



A MULTIDISCIPLINARIDADE NA ASSISTÊNCIA DE SAÚDE DO IDOSO NA ATENÇÃO BÁSICA

ADRIANA MACIEL DE OLIVEIRA; DIECKSON DE OLIVEIRA BATISTA; ISABELLE MACIEL SANUTO; ISAURA ALINA DE OLIVEIRA; JOSÉ VINICIUS ALCÂNTARA CRUZ

RESUMO

Este artigo trata-se de uma revisão bibliográfica embasada em artigos publicados nas bases de dados Lilacs, PubMed e Medline, sendo considerados como critérios para a pesquisa os artigos que se propuseram a discutir a qualidade de vida, idosos, equipe multidisciplinar, humanização, ancorados nas contribuições de alguns autores, enfatizando a relevância da humanização, responsabilidade da equipe multidisciplinar e seus benefícios na assistência do idoso na rede básica. Todos os artigos em idioma português, entre os anos 2000 a 2015. O objetivo do estudo foi investigar a relevância da equipe multidisciplinar na assistência do idoso e suas consequências no processo saúde-doença. É importante ressaltar que um dos principais desafios na implementação do serviço de assistência ao idoso reside na necessidade do envolvimento e comprometimento dos profissionais. Essas abordagens permitiram a prática de estratégias visando alcançar metas importantes, tais como o equilíbrio das condições biopsicossociais do idoso, uma orientação direcionada não apenas ao idoso, mas também à sua família, bem como a preocupação com a reintegração do idoso na sociedade, quando necessário. O cerne da equipe deve estar centrado no indivíduo idoso, considerando seus valores, hábitos e costumes, inseridos em um contexto social que, por vezes, é marcado por falta de compreensão e valorização por parte de seus familiares e sociedade em relação à sua importância histórica social. Conclui-se que o desenvolvimento das atividades multidisciplinares de saúde na rede básica tem papel fundamental na promoção e equilíbrio da qualidade de vida dos idosos, refletindo diretamente no processo saúde-doença, seu comportamento e sua (re) inserção no ambiente social.

Palavras-chave: Promoção da saúde; Qualidade de vida, idosos; Equipe Multidisciplinar; Atenção básica.

1. INTRODUÇÃO

A partir das informações obtidas através de dados publicados pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) de 2011, onde é discutido o índice de pessoas com mais de 60 anos, observa-se que o seu somatório é de aproximadamente 23,5 milhões de brasileiros, correspondendo há um número significativo do crescimento desse grupo, sendo essa informação numérica considerada a maior das últimas pesquisas.

Desse modo, foram demarcarmos alguns pontos que são considerados relevantes para o estudo, nos apropriaremos de um dos conceitos referentes ao envelhecimento para melhor nortear a proposta da pesquisa.

De acordo com a organização Pan-Americana de Saúde - OPAS (2005),

Envelhecimento é definido como [...] um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte. (ORGANIZAÇÃO PAN- AMERICANA DE SAÚDE, 2005).

Considera-se então que, o envelhecimento é um fenômeno natural, que geralmente apresenta um aumento da fragilidade e vulnerabilidade, devido à influência dos agravos à saúde e do estilo de vida. Observamos na pirâmide da transposição demográfica o aumento significativo da faixa classificatória dos idosos, associado a esse conceito, existe uma forte corrente que entende que o envelhecimento vem acompanhado com a perda da função social associada ao aparecimento de deficiências físicas e cognitivas, gerando um pré-conceito, quanto sua capacidade, favorecendo uma desvalorização do grupo da terceira idade. (BRASIL, 2006).

Desse modo, novas experiências com a equipe de assistência multidisciplinar na atenção primária emergirá uma nova possibilidade para um cuidado holístico, viabilizando estratégias que atinjam metas como: as condições biopsicossociais equilibradas, bem como uma assistência direcionada ao idoso, a família, e a preocupação com sua permanência e/ou reinserção na sociedade, preservação da sua autonomia. (CIAMPONE, 2000).

Observamos em meio às leituras que a Política de Saúde do Idoso apresenta como proposta basilar: “A promoção do envelhecimento saudável, a manutenção e a melhoria, ao máximo da capacidade funcional dos idosos, a prevenção de doenças, a recuperação da saúde I”. (BRASIL, 1999).

Sendo assim, o Ministério da Saúde com a proposta de promover a segurança aos idosos propõe uma política de saúde a esse grupo reconhecendo sua importância, através do Sistema Único de Saúde (SUS), instituindo a Política Nacional de Saúde do Idoso, através da portaria nº 2.528, de 19 outubro de 2006. (BRASIL, 2006)

Ainda com o intuito de reafirmar a Política Nacional de Saúde do Idoso e contribuir para a segurança do idoso, é aprovado em 2003 o Estatuto do Idoso, responsabilizando o Sistema Único de Saúde - SUS pela atenção à saúde e propondo penas em situações de desrespeito ou abandono de cidadãos da terceira idade. (BRASIL, 2003)

De certo que as referidas propostas são instrumentos que visam à garantia do envelhecimento saudável e evolutivo, dentre tantos fatores, objetivam valorizar a autonomia, preservação da independência física e psíquica, evitando ou retardando a perda da capacidade funcional ou reduzir os efeitos negativos do envelhecimento. (RIBEIRO, 2004)

Diante do cenário onde estão inseridos os idosos devemos promover uma qualidade no processo de envelhecimento, conforme afirmativa da ONU (2005), o chamado envelhecimento ativo é um direito humano das pessoas mais velhas, baseado nos conceitos e princípios estabelecidos pela Organização das Nações Unidas.

Neste contexto, o objetivo principal do estudo: investigar a relevância da equipe multidisciplinar na assistência do idoso e suas consequências no processo saúde-doença.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Para alcançar o objetivo, utilizou-se como recurso metodológico, a pesquisa bibliográfica, realizada a partir da análise de materiais publicados na literatura e artigos científicos divulgados em bases de dados Lilacs, PubMed e Medline, como critério de inclusão foram considerados os artigos que se propuseram a discutir: qualidade de vida,

idosos, equipe multidisciplinar, humanização, ancorados nas contribuições de alguns autores, enfatizando a relevância da humanização, responsabilidade da equipe multidisciplinar e seus benefícios na assistência na rede básica. Todos em idioma português, entre os anos 2000 a 2015.

Segundo LAKATOS; MARCONI (2009), a pesquisa bibliográfica objetiva colocar o pesquisador em contato com tudo o que foi escrito sobre determinado assunto, com a finalidade de colaborar na análise de sua pesquisa.

Em destaque em alguns estudos, o envelhecimento por vezes é encarado como final de linha, manifestando-se como um grande conflito interno, de difícil entendimento em nossa sociedade mesmo diante de tantos incentivos e esclarecimentos, encontrando-se ainda uma grande resistência da aceitabilidade do envelhecimento, por vezes pelo próprio idoso outro pela sociedade. (ZIMERMAN, 2000)

Ademais, entendendo os surgimentos das novas experiências que o processo do envelhecimento proporcione, podemos entender que a partir da assistência multidisciplinar na atenção primária emergirá uma nova possibilidade para um cuidado holístico, viabilizando estratégias que atinjam metas como: as condições biopsicossociais equilibradas, bem como uma assistência direcionada ao idoso, a família, e a preocupação com sua reinserção na sociedade, quando assim, for necessário. (OMS, 2005)

De acordo com a ideia do Ricardo Burg Ceccin (2005) podemos entender melhor a necessidade de uma equipe multidisciplinar, quando se destaca que: a grande área da saúde é integrada por profissionais cujos núcleos de competência (conhecimento, habilidade e atitude) se organizam pelas práticas de assistir e por outras que integram as práticas de promoção de saúde.

Observamos em meio às leituras que a Política de Saúde do Idoso apresenta como proposta basilar:

A promoção do envelhecimento saudável, a manutenção e a melhoria, ao máximo da capacidade funcional dos idosos, a prevenção de doenças, a recuperação da saúde dos que adoecem e a reabilitação daqueles que venham a ter a sua capacidade funcional restringida, de modo a garantir-lhes permanência no meio em que vivem, exercendo de forma independente suas funções naquele contexto social". (BRASIL, 1999).

Desse modo, o Ministério da Saúde com a proposta de promover a segurança aos idosos propõe uma política de saúde a esse grupo reconhecendo sua importância, através do Sistema Único de Saúde (SUS), instituindo a Política Nacional de Saúde do Idoso, através da portaria nº 2.528, de 19 outubro de 2006, que tem como finalidade primordial recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim.

Neste sentido tornou-se necessário, a partir da proposta do Sistema Único de Saúde – SUS, a transformação e reformulação da assistência de saúde no Brasil entendendo a proposta como organizadora das ideias de prestação de assistência qualificada de saúde, ressaltando a importância, conforme classificado textualmente, a seguir:

SUS foi criado pela Constituição Federal Brasileira em 1988 e segundo o artigo 4º da Lei Orgânica da Saúde 8080 de 1990 é constituído pelo "conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público". (BRASIL, 1990)

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No decorrer da pesquisa, encontramos o cidadão/idoso inserido num contexto pouco privilegiado, percebeu-se a necessidade de uma promoção na qualidade de assistência diferenciada, proposta pela Política Nacional de Saúde do Idoso, assegurada na forma da lei “[...] Art. 1º A política nacional do idoso tem por objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade”. (BRASIL, 1994).

Ainda com o intuito de reafirmar a Política Nacional de Saúde do Idoso e contribuir para a segurança do idoso, é aprovado em 2003 o Estatuto do Idoso, responsabilizando o Sistema Único de Saúde - SUS pela atenção à saúde e propondo penas em situações de desrespeito ou abandono de cidadãos da terceira idade. (BRASIL, 2003)

Promover o envelhecimento saudável ou ativo significa, entre outros fatores, valorizar a autonomia e preservar a independência física e psíquica da população idosa, prevenindo a perda da capacidade funcional ou reduzindo os efeitos negativos dos eventos que a ocasionem, sendo imprescindível a ação multiprofissional, para a identificação das possíveis dificuldades apresentadas por aquele idoso inserido nesse contexto social. (OMS, 2005)

Ainda no curso da elaboração do desenvolvimento estratégico da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa em suas diretrizes, observamos o incentivo à interação multifacetada visando o interesse da garantia da promoção da saúde, vislumbrando a interação dos diferentes atores, desde a responsabilidade do Estado, a equipe multiprofissional de promoção de assistência, o sujeito desse cuidado, seus familiares e o contexto social envolvidos com aquela realidade. (NERI, 2007).

Desse modo a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa define que a atenção à saúde dessa população terá como porta de entrada a Atenção Primária a Saúde/Saúde da Família, tendo como referência a rede de serviços especializada de média e alta complexidade. (BRASIL, 2007).

Segue abaixo as diretrizes norteadoras da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa:

- 1• Promoção do envelhecimento ativo e saudável;
- 2• Atenção integral, integrada à saúde da pessoa idosa;
- 3• Estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção;
- 4• Provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa;
- 5• Estímulo à participação e fortalecimento do controle social;
- 6• Formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa;
- 7• Informação sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS e sua divulgação;
- 8• Promoção de cooperação nacional e internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa;
- 9• Apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas.

Devemos considerar que as ações de saúde devem ser orientadas como descrita na referida política, garantindo que o mais saudável para o idoso é mantê-lo junto a sua comunidade e familiares, de forma digna e confortável dentro do possível daquela realidade, devendo ser desaconselhado o encaminhamento para uma assistência de longa permanência, salvo quando não forem efetivas as tentativas anteriores. (RODRIGUES, 2007).

Reiterando a importância da equipe multidisciplinar, Para (ALMEIDA, 2001), “[...] A assistência à saúde, para ter a característica central de um trabalho coletivo e complexo, não pode prescindir do trabalho das equipes multiprofissionais.”

Contribuindo com o discurso para a estruturação e a formação de uma equipe multidisciplinar comprometida deve-se levar em consideração que a integralidade da assistência deve ser o alicerce de uma atividade contínua onde os diversos saberes coadunem

para um cuidado integrador, conforme afirmativa a seguir. [...] Na equipe multiprofissional, a articulação refere-se à recomposição de processos de trabalhos distintos e, portanto, à consideração de conexões e interfaces, entre as intervenções técnicas peculiares de cada área profissional (CIAMPONE; PEDUZZI, 2000).

Em sintonia com o que afirma CIAMPONE; PEDUZZI (2000), É importante valorizar alguns pontos considerados como atribuições de uma equipe multidisciplinar coesa. (LEIKA, 2011)

- 1• Conhecimento da realidade das famílias pelas quais é responsável, com ênfase nas suas características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas;
- 2• Identificação dos problemas de saúde e situações de risco mais comuns aos quais o idoso está exposto e elaboração de um plano local para o enfrentamento dos mesmos;
- 3• Valorização das relações com a pessoa idosa e sua família, para a criação de vínculo de confiança, de afeto e de respeito;
- 4• A realização de visitas domiciliares de acordo com o planejado.
- 5• Garantia de acesso ao tratamento dentro de um sistema de referência e contra referência para aqueles com problemas mais complexos ou que necessitem de internação hospitalar;

Assim, desenvolver as práticas de cuidados em equipe de modo integrado exige o entendimento de diferentes processos de trabalhos, reconhecendo e valorizando o trabalho de todos os membros da equipe, entendendo esse grupo como um corpo sistematizado para atingir e garantir a melhor qualidade de assistência prestada ao idoso. (GODILHO, 2000)

Ainda no contexto da valorização, relevância e objetivo da equipe multidisciplinar, afirma-se que. “[...] A utilização das interações entre os agentes envolvidos, com vistas ao entendimento e ao reconhecimento recíproco de autoridades de saberes e da autonomia técnica, favorece para a melhor qualidade da assistência prestada ao idoso.” (RIBEIRO et al. 2004)

Diante da rotineira atividade de prestação de assistência ao idoso, que visa o equilíbrio entre a qualidade de vida na esfera biopsicossocial, afirmam Costa Neto; Silvestre, (2003) que:

... a equipe de saúde precisa estar sempre atenta à pessoa idosa, na constante atenção ao seu bem estar, à sua rotina funcional e à sua inserção familiar e social, jamais a deixando à margem de seu contexto, mantendo-a o mais independente possível no desempenho de suas atividades rotineiras.

Contudo nesse momento iremos considerar como de maior eixo do nosso trabalho a transversalidade, pois é a que descreve a importância do conceito do papel da equipe multidisciplinar, de acordo com a seguinte ideia. “[...] Transversalizar é reconhecer que as diferentes especialidades e práticas de saúde podem conversar com a experiência daquele que é assistido. Juntos, esses saberes podem produzir saúde de forma mais corresponsável.” (BRASIL, 2004).

Vale destacar que a humanização estreita os laços do cuidado, reafirmando os princípios da Política Nacional do Idoso, conferindo legitimidade para prestação de uma assistência de saúde integral e individualizada valorizados por uma equipe multiprofissional. (BRASIL, 2004).

4. CONCLUSÃO

Levando em consideração as bibliografias consultadas e a proposta do trabalho, foi identificado que é imprescindível para os profissionais que atuam nesse cenário, uma busca incessante ao conhecimento e o envolvimento rotineiro em capacitações profissionais, a fim de agregar valores e conhecimentos para uma prestação de assistência integral e holística, uma vez que os sujeitos do cuidado apresentam peculiaridades em sua esfera biopsicossocial,

tais como: presença ou não de patologias, crises de identidades e dificuldades com seu posicionamento e/ou reinserção na sociedade, ratificando a relevância da responsabilidade e do compromisso da equipe multiprofissional.

Diante dessa realidade foi constatado que a prática das atividades multiprofissionais visa à promoção de benefícios consideráveis para o sujeito que é alvo desse cuidado, levando em consideração que a configuração multidisciplinar abrange vários segmentos de conhecimentos para a promoção da saúde digna e de qualidade.

Dessa forma foi identificado que a equipe multidisciplinar, tem como papel fundamental o de articulador entre a assistência prestada ao idoso e os reflexos no seu cotidiano, já que estes estão ligados diretamente na qualidade de vida e no processo saúde-doença.

Contudo, não podemos perder de vista os possíveis entraves e barreiras enfrentados por uma equipe de configuração heterogênea com o objetivo de uma prestação de assistência individual e integral, reconhecendo que a satisfação biopsicossocial do assistido seja um desafio a ser ultrapassado pela equipe multidisciplinar.

Desse modo, consideramos que o viés que visa tratar sobre os entraves e impossibilidades referente ao tema possa ser discutido em outra oportunidade com esse grupo acadêmico ou em outros que tenham o mesmo interesse.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Política Nacional do Idoso, Lei nº 8.842, de 04 janeiro de 1994. Instituiu a Política de Saúde do Idoso – PNI, e da outras providencias. Diário Oficial da União, Brasília, 05 de jan. 1994.

Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS / Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília, 2006.p.171. (Caderno de atenção básica, 19).

CIAMPONE, M. H. T.; PEDUZZI, M. Trabalho em equipe e trabalho em grupo no Programa de Saúde da Família. Rev. Bras. Enferm., v.53, n. esp., p.143-7, 2000.

FERRIOLLI, Eduardo. Envelhecimento e Saúde da Pessoa idosa. Escola Nacional de Saúde Pública – FIOCRUZ. pg 161, 2009.

GODILHO. A, Sérgio J, Silvestre J, Ramos LR, FreireMPA, Espindola N, et al. Desafios a serem enfrentados no terceiro milênio pelo setor saúde na atenção integralao idoso. Rio de Janeiro (RJ): UNATI; 2000

LEIKA... [et al.]. Assistência multidisciplinar à saúde, Campo Grande, MS : Ed. UFMS :Fiocruz Unidade Cerrado Pantanal, 2011.156 p. : il. ; 30cm.

MENDES, Eugênio Vilaça. A atenção primária à saúde no SUS. Fortaleza: Escola de Saúde Pública do Ceará, 2002.

NERI, A. L. (org.). Idosos no Brasil: Vivências, desafios e expectativas na TerceiraIdade. São

Paulo: SESC, 2007.

Organização Mundial de Saúde - Envelhecimento ativo: uma política de saúde / World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 60p.: il.

OLIVEIRA, E. A.; PASIAN, S. R.; JACQUEMIN, A. A. Vivência afetiva em idosos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 21, n. 1, p. 68-83, 2001.

Ribeiro, E.M.; Pires, D.; Blank, V.L.G. (2004) A teorização sobre o processo de trabalho em saúde como instrumental para a análise do Programa de Saúde da Família. *Cad Saúde Pública*, 20(2):438-446.

Rodrigues RAP, Kusumota L, Marques S, Fabrício SCC, Cruz IR, Lange C. Política Nacional de Atenção ao Idoso e a Contribuição da Enfermagem. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2007 Jul-Set; 16(3): 536-45

ZIMERMAN, G. I. Velhice: aspectos biopsicossociais. Porto Alegre: Artmed, 2000.