

EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO ATIVO

Marcus Vinicius Dutra dos Santos¹
Joana Sabrina Alencar Peixoto²
César Augusto Costa de Medeiros³
Maria das Graças Morais de Medeiros⁴
Camila Alves dos Santos Siqueira⁵

RESUMO

Os avanços na ciência e na tecnologia, ocorridos nas últimas décadas, levaram a um aumento da expectativa de vida, que provocou uma elevação no número de idosos e, conseqüentemente, maior prevalência de Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) e de doenças degenerativas. Com isso, é preciso desenvolver estratégias para garantir uma qualidade de vida a essa faixa-etária. Para tanto, com o objetivo de esclarecer a relevância do atendimento prestado pela equipe multiprofissional, foi realizada uma pesquisa bibliográfica, em bases eletrônicas de dados, sobre essa temática. Foi identificado que a equipe multiprofissional tem a capacidade de garantir melhor qualidade de vida através do atendimento integral prestado ao idoso. Esse atendimento se dá tanto por meio de ações de promoção à saúde quanto do autocuidado, através da análise do paciente como um todo. A equipe, ao se reunir, revisa a farmacoterapia do paciente, elucida os pontos falhos no tratamento e ajusta-o da forma mais conveniente. Desse modo, o atendimento integral ajuda o idoso a lidar com as alterações fisiológicas, modificações na rotina de vida e prática de hábitos saudáveis, como a alimentação, o que garante, junto ao plano terapêutico, uma melhor qualidade de vida. Assim, as intervenções evitam danos ao paciente, uma vez que estará bem orientado e, por consequência, capacitado a realizar as atividades do dia a dia. O almejado envelhecimento ativo pode ser garantido, portanto, através de hábitos saudáveis que perduram da infância à velhice.

Palavras-chave: Idoso, Equipe Multiprofissional, Envelhecimento ativo, Atendimento Integral.

INTRODUÇÃO

O aumento da expectativa de vida foi uma das maiores conquistas da sociedade atual e, apesar de ter representado uma importante mudança do século XX, tornou-se um desafio para as décadas atuais. Isso devido, principalmente, à maior prevalência das Doenças Crônicas não

¹Graduando do Curso de Farmácia da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, marcusdutrass@gmail.com;

²Graduando do Curso de Farmácia da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, alencarsabrina50@gmail.com;

³Graduando do Curso de Farmácia da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, cesaracmcosta@gmail.com;

⁴Graduando do Curso de Farmácia da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, medeirosmaria1995@gmail.com;

⁵Professor orientador: Mestre em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Campina Grande - UFRN, camilalvesantos@gmail.com.

Transmissíveis (DCNT) e das doenças degenerativas entre essa população (VERAS & OLIVEIRA, 2018).

Entretanto, o aumento da longevidade não indica necessariamente melhoria na vida daquele que envelhece. É importante que haja uma qualidade de vida associada aos anos adicionais. Nesse contexto, é notória a importância de manter os idosos ativos e saudáveis, para que se tenha o almejado envelhecimento ativo (CLOSS & SCHWANKE, 2012).

Nesse contexto, é importante salientar os direitos garantidos aos idosos pela luta dos trabalhadores por direitos sociais, que ocorreu entre as décadas de 60 e 80. A saúde passou a ser direito fundamental, assegurada por diversos instrumentos legais, como a Política Nacional do Idoso, Estatuto do Idoso, Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, entre outros (CAVALCANTI et al., 2016).

Considerando essa conjuntura, percebe-se que o aumento da demanda propõe também desafios em relação aos serviços de saúde, tendo em vista a necessidade de adequação diante dos direitos assegurados a essa população. Entre esses desafios, pode-se ressaltar a maior necessidade de tempo demandado ao atendimento ao idoso, além de uma maior frequência de internações hospitalares e tempo de internação maior em relação a outras faixas etárias (VERAS & OLIVEIRA, 2016).

Além disso, é importante encontrar meios, principalmente através de práticas em saúde, de incorporar os idosos na sociedade, garantindo a distribuição dos serviços e facilidade no acesso a essa faixa etária que a cada dia cresce na população (JUSTO, ROZENDO & CORREA, 2010).

Nesse contexto, destaca-se a importância do presente trabalho, o qual elucidar a importância de uma atenção à saúde integral prestada pela equipe multiprofissional, tendo em vista que a inserção da equipe integrada no modelo de atenção à saúde promove considerável melhoria na qualidade de vida do paciente, a partir de trocas de informações, discussão dos casos e colaboração entre a equipe, com o objetivo de melhor atendimento ao paciente.

Além disso, o presente estudo tem o objetivo de esclarecer a relevância do atendimento prestado pela equipe multiprofissional com a saúde do idoso, uma vez que, além de auxiliar o planejamento do cuidado, esta equipe garante que o paciente continue tendo bons resultados mesmo com suas alterações fisiológicas que impactam nos desfechos das doenças e na tomada de medicamentos, visto que são mais susceptíveis a eventos adversos.

METODOLOGIA

O presente artigo trata-se de uma revisão bibliográfica baseada na leitura de estudos científicos disponibilizados nas bases eletrônicas *Scientific Electronic Library Online (Scielo)*, *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs)*, *PubMed* e *ScienceDirect*.

Para a pesquisa, foi utilizada, como estratégia de busca, os descritores: “Patient Care Team”, “Assistência à Saúde do Idoso”, “Equipe Multiprofissional”, “Idoso” e “Polifarmácia” determinados a partir de pesquisa no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde). Esses descritores foram cruzados com o operador booleano “and”.

Para o refinamento da pesquisa, foram utilizados critérios de inclusão como: produções em inglês ou português publicadas entre os anos de 2009 e 2019. Além destes, foram inseridos alguns estudos mais antigos que se mostraram relevantes para o levantamento bibliográfico e que trabalhassem como tema o envelhecimento ativo e com enfoque na equipe multiprofissional.

Após a leitura dos artigos selecionados, destacaram-se, além da importância do envelhecimento ativo, a participação da equipe multiprofissional para a promoção desse processo e a necessidade de implantação e consolidação de políticas públicas que beneficiam os idosos e o envelhecimento.

Após as etapas descritas, foram selecionados, no total, 23 artigos, os quais serão incluídos e discutidos na presente pesquisa.

DESENVOLVIMENTO

Com o aumento do número de idosos, os estudos acerca do envelhecimento também se ampliaram, requerendo, assim, conhecimento específico por parte dos profissionais de saúde para que a atenção à saúde prestada seja de qualidade (DUARTE & SANTOS, 2017).

Há alguns anos, o idoso vem deixando de se caracterizar como uma pessoa institucionalizada, ou restrita a espaços domésticos, muitas vezes, escondido pelos familiares, para dar lugar ao idoso das ruas, comércio, caminhadas, salões de dança, academias, viagens e até universidades (JUSTO, ROZENDO & CORREA, 2010).

Todas essas mudanças se devem à implementação de políticas assistencialistas de saúde e avanços tecnológicos. Porém, devido ao aumento da quantidade de idosos e das mudanças no

seu perfil, aparecem desafios tanto na saúde como em outras áreas como a previdência, por exemplo (BRASIL, 2011).

O idoso necessita, primordialmente, de um modelo assistencial que, de modo geral, promova, além de cuidados integrais, ações de educação em saúde, previna doenças evitáveis e retarde enfermidades. No entanto, o modelo assistencial de saúde que é prestado na maioria das regiões do país foca apenas na cura das doenças, modelo assistencial que não possibilita uma assistência eficaz, no que tange à prevenção e ao controle das DCNT (OLIVEIRA et. al, 2016).

Nessa perspectiva, vale ressaltar a importância de manter o idoso nas instâncias mais leves, as quais demandam menos gastos e menos complicações aos pacientes. Para tanto, são necessárias ações de promoção à saúde, além de monitoramento do idoso desde a entrada no sistema, uma vez que estes têm peculiaridades decorrentes de doenças crônicas e degenerações orgânicas (OLIVEIRA et. al, 2016). Tal assistência reduz, desse modo, a utilização e sobrecarga da assistência hospitalar, evitando também intercorrências decorrentes das internações hospitalares prolongadas, de tal forma que são reduzidos os gastos (VERAS & ESTEVAM, 2015).

Uma vez evidenciada a necessidade de cuidado integral ao idoso, observa-se a importância da inserção da equipe multiprofissional. Desse modo, a participação de diversos profissionais gera possibilidades que se tornam essenciais na atenção à saúde dessa população (FERREIRA, BANSI & PASCHOAL, 2014).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa avaliou 23 artigos, entre os quais, foi percebida a importância do enfoque à saúde da população idosa, faixa etária em crescimento nas últimas décadas. Foi observado que a temática das DCNT está muito presente, tendo em vista sua alta prevalência nos idosos. Tais agravos demandam tratamento normalmente medicamentoso, muitas vezes feito com uso concomitante de diversos fármacos.

Outro ponto percebido após análise de alguns estudos, factível de ser destacado, é a ocorrência de mudanças na assistência à saúde do idoso após a publicação do Estatuto do Idoso. Essas mudanças ocorreram principalmente através da equipe multiprofissional, a qual trabalha a integralidade do atendimento como principal foco. Para instrumentalizar essa atenção, muitos profissionais se preocuparam em melhorar a assistência através de especializações para assistir os pacientes de acordo com suas particularidades (MARTINS & MASSAROLLO, 2008).

Quanto às temáticas encontradas na literatura, a importância da equipe multiprofissional é trazida por diversos autores, que destacam a redução de riscos relacionados ao tratamento desse paciente, entre os quais, a utilização de medicamentos potencialmente inapropriados e da polimedicação (QUINALHA & CORRER, 2010; BUENO et al., 2010; PINTO, CASTRO & REIS, 2013), o que evita eventos adversos, como quedas ou danos ao sistema biológico do idoso, que, por mais saudável que seja, é debilitado devido à idade (BUENO et al., 2010). A atuação dessa equipe ocorre também por meio da educação em saúde (MEDEIROS ET AL, 2011).

Entre os profissionais dessa equipe, o atendimento realizado por um farmacêutico é de suma importância, uma vez que o mesmo fará a análise da farmacoterapia para que se evite intoxicações, interações medicamentosas, entre outros, para que se garanta a efetividade do tratamento com sua devida segurança ao paciente (MEDEIROS et al., 2011), além de dialogar com o médico em busca da segurança da terapêutica do paciente. Tal diálogo eficaz da equipe com o médico permite o direcionamento de alternativas terapêuticas mais adequadas. Desse modo, o tratamento ocorre sem excessivos encaminhamentos de um profissional para o outro (PINTO, CASTRO & REIS, 2013).

Alguns estudos abordam também a supracitada temática da polifarmácia (GERLACK et al., 2009; SALES, SALES & CASOTTI, 2017; BUENO ET AL. 2012), juntamente com a automedicação e a participação da equipe multiprofissional na otimização dessa condição (ALVES, ALVES & PARTATA, 2010; FERREIRA, BANSI & PASCHOAL, 2014), ao passo que outros buscam discutir os hábitos de vida dos idosos (SOUZA, 2010; FARIAS & SANTOS, 2012), enquanto outros abordam a questão de cuidado com o paciente, incluindo a educação popular em saúde, em busca da promoção do autocuidado para garantia da autonomia (MORAES, 2008; LOURENÇO et al., 2012).

Em relação à promoção e prevenção da saúde, Flores et al. (2016) destacam os hábitos saudáveis da infância, que refletem na qualidade de vida da pessoa no restante da sua vida e o aconselhamento sobre esse tipo de hábito se dão por meio de ações educativas promovidas por profissionais de saúde. Esse tipo de orientação, segundo os autores, atinge uma baixíssima parte da população idosa, exceto a recomendação da redução no consumo de açúcares. Johansson (2010), por sua vez, aborda o processo de educação em saúde sob a perspectiva da necessidade de uma maior oferta de serviços educativos principalmente à população idosa, de forma a conferir maior qualidade à assistência à saúde, além de diminuir danos associados à falta de promoção de saúde.

Assim, hábitos saudáveis também são importantes para a manutenção da saúde do idoso e, com isso, o almejado envelhecimento ativo seja alcançado. A atividade física, segundo Mancia et al. (2007), pode ser capaz de reduzir a mortalidade cardiovascular e a pressão arterial, garantindo, portanto, a melhoria da qualidade de vida e do estado funcional do idoso, evitando morbidades e maiores taxas de mortalidade futuras.

Desse modo, é perceptível a necessidade da inserção de uma equipe multiprofissional, principalmente no que se diz respeito à organização do plano terapêutico desses pacientes (MARIN et al., 2008). Além disso, uma vez polimedicado, o idoso pode sofrer com diversos eventos adversos, que vão desde interações medicamentosas a intoxicações já citados anteriormente.

Não obstante, é válido ressaltar que, segundo a Organização Mundial de Saúde (2005), o envelhecimento ativo não reflete apenas na capacidade do idoso de fazer atividades diárias, mas também a participação na sociedade, seja em política ou em outras práticas relacionadas à vida em sociedade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a análise de diversos estudos, foi observada a necessidade de ajustar cada vez mais o modelo de atenção à saúde, principalmente no que se diz respeito ao atendimento de pacientes idosos, os quais, como citado anteriormente, têm limitações e características peculiares, provenientes de desgastes biológicos.

O modelo de atenção integral, como recomenda o Ministério da Saúde, é de grande valor quando representado pela equipe multiprofissional, que executa atividades não só de recuperação, mas de promoção de saúde. Ações estas que se refletem na melhoria da autonomia do idoso, garantindo sua maior independência.

Vale ressaltar, ainda, a importância dos hábitos saudáveis durante a infância e adolescência. Tais hábitos refletem maiores chances de continuidade ao longo da vida, o que permite evitar, retardar ou amenizar a ocorrência de diversas doenças, bem como garantir uma melhor qualidade de vida, mesmo diante do envelhecimento.

Além disso, foi observado o quão importante torna-se o acompanhamento farmacoterapêutico ao idoso, uma vez que a prevalência de uso de medicamentos potencialmente inapropriados e automedicação é alta, além de medicamentos que interagem entre si, podendo proporcionar possíveis intoxicações e danos ao paciente.

A equipe multidisciplinar, com destaque para o médico e o farmacêutico, mais analisados nesta pesquisa, têm função importantíssima por meio do diálogo direcionado à garantia de um perfil terapêutico de qualidade. Tal terapia busca evitar a ocorrência de eventos adversos a medicamentos, os quais poderiam causar danos biológicos e físicos aos idosos.

Dessa maneira, o tão almejado envelhecimento ativo pode ser garantido, uma vez que o paciente pode ser portador de DCNT e desempenhar suas atividades normalmente. Porém, para isso, deve ser acompanhado e aconselhado por uma equipe que garanta seu atendimento integral.

É importante, ainda, que as lutas sociais continuem, de forma que o idoso garanta seu espaço na sociedade, uma vez que o envelhecimento ativo reflete na inserção dessa faixa etária na comunidade. Além disso, são fundamentais mais ações em saúde com enfoque na promoção do autocuidado, garantindo maior autonomia e saúde a essa população.

REFERÊNCIAS

ALVES, A. J.; ALVES, L. K.; PARTATA, A. K. Atuação do Farmacêutico na produção e restauração da saúde de pacientes idosos que fazem uso de polimedicação. **Revista Científica ITPAC**, v. 3, n. 2, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Plano Nacional de Saúde – PNS : 2012-2015 / Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BUENO, C. S.; BANDEIRA, V. A. C.; OLIVEIRA, K. R.; COLET, C. F. Perfil de uso de medicamentos por idosos assistidos pelo Programa de Atenção ao Idoso (PAI) da UNIJUÍ. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 15, n. 1, p. 51-61, 2012.

BUENO, C. S.; OLIVEIRA, K. R.; BERLEZI, E. M.; EICKHOFF, H. M.; DALLEPIANE, L. B.; GIRARDON-PERLINI, N. M. O.; MAFALDA, A. Utilização de medicamentos e risco de interações medicamentosas em idosos atendidos pelo Programa de Atenção ao Idoso da Unijuí. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v. 30, n. 3, p. 331-338, 2010.

CAVALCANTI, P. B.; DA COSTA, P. A.; MIRANDA, A. P. R. S.; ARAÚJO, A. P. A contribuição das equipes multiprofissionais para a visibilidade da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa para os idosos. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 13, n. 2, 2016.

CLOSS, V. E.; SCHWANKE, C. H. A. A evolução do índice de envelhecimento no Brasil, nas suas regiões e unidades federativas no período de 1970 a 2010. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia**, v. 15, n. 3, p. 443-458, 2012.

DUARTE, E. S.; SANTOS, J. J. A equipe multiprofissional no suporte ao cuidador do portador da Doença de Alzheimer. **Memorialidades**, v. 12, n. 23 e 24, p. 89-112, 2017.

FARIAS, R. G.; SANTOS, S. M. A. Influência dos determinantes do envelhecimento ativo entre idosos mais idosos. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 21, n. 1, p. 167-176, 2012.

FERREIRA, F. P. C.; BANSI, L. O.; PASCHOAL, S. M. P. Serviços de atenção ao idoso e estratégias de cuidado domiciliares e institucionais. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 17, n. 4, p. 911-26, 2014.

FERREIRA, F. P. C.; BANSI, L. O.; PASCHOAL, S. M. P. Serviços de atenção ao idoso e estratégias de cuidado domiciliares e institucionais. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia**, v. 17, n. 4, p. 911-926, 2014.

FLORES, T. R.; NUNES, B. P.; ASSUNÇÃO, M. C. F.; BERTOLDI, A. D. Hábitos saudáveis: que tipo de orientação a população idosa está recebendo dos profissionais de saúde?. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 19, p. 167-180, 2016.

GERLACK, L. F.; MOREIRA, L. B.; SERBIM, A. K.; REMOR, C. B.; GAVIOLLI, C.; MOTTA, D. S.; PEREIRA, G. N.; CECCONELLO, M.; KLAESENER, R.; SILVA, V. L. Saúde do idoso: residência multiprofissional como instrumento transformador do cuidado. **Revista Ciência & Saúde**, v. 2, n. 2, p. 104-108, 2009.

JOHANSSON, H.; STENLUND, H.; LUNDSTRÖM, L.; WEINEHALL, L. Reorientation to more health promotion in health services—a study of barriers and possibilities from the perspective of health professionals. **Journal of multidisciplinary healthcare**, v. 3, p. 213, 2010.

JUSTO, J. S.; ROZENDO, A. D.; CORREA, M. R. O idoso como protagonista social. **A Terceira Idade: Estudos sobre Envelhecimento**, v. 21, n. 48, p. 20-53, 2010.

LOURENÇO, T. M.; LENARDT, M. H.; KLETEMBERG, D. F.; SEIMA, M. D.; TALLMANN, A. E. C.; NEU, D. K. M. Capacidade funcional no idoso longo vivo: uma revisão integrativa. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 33, n. 2, p. 176-185, 2012.

MANCIA, G.; DE BACKER, G.; DOMINICZAK, A.; CIFKOVA, R.; FAGARD, R.; GERMANO, G. 2007 Guidelines for the management of arterial hypertension: The Task Force for the Management of Arterial Hypertension of the European Society of Hypertension (ESH)

and of the European Society of Cardiology (ESC). **European heart journal**, v. 28, n. 12, p. 1462-1536, 2007.

MARIN, M. J. S.; MARQUES, A. P. M. F.; FERES, B. O. M.; SARAIBA, A. K. H.; DRUZIAN, S. A atenção à saúde do idoso: ações e perspectivas dos profissionais. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 11, n. 2, p. 245-258, 2008.

MARTINS, M.; MASSAROLLO, M. Mudanças na assistência ao idoso após promulgação do Estatuto do Idoso segundo profissionais de hospital geriátrico. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 42, n. 1, p. 26-33, 1 mar. 2008.

MEDEIROS, E. F. F.; MORAES, C. F.; KARNIKOWSKI, M.; NÓBREGA, O. T.; KARNIKOWSKI, M. G. O. Intervenção interdisciplinar enquanto estratégia para o Uso Racional de Medicamentos em idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 3139-3149, 2011.

MEDEIROS, E. F. F.; MORAESI, C. F.; KARNIKOWSKI, M.; NÓBREGA, O. T.; KARNIKOWSKI, M. G. O. Intervenção interdisciplinar enquanto estratégia para o Uso Racional de Medicamentos em idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 3139-3149, 2011.

MORAES, E. N. Princípios básicos de geriatria e gerontologia. Belo Horizonte: **Coopmed**; 2008. p. 63-83.

OLIVEIRA, M. R.; SILVEIRA, D. P.; NEVES, R.; VERAS, R.; ESTRELLA, K.; ASSALIM, V. M.; ARAUJO, D.V.; GOMES, G. H. G.; LIMA, K. C. Idoso na saúde suplementar: uma urgência para a saúde da sociedade e para a sustentabilidade do setor. Rio de Janeiro: **Agência Nacional de Saúde Suplementar**; 2016.

OLIVEIRA, M. R.; VERAS, R. P.; CORDEIRO, H. A.; PASINATO, M. T. A mudança de modelo assistencial de cuidado ao idoso na Saúde Suplementar: identificação de seus pontos-chave e obstáculos para implementação. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 26, p. 1383-1394, 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana de saúde; 2005.

PINTO, I. V. L.; CASTRO, M. S.; REIS, A. M. M. Descrição da atuação do farmacêutico em equipe multiprofissional com ênfase no cuidado ao idoso hospitalizado. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 16, n. 4, p. 747-758, 2013.

QUINALHA, J. V.; CORRER, C. J. Instrumentos para avaliação da farmacoterapia do idoso: uma revisão. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia**, v. 13, n. 3, p. 487-499, 2010.

SALES, A. S.; SALES, M. G. S.; CASOTTI, C. A. Perfil farmacoterapêutico e fatores associados à polifarmácia entre idosos de Aiquara, Bahia, em 2014. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26, p. 121-132, 2017.

SOUZA, R. P. Os benefícios da prática de atividade física e os riscos do sedentarismo em: crianças e adolescentes, no adulto e no idoso. **Cinergis**, v. 11, n. 1, 2010.

VERAS R. P.; OLIVEIRA M. R. Linha de cuidado para o idoso: detalhando o modelo. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 6, p. 887-905, 2016.

VERAS, R. P.; ESTEVAM, A. Modelo de Atenção à saúde do idoso a ênfase sobre o primeiro nível de atenção. **Conhecimento técnico-científico para qualificação da saúde suplementar. Brasília, DF: OPAS**, p. 73-84, 2015.

VERAS, R. P.; OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciência & saúde coletiva**, v. 23, p. 1929-1936, 2018.