

A INTERDISCIPLINARIDADE PELA ÓTICA GERONTOLÓGICA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE

Rodrigo de Oliveira Aureliano¹
Cirlene Francisca Sales da Silva²

Resumo: O objetivo geral deste artigo foi descrever a relação entre o crescente processo de envelhecimento populacional na contemporaneidade e o consequente aumento de profissionais e serviços de cuidados à pessoa idosa, numa perspectiva sistêmica, visando a promoção da saúde dessa população. Utilizamos como método a revisão narrativa da literatura clássica e contemporânea, e uma inserção do olhar do profissional de Gerontologia no cuidado interdisciplinar. Este olhar interdisciplinar sugere a comunicação entre os saberes profissionais distintos, com foco na construção do cuidado cooperativo. Como conclusão, verificamos a necessidade de incluir a interdisciplinaridade como elemento de promoção à saúde da pessoa idosa, pelo caráter complexo que possui, fomentando a comunicação entre os diferentes conhecimentos profissionais.

Palavras-chave: Idoso; Envelhecimento; Práticas Interdisciplinares; Qualidade de vida, Assistência integral à saúde.

1 Pós-Graduando em Gerontologia da Universidade Católica de Pernambuco - PE, rodrigoaureliano@hotmail.com

2 Dr^a em Psicologia Clínica da Universidade Católica de Pernambuco – PE, cirlene.silva@unicap.br

Introdução

O envelhecimento populacional na contemporaneidade é um fenômeno decorrente de múltiplos fatores ocorridos nas últimas décadas. Dentre os fatores temos o incentivo do crescimento populacional no pós guerra na segunda metade do século XX, seguido de uma crescente produção da indústria farmacêutica para o tratamento de comorbidades e aumento da expectativa de vida, o desenvolvimento de políticas de saúde pública com foco nos cuidados, um avanço em tecnologias para a longevidade e paralelo um desenvolvimento do conhecimento sobre o processo de envelhecimento. Entre 1950 e 1979, foram publicados mais estudos sobre velhice do que nos 115 anos precedentes (NETTO, 2016, p.106). Em consequência deste fenômeno, o surgimento de diversos cursos de especialização focados na Gerontologia e no envelhecimento humano. Como constatado por Netto (2016, p. 111):

Ao lado dos serviços de Geriatria começaram a prosperar atividades de áreas não médicas da Gerontologia. Em 1982, o Instituto Sedes Sapientiae criou o primeiro curso de Gerontologia e, a partir de então, outros foram organizados, marcando o processo de ingresso da universidade na área do envelhecimento (Neri, 2000). Em verdade, o ingresso da universidade na área do estudo da velhice, segundo Neri (2000), que vem ocorrendo desde meados de 1970, foi lento, seletivo e gradual e manifestou-se também na produção esparsa de teses e dissertações sobre a velhice e o envelhecimento. Esse processo acentuou-se nitidamente na década de 1990, principalmente na região Sudeste e em cursos de pós-graduação e psicologia, educação, ciências sociais, saúde pública, enfermagem e medicina.

Paralelamente ao processo de envelhecimento da população, uma série de profissionais tem buscado o conhecimento e a formação em gerontologia, para auxiliá-los no atendimento à população idosa em todas as suas complexidades, sejam elas as sociais, biológicas ou emocionais. Esta realidade de crescimento também se reflete em uma série de serviços para este público idoso e fomenta um aspecto de grande importância quando falamos em cuidados que é a interdisciplinaridade, tema que ganha espaço no âmbito das múltiplas especialidades de atendimento à pessoa idosa. Segundo Neri e Pavarani (2016, p. 3550-3551):

A evolução dos processos de formação de recursos humanos na atuação com idosos é relativamente recente no Brasil, ecoando a internacionalização da Gerontologia promovida por várias sociedades científicas europeias e norte-americanas e acompanhando as mudanças sociais ocorridas nos últimos 50 anos, entre elas o envelhecimento da população brasileira. O crescimento das universidades brasileiras e, dentro delas, da oferta de uma variedade crescente de cursos alinhados com as novas necessidades da sociedade, resultou na criação de novos cursos de graduação e pós-graduação, entre eles os de Gerontologia. Ao mesmo tempo, vem aumentando a pesquisa sobre velhice, os idosos e os processos de envelhecimento, principalmente a partir dos esforços dos programas de mestrado e de doutorado, bem como de serviços especializados de atenção aos idosos, dentro da Universidade. Embora o Brasil venha acompanhando as tendências internacionais, avançando na formação de recursos humanos e na construção da profissão de gerontólogo, há ainda um longo caminho a ser trilhado. A médio e longo prazos, caberá aos profissionais formados pelos novos cursos e programas de Gerontologia contribuir para despertar o interesse de diferentes setores da sociedade pela pesquisa e pelos serviços de atenção aos idosos. Seus parceiros nesse processo são a Universidade, o governo, o comércio, a indústria, o setor de serviços, os meios de comunicação de massa, as sociedades científicas e profissionais e os pesquisadores e praticantes de áreas afins à Gerontologia. Dos confrontos e cooperações entre todos esses agentes deverão resultar novas fronteiras para a atenção aos idosos, para várias profissões, para a Gerontologia e para a pesquisa sobre o envelhecimento humano no Brasil.

A motivação, o envolvimento com a continuidade e o bem-estar de indivíduos e grupos, da sociedade e da humanidade em geral nos remeta à geratividade, que é a ação gerativa para criação, manutenção e oferta de ações em prol do envelhecimento (NERI, 2005, p. 190). A pessoa idosa, possui necessidades biopsicossociais e o atendimento à estas, precisa ser assistido por políticas públicas que orientem o funcionamento destas múltiplas necessidades desde a infância até a velhice, com foco na garantia do bem-estar biopsicossocial de cada sujeito. O processo de envelhecimento precisa ocorrer com qualidade, segundo Cavalcanti (2018, p. 200-201):

O envelhecimento acontece desde o nascimento, são mudanças lentas e, quando bem administradas, o ser humano entende que pode permanecer com qualidade de vida sem perder o controle total da mente, da espiritualidade e da saúde física. É preciso

entender o envelhecimento biológico, social e cultural. Assim, a aceitação do envelhecimento não será tão árdua; será mais acomodada, fazendo o ser humano sentir-se útil, jovial e não velho. [...] Podemos dizer que hoje os “envelhescentes”, já se permitem viver com qualidade de vida, procurando ser ativos, participativos e produtivos. Eles já entendem sobre prevenções em saúde física e mental, para manter-se mais capacitados e encontrando mais sentido na vida.

A ideia dessa revisão surgiu da convivência em sala de aula, por ocasião do curso de Pós-graduação *lato sensu* de Gerontologia pela Universidade Católica de Pernambuco, na observação da multiplicidade de profissões que se interessaram pelo assunto e como suas práticas objetivam o atingimento da saúde da pessoa idosa. A convivência gerou um corpo interdisciplinar que de forma integrada, nos objetivos e metas, buscou a promoção da saúde para a pessoa idosa na teoria e fomentou a prática deste aprendizado.

Metodologia

Para o desenvolvimento deste artigo foi realizada uma revisão narrativa da literatura clássica sobre o tema. Também uma busca eletrônica de artigos científicos, utilizando um amplo recorte temporal, aplicando-se a pesquisa por palavras-chave: práticas interdisciplinares, idoso, qualidade de vida, assistência integral à saúde, envelhecimento, todas estas palavras sendo descritores referenciados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no SciELO - Scientific Library Electronic, e na plataforma *Scholar Google*. Utilizando-se os artigos que contemplassem em várias possibilidades a prática de atividades interdisciplinares nos cuidados. Atravessando esta revisão por um relato de experiência como Especialista em Gerontologia em formação, do curso de pós-graduação *lato sensu* em Gerontologia, na terceira turma da Universidade Católica de Pernambuco, sobre quais os aprendizados o processo de interdisciplinaridade no curso de Gerontologia proporcionou, e como este aprendizado é um fator de promoção da saúde da pessoa idosa.

Resultados e discussão

O transpasse da cultura nos cuidados pode ser um aspecto determinante de como este cuidado é realizado, muitas vezes um modelo de cuidado é cultural, é repassado entre gerações e se repete de forma universal, como nas

práticas mais usuais, observadas nos cuidados da pessoa idosa. Entretanto podemos notar uma mudança significativa na atualidade. A redução no tamanho das famílias, as mudanças nas configurações familiares e o aumento da participação das mulheres na força de trabalho fazem com que haja menos pessoas disponíveis para ajudar nos cuidados (FLESCH et al, 2016, p.3302).

É necessária uma compreensão da totalidade do sistema, de sua complexidade, para se desenvolver um novo modelo de cuidado, o foco da promoção da saúde precisa ser maior que a cura da doença, o normal não é um conceito estático, e sim dinâmico, é preciso uma constante busca de equilíbrio no sujeito (CANGUILHEM, 2009, p. 109). O cuidado não pode ser apenas evitar a morte, mas garantir a vida plena, com qualidade e dignidade. Proporcionar ao idoso sua fala ativa e sua comunicação, respeito, autonomia, aprendizado e tantas as outras possibilidades que ele queira. Temos em Netto (2016, p. 112):

Os múltiplos aspectos que caracterizam o processo de envelhecimento clamam para a necessidade de propiciar à pessoa idosa atenção abrangente à saúde, colocando em prática o preconizado pela Organização Mundial de Saúde. Busca-se com isso não somente o controle das doenças, mas, e principalmente, bem-estar físico, psíquico e social, ou seja, em última análise, a melhora da qualidade de vida, tema que será abordado neste livro no Capítulo 7, revisto e atualizado por Paschoal. A atenção passa a ser prioritariamente multidimensional e, portanto, para atender a essa diretriz é importante a participação de outros profissionais da saúde, além do médico que, em conjunto, respeitando-se a especificidade de cada área e de cada caso, definirão a melhor conduta a ser seguida.

Nesse sentido, o cuidado acontece na prática adotada pela equipe responsável pelos serviços prestados ao idoso, e nesse movimento é que a interdisciplinaridade deve aflorar como um campo de forças que orbita o idoso, e que acontece respaldado nas políticas de atenção à saúde. Política essa que transcreve na sua norma o cuidado realizado por equipes multiprofissional.

As políticas públicas tendem a garantir uma melhor promoção da saúde e bem-estar para as pessoas idosas no âmbito coletivo e individual. A seguridade social no Brasil, para o suporte à pessoa idosa, é composta junto à previdência social pelas políticas de saúde, suportadas na prática pelo atendimento junto ao Sistema único de Saúde (SUS). Esta garantia foi construída pelos diversos mecanismos de políticas públicas como a Política Nacional do Idoso (Lei 8.842, de 04 de janeiro de 1994), Política Nacional de Saúde do

Idoso (Portaria 1.395, de 09 de dezembro de 1999), o Estatuto do Idoso (Lei 10.741, de 1º de outubro de 2003), e no âmbito estadual, em Pernambuco, a Política Estadual do Idoso (Lei 12.109, de 26 de novembro de 2001). Ainda existem vários instrumentos internacionais como Convenção Internacional de Promoção dos Direitos Humanos da Pessoa Idosa, aprovado em junho de 2015 pela Organização dos Estados Americanos (OEA). A Gerontologia também tem seu papel como agente de construção destas garantias, de acordo com Netto (2016, p.110):

O último dos quatro fatores propulsores dos estudos sobre a velhice, que se deveu ao processo de internacionalização da Gerontologia promovido pelos países desenvolvidos, sob a égide da Organização das Nações Unidas (ONU) e da Organização Mundial de Saúde (OMS), foi, possivelmente, o estímulo que faltava para que despontasse o interesse pelo estudo da velhice no Brasil. Assim, em 1961, foi fundada a Sociedade Brasileira de Geriatria (SBG), que teve como primeiro presidente Roberto Sagadas. Posteriormente, mais precisamente em 1968, graças à inclusão de sócios não médicos, passou a ser designada Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG). Essa entidade tem hoje em seu quadro profissionais das mais diversas formações, cujo interesse são as questões relacionadas com as várias áreas de estudo do envelhecimento.

A promoção da saúde acontece na medida em que a interdisciplinaridade realiza a intersecção entre os diversos saberes e conhecimentos dos profissionais que se relacionam com a pessoa idosa. O ponto focal deve ser a harmonia entre as práticas buscando um equilíbrio biopsicossocial da pessoa idosa, extrapolando a simples convivência dos múltiplos profissionais, mas tendo o objetivo final de compor uma rede de complexos saberes e fazeres, atuando concomitantemente no objetivo da promoção da saúde.

A complexidade está cada vez mais presente nas relações e modos de vida da contemporaneidade. Os princípios da complexidade explicam a complexidade humana inter-relacionando conceitos complexos como indivíduo/cultura, indivíduo/espécie/sociedade/cultura, sapiens/demens, uno/múltiplo e outros (MARTINAZZO, 2005, P. 77). Todo movimento, seja ele de conhecimento, aprendizado, realização e socialização tem que ser perpassado por diversos saberes, não existe um conhecimento exclusivo ou absoluto na contemporaneidade. Segundo Morin (2000b, p.330) citado em Martinazzo (2004, p. 50) o paradigma da complexidade nomeia o conjunto dos princípios

de inteligibilidade que, ligados, poderiam determinar as condições de uma visão complexa do universo. Ainda sobre a complexidade, Morin (2000, p. 38-39) diz:

O conhecimento pertinente deve enfrentar a complexidade. O *Complexus* significa o que foi tecido junto; de fato, há complexidade quando elementos diferentes são inseparáveis constitutivos do todo (como o econômico, o político, o sociológico, o psicológico, o afetivo, o mitológico), e há um tecido interdependente, interativo e inter-retroativo entre o objeto de conhecimento e seu contexto, as partes e o todo, o todo e as partes, as partes entre si. Por isso, a complexidade é a união entre a unidade e a multiplicidade. Os desenvolvimentos próprios a nossa era planetária nos confrontam cada vez mais e de maneira cada vez mais inelutável com os desafios da complexidade. Em consequência, a educação deve promover a “inteligência geral” apta a referir-se ao complexo, ao contexto, de modo multidimensional e dentro da concepção global.

A teoria dos sistemas reúne sincreticamente os elementos mais diversos [...] Mas esse caldo cultural suscitou contribuições em geral muito fecundas em sua própria diversidade (MORIN, 2005 p. 23). A teoria tem seu papel neste entendimento da complexidade e no atravessamento dos diversos saberes que cada profissional precisa ter para prestar um serviço de cuidado focado no bem estar e qualidade da saúde das pessoas idosas. Em Morin (2005, p.68) temos:

Pode-se dizer que o que é complexo diz respeito, por um lado, ao mundo empírico, à incerteza, à incapacidade de ter certeza de tudo, de formular uma lei, de conceber uma ordem absoluta. Por outro lado diz respeito a alguma coisa de lógico, isto é, à incapacidade de evitar contradições.

Na visão clássica, quando surge uma contradição num raciocínio, é um sinal de erro.

É preciso dar marcha a ré e tomar um outro raciocínio. Ora na visão complexa, quando se chega por vias empírico-racionais a contradições, isso não significa um erro, mas o atingir de uma camada profunda da realidade que, justamente por ser profunda, não encontra tradução na nossa lógica.

Interdisciplinaridade não é invadir o espaço do outro e sim trabalhar na construção de um objetivo comum. É promover a aproximação dos diferentes

saberes que são transversais no sujeito e trabalhar com o intuito deste encontro acontecer. Reconhecer a complexidade do conhecimento, nos ajuda a compreender o poder que as ideias impõem sobre a organização humana para não sermos dizimados por elas (MARTINAZZO, 2004). Este olhar do objetivo comum, pela ótica da especialização em Gerontologia, é traduzido no cuidado à pessoa idosa de forma sistêmica.

Não podemos utilizar o critério da interdisciplinaridade para perder o foco das questões específicas de cada profissão, até porque é justamente nas questões particulares de cada especialidade onde a interdisciplinaridade precisa emergir, para que os múltiplos profissionais entendam o papel do outro, e busque o atendimento mais eficaz.

O especialista em gerontologia entra nesse contexto como um intermediador destas especialidades, um elo de promoção da interdisciplinaridade. O especialista em gerontologia é o mediador mais apropriado para orientar e direcionar o processo, é o profissional mais preparado para entender o conceito interdisciplinar em consequência da multiplicidade de seu aprendizado teórico e porque não arriscar dizer que o especialista em gerontologia é o principal ator no papel de difundir a interdisciplinaridade. Entendendo que difundir é fomentar a possibilidade do profissional se deslocar do seu papel, de sua zona de conforto, e se colocar no lugar do outro, não de forma substitutiva ou ocupando o lugar de outras profissões, mas na forma colaborativa, buscando integrar, melhorar, crescer, com respeito e consideração, com as particularidades de cada profissional.

O envelhecimento é um processo transpassado por múltiplos aspectos, entre estes aspectos, temos o social, o cultural, os da individualidade e da coletividade, os familiares além dos bio-fisiológicos inerentes à passagem do tempo. O envelhecimento altera de forma impactante os níveis de autonomia e independência do sujeito para realização de suas atividades de vida diárias (AVD). Possui um caráter multidimensional, atinge não só o próprio sujeito, os eventos que marcam a vida pessoal dos idosos também marcam as relações familiares (RABELO, 2017, p.3387) e o ambiente, criando configurações sociais e emergindo a real necessidade de adoção de novas formas e ferramentas, de lidar com este processo.

As diversas formas de tecnologia facilitaram e fomentaram a comunicação entre as diferentes especialidades envolvidas no cuidado. A comunicação é a ferramenta chave para dirimir conflitos e desenvolver a interdisciplinaridade.

Escutar as práticas que são empregadas, discutir, aceitar, são as etapas necessárias para construir um diálogo voltado para a promoção da saúde.

Quando utilizamos a teoria sistêmica e o pensamento complexo (MORIN, 2015) para entender a interdisciplinaridade verificamos que as diversas formas de pensar e fazer seus ofícios se integram num único objetivo que é a promoção da saúde. Os aspectos individuais são ultrapassados pelo conjunto de acontecimentos cotidianos, o homem participa do mundo como agente transformador da vida. Seu comportamento singular cria uma onda de influências no social de maneira objetiva e subjetiva.

As profissões na atualidade sofrem constantes questionamentos sobre sua longevidade e necessidade futura. Segundo Morin (2012, p. 47) hoje, as forças de morte são mais velozes que as forças portadoras de vida [...] a ideia da necessária revolução nas relações humanas, sociais, internacionais, espalha-se. As possibilidades de extinção de profissões e de surgimento de outras tem levado, diversos profissionais de diferentes áreas a se questionarem qual o seu futuro próximo e o que fazer para sobreviver enquanto profissional. Nas áreas da saúde e dos cuidados às pessoas idosas não é diferente. Os profissionais dos cuidados, sofrem influências das relações sociais, das mudanças demográficas, da diversidade cultural, da economia, da tecnologia, do clima, da natureza, do sistema. Enfim, uma série de elementos que os fazem questionar sobre sua perpetuação futura. Temos o conhecimento como o elemento chave para o futuro das profissões, segundo Morin (2000, p.35):

O conhecimento do mundo como mundo é necessidade ao mesmo tempo intelectual e vital. É o problema universal de todo cidadão do novo milênio: como ter acesso às informações sobre o mundo sobre o mundo e como ter a possibilidade de articulá-las e organizá-las? Como perceber e conhecer o Contexto, o Global (a relação todo/partes), o Multidimensional, o Complexo? Para articular e organizar os conhecimentos e assim reconhecer e conhecer os problemas do mundo, é necessária a reforma do pensamento. Entretanto, esse reforma é paradigmática e , não, programática: é a questão fundamental da educação, já que se refere à nossa aptidão para organizar o conhecimento.

A interdisciplinaridade profissional, no seu conceito de integrar as diferentes práticas de promoção à saúde, trabalha elementos individuais e comuns, práticos e teóricos, de cada profissão, porém os vê como elementos que transpassam o sujeito ao longo de sua vida de formas simultâneas, interferem uns nos outros e se unem com o mesmo objetivo. O foco é atender as necessidades

do sujeito de maneira complexa, holística, vinculando todas as ações na busca da promoção da saúde da pessoa idosa. Um atendimento interdisciplinar também fortalece a harmonia entre os profissionais e gera um resultado vivo e produtivo, uma verdadeira rede em sinergia.

Neste universo de interdisciplinaridade no atendimento à pessoa idosa temos a enfermagem, o serviço social, o serviço de fisioterapia, serviço de fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicologia, clínica médica, nutrição, geriatria, odontologia, educação, e outras múltiplas especialidades. Estas especialidades compõem a rede de assistência aos cuidados da pessoa idosa num contexto de um atendimento complexo onde a promoção da saúde é o principal objetivo. Uma avaliação biopsicossocial é fundamental num processo de acompanhamento gerontológico. A Avaliação Geriátrica Ampla (AGA) é uma ferramenta importante para proposição de uma mudança de hábitos, segundo Freitas, Costa e Galera (2016, p.416):

A AGA é um processo diagnóstico multidimensional, geralmente interdisciplinar, para determinar as deficiências, incapacidades e desvantagens do idoso e planejar o seu cuidado e assistência a médio e longo prazos, tanto do ponto de vista médico como psicossocial e funcional. A diferença da AGA para um atendimento médico habitual é que ela prioriza o estado funcional e a qualidade de vida, utilizando instrumentos de avaliação (testes, índices e escalas), facilitando a comunicação entre os membros da equipe interdisciplinar e a comparação evolutiva.

Juntamente com a AGA é necessário desenvolver uma prática de atuação interdisciplinar com foco na promoção da saúde global de maneira holística e equilibrada. Segundo Netto (2015, p. 122):

Os múltiplos aspectos do processo de envelhecimento e da velhice justificam a noção já exposta de que o estado de saúde transcende os limites puramente biológicos, e mais que o controle das doenças, o objetivo maior é a melhora da qualidade de vida. Para atender a essa visão abrangente de saúde deve ser levada em consideração e complexa inter-relação dos aspectos físicos, funcionais e psicológicos da saúde e da doença, além das condições socioeconômicas e dos fatores ambientais. Para pôr em prática esse reconhecimento é necessária uma avaliação multidimensional da pessoa idosa, preferentemente realizada por uma equipe interdisciplinar.

Nesta revisão, buscamos dialogar, dentre as especialidades estudadas, com foco no bem-estar global do idoso. Aprofundar a interdisciplinaridade é essencial como ferramenta de compreensão e desenvolvimento dos serviços de cuidados individuais e coletivos, na busca de ampliar as boas práticas desenvolvidas, estruturando um pensamento de atendimento em rede.

É preciso um olhar da complexidade para o assunto, por sua capacidade de entender de forma sistêmica as múltiplas dimensões da saúde e os múltiplos elementos que se inter-relacionam em cada ser vivo. De forma compreensivista refletir sobre cada especialidade específica e como estas se relacionam no sujeito.

As pessoas idosas sofrem perdas inerentes ao envelhecimento, estas perdas são naturais e precisam ser apoiadas por uma rede de serviços e cuidados à pessoa idosa. A redução de habilidades precisa ser suportada com um apoio dos profissionais de saúde além da família e da própria comunidade onde o idoso está inserido. Os idosos, por terem sua capacidade fisiológica de trabalho reduzida, à qual podem se associar uma ou mais doenças crônicas, não têm como enfrentar uma competição desigual, dando origem à sua marginalização (NETTO, 2016, p.108). A perda de habilidades pode tornar o idoso mais frágil e susceptível a situações de risco do cotidiano, tanto biológicas como comportamentais ou sociais.

A integração interdisciplinar é de extrema importância para o sucesso de um modelo de atendimento de múltiplas especialidades. É preciso enxergar além da especialidade em contato com o idoso. Os cuidados à pessoa idosa precisam ser cuidados de caráter colaborativos, realizados com foco e atenção, valorizando seu bem-estar, sua saúde, sua cognição, e todas as suas complexidades e necessidades. É necessária a perspectiva interdisciplinar do cuidado com foco na mais efetiva eficácia da ação profissional.

Considerações finais

O paradigma da saúde e doença está muito enraizado no pensamento da contemporaneidade, ele pode ser entendido quando temos a saúde representada pela ausência da doença e vice-versa, entretanto num olhar sistêmico a saúde e doença coabitam no sujeito simultaneamente e a busca deste equilíbrio é primordial para se chegar ao bem estar global do sujeito. A abordagem interdisciplinar para os cuidados segue a mesma linha do pensamento complexo, uma determinada especialidade tem por objetivo tratar sua comorbidade foco,

porém sem deixar de enxergar as várias outras comorbidades que atravessam o sujeito. Nesse caso o olhar sistêmico é necessário para identificação e tratamento das múltiplas necessidades concomitantes no sujeito. Áreas como odontologia, geriatria, fonoaudiologia, fisioterapia, psicologia, educação física, nutrição, terapia ocupacional, são envolvidas nesta abordagem sistêmica. Ainda se faz necessária a inclusão dos setores de assistência social, a educação, a justiça com os direitos humanos, a arquitetura com o planejamento dos espaços públicos, áreas estas elencadas no curso de especialização em Gerontologia.

As comorbidades do sujeito precisam ser avaliadas de forma ampla, as queixas não podem ser individualizadas quando estamos olhando para a pessoa idosa de forma sistêmica. Na perspectiva sistêmica cada elemento busca atuar na melhoria da qualidade de vida da pessoa idosa, tendo como foco, gerar uma melhora global no indivíduo. Muitas vezes uma queixa principal de uma comorbidade pode esconder uma série de outros sintomas que acometem o idoso. Ao compartilhar o diagnóstico das múltiplas especialidades, pode ser proposto um plano de cuidado mais eficaz para o idoso. Para continuidade deste atendimento interdisciplinar é preciso que o diálogo entre as especialidades seja sempre estimulado, e uma forma de estimular este diálogo é criar uma rotina de comunicação e troca de informações entre as áreas de forma sistemática. Uma opção para a troca destas informações quando não se há possibilidade de reuniões entre os profissionais, é a criação de um diário do idoso, um instrumento em que se faz todos os relatos dos acontecimentos com o idoso, os protocolos terapêuticos utilizados para cada atendimento, as séries e intensidades de exercícios, as dinâmicas da psicoterapia com análise dos quadros de comprometimento emocional, inclusive com a dinâmica relacional da família do idoso. Ainda o cardápio e frequência de alimentação bem como as preferências de ingesta alimentar e necessidades de suplementação. As locomoções do idoso para atividades externas, atividades de lazer e frequência de descanso, a relação dos fármacos prescritos e frequência de uso com a análise das questões da poli farmácia. Este instrumento precisa ser disponibilizado para os profissionais que se intercalam no atendimento ao idoso.

A busca pelo acompanhamento multidisciplinar no processo de envelhecimento não se dá de forma planejada na sua maioria. O idoso com o passar do tempo, acumula múltiplos atendimentos profissionais, geralmente necessários, a medida em que as comorbidades vão se acentuando. Algumas destas necessidades de atendimentos são simplesmente inerentes ao processo de envelhecimento. Com o conhecimento prévio, das necessidades inerentes ao

processo de envelhecimento, pode o profissional de gerontologia se antecipar as necessidades e criar uma metodologia de atendimento interdisciplinar, a qual, deverá ser proposta ao indivíduo no ato da procura pelos serviços profissionais de prevenção à saúde e cuidados.

Como diversos especialistas afirmam que logo após o nascimento, iniciamos um processo de desenvolvimento, seguido pelo processo de envelhecimento, o ideal seria que o profissional de gerontologia, acompanhasse o indivíduo, o mais cedo na sua trajetória de vida. Esse acompanhamento deve abordar além dos aspectos biológicos seus aspectos sociais e psíquicos. O local do especialista em gerontologia precisa ser definido previamente pela necessidade de planejamento do envelhecimento. Muitas vezes o profissional das diversas especialidades que atendem ao idoso são procurados quando o idoso apresenta dores, dificuldades e restrições devido as comorbidades apresentadas. Trabalhar de forma preventiva, inclusive antevendo o surgimento da comorbidade é importante para diminuição da possibilidade de tornar-se crônicas e múltiplas as queixas que vão surgindo no processo de envelhecimento.

Mudar o foco multidisciplinar na promoção da saúde buscando um conceito interdisciplinar é fomentar o desenvolvimento de cada profissional, não só no saber fazer pessoal, mas também no saber fazer em rede. É dar passos no caminho da transdisciplinaridade, que é exercitar a saída do seu local de conforto para uma nova matriz de possibilidades de práticas e saberes. Estimulando o compartilhamento e a articulação dos saberes profissionais na perspectiva sistêmica e complexa do mundo, integrando o objetivo ao resultado em cada profissão, respeitando as suas diferenças, mas entendendo que o cuidado é sistêmico, o cuidado precisa ser aplicado em rede para que o sujeito se beneficie com os melhores resultados na saúde. A interdisciplinaridade não concorre, mas caminha junto compartilhando os resultados.

Cuidar em rede é cuidar do todo que cerca o indivíduo, cuidar de sua mobilidade, alimentação, atividades físicas, atividades sociais, o meio em que vive, a rua que trafega, o transporte que utiliza, o hospital que o atende, a comunicação que ele recebe, enfim, tudo que está inter-relacionado ao sujeito.

Na prática do cuidado interdisciplinar, o objetivo deve ser promover maior eficácia na resolução dos problemas que afetam a pessoa idosa. Não podemos esquecer a individualidade do sujeito, saber que cada história de vida, com as peculiaridades precisam ser preservadas. Inserir o idoso numa rotina de cuidados não quer dizer submetê-lo a um protocolo padrão, mas garantir que ele seja reconhecido como o sujeito focal de um atendimento em

rede individualizado. Concomitantemente é preciso preservar o seu estilo de vida, respeitando os valores culturais, crenças, costumes, vínculos sociais e seu olhar sobre o mundo.

A interdisciplinaridade é elemento fundamental para uma promoção à saúde. Percebemos no decorrer desta análise de literatura e relato de experiência, que o assunto não se finda no material pesquisado e que a multiplicidade de fatores que cercam o envelhecimento e os cuidados à pessoa idosa incitam uma larga discussão sobre o tema. Como sugestão baseada neste pequeno recorte, surge a necessidade de introdução de uma disciplina para promover a interdisciplinaridade nos cursos de Especialização em Gerontologia, com foco no diálogo das profissões da saúde e nos cuidados à pessoa idosa. Esta sugestão, como o próprio caráter complexo do relato explica, deve ser trabalhada nas múltiplas especialidades que atuam na gerontologia com foco na promoção da saúde, sem perder o olhar para toda a complexidade da vida.

Referências

AZEVEDO, A. B.; PEZZATO, L. M. MENDES, R.; Formação interdisciplinar em saúde e práticas coletivas. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 41, n. 113, p. 647-657, abril, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042017000200647&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 16 de maio de 2020.

BARBOSA, A. S.; ANDREADE, G. C. L.; PEREIRA, C. O.; FALCÃO, I. V. A interdisciplinaridade vivenciada em um grupo de idosos de uma unidade de saúde da família do Recife. *Revista Atenção Primária à Saúde*. Minas Gerais, v. 19, n. 2, janeiro, 2016. Disponível em <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15414>. Acessado em 16 de maio de 2020.

BARBOSA, M. E. M.; CORSO, E. R.; SCOLARI, G. A. S.; CARREIRA, L. Interdisciplinaridade do cuidado a idosos com doença de Alzheimer: reflexão à luz das teorias de Leininger e de Heller. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, e20190083, maio, 2020. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452020000100501&lng=en&nrm=iso. Acessado em 23 de abril de 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html Acessado em 02 de maio de 2020 às 20:00h

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html Acessado em 15 de maio de 2020 às 23:00h.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Disponível em <http://>

bvms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html
Acessado em 16 de maio de 2020 às 12:40h.

BRASIL, Presidência da República. Casa Civil. LEI Nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8842.htm Acessado em 16 de maio de 2020 às 12:50h.

BRASIL, Presidência da República. Casa Civil. Lei Nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Subchefia para assuntos Jurídicos. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm Acessado em 16 de maio de 2020 às 12:20h.

CANGUILHEN, G.; (2009) O normal e o patológico. 6ª Edição. Tradução de Maria Thereza Redig de Carvalho Barrocas. Rio de Janeiro: FORENSE

CAVALCANTI, M.B.; (2019) Envelhecer com qualidade In JUNIOR, J.L.C.; PESTANA, L. S.T.C.; SILVA, C.F.S. (orgs). Fórum Sobre Questões do Envelhecimento. Espiritualidade, saúde e envelhecimento. Recife: BAGAÇO. p. 199 - 201

CORREIA, L. M.; SILVA, J. W.; LIMA, H. L. C.; KRAKAUER, M.; Atendimento interdisciplinar do tratamento da dor orofacial. Relato de caso. BrJP, São Paulo, v. 2, n. 3, p. 296-299, setembro, 2019. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2595-31922019000300296&lng=en&nrm=iso. Acessado em 23 de abril de 2020

FERIGOLLO, J. P.; KESSLER, T. M. Fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional - prática interdisciplinar nos distúrbios da comunicação humana. Rev. CEFAC, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 147-158, março, 2017. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462017000200147&lng=en&nrm=iso. Acessado em 23 de abril de 2020.

FERNANDES, J. M.; SANCHES, V.S.; MENDONÇA, M. K.; SANTOS, M. L. M.; BATISTON, A. P.; FERRARI, F. P.; Movimento “Carta

Verde” como Transformador da Realidade da Formação em Saúde. *Rev. bras. educ. med.*, Rio de Janeiro, v. 39, n. 3, p. 336-338, setembro 2015. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022015000300336&lng=en&nrm=iso. Acessado em 16 de maio de 2020.

FRANCO, C. M.; FRANCO, T. B. Linhas do cuidado integral: uma proposta de organização da rede de saúde. São Paulo. Disponível em http://www.saude.sp.gov.br/resources/humanizacao/homepage/aceso-rapido/formacao-tecnica-em-acolhimento-na-atencao-basica/passo_a_passo_linha_de_cuidado.pdf. Acessado em 16 de maio de 2020 às 14:40h.

FLESCH, L. D.; LINS, A. E. S.; CARVALHO, E. B. Cuidado Familiar a Idosos Física e cognitivamente Frágeis | Teoria, Pesquisa e Intervenção. In FREITAS, E. V.; PY, L. (orgs.). *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. 4ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016, p. 3302 - 3314.

FREITAS, E. V.; COSTA, E. F. A.; GALERA, S. C. Avaliação Geral Ampla. In FREITAS, E. V.; PY, L. (orgs.). *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. 4ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016, p. 3302 - 3314.

LIMA, D. K. R. R.; GUIMARAES, J. A Rede de Atenção Psicossocial sob o olhar da complexidade: quem cuida da saúde mental?. *Saúde debate*, Rio de Janeiro, v. 43, n. 122, p. 883-896, setembro, 2019. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019000300883&lng=en&nrm=iso. Acessado em 23 de abril de 2020.

MARTIN, D. Refletindo a formação interdisciplinar na pós-graduação. *Saúde soc.* São Paulo, v. 20, n. 1, p. 57-65, março 2011. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902011000100008&lng=en&nrm=iso. Acessado em 16 de maio de 2020.

MARTINAZZO, C. J. (2004) *A utopia de Edgar Morin: da complexidade à concidadania planetária*. 2ª Edição. Ijuí: UNIJUÍ

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVAO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, dezembro, 2008. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en&nrm=iso. Acessado em 16 de maio de 2020.

MORIN, E. (2015) Introdução ao pensamento complexo. 5ª Edição. Tradução de Eliane Lisboa. Porto Alegre: SULINA

MORIN, E. (2012) Para onde vai o mundo? 3ª Edição. Tradução Francisco Morás. Rio de Janeiro: VOZES

MORIN, E. (2000) Os sete saberes necessários à educação do futuro 2ª. Edição. Tradução de Catarina Eleonora F. da Silva e Jeanne Sawaya. São Paulo: UNESCO

NERI, A. L.; PAVARANI, S. C. (2017) Formação de Recursos Humanos em Gerontologia e Desenvolvimento da Profissão | O Brasil em Face da Experiência Internacional*. In FREITAS, E. V.; PY, L. (orgs.). Tratado de Geriatria e Gerontologia. 4ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017, p. 3521 - 3553.

NERI, A. L. (2008) Palavras-chave em gerontologia. Campinas, SP: Editora Alínea
NETTO, M. P. (2017) Estudo da Velhice: Histórico, Definição do Campo e Termos Básicos. In FREITAS, E. V.; PY, L. (orgs.). Tratado de Geriatria e Gerontologia. 4ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017, p. 103 - 125.

PERNAMBUCO, Governo do Estado. Alepe. Lei Nº 12.109 de 26 de novembro de 2001. Dispõe sobre a Política Estadual do Idoso e da outras providências. Disponível em <https://legis.alepe.pe.gov.br/texto.aspx?id=4680&tipo=TEXTTOORIGINAL> Acessado em 16 de maio de 2020 às 12:30h.

PESSOA, K. L. V.; JORGE, M. S. B.; LOURINHO, L. A.; CATRIB, A. M. F. Gestão do cuidado e interdisciplinaridade: desafios do cotidiano da atenção

psicossocial. Rev. salud pública, Bogotá, v. 20, n. 6, p. 692-698, dezembro, 2018. Disponível em http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642018000600692&lng=en&nrm=iso. Acessado em 23 de abril de 2020.

RABELO, D. F. (2017) Os Idosos e as Relações Familiares. In FREITAS, E. V.; PY, L. (orgs.). Tratado de Geriatria e Gerontologia. 4ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017, p. 3384 - 3398.

ROTHER, E.T.; Revisão sistemática X revisão narrativa. Acta paul. enferm., São Paulo, v. 20, n. 2, p. v-vi, junh0 2007. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000200001&lng=en&nrm=iso. Acessado em 16 de maio de 2020.

TAVARES, C. M. M. A interdisciplinaridade como requisito para a formação da enfermeira psiquiátrica na perspectiva da atenção psicossocial. Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 14, n. 3, p. 403-410, setembro, 2005. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072005000300012&lng=en&nrm=iso. Acessado em 28 de abril de 2020.