

CENTRO DE SAÚDE DO IDOSO DE BLUMENAU/SC: UMA EXPERIÊNCIA MULTIPROFISSIONAL DE TRABALHO INTERDISCIPLINAR

Gisele Cristine Zimmer Samagaia(1); Mara Rúbia Rutzen (2)

Fisioterapeuta da Prefeitura Municipal de Blumenau, giselesamagaia@blumenau.sc.gov.br (1); Enfermeira da Prefeitura Municipal de Blumenau, mararutzen@blumenau.sc.gov.br (2)

Resumo: A população brasileira está num processo de transição demográfica e consequente mudança epidemiológica, representada pelo aumento de pessoas idosas e a redução da população jovem. Logo, percebeu-se a necessidade de implementar políticas públicas voltadas para o envelhecimento, estimulando o envelhecimento saudável, a promoção de saúde, programas de reabilitação e apoio aos cuidadores informais. Iniciou-se com a Política Nacional da Pessoa Idosa, levando os estados a providenciarem as Políticas Estaduais e os municípios a criarem as Políticas Municipais em consonância com o que foi apresentado pelo Governo Federal. No município de Blumenau a partir da formulação da política, observou-se a necessidade da criação de uma equipe multiprofissional visando o atendimento da população de idosos fragilizados e seus cuidadores, essa iniciativa evoluiu para a inauguração do Centro de Saúde do Idoso, um centro de atenção especializada na saúde do idoso. A equipe atende de forma interdisciplinar com foco nas expectativas trazidas pelos idosos, seus cuidadores e da equipe de saúde. A equipe atua também em conjunto com a atenção básica e outros serviços através de reuniões de rede e matriciamento virtual. O Centro de Saúde do Idoso está em constante evolução sempre buscando o melhor atendimento a população idosa do município, amadurecendo enquanto equipe dentro do serviço e enquanto serviço dentro da rede de assistência à saúde no município.

Palavras-chave: Idoso, Política de Saúde, Equipe Interdisciplinar, Centro de Saúde.

INTRODUÇÃO

A população brasileira apresentou entre as décadas de 40 e 60 uma redução do seu índice de mortalidade, passando após a década de 60 a apresentar também a uma redução dos seus índices de fecundidade. A somatória dessas duas situações passou a significar alteração na configuração da pirâmide etária do País (CARVALHO; RODRÍGUEZ-WONG, 2008; NASRI, 2008; KÜCHEMANN, 2012). Segundo a atualização de dados demográficos realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2017 a população de pessoas acima dos 60 anos representa 14,6% da população brasileira, sendo que 56% deste grupo são do sexo feminino e 44% são do sexo masculino (RIO DE JANEIRO, 2018). Partindo deste cenário percebemos que no futuro, teremos uma população com perfil mais envelhecido e com baixas taxas de crescimento (CARVALHO; RODRÍGUEZ-WONG, 2008; NASRI, 2008).

A transição demográfica acarreta em uma consequente mudança epidemiológica, alterando o perfil de doenças da população. Países jovens têm doenças caracterizadas principalmente por eventos ligados a moléstias infectocontagiosas, ao passo que um país mais envelhecido passa a apresentar mais doenças ligadas ao envelhecimento populacional levando

a um perfil de patologias crônicas. Isso leva a uma mudança de paradigmas de tratamento, passando de um modelo dualístico de cura/morte para uma situação de compensação/não compensação (NASRI, 2008).

Conforme os indivíduos envelhecem, as doenças crônicas passam a ser a maior causa de morbidade, incapacidade, dependência e mortalidade na população. A partir desse dado, economistas passam a realizar mais estudos levando em consideração as implicações financeiras das políticas de aposentadoria e pensões. Ao mesmo tempo se faz necessária a implementação de políticas e programas incentivando o envelhecimento saudável (OMS, 2005). Concomitante está em desenvolvimento uma política de saúde com foco no envelhecimento e na saúde, estabelecendo uma dimensão necessária às transformações da sociedade e do Sistema Único de Saúde (SUS), visando atender esses idosos em processo de envelhecimento com maiores graus de dependência (LOUVISAN; BARROS, 2009).

Para tanto, se faz necessária uma adaptação da equipe de saúde visando acolher esses idosos e suas famílias que por vezes são os cuidadores principais dessa população. Para isto, uma possibilidade que traz muitos benefícios a essa população são locais de atendimento que contam com equipe multiprofissional, facilitando o acesso às várias especialidades necessárias para o melhor tratamento a estas pessoas (CALDAS, 2003; BRASILIA, 2002). É importante para um bom atendimento da população que a equipe multiprofissional atue de forma interdisciplinar, com troca de saberes e experiências visando um projeto terapêutico singular, reduzindo assim a possibilidade de iatrogenias, pressupondo que a pessoa idosa necessita, por vezes, do atendimento de vários profissionais, e que esses atendimentos, quando realizados de forma individualizada e sem discussões entre os membros envolvidos, podem gerar mais prejuízos que benefícios (CAMPOS, 1999; BRASILIA, 2002; VILELA; MENDES, 2003).

No Brasil, a Política Nacional da Pessoa Idosa regulamentada pela Lei nº 8.842/94 e pelo Decreto nº 1.948/96 reforçado pelo Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003) garantem a população idosa acesso aos serviços de saúde além de conter diretrizes de promoção do envelhecimento saudável, manutenção da autonomia e da capacidade funcional, reabilitação da capacidade funcional comprometida e apoio ao desenvolvimento de cuidados informais (LOUVISAN; BARROS, 2009). No Estado de Santa Catarina a Política Estadual do Idoso foi regulamentada através da Lei nº 11.436/2000, em consonância com a Política Nacional (SANTA CATARINA, 2000). Em Blumenau/SC a Política Municipal do Idoso e o Conselho Municipal do Idoso foram instituídos pela Lei Complementar nº 303, de 19 de dezembro de 2000, alterada pela Lei Complementar nº 484, de 27 de outubro de 2004 e pela Lei

Complementar nº 604, de 05 de outubro de 2006, que por sua vez foi alterada pela lei complementar nº 906, de 12 de setembro de 2013 (BLUMENAU, 2013).

Considerando a Portaria 2528/2006, no ano de 2011 iniciou-se a formação de uma equipe multiprofissional para estudar e iniciar os atendimentos ao Idoso Frágil e em 02 de abril de 2012 foi inaugurado em Blumenau/SC o Centro de Saúde do Idoso (CSI), com o objetivo de acolher e prestar atendimento especializado na saúde da pessoa idosa, objetivando principalmente o idoso fragilizado (BRASIL, 2006; MACIEL, 2017).

O presente trabalho tem como objetivo apresentar o modo de trabalho da equipe do CSI em Blumenau/SC, como um Centro Especializado na Atenção à Saúde da Pessoa Idosa, com ênfase no idoso fragilizado, e sua atuação no Sistema Único de Saúde junto às outras Unidades. É de suma importância que a experiência mostrada no município seja expandida a outros territórios, assim como possa servir de incentivo a outros municípios para a implementação de tal serviço.

METODOLOGIA

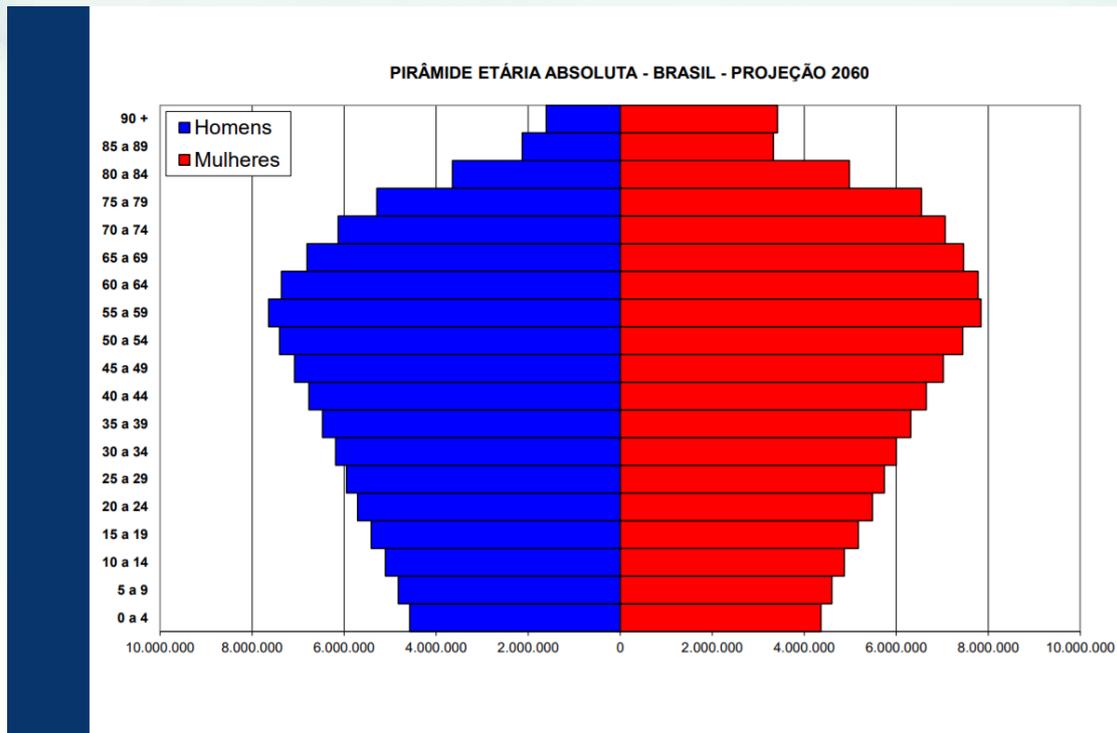
Este trabalho consiste em uma pesquisa bibliográfica e documental para comparação e discussão com a realidade do Centro de Saúde do Idoso de Blumenau. Foi realizada pesquisa em Setembro de 2018 utilizando os descritores: Política de Saúde da Pessoa Idosa, Centro de Saúde do Idoso, Equipe Multiprofissional, Equipe Interdisciplinar, Envelhecimento Populacional, Humanização no SUS. Foram selecionados inicialmente 39 artigos, sendo excluídos os artigos que não tinham relação direta com o assunto pesquisado.

Posteriormente realizou-se a comparação da realidade apresentada no Centro de Saúde do Idoso com descrição do serviço, histórico, público-alvo de atendimento e a forma de trabalho.

DISCUSSÃO

A cada ano cerca de 650 mil novos idosos são incorporados à população brasileira, a projeção do IBGE para o ano de 2060 mostra que a população acima de 60 anos deva compreender 14,6% da população brasileira (FIGURA 1). O número de idosos passou de 3 milhões em 1960, para 7 milhões em 1975 e 20 milhões em 2008. Conseqüentemente agravos causados por doenças crônicas passaram a ganhar maior expressão no conjunto da sociedade. Essas doenças podem formar um quadro de morbididades múltiplas que podem perdurar por anos, levando a uma maior procura por serviços de saúde, necessitando de acompanhamento multiprofissional, cuidados constantes, medicação contínua e exames periódicos (VERAS, 2009; NASRI, 2008; MINAYO, 2012).

FIGURA 1: PIRÂMIDE ETÁRIA ABSOLUTA – BRASIL – PROJEÇÃO 2060



Fonte: IBGE, 2013

Doenças cujo um dos principais fatores de risco é a idade tendem a ser mais prevalentes, como as demências e a doença de Parkinson. O controle das doenças crônicas através do uso de medicações e exames periódicos pode ser um marcador para a manutenção da qualidade de vida nessa população. Porém a tendência atual é de que os idosos busquem vários especialistas diferentes, aumentando a chance de iatrogenia pelos múltiplos tratamentos concomitantes. Quando não compensadas, as doenças crônicas podem levar a redução da capacidade funcional. A incapacidade associada às necessidades apresentadas nas atividades de vida diária leva a um quadro de dependência que se mostra como um processo de fragilização. Assim sendo, a capacidade funcional passa a ser um importante marcador da condição de saúde da população idosa (NASRI, 2008; VERAS, 2009; CALDAS 2003).

A partir do cenário de mudança que vem se apresentando, foram sendo organizadas as políticas públicas que tem como personagem principal a pessoa idosa. Foi preconizada a assistência à saúde, o incentivo para o envelhecimento ativo e saudável, a manutenção e a reabilitação das capacidades funcionais e o apoio aos cuidados informais, prestados principalmente pelos familiares (LOUVISON; BARROS, 2009).

A integralidade é uma das diretrizes do SUS, e ela pode ser tomada como eixo orientador das ações em saúde, de organização de trabalho e organização das políticas. Ela busca ampliar a percepção das necessidades dos grupos e encontrar as melhores formas de responder essas necessidades (BERNARDO; MOTTA, 2016; MOTTA; AGUIAR, 2007).

Nesse contexto e com uma visão pautada na política de humanização do SUS observou-se a necessidade de proporcionar um atendimento multiprofissional com foco no idoso fragilizado de Blumenau em 2010. De acordo com o que é orientado pelo Ministério da Saúde, a Secretaria Municipal de Saúde de Blumenau deu início no ano de 2011 à formação da equipe que viria a participar do Centro de Referência de Atenção à Saúde do Idoso, denominada Centro de Saúde do Idoso (CSI) inaugurado em 12 de abril de 2012 (WATANABE et al., 2009; MACIEL, 2017).

FIGURA 2 – CENTRO DE SAÚDE DO IDOSO



Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

A assistência adequada implica em um trabalho cooperativo de equipe interdisciplinar, com uma troca de experiências horizontalizada, pautada na reflexão acerca das experiências de crítica e autocrítica sobre a postura profissional, para que não ocorra um atendimento estigmatizado, mas acolhedor, sempre buscando melhor responder às necessidades apresentadas pelos idosos e seus familiares (BERNARDO; MOTTA, 2016).

A relação interdisciplinar no processo de trabalho estabelece vínculos, podendo ser vislumbrada quando a comunicação ou diálogo sobre e entre os saberes e práticas geram uma integração mútua, constituindo soluções mais adequadas para os problemas apresentados pelos pacientes, traçando estratégias e ações comuns para a resolubilidade das situações apresentadas (NOGUEIRA, 1998; VILELA; MENDES, 2003; ROQUETE, 2012; MIRANDA; RIVERA; ARTMANN, 2012).

Formada por uma equipe multiprofissional composta por 2 Médicos Geriatras, 2 Cirurgiões Dentistas, 2 Enfermeiras, Técnica de Enfermagem, Psicóloga, Assistente Social, Fonoaudióloga, Terapeuta Ocupacional, Nutricionista e 2 Fisioterapeutas, o CSI atendeu entre

outubro de 2011 e setembro de 2018 uma população de 1600 usuários que foram encaminhados da atenção básica (Estratégia da Saúde da Família, Ambulatórios Gerais) e demais serviços através do Sistema de Regulação (SISREG).

Os critérios para encaminhamento (FIGURA 3) ao CSI foram elaborados de forma conjunta pela equipe e são revisados anualmente. Eles visam principalmente à identificação de idosos em fragilização ou em risco de fragilização, e estão pautados principalmente nas perdas de capacidades que associadas às necessidades dos idosos podem apresentar um quadro de dependência.

FIGURA 3 – CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO AO CSI

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTOS PARA PESSOAS A PARTIR DE 60 ANOS

Idosos que apresentam Protocolo de Identificação do Idoso Vulnerável (IVS-13): com resultado maior ou igual a 03 (Cademeta de Saúde do Idoso), ou Idosos que apresentam **Índice de Vulnerabilidade Clínica Funcional (IVCF-20):** com resultado maior ou igual a 15. (www.ivcf-20.com.br)

E/OU:

1. Idosos que apresentam:

Incapacidade cognitiva (consciência, humor, cognição, senso de percepção e pensamento):

- Limitação e/ou restrição nas Atividades da Vida Diária (AVD's) e Atividades da Vida Diária Instrumentais (AVDI's).

AVD's – Tomar banho, vestir-se, uso do banheiro, transferência, continência e alimentar-se, realizar higiene de boca, dentes e pés.

AVDI's – Fazer de compras, controle dos próprios medicamentos, fazer compras, controle do dinheiro e finanças, uso do telefone, pequenos trabalhos domésticos, lavar e passar roupa, sair de casa para lugares distantes.

- Mini Exame do Estado Mental (Mini-Mental) alterado:

Baixa escolaridade (Menos de 08 anos) < ou = 18 Pontos
Alta escolaridade (Mais de 08 anos) > ou = 26 Pontos
Escore de Rotaríota (Bertolo, 1998)

- Suspeita de Síndrome Demencial.

Instabilidade postural:
Quedas e/ou risco de quedas.

Imobilidade Parcial:
Paciente que consegue ser retirado do leito e apresenta capacidade de ser conduzido aos serviços de saúde, caso necessário, pode ser encaminhado ao CSI;
Paciente com restrição e/ou dificuldade para mobilização.

ATENÇÃO: O CSI não possui estrutura para atender pacientes acamados (Imobilidade Total: paciente que não consegue ser retirado do leito), pois não há leito para acomodar este tipo de paciente.

Incontinência esfincteriana:

- Urinária;
- Fecal;

Capaz de restringir a participação social do indivíduo.

Incapacidade comunicativa:

- Dificuldade de comunicação: compreensão e expressão da fala e da escrita.
- Déficit auditivo: realizar otoscopia, para descartar tampão de cerúmen, Caso necessário, avaliar com audiometria.

2. Com mais de 80 anos é importante observar também:

- Polipatologia e/ou Polifarmácia;
- Evidência de Sarcopenia (perda não intencional de 5% ou mais do peso em 6 a 12 meses);
- Internações recentes / Pós-alta hospitalar: Paciente não acamado sem indicação de atendimento pelo Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), Paciente que, para ocorrer reabilitação e recuperação do estágio prévio de saúde, necessite de intervenção multidisciplinar; Paciente com necessidade de reabilitação de suas funcionalidades.

No dia da consulta:

A PESSOA IDOSA DEVERÁ OBRIGATORIAMENTE **VER ACOMPANHADA** POR FAMILIAR OU CUIDADOR RESPONSÁVEL MUNDO DE:

- * DOCUMENTOS PESSOAIS DO PACIENTE (RG, CPF, CNS);
- * COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA SE POSSÍVEL;
- * REFERÊNCIA PREENCHIDA CORRETAMENTE (TODOS OS CAMPOS);
- * REQUISIÇÃO DO SISREG;
- * RECEITUÁRIO MÉDICO ATUAL;
- * CADENETA DE VACINA;
- * ÚLTIMOS EXAMES REALIZADOS;
- * ÓCULOS; APARELHO AUDITIVO; BENGALAS E ANDADOR SE POSSUIR;
- * CHEGAR 15 MINUTOS ANTES DO HORÁRIO AGENDADO. OBS.: A AVALIAÇÃO TEM DURAÇÃO MÍNIMA DE 1 HORA, PODENDO ULTRAPASSAR ESSE TEMPO.

ATENÇÃO: Se o idoso for encaminhado por solicitação do CREAS, é importante o envio por e-mail do relatório social informando o motivo do encaminhamento. Esta orientação também é válida para os demais serviços da SEMUDES.

Equipe Multiprofissional:
Enfermagem, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Geriatria, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional.

Fonte: Centro de Saúde do Idoso, 2018.

Ao chegar ao serviço a pessoa idosa acompanhada de seu familiar passa por um atendimento de triagem, sendo realizado por um profissional Médico Geriatra acompanhado de outro profissional do Centro, em formato de atendimento interdisciplinar. Neste momento é aplicada a Ficha de Avaliação Multidimensional, elaborada em equipe, com a utilização de algumas escalas já validadas, em conjunto de uma série de perguntas norteadoras elaboradas de acordo com cada especificidade profissional. Após essa avaliação inicial, se o paciente atender aos critérios ele é encaminhado para as avaliações com os profissionais do CSI, conforme a necessidade.

No decorrer dos processos de avaliação, durante a reunião semanal da equipe, é montado um plano terapêutico singular, avaliando os problemas encontrados, a expectativa do paciente e dos familiares, quando são discutidas em equipe as ações a serem tomadas com este paciente e sua família/cuidadores.

Um estudo realizado com cuidadores de idosos altamente dependentes no Município de São Paulo, mostrou a necessidade de se acolher adequadamente o cuidador, pois uma das maiores queixas apresentadas foi a falta de orientação adequada sobre alimentação, cuidados, medicações ou como prosseguir com o tratamento devido o desconhecimento dos processos de adoecimento de seus familiares. Essa situação associada à dificuldade de acesso aos serviços multiprofissionais como fonoaudiologia, fisioterapia e nutrição leva a formação de um ciclo vicioso: doença, falta de tratamento adequado, agravamento da doença e consequentemente, aumento dos gastos com a doença (CALDAS, 2003).

A orientação, capacitação e supervisão dos cuidados prestados pelos cuidadores informais é uma responsabilidade da equipe de saúde. Ao empoderar a figura do cuidador com informações facilita-se a manutenção dos cuidados do idoso em situação de dependência no seu ambiente domiciliar. O trabalho deve ser pautado levando em consideração não somente o paciente, mas toda a constelação familiar que o cerca, objetivando chamar a atenção que o impacto das tarefas dos cuidados tem na qualidade de vida destes cuidadores (KÜCHEMANN, 2012)

No CSI os atendimentos são baseados nas expectativas, tanto dos pacientes como dos cuidadores, bem como da equipe de saúde, buscando sempre orientar da forma clara e coesa os processos de adoecimento, as possíveis evoluções destes processos, buscando através da informação a melhora da adesão deste público aos tratamentos propostos.

Quando possível o tratamento se volta para a reabilitação das capacidades funcionais, ou para a estabilização do quadro de adoecimento, possibilitando assim a alta deste indivíduo do serviço especializado para que ele possa ter continuidade de seu tratamento na sua unidade básica de saúde. Sempre que necessário a unidade de saúde tem abertura para contatar o serviço, seja para a realização de reunião de rede, seja para matriciamento virtual, visando manter a qualidade de atendimento ao idoso e sua família.

O atendimento matricial realizado pela atenção especializada para a atenção básica amplia as possibilidades e a composição dos projetos terapêuticos interdisciplinares, sem diluir a responsabilidade sobre os casos e sem criar novos encaminhamentos por vezes desnecessários. Assim o vínculo terapêutico pode ser pensado como um processo

condicionado tanto pela necessidade, como pelas possibilidades apresentadas pelos serviços de saúde e pelos usuários (CAMPOS, 1999).

CONCLUSÃO

Uma equipe de trabalho coesa, que busque o atendimento atendendo aos preceitos da humanização, com acolhimento e escuta qualificada, que saiba compreender a necessidade do trabalho interdisciplinar para o bem estar do paciente e a formação de vínculos terapêuticos é de suma importância nos dias atuais. Cada vez mais a troca horizontal de saberes se mostrará benéfica em detrimento ao atendimento individualizado levando o paciente a riscos devido a prescrições repetidas ou interações de tratamentos.

O CSI conta hoje com uma situação de evolução constante em busca do melhor atendimento para a população de idosos fragilizados em Blumenau/SC. Quando não se faz possível manter esses pacientes em atendimento, as reuniões de rede e os matriciamentos virtuais se mostram extremamente benéficos para a resolução das dúvidas apresentadas pelas equipes de atenção básica.

Entendemos que o cenário ideal seria a transdisciplinaridade, com consultas e atendimentos interprofissionais, mas essa ainda não é a nossa realidade. No momento contamos com as transmissões horizontais de saberes, amadurecendo enquanto equipe dentro do serviço e enquanto serviço dentro da rede de assistência à saúde no município.

REFERÊNCIAS

BERNARDO, Maria Helena de Jesus; MOTTA, Luciana Branco da (Org.). **Cuidado e Interprofissionalidade: Uma experiência de atenção integral à saúde da pessoa idosa.** Curitiba: Crv, 2016. 520 p.

BLUMENAU (Município). Lei Complementar nº 906, de 12 de setembro de 2013. **Lei Complementar Nº 906, de 12 de Setembro de 2013: DISPÕE SOBRE A POLÍTICA MUNICIPAL DO IDOSO, SOBRE O CONSELHO MUNICIPAL DO IDOSO, CRIA O FUNDO MUNICIPAL DO IDOSO E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.** Blumenau, SC, 12 set. 2013. Disponível em: <<https://leismunicipais.com.br/a/sc/b/blumenau/lei-complementar/2013/90/906/lei-complementar-n-906-2013-dispoe-sobre-a-politica-municipal-do-idoso-sobre-o-conselho-municipal-do-idoso-cria-o-fundo-municipal-do-idoso-e-da-outras-providencias>>. Acesso em: 23 set. 2018.

BRASIL. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. **Portaria Nº 2.528 de 19 de Outubro de 2006:** Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.. Brasília, DF, 19 out. 2006. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html>. Acesso em: 23 set. 2018.

BRASÍLIA. Jorge Alexandre Silvestre. Ministério da Saúde (Org.). **Redes Estaduais de Atenção à Saúde do Idoso**: guia operacional e portarias relacionadas. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 104 p.

CALDAS, Célia Pereira. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 19, n. 3, p.733-781, jun. 2003. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-311x2003000300009>.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Equipes de referência e apoio especializado matricial: um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 4, n. 2, p.393-403, 1999. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81231999000200013>.

CARVALHO, José Alberto Magno de; RODRÍGUEZ-WONG, Laura L.. A transição da estrutura etária da população brasileira na primeira metade do século XXI. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 24, n. 3, p.597-605, mar. 2008. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-311x2008000300013>.

IBGE. **Projeção da população por sexo e idade: Brasil 2000-2060 Unidades da Federação 2000-2030**. Rio de Janeiro: Ibge / Dpe / Copis, 2013. 49 slides, color. Disponível em: <<https://ww2.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/imprensa/ppts/00000014425608112013563329137649.pdf>>. Acesso em: 23 set. 2018.

KÜCHEMANN, Berlindes Astrid. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. **Sociedade e Estado**, [s.l.], v. 27, n. 1, p.165-180, abr. 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-69922012000100010>.

LOUVISON, Marília Cristina Prado; BARROS, Sonia. Políticas públicas e envelhecimento: a construção de uma política de direitos e os desafios da atenção integral à saúde da pessoa idosa no SUS. **BIS, Bol. Inst. Saúde (Impr.)**, São Paulo, n. 47, abr. 2009. Disponível em <http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-18122009000200003&lng=es&nrm=iso>. Acesso em 23 set 2018.

MACIEL, Fabiana Felix. **A Atenção à Saúde da Pessoa Idosa em Blumenau**: Blumenau: Secretaria de Promoção da Saúde/blumenau, 2017. 13 slides, color. Disponível em: <<http://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/atencao-basica/saude-da-pessoa-idosa/evento-macro-vale-e-foz-do-rio-itajai/11375-atencao-a-saude-da-pessoa-idosa-blumenau/file>>. Acesso em: 01 out. 2018.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O envelhecimento da população brasileira e os desafios para o setor saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 28, n. 2, p.208-210, fev. 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-311x2012000200001>.

MIRANDA, Lilian; RIVERA, Francisco Javier Uribe; ARTMANN, Elizabeth. Trabalho em equipe interdisciplinar de saúde como um espaço de reconhecimento: contribuições da teoria de Axel Honneth. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 22, n. 4, p.1563-1583, 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312012000400016>.

MOTTA, Luciana Branco da; AGUIAR, Adriana Cavalcanti de. Novas competências profissionais em saúde e o envelhecimento populacional brasileiro: integralidade,

interdisciplinaridade e intersetorialidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 12, n. 2, p.363-372, abr. 2007. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232007000200012>.

NASRI, Fábio. O envelhecimento populacional no Brasil: The aging population in Brazil. **Einstein**, São Paulo, v. 1, n. 6, p.4-6, jan. 2008. Disponível em: <<http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/833-Einstein%20Suplemento%20v6n1%20pS4-6.pdf>>. Acesso em: 23 set. 2018.

NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro. A importância da equipe interdisciplinar no tratamento de qualidade na área da saúde. **Revista Katálysis**, Florianópolis, n. 3, p. 40-48, jan. 1998. ISSN 1982-0259. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/katalysis/article/view/5652/5151>>. Acesso em: 23 set. 2018. doi:<https://doi.org/10.1590/%x>.

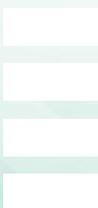
RIO DE JANEIRO. Rodrigo Paradella. Agência de Notícias Ibge. **Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017**. 2018. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>>. Acesso em: 30 set. 2018.

ROQUETE, Fátima Ferreira et al. Multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade: em busca de diálogo entre saberes no campo da saúde pública. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, São João del Rei, v. 2, n. 3, p.463-474, set. 2012. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/245/360>>. Acesso em: 23 set. 2018.

VERAS, Renato. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Revista de Saúde Pública**, [s.l.], v. 43, n. 3, p.548-554, jun. 2009. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-89102009005000025>.

VILELA, Elaine Morelato; MENDES, Iranilde José Messias. Interdisciplinaridade e saúde: estudo bibliográfico. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, [s.l.], v. 11, n. 4, p.525-531, ago. 2003. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-11692003000400016>.

WATANABE, Helena Akemi Wada et al. **Rede de atenção à pessoa idosa**. São Paulo: Secretaria Estadual de Assistência e Desenvolvimento Social: Fundação Padre Anchieta, 2009. 85 p.





*Temas e Tendências das Pesquisas em
Envelhecimento no Brasil*