

Ambulatório multiprofissional de geriatria: uma perspectiva de assistência à saúde do idoso na busca da interdisciplinaridade

Camila Bitencourt Remor^{*}, Cristina Gaviolli^{**}, Daniela de Souza Motta Marchi^{***}, Letícia Farias Gerlack^{****},
Andreivna Kharenine Serbim^{*****}, Marines Cecconello^{*****}, Letícia Bonamigo Moreira^{*****},
Rosana Eloísa Klaesener^{*****}, Gustavo Nunes Pereira^{*****}, Vanuska Lima da Silva^{*****},
Ângelo José Gonçalves Bós^{*****}, Maria Cristina Werlang^{*****}

-
- * Enfermeira graduada pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Especialista em Saúde do Idoso pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Endereço para correspondência: Camila Bitencourt Remor. Rua Euclides da Cunha, 421/202. Bairro: Partenon. CEP: 90620-220. Porto Alegre - RS. Email: camila.remor@gmail.com
- ** Fisioterapeuta graduada pela Universidade de Passo Fundo. Especialista em Saúde do Idoso pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.
- *** Nutricionista graduada pelo Centro Universitário Metodista de Porto Alegre, especialista em Saúde do Idoso pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.
- **** Farmacêutica graduada pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Mestranda em Gerontologia Biomédica Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Especialista em Assistência Farmacêutica pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.
- ***** Enfermeira graduada pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Especialista em Saúde do Idoso pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.
- ***** Assistente social graduada pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos. Especialista em Saúde do Idoso pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.
- ***** Psicóloga graduada pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Especialista em Saúde do Idoso pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.
- ***** Nutricionista graduada pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Especialista em Saúde do Idoso pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.
- ***** Fisioterapeuta graduado pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Mestrando em Gerontologia Biomédica, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Especialista em Saúde do Idoso pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.
- ***** Nutricionista graduada pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Doutora em Ciência dos Alimentos pela Universidade de São Paulo. Professora adjunta do curso de Nutrição da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- ***** Doutor em Medicina pela Tokai University, School of Medicine, Japão. Professor Adjunto da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Orientador no Programa de Pós-Graduação em Gerontologia Biomédica da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.
- ***** Farmacêutica graduada pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Doutora em Gerontologia Biomédica e professora adjunta da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

↳ Recebido em abril de 2011 – Avaliado em maio de 2011.

↳ doi:10.5335/rbceh.2011.038

Resumo

Em muitos trabalhos tem sido enfatizada a importância da abordagem interdisciplinar do cuidado ao idoso. Entretanto, em poucos trabalhos são relatadas experiências bem-sucedidas no cuidado multiprofissional dessa população. Nesse contexto, este artigo busca relatar a experiência de uma equipe de residentes multiprofissionais em um ambulatório de assistência à saúde do idoso em busca da interdisciplinaridade. A equipe foi composta por enfermeiras, nutricionistas, fisioterapeutas, psicóloga, assistente social, farmacêutica, acompanhados de preceptor de campo, tutores de núcleo e médicos geriatras. O fluxo de atendimento do ambulatório iniciava com o encaminhamento de idosos atendidos em um ambulatório de geriatria, a partir da consulta médica, conforme a necessidade de assistência à saúde do idoso por três ou mais profissionais da equipe multiprofissional. Os atendimentos eram direcionados a partir das avaliações multiprofissionais. Observou-se que a sensibilização dos profissionais sobre a necessidade de investir em ações interdisciplinares foi fundamental na implantação do ambulatório. A atuação em equipe multiprofissional propiciou o desenvolvimento de uma visão holística do idoso, de forma a planejar um cuidado abrangente, bem como contemplar grande parte das suas múltiplas necessidades de saúde.

Palavras-chave: Educação em saúde. Equipe de assistência ao paciente. Saúde do idoso.

Introdução

Atualmente, a população idosa, em nosso país, tem demonstrado um rápido crescimento, e o envelhecimento da população confere alguns indicadores de saúde que permitem identificar a queda

da fecundidade e mortalidade e o aumento da esperança de vida (BRASIL, 2006).

O processo de envelhecer é caracterizado por diversos aspectos nos quais se evidenciam as diferentes necessidades de saúde do idoso, denotando a importância de uma atenção integral à sua saúde, com vistas a uma melhora na qualidade de vida (PAPALÉO NETTO, 2006).

Ao refletir sobre as necessidades da população idosa, verifica-se que um atendimento diferenciado, constituído por uma equipe multiprofissional, com enfoque interdisciplinar, que vise ao bem-estar de forma integral, traz diversos benefícios para a saúde do idoso. Nesse aspecto, Marin et al. (2008) referem que para trabalhar com a população idosa é preciso basear-se na integralidade do cuidado e na lógica da vigilância, buscando a promoção, prevenção, cura e reabilitação das condições de saúde.

Para Motta, Caldas e Assis (2007), a interdisciplinaridade é intrínseca à produção e aplicação de conhecimento no cuidado ao idoso, pela necessidade da integração de múltiplos aspectos na compreensão do envelhecimento. Nesse contexto, conceitos como multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade caracterizam um caminho para uma visão integral acerca das necessidades de um indivíduo. Tais conceitos podem ser clarificados de acordo com a concepção de Mendes, Lewgoy e Silveira (2008), que caracterizam a multidisciplinaridade ou pluridisciplinaridade como um simples agrupamento, em um trabalho determinado pela junção de várias disciplinas, sem resultar neces-

sariamente num trabalho de equipe coordenado, que exige para a solução de um problema apenas informações de duas ou mais especialidades ou setores do conhecimento, permanecendo as disciplinas inalteradas, sem interação. Todavia, de acordo com as mesmas autoras, na interdisciplinaridade ocorrem a comunicação entre as diferentes disciplinas envolvidas, confrontação e discussão de suas diferentes perspectivas, estabelecendo uma interação entre as disciplinas, que resultam em trocas e articulações entre os elementos participantes.

Entretanto, para que haja a efetivação dessa perspectiva de trabalho interdisciplinar, é importante que o profissional de saúde envolvido no cuidado ao idoso possa reconhecer os múltiplos problemas de saúde que podem acometê-lo. Tais problemas podem estar associados ou combinados com fatores sociais, culturais, ambientais e comportamentais, que podem sobrecarregar a saúde do indivíduo idoso e sua família, causando impacto em sua qualidade de vida (FRANZEN et al., 2007). Seja na prevenção primária, a fim de evitar a instalação de doenças, seja na secundária e terciária, para minimizar os resultados dessas doenças, o profissional de saúde necessita de conhecimentos acerca do processo de envelhecer e das características das enfermidades que acometem os idosos (MOTTA; AGUIAR, 2007).

Embora diversos trabalhos enfatizem a importância da abordagem interdisciplinar no cuidado ao idoso, poucos têm relatado experiências bem-sucedidas no cuidado multiprofissional. Dentro desse contexto, este estudo

relata a experiência de uma equipe de residentes multiprofissionais em um ambulatório de assistência à saúde do idoso na busca da interdisciplinaridade.

Descrição da experiência

A implantação do ambulatório multiprofissional deu-se por intermédio da interação entre um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde e o serviço de geriatria de um hospital universitário. As atividades foram realizadas no período de abril de 2008 a julho de 2009, e o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), sob protocolo nº 09/04587.

A equipe era composta por residentes do respectivo programa, preceptor de campo, tutores de núcleo e de médicos e residentes de geriatria, vinculados a um hospital universitário. Faziam parte da equipe: duas enfermeiras, duas nutricionistas, duas fisioterapeutas, uma farmacêutica, uma psicóloga e uma assistente social.

O fluxo de atendimento do ambulatório iniciava com o encaminhamento de idosos atendidos no ambulatório de geriatria, a partir da consulta médica, conforme a necessidade de assistência à saúde do idoso por três ou mais profissionais da equipe multiprofissional, como ilustrado na Figura 1. O idoso encaminhado ao ambulatório multiprofissional recebia como primeiro atendimento uma consulta de enfermagem. A partir daí, o caso era discutido em equipe, sendo definidas as prioridades e os respecti-

vos profissionais que acompanhariam o idoso.

Esses profissionais direcionavam o atendimento a partir do que era observado nas suas respectivas avaliações, conforme ora descrito:

- Avaliação do serviço social: identificava as mais variadas expressões da questão social vivenciadas pelos idosos, no cotidiano, na família, na saúde, na assistência social, entre outros setores, buscando, junto com os sujeitos envolvidos e com a rede de apoio, alternativas de superação de suas vulnerabilidades;
- avaliação nutricional: considerava dados antropométricos, consumo alimentar e instrumentos previamente elaborados e validados para classificação do estado nutricional bem como a detecção de erros alimentares;
- avaliação fisioterapêutica: verificava a condição funcional dos idosos, por meio de avaliação de força muscular, equilíbrio, marcha, flexibilidade e fatores de risco para quedas baseados na detecção de suas incapacidades;
- avaliação farmacêutica: identificava o perfil farmacoterapêutico dos idosos, observando e prevenindo problemas relacionados ao uso de medicamentos, como baixa adesão, interações, reações adversas e automedicação;
- Avaliação psicológica: avaliava a história do idoso, seu contexto, necessidades, dificuldades e potencialidades, realizando, dessa forma, uma compreensão psicodinâmica

de seu quadro emocional e sua evolução;

- Avaliação de enfermagem: buscava identificar as necessidades gerais de saúde do indivíduo, abrangendo aspectos mentais, físicos, sociais e espirituais.

Após o encerramento das respectivas avaliações era realizada nova discussão em equipe, na qual eram decididas as intervenções interdisciplinares, assim como os profissionais que iriam manter o acompanhamento dos idosos. Buscava-se que todos os atendimentos fossem agendados no mesmo turno, visando facilitar o acesso do idoso ao serviço de saúde e favorecer o vínculo ao ambulatório multiprofissional. Os acompanhamentos eram constantemente avaliados, em uma reunião semanal para discussões de casos entre a equipe.

A alta do ambulatório era programada pelos profissionais vinculados ao usuário, com o encaminhamento deles à unidade de saúde de referência, além de outros setores da rede social. Para tanto, consideravam-se as peculiaridades biopsicossociais de cada usuário, seus ganhos relacionados à qualidade de vida e, da mesma forma, a sua adesão ao plano de cuidados proposto pela equipe multiprofissional.

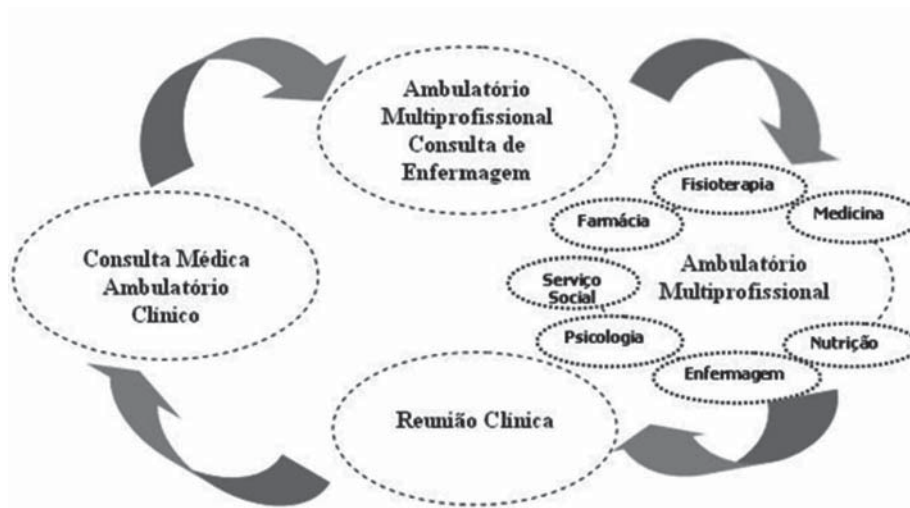


Figura 1 - Fluxo de trabalho.

Discussão

O cuidado prestado ao indivíduo em processo de envelhecimento engloba o próprio idoso, sua família, cuidador (se houver), comunidade em que ele vive e equipes de atenção à saúde. As equipes de saúde devem estar preparadas para atuarem de maneira inter-relacionada na identificação das necessidades do idoso e sua família (BRASIL, 2006). Nesse sentido, Leite e Gonçalves (2009) relatam que, devido ao aumento da proporção de idosos com idade avançada, aumenta também o percentual dessa população com enfermidades crônicas e incapacitantes, ocasionando maior necessidade de recursos médico-hospitalares. A esse fato justifica-se a importância das equipes de saúde estarem preparadas para atender de forma integral e equitativa as necessidades do idoso.

Nessa vivência, foi identificado, avaliado e planejado o manejo das ne-

cessidades de saúde dos idosos atendidos no ambulatório multiprofissional, tais como polifarmácia, risco de quedas, dinâmica familiar alterada, vínculo afetivo comprometido, estresse do cuidador, maus-tratos, depressão, doenças osteomusculares, doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e neurodegenerativas, baixa adesão ao tratamento, fragilização do idoso, entre outras. Por isso, além da proposta de reabilitação do idoso, é necessário realizar um planejamento de ações tal como citado nesta experiência de atendimento interdisciplinar à saúde do idoso, embasado na integralidade, equidade e universalidade, assim como organização de atividades de prevenção de DCNT e de promoção da saúde (PASKULIN; VIANNA, 2007).

Para Lima Filho (2007), o principal desafio proposto à população idosa pela longevidade é o de preservar a qualidade de vida, mesmo na restrição da auto-

nomia e da independência, que podem ser ocasionadas por eventos adversos à saúde e diminuição de atividades sociais. Nesse sentido, é importante que os profissionais envolvidos com o cuidado à saúde do idoso estejam atentos às necessidades transmitidas por eles, seus cuidadores e familiares. No estudo de Paskulin et al. (2010), foi observado que, para a maioria dos idosos, qualidade de vida é possuir saúde, viver bem, conviver bem com a sua família e amigos, possuir o que comer e realizar uma alimentação saudável, além de atividades de lazer e recursos suficientes para manter as suas necessidades.

Entretanto, para o alcance dessa visão global acerca do indivíduo idoso, é necessário compreender que a sua complexidade vai além das complicações crônicas e agudas, exigindo acompanhamento contínuo de uma equipe multiprofissional de saúde. A partir disso, reconhecer a importância de uma equipe integrada e com atitudes interdisciplinares que associam o conhecimento ao cuidado traz benefícios para a manutenção da autonomia e independência do idoso, abrangendo aspectos emocionais, sociais e físicos.

A promoção do vínculo com o paciente e sua família também traz benefícios à assistência integral à saúde. O vínculo, para Gomes e Pinheiro (2005), é construído por meio da aproximação do profissional com o usuário, personalizando uma relação, baseada no compromisso e solidariedade. O vínculo é necessário em qualquer âmbito de atendimento ao usuário de saúde, tanto para a continuidade do atendimento, quanto para a aderência

às orientações transmitidas a ele pelos profissionais de saúde.

Nessa vivência, embora houvesse a vinculação da equipe de saúde com o idoso e sua família, observaram-se diversos fatores que prejudicaram a frequência de alguns idosos aos atendimentos. Dentre esses fatores, citam-se a dificuldade para o deslocamento do domicílio até o serviço de saúde e a ausência do acompanhamento de um cuidador. Entretanto, como citado anteriormente, é importante que a equipe colabore para o fortalecimento da resiliência, diante essas dificuldades, de forma a potencializar a proposta de atendimento oferecida ao idoso e seus familiares.

A experiência deste trabalho propiciou à equipe multiprofissional uma percepção ampliada do indivíduo idoso, por meio de diferentes olhares e saberes. Na vivência desta equipe, o desafio inicial foi integrar os diferentes conhecimentos, na busca da interdisciplinaridade, uma tarefa e um desafio considerados complexos, os quais exigiram que cada profissional conhecesse um ao outro, compreendendo suas diferenças, buscando uma mesma linguagem e fortalecendo um elo de confiança, sendo imprescindível para a conquista desses aspectos a delimitação de um objetivo comum, ou seja, a qualidade de vida do idoso.

A busca pela compreensão do processo de envelhecer é desafiadora e necessita alternativas de intervenções adequadas à demanda da população idosa. Para tanto, a transformação do modelo de atenção prestada, elaboração e consolidação das políticas específicas, além do investimento nos serviços e

profissionais da saúde, são essenciais à qualificação da assistência à pessoa idosa, e devem basear-se não apenas na cura, mas também na prevenção em saúde e na promoção da qualidade de vida (GERLACK et al., 2009).

Considerações finais

Este ambulatório propôs-se a realizar uma intervenção multiprofissional com enfoque interdisciplinar sobre a realidade das condições de vida e de saúde da pessoa idosa, de forma a reabilitar, prevenir agravos, promover a sua saúde e bem-estar, além de programar alternativas válidas para os problemas identificados. O olhar multiprofissional consegue abranger a diversidade das necessidades de saúde do idoso, de forma integral e equitativa.

Sugere-se que os profissionais de saúde atuem de modo interdisciplinar organizando-se em núcleos de atendimentos a idosos, a fim de proporcionar aos mesmos e à sua família a compreensão e resolução, sempre que possível, de suas necessidades de saúde.

Nesse sentido, justifica-se a importância deste relato como uma contribuição para o estabelecimento de um novo modelo de atenção à saúde do idoso, além da sensibilização dos profissionais sobre a necessidade de investir em ações interdisciplinares, para uma melhora da qualidade de vida desta população.

Multiprofessional geriatric outpatient service: a perspective of health care for the elderly in interdisciplinary approach

Abstract

Many scientific publications stress the importance of the interdisciplinary approach in the healthcare for the elderly. However, few reports have described successful experiences on healthcare for the elderly patient from a multi-professional group. Therefore, this article describes the experience of a team of multi-professional residents in constructing an outpatient health care of the elderly towards an interdisciplinary approach. The team was composed for nurses, nutritionists, physical-therapists, psychologist, social-worker, pharmacist, accompanied by a field preceptor, tutors core and geriatricians. The flow of the ambulatory care unit and started with the referral of elderly patients in a geriatric outpatient clinic, from medical appointments as needed health care for the elderly for three or more professionals in the multidisciplinary team. The attendances were directed from multidisciplinary evaluations. It was observed that the awareness of professionals about the need to invest in interdisciplinary actions was crucial in the implementation of the clinic. The performance teamwork led to the development of a holistic view of the elderly, in order to plan a comprehensive care and, behold much of their multiple health needs.

Keywords: Health education. Health of the elderly. Patient care team.

Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. *Caderno de Atenção Básica*, Brasília, n. 19, p. 50-55. 2006.
- FRANZEN, E. et al. Adultos e idosos com doenças crônicas: implicações para o cuidado de enfermagem. *Revista do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul*, Porto Alegre, v. 27, n. 2, p. 28-31. 2007.
- GERLACK, L. F. et al. Saúde do idoso: residência multiprofissional como instrumento transformador do cuidado. *Revista Ciência & Saúde*, Porto Alegre, v. 2, n. 2, p. 104-108, jul./dez. 2009.
- GOMES, M. C. P. A.; PINHEIRO, R. Acolhimento e vínculo: práticas de integralidade na gestão do cuidado em saúde em grandes centros urbanos. *Interface - Comunicação, Saúde e Educação*, São Paulo, v. 9, n. 17, p. 287-301. 2005.
- LEITE, M. T.; GONÇALVES, L. H. T.; Saúde e envelhecimento: reflexões a partir do cenário sociodemográfico. *Revista Brasileira de Ciência do Envelhecimento Humano*, Passo Fundo, v. 6, n. 2, p. 189-203, maio/ago. 2009.
- LIMA FILHO, J. B. Políticas públicas e privadas para prevenção e atendimento à velhice fragilizada. *A Terceira Idade*, São Paulo, v. 18, n. 38, p. 7-24. 2007.
- MARIN, M. J. S. et al. A atenção à saúde do idoso: ações e perspectivas dos profissionais. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 245-258, maio/ago. 2008.
- MENDES, J. M. R.; LEWGOY, A. M. B.; SILVEIRA, E. C. Saúde e interdisciplinaridade: mundo vasto mundo. *Revista Ciência & Saúde*, Porto Alegre, v. 1, n. 1, p. 24-32. 2008.
- MOTTA, L. B.; AGUIAR, A. C. Novas competências profissionais em saúde e o envelhecimento populacional brasileiro: integralidade, interdisciplinaridade e intersetorialidade. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 363-72. 2007.
- MOTTA, L. B.; CALDAS, C. P.; ASSIS, M. A formação de profissionais para atenção integral à saúde do idoso: a experiência interdisciplinar do NAI-UNATI/UERJ. *Ciências Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, 2008, p. 1143-1151.
- PAPALÉO NETTO, M. O estudo da velhice: histórico, definição do campo e termos básicos. In: FREITAS, E. V.; et al. *Tratado de geriatria e gerontologia*. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006, p. 2-12.
- PASKULIN, L. M. G.; VIANNA, L. A. C. Perfil sociodemográfico e condições de saúde auto-referidas de idosos de Porto Alegre. *Revista Saúde Pública*, São Paulo, v. 41, n. 5, p. 757-68. 2007.
- PASKULIN, L. M. G. et al. Percepções de pessoas idosas sobre qualidade de vida. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 101-7. 2010.