissionais de saúde e a comunidade se conscientizem que a prevenção e a promoção de saúde não é um privilégio apenas para os jovens e ela não termina quando se faz 60 anos, as ações de prevenções devem ser agrupadas em atendimento independente da idade. (SILVA, 2010).

O preconceito contra o envelhecimento e a negação da sociedade com relação a isso dificultam as políticas específicas para esse grupo, ainda há os que pensam que investimento só se faz na infância e na velhice são apenas gastos. Todo gestor de saúde deve ter como compromisso, compreender que, mesmo que os custos de hospitalização e cuidados prolongados sejam maiores nos idosos, atendendo a essas necessidades também está se investindo na velhice. (BRASIL, 2006).

Segundo o Artigo 6º do Plano de Madri, quando envelhecimento é aceito como um êxito, o bom emprego da competência, do conhecimento e dos recursos humanos da população idosa é admitido com mais naturalidade, assim é visto como uma vantagem plenamente integrada para a elevação de sociedades humanas maduras. (NAÇÕES UNIDAS, 2002).

Envelhecer de forma ativa corresponde à participação continua no que diz respeito a questões econômicas, sociais, espirituais, culturais e civis, dessa maneira, o envelhecimento ativo aponta a importância dos direitos dos indivíduos idosos que mesmo sendo idoso, ele ainda é capaz de ser funcionalmente independente. Assim sendo, um idoso ativo é aquele que envelhece mantendo a capacidade funcional e a sua autonomia, o que é sem sombra de dúvidas o objetivo de toda ação voltada à saúde. (FERREIRA et. al., 2010).

O Estatuto do Idoso Lei 10.741/2003 do Brasil amplia a resposta da sociedade e do Estado às necessidades da população idosa, mas não aponta as formas para financiar as ações sugeridas.

No Artigo 15º ele assegura à saúde do idoso a atenção integral, por meio do SUS, que lhes garante o acesso igualitário e universal, unidos as ações e serviços para a prevenção, proteção e recuperação da saúde,

contendo a atenção específica para as doenças que afetam os idosos. E complementa coerentemente no Art. 18º em que as instituições devem conter os critérios mínimos para atender às necessidades da população idosa, promovendo a capacitação e o treinamento dos profissionais, orientando assim os grupos de auto – ajuda e cuidadores familiares. (BRASIL, 2003).

Embora a legislação brasileira referente aos cuidados da população idosa seja bastante avançada na prática ainda não é satisfatória. Assim tornou –se indispensável a readequação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. (BRASIL, 2006).

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) foi implementada em 2006, tem a finalidade de recuperar, manter e promover a autonomia e independência dos indivíduos idosos, e indicar medidas individuais e coletivas de saúde para essa finalidade, sempre seguindo os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. Determina a Atenção Básica (AB) como primeiro nível de atendimento e promoção à saúde do idoso, garantindo assim o acesso e tratamento nos serviços especializados de elevada e média complexidade. A AB deve estar voltada para o envelhecimento, identificando os problemas de saúde e situações de risco mais comuns em que o indivíduo idoso está exposto, estruturados nas práticas sanitárias e gerenciais participativas e democráticas, na forma de trabalho em equipe dirigindo as populações de territórios delimitados, no qual assumem a responsabilidade de informar e orientar a população em geral sobre os fatores de risco que podem afetar a saúde dos idosos e informar a melhor forma de diminuir ou cessar esses fatores. (COSTA, CIOSAK, 2010).

O Programa de Atenção Integral à Saúde do Idoso atua em conjunto com os demais programas do Ministério da Saúde, propondo que a equipe geriátrica básica, seja composta por médico, enfermeiro e um profissional da saúde mental. É aconselhável que a equipe seja ampliada com a adesão de outros profissionais como farmacêutico, nutricionista, fisioterapeuta, psicólogo entre outros, recebendo assim influência de diversos fatores, como características do paciente, disponibilidade de recursos humanos e qualificação de ambos. (GERLACK et al., 2009).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) criada em 1994, visa a reorganização da atenção básica, seguindo os preceitos do SUS. É uma

estratégia de ampliação, consolidação e qualificação da atenção básica, proporciona uma considerável relação custo/efetividade, aumentando o impacto e a resolutividade na condição de saúde das coletividades e pessoas. Um dos pontos importantes na ESF relevantes ao trabalho, é o estabelecimento de uma equipe multiprofissional estabelecendo uma relação de vínculo com a sociedade através da humanização. (BRASIL, 2012).

A formação de uma equipe multiprofissional é considerada uma tática que permite e orienta a efetivação de assistência integral. A ESF em conjunto com a PNSPI se torna uma abordagem completa ao idoso por uma equipe de vários profissionais simultaneamente preocupados em abranger os mais diferentes aspectos do envelhecimento. Essa é uma forma de dividir as responsabilidades e de atingir a recuperação do paciente mais rapidamente, pois, cada profissional tem uma visão diferente da situação, e a junção dessas diferentes percepções facilita a compreensão do todo, possibilitando vislumbrar o paciente na sua totalidade, seguindo os princípios de Universalidade, Integralidade e a Equidade, próprios do SUS. Nesse trabalho o entrosamento da equipe é fundamental para o atendimento mais eficaz e humanizado, e evitando possíveis tropeços e equívocos nos diagnósticos. (ANDRADE et. al., 2012).

Para que a formação dessas equipes seja mais eficaz ainda é necessário que haja mudanças na formação profissional, o histórico dos profissionais da área de saúde sempre tiveram como base no curso de graduação ambientes hospitalares e clínicas, em que os modelos de atenção era especializado e individualizado. Assim esses profissionais se tornam pouco preparados para atender aos problemas de saúde da coletividade. Por isso foi criado o Programa Nacional de Formação Profissional em Saúde o Pró – Saúde, ele tem como objetivo a integração ensino-serviço, visa a reorientação da formação profissional, assegurando uma abordagem integral do processo saúde-doença com ênfase na Atenção Básica, promovendo transformações na prestação de serviços à população brasileira e a operacionalização do SUS. (BRASIL,2007).

Algumas instituições de ensino como a Universidade de Fortaleza desenvolvem atividades em seus cursos de graduação com parceria com a Secretaria Municipal de Saúde, que mira fortalecer e implementar a

coletividade do Sistema Municipal de Saúde–Escola o (SMSE), como artifício estruturante de organização e serviço. Essa política envolve a integração de equipamentos e potenciais humanos, e utiliza todos os espaços de produção da atenção à saúde e da educação existentes no território municipal. Desse modo os cursos de graduação se encontram em processo de mudança curricular, afim de integrar os conteúdos disciplinares, inovar as metodologias pedagógicas recomendado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais, a potencialização efetiva da reorientação do modelo assistencial, propicia mudanças qualitativas no processo de trabalho em saúde. Com o aluno inserido precocemente em atividades práticas que vai realizar na sua futura vida profissional, além do crescimento pedagógico proporcionado na área de Saúde Coletiva, essa metodologia tenta inverter o modelo de atenção, que agora é voltado para a prevenção de doenças e promoção da saúde e abrange os reais problemas da comunidade. (ALMEIDA et. al., 2012).

4.2. IMPORTÂNCIA DO TRABALHO EM EQUIPE

Na prática de cuidados voltados para à pessoa idosa exige uma abordagem global, interdisciplinar e multidimensional, pois deve – se levar em consideração as interações entre os fatores psicológicos, físicos e sociais que influenciam diretamente na saúde dos idosos assim como o ambiente no qual estão inseridos. É preciso que a abordagem dos profissionais seja flexível e adaptável às necessidades dessa faixa etária específica, pois é preferível uma abordagem preventiva e a intervenção precoce do que as intervenções curativas tardias. Assim é necessário a atenção e vigilância de todos os membros da equipe de saúde, nos testes de triagem e aplicação de instrumentos de avaliação, para a detecção de distúrbios visuais, de audição, de mobilidade, de depressão, do comprometimento prematuro da funcionalidade entre outros. As intervenções sempre devem ser realizadas e orientadas com a promoção da autonomia e independência do idoso, para estimular o auto – cuidado. (BRASIL, 2006).

Além da especialidade de cada profissão, na equipe multidisciplinar os profissionais tem diversas atribuições, tais como identificar seus problemas de saúde e situações de risco mais comuns, como os idosos com alta dependência funcional que são os acamados, os que já tem alguma incapacidade funcional para desenvolver atividades básicas da vida diária como se vestir, tomar banho, se alimentar com as próprias mãos. Conhecer a realidade em que os idosos se encontram é fundamental para direcionar da melhor maneira o tratamento e orientar os pacientes ou cuidadores quanto aos cuidados pessoais do cotidiano, como os cuidados com a medicação, a alimentação, orientar a realização de pequenas tarefas entre outros. (CARDOSO et. al., 2011).

Uma avaliação funcional é de extrema importância principalmente em idosos em reabilitação, os parâmetros de avaliação aceitos e reconhecidos são as atividades da vida diária. A avaliação da capacidade funcional faz parte do cuidado de enfermagem com atenção no paciente e nos sistemas de apoio que ele pode contar, durante a consulta de enfermagem é realizado o levantamento dos dados pessoais, de saúde e da família, vão ser identificadas desde as rotinas anteriores, atividades atuais até os problemas atuais do idoso. É indispensável o atendimento individualizado ao idoso, pois cada paciente tem suas limitações distintas, uns tem deficiência auditiva, acuidade visual diminuída, alteração de pressão, cada atendimento é de acordo com o paciente presente. Essa assistência sistematizada de enfermagem faz com que a equipe tenha uma visão mais precisa do estado em que seus pacientes se encontram levando em consideração os aspectos físicos, psíquicos e ambientais. (BOTH et. al., 2014).

Há a necessidade dos profissionais da equipe valorizar e reconhecer os trabalhos uns dos outros, pois é uma forma de garantir a continuidade do atendimento, as atividades de trabalho coletivas dependem da atuação de cada profissional envolvido. Assim é importante que nas reuniões de equipe os profissionais utilizem esse espaço como uma troca de agentes, onde vão planejar e avaliar todas as atividades desenvolvidas, discussões construtivas relativas a operacionalização dos serviços, divulgações de informações, discussão dos casos dos pacientes. Dessa forma são traçados os projetos, de

acordo com as construções coletivas entre os profissionais e suas concordâncias e divergências. (PEREIRA et. al., 2013).

Considerando aperfeiçoar o cuidado ao indivíduo idoso com foco na colaboração profissional, em março de 2010 o Hospital Risoleta Tolentino Neves (HRTN) em Belo Horizonte, MG, iniciou o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso (PRMSI), que reúne profissionais de diversas áreas realizando uma interatividade no trabalho entre os residentes em saúde do idoso como enfermeiro, farmacêutico, fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo entre outros. O paciente passava pelo atendido de todos os profissionais da equipe de acordo com a demanda notada pelos profissionais, a equipe realizava duas reuniões semanais para discutir o caso dos pacientes e o plano de cuidados de cada um, os quais englobavam os aspectos clínicos e sociais, e era discutido pela equipe os aspectos farmacoterápicos eram avaliados pelo farmacêutico que observava a efetividade, segurança e a necessidade, sempre com a integração de toda a equipe multiprofissional. (COSTA et. al., 2014).

O farmacêutico analisava as seguintes etapas: exames laboratoriais e evolução clínica registrados no prontuário, revisão da prescrição médica, análise da farmacoterapia, entrevistava o cuidador e/ou paciente, elaborava o plano de intervenção farmacêutica e cuidados, elaborava a anamnese farmacológica, depois de entrevistar o paciente e realizar a coleta das informações no prontuário o farmacêutico fazia a uma análise da farmacoterapia, e considerava os seguintes aspectos: indicação, efetividade, segurança, dose, posologia, aspectos biofarmacêuticos relacionados a estabilidade de formulação, interação medicamentosa, à via de administração se era enteral ou oral e antagonismo físico-química entre a medicação parenteral. Antes do paciente receber alta hospitalar o farmacêutico realizava a orientação sobre a terapia medicamentosa que ele iria realizar em domicílio, destacando sempre a posologia recomendada e a aquisição do medicamento na rede de saúde. (PINTO et. al., 2013).

A colaboração de cada integrante da equipe promove relações nas quais à um compartilhamento de conhecimentos de cada profissional, de acordo com suas habilidades e especialidades, proporcionando uma melhor atenção a cada paciente. É essencial o cuidado multidisciplinar ao idoso, pois eles apresentam

maiores incidências de doenças crônicas como hipertensão, osteoporose, cancro, demências e dependência. Assim quanto maior o número de profissionais de saúde qualificados e atuando em equipe, o atendimento prestado às necessidades complexas dessa faixa etária será melhor, conseqüentemente melhores serão os resultados. É fundamental que haja ao menos uma reunião semanal da equipe, essa interatividade faz com que os profissionais realizem o tratamento não só da doença mas de acordo com suas necessidades, proporcionando assim um atendimento mais humanizado. (PIEXAK et. al., 2012).

Com tudo a atuação da equipe multidisciplinar no atendimento aos idosos proporciona inúmeros benefícios como o melhor controle alimentar conseqüentemente controle de peso, diminuindo assim os fatores de risco para doenças do coração, reabilitação de doenças articulares e musculares, melhoramento do condicionamento físico com a devida orientação para atividades físicas, geralmente os médicos não se atentam as questões sociais e familiares dos seus pacientes com a equipe o atendimento é completo, o que se reflete com maior motivação e aceitação da velhice, a uma redução considerável das queixas e consultas médicas. O idoso sendo assistido de uma maneira mais ampla ele se sente seguro para fazer novas amizades, é mais participativo nas atividades familiares o que se reflete também em uma melhora cognitiva. (FREITAS, SCHRAMM, 2013).

O trabalho em equipe deve ser compreendido como um aprendizado constante, pois, à essa necessidade de contato, troca de experiências e conhecimentos de várias áreas distintas, isso possibilita que um profissional se reconstrua na prática do outro transformando as intervenções do contexto onde estão inseridos. Apesar de ser realizado o trabalho em equipe e essa troca de saberes, cada profissional matem sua individualidade contribuindo com o desenvolvimento multiprofissional e agregando conhecimentos, mas sem interferir na atuação do outro. (SILVA et. al., 2015).

4.3. ATRIBUIÇÕES ESPECÍFICAS

O papel do farmacêutico está relacionado com a gestão de aquisição, controle e fornecimento de medicamentos, esclarecimento de efeitos colaterais e interações medicamentosas. O farmacêutico é imprescindível na equipe multidisciplinar pelos seus conhecimentos sobre drogas, farmacologia e suas expectativas ainda são associadas com a educação sobre medicamentos e o uso de técnicas de comunicação mais eficazes que alcance o entendimento de cada enfermo, para que assim o paciente siga seu tratamento de forma correta e até o fim. (VARELA et. al., 2011).

No Brasil literaturas que relatam a atuação farmacêutica na farmacoterapia aos idosos ainda é muito escasso. A inserção do farmacêutico em uma equipe multiprofissional geriátrica apresenta melhor qualidade no uso de medicamentos antes, durante e após a alta hospitalar, pois a atenção farmacêutica prestada corretamente melhora os resultados terapêuticos e reduz riscos, como posologia inadequada, interação farmacológica, incompatibilidade físico-química entre medicamentos entre outros. Otimizando assim a farmacoterapia e elevando o atendimento prestado ao idoso. (PINTO et. al., 2013).

O médico é o profissional que recebe o paciente, realiza as consultas clínicas, pequenos procedimentos cirúrgicos, encaminha quando necessário a outros pontos de atenção. Participa do gerenciamento dos insumos necessários para o funcionamento da equipe, é visto como coordenador da atuação da equipe de saúde, sendo responsável por orientar e participar das ações de Educação Permanente dos integrantes da equipe. (BRASIL, 2011).

O enfermeiro deve realizar consulta de enfermagem, procedimentos, supervisão de cuidados prestados, participar do gerenciamento de insumos necessários para o funcionamento da equipe, manutenção de equipamentos, prescrever medicações e encaminhar, quando necessário, pacientes para outros serviços, além de ações que promovam interação com os demais membros da equipe. (BRASIL, 2011).

O fisioterapeuta é o profissional capaz de promover a saúde, tratar e diagnosticar as diferentes patologias que envolvem os sistemas orgânicos, que limitam o indivíduo nas suas ações diárias. A atividade de reabilitação motora, reabilitação respiratória e reabilitação social, ou seja, a reintegração do paciente ao meio social ao qual pertence. (SAAR, TREVIZAN, 2007).

O psicólogo tem o papel de orientar, auxiliar, incentivar a adesão e continuidade do tratamento, cabe a ele dar apoio e estímulo a equipe, ao paciente e a família. Ele vai avaliar os aspectos emocionais que interferem na vida do paciente, o atendimento dos familiares facilita as mudanças de hábitos de vida do paciente e a adesão ao tratamento e a assessoria aos profissionais esclarece a melhor abordagem do paciente. Suas ações são vinculadas à resolução de problemas socioeconômicos dos pacientes. (WAISBERG et. al., 2008).

O nutricionista auxilia na dieta dos pacientes, intolerância e alergia a alimentos, avaliar a interação de alimentos ou nutrientes com medicamentos, a avaliação nutricional e a educação alimentar são as funções principais do nutricionista. É o profissional capaz de criar cardápios saudáveis e adequados a necessidades individuais dos pacientes. (SILVEIRA et. al., 2010).

Além dessas existem as atribuições em que cada equipe vai criar devido as necessidades do cotidiano, cada local de trabalho tem suas necessidades específicas, como formas de comunicações próprias. Assim as equipes vão agregando valores e formando sua identidade e criando um vínculo de confiança e segurança com seus pacientes. (CARDOSO et. al., 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A equipe multidisciplinar é importante para que haja um cuidado mais específico à pessoa idosa. Mas para isso é fundamental compreender a realidade complexa da pessoa idosa, inserindo neste contexto as questões sociais como idosos que moram sozinhos e não são ativos. É necessário que os profissionais da área da saúde reconheçam e adotem os objetivos da PNSPI, garantindo assim o bem estar, a dignidade e o direito à vida ao idoso.

O trabalho em equipe é como um “quebra-cabeças” no qual as peças devem ir se encaixando a medida em que vai se trocando as informações da área de cada profissional sobre os pacientes, chegando ao final com um diagnóstico mais preciso e com medidas de prevenção mais eficazes no dia a dia dos pacientes idosos.

Ainda é preciso muitas pesquisas e mudanças na formação dos profissionais de saúde, para o melhoramento da equipe multidisciplinar, para determinar melhor o papel de cada integrante, ver as possibilidades da inserção de mais profissionais da área da saúde para que os pacientes sejam mais assistidos.

Cabe aos profissionais da área da saúde se engajarem no trabalho multidisciplinar, buscar sempre capacitação, para melhorar a qualidade de vida da pessoa idosa.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Ana Kelly; MAIA, Eulalia Maria Chaves. Amizade, idoso e qualidade de vida: revisão bibliográfica. **Psicol. estud.** Maringá, v. 15, n. 4, p. 743-750, Dezembro. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722010000400010&lng=en&nrm=iso>. [acesso em 13 de março de 2015].

ALMEIDA, Magda Moura de; MORAIS, Rui Porto; GUIMARÃES, Danilo Frota; MACHADO, Maria de Fátima Antero Sousa; DINIZ, Rita de Cassia Moura; NUTO, Sharmênia de Araújo Soares. Da teoria à prática da interdisciplinaridade: a experiência do Pró-Saúde Unifor e seus nove cursos de graduação. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, supl. 1, p. 119-126, Mar. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022012000200016&lng=en&nrm=iso>. [acesso em 03 de fevereiro de 2015].

ALVES, Luciana Correia; LEIMANN, Beatriz Consuelo Quinet; VASCONCELOS Maria Estella López; CARVALHO, Marília Sá; VASCONCELOS, Ana Glória Godoi; FONSECA, Thaís Cristina Oliveira da; LEBRÃO, Maria Lúcia; LAURENTI, Ruy;. A influência das doenças crônicas na capacidade funcional dos idosos do Município de São Paulo. **Cad. Saúde Pública.** Rio de Janeiro, v.

23, n. 8, p. 1924-1930, Agosto. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000800019&lng=en&nrm=iso. [acesso 07 de fevereiro de 2015].

ANDRADE, Lucas Melo Bionde; QUANDT, Fábio Luiz; CAMPOS, Dalvan Antonio de; DELZIOVO, Carmem Regina; COELHO, Elza Berger Salema; PIRES, Rodrigo Otávio Moretti. Análise da implantação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família no interior de Santa Catarina. **Sau. & Transf. Soc.** Florianópolis. v. 3, n. 1, p. 18-31, 2012. ISSN 2178-7085.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. [acesso em 7 de abril de 2015]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm.

BRASIL. Portaria Nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.

BRASIL. Portaria Interministerial Nº 3019 de 26 de novembro de 2007. Dispõe sobre o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde – para os cursos de graduação da área de saúde.

BRASIL. Departamento de Atenção Básica. Estratégia de Saúde da Família – ESF. Brasília: Portal da Saúde, 2012. [acesso em 28 de maio 2015]. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_esf.php

BRASIL. 29 de abril de 2011. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Primeiros resultados definitivos do Censo 2010: população brasileira é de 190.755.799 pessoas. [acesso em 25 de abril de 2015]. Disponível em: <http://censo2010.ibge.gov.br/noticiascenso?busca=1&idnoticia=1866&t=primeiros-resultados-definitivos-censo-2010-populacao-brasil-190-755-799-pessoas&view=noticia>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de atenção domiciliar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília, v 2, 2012.

BOTH, Juliane Elis; LEITE, Marines Tambara; HILDEBRANDT, Leila Mariza; BEUTER, Margrid; MULLER, Luiz Antonio; LINCK, Caroline de Leon. Qualificação da equipe de enfermagem mediante pesquisa convergente assistencial: contribuições ao cuidado do idoso hospitalizado. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 486-495, Setembro. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000300486&lng=en&nrm=iso>. [acesso em 04 de março de 2015].

CARDOSO, Claudia Maria Corrêa; MARION, Daielle; WICHMANN, Francisca Maria Assmann; LUZZI, Greice; BENITEZ, Lisianne Brittes; FRANCO, Marcelle; ROOS, Nestor Pedro; AREOSA, Silvia Virginia Coutinho; BRANDT, Túlio. Atendimento a unidade familiar do idoso: experiência multidisciplinar. **Estd. Interdiscipl. Envelhec.** Porto Alegre. V. 16, edição especial, p. 385-394, 2011. Disponível em: <http://www.seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/17918>.

COSTA, Maria Fernanda Baeta Neves Alonso de; CIOSAK, Suely Itsuko. Atenção integral na saúde do idoso no Programa Saúde da Família: visão dos profissionais de saúde. **Rev. Esc. Enferm. USP**. São Paulo, v. 44, n. 2, p. 437-444. 2010.

COSTA, Josiane Moreira da; MARTINS, Josiane Macedo; PEDROSO, Luana Amaral; REIS, Adriano Max Moreira. Acompanhamento Farmacoterapêutico em um programa de residência multiprofissional: contribuições para a segurança de idosos hospitalizados. **Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde**. São Paulo, v. 5, n. 23944, Junho. 2014. Disponível em; <http://www.sbrafh.org.br/rbfhss/public/artigos/2014050208000526BR.pdf>

FERREIRA, Olívia Galvão Lucena; MACIEL, Silvana Carneiro; SILVA, Antonia Oliveira; SÁ, Roseane Christina da Nova; MOREIRA, Maria Adelaide Silva. Significados atribuídos ao envelhecimento: idoso, velho e idoso ativo. **Psico-USF (Impr.)**, Itatiba, v. 15, n. 3, p. 357-364, Dezembro. 2010 . [acesso em 09 de maio de 2015]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712010000300009&lng=en&nrm=iso.

FERREIRA, Olívia Galvão Lucena; Maciel, Silvana Carneiro; SILVA, Antonia Oliveira; SANTOS, Walberto Silva dos; MOREIRA, Maria Adelaide Silva;. O envelhecimento ativo sob o olhar de idosos funcionalmente independentes. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 44, n. 4, p. 1065-1069, Dezembro, 2010. [acesso em 09 maio de 2015]. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000400030>.

FREITAS, Edna Estelita Costa; SCHRAMM, Fermin Roland. Argumentos morais sobre inclusão/exclusão de idosos na atenção à saúde. **Rev. Bioét.**, Brasília , v. 21, n. 2, p. 318-327, Agosto 2013 .

GARBIN, Cléia Adas Saliba; SUMIDA, Doris Hissako; MOIMAZ, Suzely Adas Saliba; PRADO, Rosana Leal do; SILVA, Milene Moreira da; O envelhecimento na perspectiva do cuidador de idosos. **Ciências & Saúde Coletiva**. v. 15, n. 6, p. 2941-2948. 2010.

GERLACK, Letícia Farias; MOREIRA, Leticia Bonamigo; SERBIM, Andreivna Kharenine; REMOR, Camila Bitencourt; GAVIOLLI, Cristina; MOTTA, Daniela de Souza; PEREIRA, Gustavo Nunes; CECCONELLO, Marines; KLAESENER, Rosana; SILVA, Vanuska Lima; Saúde do idoso: residência multiprofissional como instrumento transformador do cuidado. **Revista Ciência & Saúde**. Porto Alegre. V. 2, n. 2, p. 104-108. Jul/dez. 2009.

JOSE, José de São e TEIXEIRA, Ana Rita. Envelhecimento ativo: contributo para uma discussão crítica. *Anál. Social* [online]. 2014, n.210, pp. 28-54.

LANA, Letice Dalla; SCHNEIDER, Rodolfo Herberto. Síndrome de fragilidade no idoso: uma revisão narrativa. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro , v. 17, n. 3, p. 673-680, SetEMBRO. 2014 .

MYIATA, Daniela Ferreira; VAGETTI, Gislaine Cristina; FANHANI, Hellen Regina; PEREIRA, José Gilberto; ANDRADE, Oseias Gumarães de; Políticas e programas na atenção à saúde do idoso: um panorama nacional. **Arq. Ciênc. Saúde Unipar**. Umuarama. V. 9, n. 2. 2005.

NAÇÕES UNIDAS. Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento. Madri, Espanha, Abril de 2002.

PEREIRA, Renata Cristina Arthou; RIVERA, Francisco Javier Uribe; ARTMANN, Elizabeth. O trabalho multiprofissional na estratégia saúde da família: estudo sobre modalidades de equipes. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 17, n. 45, p. 327-340, Junho 2013 .

PIEXAK, Diéssica Roggia; FREITAS, Paula Hubner; BACKES, Dirce Stein; MORESCHI, Claudete; FERREIRA, Carla Lizandra de Lima; SOUZA, Helena Teixeira de. Percepção de profissionais de saúde em relação ao cuidado a pessoas idosas institucionalizadas. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 201-208, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232012000200003&lng=en&nrm=iso>. [acesso em 09 março 2015].

PINTO, Isabela Vaz Leite; CASTRO, Mariza dos Santos; REIS, Adriano Max Moreira. Descrição da atuação do farmacêutico em equipe multiprofissional com ênfase no cuidado ao idoso hospitalizado. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro , v. 16, n. 4, p. 747-758, Dec. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232013000400747&lng=en&nrm=iso>. [acesso em 24 de março de 2015].

SAAR, Sandra Regina da Costa; TREVIZAN, Maria Auxiliadora. Papéis profissionais de uma equipe de saúde: visão de seus integrantes. **Rev. Latino-am. Enferm. USP**. São Paulo. v. 15, n. 1. Janeiro. 2007.

SILVA, Antônia Oliveira. O idoso e o contexto atual da saúde. *Esc. Anna Nery* [online]. 2010, vol.14, pp. 664-664. ISSN 1414-8145.

SILVA, Jaqueline Callegari; CONTIM, Divanice; OHL, Rosali Isabel Barduchi; CHAVAGLIA, Suzel Regina Ribeiro; AMARAL, Eliana Maria Scarelli; Percepção dos residentes sobre sua atuação no programa de residência multiprofissional. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 28, n. 2, p. 132-138, Abril. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002015000200132&lng=en&nrm=iso>. [acesso em 06 março de 2015].

SILVEIRA, Adriana Márcia; JANSEN, Ann Kristine; NORTON, Rocksane de Carvalho; SILVA, Graziela Silveira e; WHYTE, Paula Paixão Madrid; Efeito do atendimento multidisciplinar na modificação dos hábitos alimentares e

antropometria de crianças e adolescentes com excesso de peso. **Rev. Méd. Minas Gerais**. v.20, n. 3. 2010.

SPOSITO, Giovana; D'ELBOUX, Maria José; NERI, Anita Liberalesso; GUARIENTO, Maria Elena; A satisfação com a vida e a funcionalidade em idosos atendidos em um ambulatório de geriatria. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 12, p. 3475-3482, Dezembro. 2013.

VARELA, Niurka María Dupotey; OLIVEIRA, Djenane Ramalho de; ARGILAGOS, Caridad Sedeño; CASTRO, Kisvel Oliveros; PÉREZ, Elisveidis Mosqueda; CLAVEL, Yelina Hidalgo; BISSET, Nelly Sánchez. What is the role of the pharmacist? physicians' and nurses' perspectives in community and hospital settings of Santiago de Cuba. **Braz. J. Pharm. Sci.** São Paulo, v. 47, n. 4, p. 709-718, Dezembro. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-82502011000400007&lng=en&nrm=iso>. [acesso em 09 de maio de 2015].

WAISBERG, Ariane David; VERONEZ, Fulvia de Souza; TAVANO, Lílian D'Aquino; PIMENTEL, Maria Cecília; A atuação do psicólogo na Unidade de Internação de um hospital de reabilitação. **Psicol. hosp. (São Paulo)**, São Paulo, v.6, n.1, 2008. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092008000100005&lng=pt&nrm=iso>. [acesso em 09 de maio de 2015].

