

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS – PUC-GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM



**INTERPROFISSIONALIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E A SAÚDE
DA PESSOA IDOSA: revisão integrativa**

LUCENILDE RODRIGUES CARVALHO

VALÉRIA DE SOUSA QUEIROZ

Goiânia-GO

2021

LUCENILDE RODRIGUES CARVALHO

VALÉRIA DE SOUSA QUEIROZ

INTERPROFISSIONALIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E A SAÚDE DA
PESSOA IDOSA: revisão integrativa

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Ciências Sociais e da Saúde e ao Curso de Enfermagem para obtenção do título de bacharel em Enfermagem pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

Linha de Pesquisa: Promoção da Saúde

Eixo temático: Saúde do Idoso

Orientadora: Profa. Ms. Silvia Rosa de Souza Toledo

Goiânia-GO
2021

INTERPROFISSIONALIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E A SAÚDE DA PESSOA IDOSA: revisão integrativa

Aprovado em: 23/06/2021

BANCA EXAMINADORA

Prof^a Ms. Silvia Rosa de Souza Toledo – Orientadora
Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Prof^a Ms. Vanusa Claudete Anastácio Usier Leite
Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Prof^a Dra. Marina Aleixo Diniz Rezende
Pontifícia Universidade Católica de Goiás

DEDICATÓRIA

Dedicamos este trabalho primeiramente à Deus o maior orientador de nossas vidas, pois sem a direção dele a conclusão deste trabalho não seria possível. Aos nossos queridos pais que nos apoiaram durante toda essa trajetória acadêmica e sempre estiveram ao nosso lado e que são os nossos maiores exemplos de vida.

A todos nossos familiares e amigos que contribuíram com palavras de apoio e motivação e foram compreensivos com os momentos de ausência. A todos os professores do curso de enfermagem como grandes mestres foram essenciais durante essa trajetória, e em especial a nossa querida e estimada orientadora que abraçou esse trabalho com todo amor, dedicação, e paciência do mundo para que este trabalho fosse concluído com êxito.

AGRADECIMENTOS

Gostaríamos de agradecer primeiramente à Deus por nos ter mantido com saúde e forças para chegar até o final. Somos gratas às nossas famílias por sempre nos incentivar e acreditar que seríamos capazes de superar os obstáculos e desafios encontrados ao longo do curso e da vida.

Somos gratas pela confiança depositada na nossa proposta de trabalho pela estimada professora e orientadora Ms. Silvia Rosa de Souza Toledo. Obrigada por nos manter motivadas durante todo esse processo, pelo engajamento, paciência, excelência e dedicação, nos colocando sempre na direção certa. Agradecemos à banca avaliadora que aceitou o convite para estar conosco nesse momento tão especial.

Agradecemos à Pontifícia Universidade Católica de Goiás e a todo o corpo docente do Curso de Enfermagem por contribuírem com nossa formação, com elevada qualidade do ensino oferecido, e a todos os discentes que estiveram conosco durante essa trajetória. Em especial agradecemos à nossa parceria, que em conjunto possibilitou o desenvolvimento deste trabalho.

EPÍGRAFE

“As grandes conquistas da humanidade foram obtidas conversando, e as grandes falhas pela falta de diálogo”.

Stephen Hawking

RESUMO

Introdução. O envelhecimento populacional é um fenômeno que ocorre em escala global e nos países em desenvolvimento como o Brasil, esse processo aconteceu rapidamente e não foi acompanhado dos avanços sociais e econômicos necessários. O Ministério da Saúde, ratifica a preservação da capacidade funcional para a promoção do envelhecimento ativo e saudável, e a implementação de ações integradas pela equipe de saúde. A educação interprofissional, aprendizagem compartilhada e interativa entre estudantes ou profissionais de diferentes áreas, enquanto modalidade de formação em saúde, promove o trabalho em equipe integrado e colaborativo, foca nas necessidades de saúde e na melhoria da qualidade e das respostas dos serviços. **Objetivo:** Descrever a interprofissionalidade e as práticas colaborativas na Atenção Primária à Saúde (APS), e as contribuições para o enfermeiro no cuidado à saúde da pessoa idosa, à luz de publicações científicas sobre o tema. **Método:** Revisão integrativa, caracterizada como método que proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática. Este tipo de estudo é fundamentado em seis fases: elaboração da pergunta norteadora; busca ou amostragem na literatura; coleta de dados; análise crítica dos estudos incluídos; discussão dos resultados; apresentação da revisão integrativa. **Resultados e Discussão:** Incluíram-se 07 artigos, sendo 02 em idioma inglês e 05 em português. Criou-se categorias específicas para agrupamento das informações pertinentes ao trabalho em equipe; à interprofissionalidade e práticas colaborativas em saúde na APS e contribuições do enfermeiro para a saúde da pessoa idosa. Obteve-se que a enfermagem, a interprofissionalidade e as práticas colaborativas em saúde, destacaram-se sob diferentes contextos e realidades. Sobressaiu a heterogeneidade, pois apesar dos avanços, há lacunas quanto à necessidade de qualificar as ações dos serviços de saúde desenvolvidas na APS. **Considerações finais:** A interprofissionalidade e as práticas colaborativas foram realçados como temas atuais no campo da saúde, enquanto estratégias transformadoras da práxis e significativas para o funcionamento e organização dos sistemas de saúde. Enfatizou-se a APS, como lócus coordenador do cuidado e ordenador do percurso do idoso pela Rede de Atenção à Saúde, e que a ação do enfermeiro é imprescindível para obtenção de melhores resultados em saúde nesse nível de atenção.

Descritores: trabalho em equipe, idoso, enfermagem, atenção primária.

ABSTRACT

Introduction. Population aging is a phenomenon that occurs on a global scale and in developing countries like Brazil, this process happened quickly and was not accompanied by the necessary social and economic advances. The Ministry of Health ratifies the preservation of functional capacity to promote active and healthy aging, and the implementation of integrated actions by the health team. Interprofessional education, shared and interactive learning between students or professionals from different areas, as a form of health education, promotes integrated and collaborative teamwork, focuses on health needs and on improving the quality and responses of services. **Objective:** To describe the interprofessionality and collaborative practices in Primary Health Care (PHC), and the contributions for nurses in health care for the elderly, in the light of scientific publications on the subject. **Method:** Integrative review, characterized as a method that provides the synthesis of knowledge and the incorporation of the applicability of results of significant studies in practice. This type of study is based on six phases: elaboration of the guiding question; search or sampling in the literature; data collect; critical analysis of included studies; discussion of results; presentation of the integrative review. **Results and Discussion:** 07 articles were included, 02 in English and 05 in Portuguese. Specific categories were created to group information relevant to teamwork; interprofessionalism and collaborative health practices in PHC and nurses contributions to the health of the elderly. It was found that nursing, interprofessionalism and collaborative practices in health stood out in different contexts and realities. The heterogeneity stood out, because despite the advances, there are gaps regarding the need to qualify the actions of health services developed in PHC. **Final considerations:** Interprofessionality and collaborative practices were highlighted as current themes in the field of health, as strategies that transform the praxis and are significant for the functioning and organization of health systems. The PHC was emphasized as the coordinating locus of care and organizer of the elderly's journey through the Health Care Network, and that the nurses action is essential to obtain better health outcomes at this level of care.

Descriptors: teamwork, elderly, nursing, primary care.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1. Perfil dos estudos incluídos, segundo caracterização composta por título; periódico; enfoque; ano de publicação; país do estudo; categoria e natureza do estudo.....29

QUADRO 2. Categorização de termos que abrangeram a interprofissionalidade e práticas colaborativas em saúde e as contribuições do enfermeiro atuante na atenção primária com foco na saúde da pessoa idosa, à luz dos artigos incluídos no período de 2011 a 2021.....36

SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO.....	11
2- OBJETIVOS.....	15
2.1 Objetivo geral.....	15
2.2 Objetivos específicos.....	15
3- JUSTIFICATIVA.....	16
4- REFERENCIAL TEÓRICO.....	18
4.1 Interprofissionalidade e a prática colaborativa em saúde.....	18
4.2 Saúde da pessoa idosa na atenção primária.....	19
4.3 Avaliação Multidimensional da pessoa idosa e o cuidado de enfermagem.....	21
5- METODOLOGIA.....	25
5.1 Tipologia.....	25
5.2 Identificação e localização das fontes.....	25
5.3 Seleção do material.....	25
5.3.1 Critérios de inclusão.....	26
5.3.2 Critérios de exclusão.....	26
5.4 Técnicas de leitura do material.....	26
5.5 Análise do material selecionado.....	26
6- RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	28
7- CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	40
8- REFERÊNCIAS.....	41
ANEXO: Termo de autorização de publicação de produção acadêmica.....	47

1- INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno que ocorre em escala global. Notadamente nos países desenvolvidos, esse processo é resultante das melhorias sociais, econômicas e no acesso aos serviços de saúde pela população. Contudo, nos países em desenvolvimento, esse processo aconteceu de maneira mais rápida e não foi acompanhado dos avanços sociais e econômicos necessários, fato que dificulta o acesso aos serviços e amplifica as desigualdades (BRASIL, 2018a; LEBRÃO, 2007; IIEP, 2020).

As projeções indicam que o tamanho da população brasileira para 2050 será de 253 milhões de habitantes, a quinta maior do planeta, inferior apenas às da Índia, China, EUA e Indonésia. No Brasil, o número de idosos aumentou de 3 milhões, em 1960, para mais de 21 milhões em 2010. Nesse cenário, há necessidade de serviços de saúde de qualidade, que abranjam o atendimento à pessoa idosa, em todos os níveis de atenção, o que requer a formação de novos profissionais na graduação com um olhar voltado para esse tipo de atendimento (BRASIL, 2006^a; 2017).

De acordo com o estatuto do idoso, Brasil (2012), é definida como idosa a pessoa que tem 60 anos ou mais de idade. A expectativa de vida ao nascer dos brasileiros tem aumentado progressivamente e, em 2018, alcançou uma média de 76,3 anos. Uma pessoa nascida no Brasil em 2019 tinha expectativa de viver, em média, até os 76,6 anos, o que representa um aumento de três meses em relação a 2018. A expectativa de vida dos homens passou de 72,8 para 73,1 anos e a das mulheres foi de 79,9 para 80,1 anos. Em torno de 30 milhões de brasileiros têm 60 anos ou mais, o que equivale a 14,6% da população total (IBGE, 2020).

A realidade posta em torno da longevidade, traz inúmeras oportunidades, mas também grandes desafios, e direciona na atualidade, para o aumento das demandas sociais e econômicas em todo o mundo, o que requer das sociedades uma mudança de paradigmas e um olhar diferenciado no sentido de considerar a população idosa como essencial para sua estrutura (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016; KALACHE, 2008).

No Brasil, o aumento crescente do percentual de idosos demandam serviços públicos especializados, que abrangem várias dimensões de atendimento. Tais demandas serão reflexos do planejamento e das prioridades atuais das políticas públicas. Esse cenário remete à implementação de políticas integradas, que sejam capazes de assegurar o cuidado às doenças

crônicas, mas com foco também no fortalecimento da promoção do envelhecimento ativo e saudável. Nessa perspectiva, a prioridade de se reorganizar os níveis de atenção à saúde, no sentido de atender às necessidades da população idosa, torna-se exigência ao sistema de saúde (BRASIL, 2012; MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016).

Quanto às competências da Atenção Primária à Saúde (APS), para o atendimento à pessoa idosa, ressalta-se que deve garantir o acesso universal e integral em tempo oportuno, com amplo escopo de ações, com responsabilização por coordenar o cuidado dos pacientes em sua trajetória clínica por meio de uma relação contínua e de confiança. Assim a integralidade do cuidado, enquanto princípio doutrinário e finalístico do Sistema Único de Saúde (SUS), abrange o acesso do cidadão a todos os serviços de saúde necessários, aos serviços preventivos, bem como àqueles que possibilitem o diagnóstico e o tratamento das doenças. Isso implica também, que a APS estabeleça a forma adequada para a resolução de problemas, sejam orgânicos, funcionais ou sociais (BRASIL, 2020; GUEDES *et al.*, 2017).

Esse cenário remete à perspectiva de que a saúde do idoso resulta da interação multidimensional, nas competências das dimensões clínica, psicossocial e funcional. O comprometimento dessas dimensões pode afetar a capacidade funcional do idoso, e interferir na manutenção da autonomia e independência. Tal abordagem, infere que o profissional de saúde deve considerar a capacidade de decisão do paciente, suas crenças e valores, como elementos vinculados à autonomia. Entretanto o respeito à autonomia dos idosos na prática, requer avanços, pois as lacunas e o atendimento fragmentado nos serviços de saúde, proporciona a dependência para com os profissionais de saúde, os quais em geral tomam as decisões em relação aos cuidados prestados (GOMES *et al.*, 2021; SANTOS *et al.*, 2016).

Em razão disso, é reconhecida a necessidade de uma atenção especial e qualificada para a promoção do envelhecimento saudável e qualidade de vida no processo do envelhecimento. Assim, sobretudo quanto ao acesso à saúde de qualidade no primeiro nível de atenção, é importante o estabelecimento de políticas públicas e programas que estejam aptos a promover a saúde integral da pessoa idosa (BRASIL, 2006a; 2010; 2017).

Ressalta-se, portanto, que o profissional enfermeiro desempenha várias atribuições que incluem o desenvolvimento de ações educativas, realização de consulta de enfermagem, capacitação da equipe, o que favorece o contato direto e ininterrupto com os usuários do serviço de saúde. Dessa forma, o enfermeiro apresenta papel de destaque no âmbito da avaliação da

qualidade da assistência e na percepção do perfil sociodemográfico do usuário, uma vez que realiza intervenções diretas que permitem assegurar a manutenção, recuperação, reabilitação e promoção da saúde (BRASIL, 2017; COFEN, 1986).

Destaca-se que no âmbito da APS, o enfermeiro pode contribuir significativamente para ampliar a sua autonomia com uma prática clínica sustentada na perspectiva da integralidade e do cuidado às famílias e comunidades em todo o seu ciclo de vida. Contudo, é necessária a organização dos enfermeiros atuantes nesse nível de atenção, para estruturar e fortalecer uma proposta de carreira profissional, favorecedora da consolidação de mudanças no modelo de assistência à saúde implementada no SUS (FERREIRA; PÉRICO; DIAS, 2018).

Com foco nessa perspectiva, a interprofissionalidade em saúde realçada pela educação interprofissional, aprendizagem compartilhada e interativa entre estudantes ou profissionais de diferentes áreas, enquanto modalidade de formação em saúde que promove o trabalho em equipe integrado e colaborativo, considera as necessidades de saúde e a melhoria da qualidade e das respostas dos serviços (PEDUZZI *et al.*, 2013; COSTA *et al.*, 2018; ESCALDA; PARREIRA, 2018).

Reforça-se que a educação interprofissional é um momento de compartilhamento de ideias e conhecimentos entre duas pessoas ou mais grupos, que tem como objetivos compartilhar saberes, contribuir e fortalecer a assistência prestada na área da saúde e qualificar o serviço, o que contribui para uma assistência humanizada e integral. Estudos apontam este momento como uma oportunidade de trabalhar juntos, fortalecer equipes, não se limitando apenas a compartilhar saberes e técnicas, mas ao avanço na criação de estratégias e de melhorias do cuidado ao usuário, principalmente voltadas para saúde da pessoa idosa (PREVIATO; BALDISSERA, 2018).

Na atualidade, o envelhecimento da população brasileira implica desafios e novas perspectivas de vida. O estatuto do idoso disposto pela Lei 10.741 de 1º de outubro de 2003, ressalta que o idoso goza de vários direitos, dentre eles o direito à vida, saúde, alimentação, lazer, educação, e refere no Art. 3º:

“É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária” (BRASIL, 2012 p.8).

Para além dos direitos ressaltados no Estatuto do Idoso, a atuação da equipe multiprofissional, fortalecida pela interprofissionalidade e pelas práticas colaborativas em saúde, devem ser salientadas como componentes capazes de assegurar uma assistência qualificada na atenção primária, com o desenvolvimento de ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e outros agravos decorrente de fatores intrínsecos e extrínsecos, associados à vida das pessoas idosas (BATISTA, 2012; BRASIL, 2018b).

Com base nas fundamentações científicas, a significância da interprofissionalidade na atenção primária e o desenvolvimento de práticas integradas em saúde da pessoa idosa, tornam-se relevantes e imprescindíveis para obtenção de melhores desfechos e resultados em saúde nesse grupo populacional. Esse cenário possibilita que, neste estudo, se busque responder à seguinte questão norteadora: como a interprofissionalidade e as práticas colaborativas no âmbito da atenção primária interferem no cuidado à saúde da pessoa idosa?

2- OBJETIVOS

2.1- Objetivo Geral

Descrever a interprofissionalidade e as práticas colaborativas em saúde na atenção primária, e as contribuições para a prática do enfermeiro no cuidado à saúde da pessoa idosa, à luz de publicações científicas sobre o tema.

2.2- Objetivos específicos

Caracterizar o perfil dos estudos incluídos segundo título; periódico; enfoque; ano de publicação; país do estudo; categoria e natureza do estudo.

Categorizar os termos que abrangeram a interprofissionalidade, práticas colaborativas em saúde e as contribuições do enfermeiro atuante na atenção primária à saúde com foco na saúde da pessoa idosa, conforme os artigos incluídos no período de 2011 a 2021.

3- JUSTIFICATIVA

O envelhecimento é um fenômeno natural e requer do profissional de saúde o domínio de conhecimentos amplos que abrangem além dos aspectos biológicos e fisiológicos. Exige compreensão sobre o processo de adoecimento, as condições sociais, econômicas, culturais, de convivência familiar, como fatores determinantes para a progressão da perda da capacidade funcional e da qualidade de vida.

Dessa forma foi observado ao longo das atividades práticas, na graduação, que ainda existe um déficit de conhecimentos pelos profissionais de saúde e de estudantes, no que concerne à temática de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa. Tais lacunas configuram-se importantes desafios para o atendimento integral, cerne estruturante do Sistema Único de Saúde. Portanto evidencia-se a importância do trabalho interprofissional e das práticas colaborativas em saúde, no atendimento, acompanhamento e promoção da qualidade de vida dos idosos e para o alcance da integralidade do cuidado.

Pode-se observar ainda durante as vivências práticas na graduação em enfermagem, que a atuação dos profissionais de saúde, embora seja pautada na realização de boas práticas em saúde, principalmente no âmbito da atenção primária, contém fragilidades no planejamento de ações integradas e na execução de atendimentos colaborativos em saúde voltados especificamente à assistência à saúde da pessoa idosa.

Conforme tal reflexão, a relevância de se compreender a percepção de profissionais sobre a educação interprofissional no serviço e no meio acadêmico e como essa educação pode influenciar diretamente para assistência qualificada, se torna um componente essencial para o atendimento à pessoa idosa. Diante das argumentações, busca-se contribuir concretamente para com a criticidade de profissionais de saúde sobre a necessidade de implementação de ações garantidoras dos direitos da pessoa idosa.

Nota-se que há fragmentação no desenvolvimento das práticas educativas e assistenciais e consequente demora na identificação das reais necessidades da pessoa idosa, na resolutividade dos problemas e na adequada condução pelos diferentes níveis de atenção. Considerando tais abordagens, esse estudo visa ampliar conhecimentos e contribuir para que haja maiores investimentos no processo de envelhecimento saudável e qualidade de vida, tanto na rotina de

atendimentos assistenciais, quanto para a implementação efetiva pelos serviços de saúde das diretrizes propostas pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa.

Diante dessa realidade, o profissional enfermeiro tem uma participação ativa na equipe de saúde, com destaque para a atenção primária, e sua atuação deve contemplar posturas críticas sobre o processo de trabalho, bem como deve estar sensível às necessidades de saúde da pessoa idosa, com vistas a proporcionar acolhimento; acompanhamento e direcionamento para a manutenção da saúde, promoção da autonomia e independência, prevenção de agravos de saúde, tratamento e reabilitação.

A relevância do presente estudo apresenta-se de forma significativa, quanto à oportunidade de qualificação tanto no âmbito da formação em enfermagem, quanto profissional, para a obtenção de melhores resultados em saúde e ainda como subsídio para novas pesquisas sobre o tema.

4- REFERENCIAL TEÓRICO

4.1- Interprofissionalidade e a prática colaborativa em saúde

Os desafios do SUS, têm sido exacerbados pelas mudanças no perfil de morbimortalidade populacional, com destaque para o cuidado centrado no paciente. Essa realidade enfatiza a relevância do fortalecimento dos princípios basilares do SUS, com foco na integralidade, equidade e continuidade do cuidado em saúde (MENDES, 2012; ALMEIDA; TESTON; MEDEIROS, 2019). Assim, é relevante refletir que a transição demográfica é representada pela modificação da população caracterizado por alta fecundidade, alta mortalidade e predomínio de jovens para um estágio diferente, definido por baixa fecundidade, baixa mortalidade e predomínio de pessoas idosas (CORTEZ *et al.*, 2019).

Em contrapartida à transição demográfica, mudanças no perfil de morbimortalidade originou o conceito de transição epidemiológica, relacionada às mudanças dos padrões de saúde e doença, bem como em suas interações relacionadas aos seus determinantes e consequências (CORTEZ *et al.*, 2019). A transição epidemiológica é caracterizada pela tripla carga de doenças, pois coexistem condições crônicas, doenças infecciosas/parasitárias e causas externas de morbidade, o que requer do Sistema uma nova forma de trabalhar saúde, nas diferentes faixas etárias (MENDES, 2011; SOUZA *et al.*, 2018).

Nesse contexto, o Ministério da Saúde ratifica a preservação da capacidade funcional, como a habilidade de realizar as atividades da vida diária de forma independente, necessária para a promoção do envelhecimento ativo, a fim de permitir o bem-estar em idade avançada. Para o alcance desse resultado, faz-se necessário implementar um conjunto de ações que sejam realizadas de maneira integrada pela equipe de saúde (BRASIL, 2020; NOGUEIRA *et al.*, 2017; OMS, 2015).

Destaca-se que tais ações devem estar articuladas por meio de práticas colaborativas entre os profissionais de saúde e abranger desde o estímulo à prática de exercícios físicos e alimentação saudável até o reforço na atenção primária, com acesso a vacinas, uso da caderneta do idoso e identificação precoce de doenças como hipertensão e diabetes (BRASIL, 2020; OMS, 2015).

A Organização Mundial da Saúde reconhece a colaboração interprofissional como uma estratégia inovadora na redução da crise de saúde mundial. A educação interprofissional e a prática colaborativa podem ser mal compreendidas pelos profissionais de saúde, ao interpretarem simplesmente como trabalhar junto uns com os outros. Colaboração, se refere à criação de sinergia e não somente a acordo e comunicação e o trabalho colaborativo dos profissionais de saúde pode impactar sobre os desafios atuais de saúde, fortalecer o sistema e imprimir melhorias de resultados na saúde (OMS, 2010).

No Brasil, a partir dos anos 1970 são desenvolvidas propostas direcionadas à integração ensino-serviço e ao trabalho em equipe. Em 2001, foram implementadas as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Saúde (DCN), seguindo os princípios e diretrizes do SUS destacados na Lei Orgânica da Saúde n.º 8080/90. As DCN representam um marco legal da articulação entre a saúde e a educação e preconizam a formação para o trabalho em equipe na perspectiva da integralidade e da qualidade da comunicação entre a equipe e usuários/famílias/comunidade. Embora o enfoque do trabalho em equipe seja ressaltado pelo Sistema Único de Saúde e as DCN, o modelo predominante de educação e desenvolvimento dos trabalhadores da saúde ainda é uniprofissional (SILVA *et al.*, 2015; PEREIRA; OLIVEIRA, 2018).

Nesse sentido, observa-se avanço na discussão sobre a educação interprofissional que se destacou nacional e internacionalmente pela necessidade de reorganização dos serviços de saúde no contexto das diferentes demandas e do impacto sobre a saúde da população. Tal impacto pode contribuir para a promoção de práticas de cuidado integral, com maior efetividade, resolutividade e segurança do paciente. A prática colaborativa entre os profissionais da saúde oportuniza o desenvolvimento de atitudes, habilidades e conhecimentos indispensáveis para a concretude do trabalho interprofissional em saúde (REEVES, 2016).

4.2 - Saúde da pessoa idosa na atenção primária.

A APS da pessoa idosa é essencial no processo do envelhecimento ativo e saudável. Como porta principal de entrada do SUS, apresenta-se como locus privilegiado na realização de intervenções precoces nas doenças que acometem os longevos. Essa faixa etária está mais suscetível a apresentar doenças crônicas e eventos complexos, aumento da vulnerabilidade e das incapacidades, o que demanda maiores cuidados em saúde (SCHENKER; COSTA, 2019).

A Atenção Primária à Saúde como coordenadora do cuidado e ordenadora dos fluxos de usuários na rede, estruturada de forma descentralizada, objetiva responder de forma regionalizada, contínua e sistematizada à maior parte das necessidades de saúde da população, por meio da implementação de ações preventivas e curativas, voltadas para os indivíduos e coletividades (BRASIL, 2017; STARFIELD, 2002). Nesse contexto, a Estratégia Saúde da Família (ESF) se destaca no primeiro nível de atenção, cujo papel primordial contempla a implementação das ações de saúde para populações de todos os ciclos de vida, em territórios definidos e como potencializadora da resolutividade em saúde (BRASIL, 2006b; 2017).

Destaca-se também que a APS enquanto primeiro nível de assistência dentro do sistema de saúde, caracteriza-se pela longitudinalidade e integralidade nas ações, acrescida da coordenação da assistência, da atenção centrada na pessoa e na família, da orientação comunitária das ações e da existência de recursos humanos com atitude cultural voltada para a atenção primária. Propõe-se a organizar e integrar os serviços de saúde a partir de uma perspectiva da população. Um sistema de saúde com base na APS tem como objetivo garantir cobertura e acesso a cuidados de saúde abrangentes e aceitáveis pela população, enfatizando a atenção clínica, a prevenção de doenças e a promoção da saúde (BRASIL, 2020; MARTINS *et al.*, 2014).

Na perspectiva de atenção aos diferentes ciclos de vida, a Política Nacional de Saúde do Idoso apresenta como propósito basilar a promoção do envelhecimento saudável, a manutenção e a melhoria, ao máximo, da capacidade funcional, a prevenção de doenças, a recuperação da saúde dos que adoecem e a reabilitação daqueles que venham a ter a sua capacidade funcional restringida, de modo a garantir-lhes permanência no meio em que vivem exercendo de forma independente suas funções na sociedade (BRASIL, 2006b)

Silva & Santos (2018) apontam que o distanciamento do enfermeiro das práticas de promoção da saúde do idoso apresenta aumento nos serviços de saúde, e pode comprometer os avanços e a estabilização já conquistados na ESF. Os autores destacam que essa conduta parece estar pautada na lógica curativa e resgata a relevância do papel do enfermeiro na adoção de estratégias de cuidados integrados, com atitudes mais propositivas diante das condições crônicas de saúde, independente do grau de comprometimento. Um grande desafio dos serviços de saúde, na atenção à saúde da pessoa idosa, é implementar medidas capazes de contribuir para a diminuição de limitações e incapacidades com consequente melhoria na qualidade de vida.

A desarticulação das redes no âmbito intra e intersetoriais, são desafios a serem superados e destacam que a dificuldade de acesso, a existência de limitações da atuação da equipe pela falta ou insuficiência de recursos humanos e materiais e as dificuldades das equipes da ESF no lidar com as especificidades das dinâmicas familiares e mesmo com o próprio idoso comprometem a resolutividade da assistência no primeiro nível de assistência (SCHENKER; COSTA, 2019).

Nesse contexto é importante ressaltar que para a população idosa possa de fato ser atendida de acordo com suas necessidades, faz-se necessária a organização e coordenação do cuidado na RAS, e que se definam as competências e articulem os diferentes pontos de atenção, numa linha de cuidado desde a Atenção Básica à Especializada. Além disso, é fundamental desenvolver ações intersetoriais para promover maior resolutividade nos diferentes aspectos que envolvem as necessidades das pessoas idosas como sociais, econômicas, culturais e outras (BRASIL, 2006b; MENDES, 2011).

4.3 - Avaliação Multidimensional da pessoa idosa e o cuidado de enfermagem

Múltiplos fatores permeiam o envelhecimento populacional, o que o torna um processo complexo e heterogêneo. Assim, é necessário que as ações da equipe de saúde realçam a prevenção, a proteção, a promoção, a recuperação e a reabilitação, a fim de manter o máximo possível a funcionalidade e a autonomia da pessoa idosa, possibilitando a vivência de um envelhecimento saudável (BRASIL, 2006; OMS, 2015).

O Relatório Mundial sobre Envelhecimento e Saúde (OMS, 2015), define o envelhecimento saudável como “o processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar na idade avançada”. A capacidade funcional, é definida como a interação entre os recursos físicos e mentais do próprio indivíduo (a capacidade intrínseca da pessoa) e os ambientes (físicos e sociais) em que este indivíduo está inserido, para a realização de atividades consideradas importantes para si e para sua sobrevivência (BRASIL, 2018a).

A avaliação multidimensional do idoso, denominada como avaliação geriátrica ampla (AGA), é uma ferramenta capaz de intervir tanto nos custos para o sistema como em resultados de saúde para o paciente. Sua aplicação exige a adoção pela equipe de saúde, de diversos instrumentos ou escalas de avaliação funcional e de avaliações específicas. As avaliações envolvem a equipe interdisciplinar e contribui para o cuidado e a construção do Projeto

Terapêutico Singular, bem como para prevenção de danos futuros e redução dos índices de morbimortalidade dessa população (MARQUES *et al.*, 2018; SESA, 2017).

A Avaliação Multidimensional permite investigar aspectos que interferem na saúde das pessoas idosas e a formulação de um diagnóstico situacional abrangente e integral das condições e do estado de saúde do indivíduo. Visa identificar as áreas mais comprometidas que podem afetar a capacidade funcional do idoso. A avaliação multidimensional permite o reconhecimento das demandas biopsicossociais do indivíduo, como as incapacidades, tanto relacionado à independência e autonomia nas atividades de vida diária, funcionalidade global, quanto à presença de comprometimento dos sistemas funcionais principais, representados pela cognição, humor, mobilidade e comunicação (BRASIL, 2018a).

A funcionalidade global abrange as atividades de vida diária (AVD) básicas, instrumentais e avançadas. O principal sintoma a ser investigado é a presença de declínio funcional. As AVD básicas são investigadas pelo índice de Katz (1963), que avalia o índice de independência e dependência na realização de atividades de tomar banho, vestir-se, uso do vaso sanitário, transferência, continência e alimentar-se. As AVD instrumentais são investigadas pelas escalas de Lawton-Brody (1969). A perda de AVD ou o declínio qualitativo na realização das tarefas do cotidiano deve ser bem caracterizada (SESA, 2017).

A Avaliação Multidimensional deve contemplar aspectos clínicos, psicossociais e funcionais como as três dimensões que comporão a integralidade da saúde das pessoas idosas. A Dimensão Clínica considera o histórico de saúde-doença da pessoa por meio de uma anamnese profunda e do exame clínico tradicional que permite avaliar o estado geral de saúde do indivíduo, identificando sinais, sintomas e comprometimentos da saúde e da qualidade de vida das pessoas (BRASIL, 2018a).

A Dimensão Psicossocial enfatiza os aspectos relacionados à cognição, à memória, ao humor e aos comportamentos. Os aspectos psicossociais se referem à saúde mental de forma geral, permitindo averiguar situações de sofrimento psíquico e transtornos mentais estabelecidos. A avaliação psicossocial compreende o entendimento da dinâmica familiar, do suporte familiar e social, de questões econômicas, culturais, ambientais, étnico-raciais, de gênero, por tratar de aspectos que frequentemente interferem nas condições de saúde das pessoas (BRASIL, 2018a).

A Dimensão Funcional considera de forma objetiva se uma pessoa é capaz ou não de realizar atividades da vida diária, utilizando diferentes habilidades, de modo a avaliar se consegue desempenhar as atividades necessárias para cuidar de si, interagir com sua família, com seu ambiente físico, com as pessoas de sua comunidade e transitar por seu território. Averigua o grau de dificuldade e a necessidade de auxílio de outras pessoas para a realização das atividades cotidianas, detectando, portanto, o grau de preservação ou comprometimento da autonomia e independência dos sujeitos e considera o ambiente físico em que a pessoa está inserida, com vistas a identificar os elementos que impõem obstáculos ou promovem condições para o desempenho das atividades da vida diária (BRASIL, 2018a).

Com vistas a atender a pessoa idosa conforme suas necessidades, o profissional enfermeiro tem várias atribuições dentre as quais está a realização da consulta de enfermagem e a elaboração do plano de cuidado. Portanto para que esse cuidado possa ser realizado de forma efetiva o profissional deve ter conhecimentos do processo de enfermagem, instrumento orientador da prática profissional no processo metodológico de sistematização de conhecimento configurado em método aplicado na perspectiva educativa e assistencial, capaz de dar respostas à complexidade do sujeito assistido (CASTRO *et al.*, 2018; LIMA *et al.*, 2018).

Desse modo, a saúde da pessoa idosa tem como foco a atenção integral que deve ser constituída por modelos traçados em linhas de cuidados, com ênfase no usuário, fundamentada nos seus direitos, prioridades, preferências e habilidades, possibilitando o acesso dos idosos a todos os níveis de atenção e atendimentos de qualidade, bem direcionados e coerentes com as diferentes realidades vividas. Nesse enfoque a educação interprofissional se compromete com uma formação, no qual o trabalho de equipe, a discussão de papéis profissionais, o compromisso na solução de problemas e a negociação na tomada de decisão são características marcantes (BRASIL, 2006a; BATISTA, 2012).

A prática de cuidados às pessoas idosas exige abordagem global, interdisciplinar e multidimensional, que leve em conta a grande interação entre os fatores físicos, psicológicos e sociais que influenciam a saúde dos idosos e a importância do ambiente no qual está inserido. As intervenções devem ser feitas e orientadas com vistas à promoção da autonomia e independência da pessoa idosa, estimulando-a para o autocuidado (BRASIL, 2006a; 2017).

Em correlação ao idoso na atenção primária, são estabelecidas atribuições específicas ao enfermeiro e em conjunto com a equipe. Para classificação destas atribuições, consideraram-se

as seguintes dimensões do trabalho do enfermeiro que é planejar, gerenciar, coordenar, executar e avaliar a unidade, supervisionar e coordenar o trabalho dos agentes comunitários de saúde (ACS) e da equipe de enfermagem (BRASIL, 2017; 2020).

No que tange ao processo de envelhecimento e saúde, o estudo de Lima *et al* (2018) aponta elementos importantes para uma reflexão crítica quanto à abordagem do envelhecimento durante a formação dos profissionais inseridos nas equipes da Estratégia de Saúde da Família e do Núcleo de apoio à Saúde da Família. Ressaltam que tal perspectiva pode favorecer a interprofissionalidade e em sua abrangência, favorece a inclusão da integralidade do cuidado e do trabalho colaborativo em saúde.

Os autores destacam que as transformações curriculares compõem uma etapa para alcançar o perfil profissional desejado no cuidado à saúde da pessoa idosa, mas salienta que no exercício da prática, a formação por meio da educação permanente com tal enfoque na saúde da pessoa idosa, deve permear projetos institucionais para esse fim (BATISTA, 2012; LIMA *et al.*, 2018; OMS, 2010).

5- METODOLOGIA

5.1- Tipologia

Trata-se de uma revisão integrativa, caracterizada como método que proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática. Este tipo de estudo é fundamentado em seis fases classificadas em: (1) elaboração da pergunta norteadora; (2) busca ou amostragem na literatura; (3) coleta de dados; (4) análise crítica dos estudos incluídos; (5) discussão dos resultados; (6) apresentação da revisão integrativa (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2019).

Para a construção da primeira etapa, pertinente à pergunta norteadora, fundamentou-se em base teórica sobre o assunto, permeado por leituras sobre o tema e vivências em campos de práticas durante a graduação do curso de enfermagem. A abordagem desse assunto em diferentes preleções, também foram significativas para despertar o interesse em responder sobre a importância da interprofissionalidade no contexto da saúde da pessoa idosa, especialmente no âmbito da atenção primária em saúde. Considerou-se ainda a competência do profissional enfermeiro no desenvolvimento de práticas colaborativas em saúde e sua relevância para o trabalho em equipe.

Nesse contexto, definiu-se como pergunta norteadora do estudo: Como a interprofissionalidade e as práticas colaborativas no âmbito da atenção primária interferem no cuidado à saúde da pessoa idosa?

5. 2 Identificação e localização das fontes

Na segunda etapa, para a busca e a amostragem na literatura, foram realizados o levantamento de leituras minuciosas, detalhadas e interpretativas dos títulos, resumos e resultados de artigos a fim de coletar o maior número de informações possíveis sobre o tema de estudo. Posteriormente foi realizada a leitura seletiva de forma exploratória a fim de aprofundar os conhecimentos, para extrair e descrever os mais relevantes e coerentes com os objetivos pretendidos neste trabalho.

Para potencializar a busca dos artigos e proceder a coleta de dados, foi construído um instrumento para filtrar as informações de interesse da pesquisa.

5.3 Seleção do Material

Para a seleção do material sobre o temário interprofissionalidade e práticas colaborativas na atenção primária e a saúde da pessoa idosa, foram realizadas buscas de artigos, nos meses de março e abril de 2021, nas bases de dados Literatura Latino Americana e do Caribe de Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual em Saúde/Base de dados de Enfermagem (BVS/BDENF) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (PubMed/MEDLINE), com a utilização dos descritores em Ciências da Saúde (DeCS): trabalho em equipe AND/OR Idoso AND/OR Enfermagem AND/OR atenção primária.

5.3.1 Critérios de inclusão

Artigos gratuitos, completos e disponíveis em meio eletrônico, publicados em língua vernácula e inglesa, nas bases de dados BVS/BDENF; LILACS e PubMed/MEDLINE, com temas pertinentes aos objetivos pretendidos e relacionados à pessoa idosa; interprofissionalidade; prática colaborativa em saúde; atenção primária e enfermagem. Foram incluídos os estudos publicados no período de 2011 a 2021.

5.3.2 Critérios de exclusão

Artigos incompletos, indisponíveis em meio eletrônico e com custo para acesso. Excluíram-se os artigos fora do foco da pesquisa, relatos de experiência, dissertações de mestrado e teses de doutoramento, artigos duplicados e não relacionados ao tema especificado e os estudos fora do período estabelecido.

5.4 Técnicas de Leitura do Material

Para a aproximação com os artigos selecionados conforme critérios de inclusão, utilizou-se fichamentos estruturados com itens que contemplavam inicialmente os títulos e objetivos. Após análise destes itens, foram realizadas a leitura dinâmica dos artigos pré-selecionados e a filtragem para seleção em definitivo dos artigos, finalizando a segunda etapa da revisão.

Posteriormente à filtragem, cumpriu-se a terceira etapa, com a aplicação do instrumento de coleta de dados elaborado pelas autoras, contendo títulos, base de dados, enfoque temático, ano de publicação, país do estudo, categoria, natureza e autoria para posterior tabulação de resultados.

5.5 Análise crítica do material selecionado e discussão dos resultados

Para a análise crítica do material selecionado, realizou-se a leitura interpretativa e completa de todos os conteúdos dos artigos, o que possibilitou elaborar a quarta e quinta etapas, compostas por análise crítica descritiva e discussão dos resultados encontrados, respectivamente, como subsídio para a construção da etapa final, concernente à apresentação da revisão integrativa.

Na quarta etapa, procedeu-se a descrição dos estudos conforme objetivos, resultados e conclusões, sendo os achados, agrupados por afinidade, em categorias temáticas que abrangeram a interprofissionalidade e práticas colaborativas em saúde e as contribuições do enfermeiro atuante na atenção primária com foco na saúde da pessoa idosa.

Para construção da quinta etapa, a discussão dos resultados se deu por meio de publicações pertinentes ao temário de estudo, de forma o mais abrangente possível, a fim de demonstrar as argumentações e fundamentações produzidas nacional e internacionalmente.

Finalmente, pode-se construir a sexta e última etapa pertinente à revisão integrativa, com a descrição na íntegra de todas as etapas percorridas.

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da busca nas bases de dados LILACS, BVS/BDENF, PubMed/MEDLINE utilizando-se os DeCS: trabalho em equipe; idoso; enfermagem; atenção primária articulados pelos operadores booleanos AND/OR, foram encontrados um total de 50 artigos, sendo 10 artigos na LILACS, 08 artigos na BDENF e 32 na base de dados PubMed/MEDLINE.

Com vistas ao atendimento na íntegra dos critérios de inclusão e exclusão, o fichamento possibilitou realizar uma análise detalhada dos títulos e objetivos dos artigos encontrados. Assim foram excluídos 01 artigo por ser relato de experiência, 07 artigos por estarem duplicados nas bases de dados LILACS e BDENF, 30 por estarem incompatíveis com o tema central deste estudo, pessoa idosa; enfermeiro e atenção primária, 04 por serem dissertações de mestrado; 01 por ser tese de doutoramento. Após a leitura crítica e reflexiva, foram incluídos em definitivo um total de 07 artigos, sendo publicados 05 na BDENF e 02 na MEDLINE, destacaram-se 02 artigos disponíveis em idioma inglês e 05 em português.

Para a organização e tabulação dos dados, ressalta-se a aplicação do instrumento de coleta de dados, construído pelas pesquisadoras contendo: título, periódico, enfoque, ano de publicação, país do estudo, categoria (tipo) do estudo, natureza (local, hospital, instituições de ensino; atenção básica) do estudo, autores, conceito de trabalho em equipe, interprofissionalidade e práticas colaborativas em saúde na atenção básica e atuação prática do enfermeiro na saúde da pessoa idosa. Seguindo os critérios de inclusão, os sete (7) estudos seguem abaixo referenciados.

Procedeu-se a caracterização dos estudos selecionados, para extração dos conceitos abordados em cada artigo e de interesse das pesquisadoras. Posteriormente, com vistas ao atendimento dos objetivos pretendidos, foram criadas categorias específicas para agrupamento das informações: trabalho em equipe; interprofissionalidade e práticas colaborativas em saúde na atenção básica; contribuições do enfermeiro para a saúde da pessoa idosa.

Após aplicação do instrumento aos artigos incluídos, realizou-se análise crítica dos resultados obtidos, sendo estes apresentados por meio de quadros e gráficos, com a descrição e discussão detalhada para a apresentação da revisão integrativa.

QUADRO 1. Perfil dos estudos incluídos, segundo caracterização composta por título; periódico; enfoque; ano de publicação; país do estudo; categoria e natureza do estudo.

Nº	Título	Periódico	Enfoque	Ano /País Base	Categoria	Natureza	Autores
1	Innovative Model of Interprofessional Geriatric Consultation: Specialized Seniors Clinics Modelo inovador de consulta geriátrica interprofissional: clínicas especializadas para idosos	<i>World Health Popul</i> ; v.18 n.1: 82-89 https://www.longwoods.com/content/26056/world-health-population/innovative-model-of-interprofessional-geriatric-consultation-specialized-seniors-clinics	rede integrada inovadora de seis clínicas ambulatoriais na Fraser Health Authority em British Columbia (BC) equipes interprofissionais para fornecer avaliações geriátricas abrangentes e planejamento de cuidados para idosos frágeis	2019 Canadá Pub Med	descritivo	clínicas Especializadas para Idosos	<u>KADOWAKI Laura,</u> <u>CHOW Helen,</u> <u>METCALFE Sarah e</u> <u>FRIESEN Kathleen</u>
2	Orientações do enfermeiro aos idosos com diabetes mellitus : prevenindo lesões.	Rev. enferma. UFPE	consulta de enfermagem equipe multiprofissional	2019 Brasil BD ENF	qualitativo /descritivo	unidades de Saúde de Família (USF) do município de Pitimbu, Paraíba, Brasil.	<u>SANTOS, Mirelly</u> <u>Kerflem da Silva,</u> <u>MARTINS, Kaisy</u> <u>Pereira,</u> <u>SANTOS, Maria</u> <u>Carolina Salustino</u> <u>dos. LINS,</u> <u>Wianey Gonçalves de</u> <u>Souza,</u> <u>FREITAS,</u> <u>Rosideyse de</u> <u>Souza</u> <u>Cabral,</u> <u>FERREIRA,</u> <u>Fabiana</u>

							<u>Ângelo. MARQUES. Samara Jacinto. LACERDA. Lúcia Roberta Ribeiro Correia</u>
3	Atenção integral na percepção dos profissionais da Estratégia Saúde da Família.	Rev. enferm. UFPE	equipe multiprofissional, Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (AMAQ).	2019 Brasil BD ENF	qualitativo /descritivo	unidade de Saúde municipal no sudoeste de Mato Grosso.	<u>GLERIANO. Josué Souza. ZAIAZ. Priscila Corrêa da Luz. BERGE S. Angélica Pereira. LUCIETTO. Grasielle Cristina. BALDERRA MA, Priscila. CORRÊA. Carla Regina de Almeida PICALHO. Ana Carla. CHAVES. Lucieli Dias Pedreschi</u>
4	Resignificação do cuidado às pessoas com hipertensão arterial sistêmica	Rev. enferm. UFPE	Cuidados prestados pela equipe aos clientes portadores de HAS, Abordagem da equipe durante o atendimento oferecido pela unidade às pessoas com hipertensão arterial sistêmica	2018 Brasil BD ENF	qualitativo	ESF do sul Minas Gerais	<u>SILVA. Patrícia Costa dos Santos da. NEGRÃO. Maria de Lourdes Barbosa. GIMENES. Fernanda Raphael Escobar. CHINI. Lucélia Terra</u>
5	Violência doméstica contra idosos: percepção e conduta de agentes comunitários	Rev. enferm. UFPE	conduta profissional frente a sinais e suspeitos/confirmados de violência contra o idoso, tipos de violência no contexto familiar. ficha do Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SiaSUS)	2018 Brasil BD ENF	qualitativo	ESF na zona urbana.	<u>LIMA, Juliana Piveta de. ABREU. Daiane Porto Gautério. BANDEIRA. Eliel de Oliveira. MARTINS, Nidia Farias Fernandes. COSTA, Alin e Rodrigues.</u>

	ários de saúde						
6	Diagnóstico comunitário na Estratégia Saúde da Família: potencialidades e desafios	Rev. enferm. UFPE	promover a saúde e desenvolver trabalho em equipe, Qualificar as ações em saúde desenvolvidas na atenção básica	2018 Brasil BD ENF	qualitativo	ESF	<u>TOMASI, Yaná Tamara. SOUZA, Jeane Barros de. MADUREIRA, Valéria Silvana Faganello</u>
7	Perspectives of physicians and nurses practitioners on primary care practice. Perspectivas de médicos e enfermeiros na prática de cuidados primários	<i>N Engl J Med</i> ; v.368 n.20: 1898-906 https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMsa1212938	atitudes e experiências de médicos e enfermeiros em ambientes de cuidados primários	2013 EUA PubMed	pesquisa de campo/pos tal	clínica de cuidados primários	DONELAN Karen, Sc.D., DESROCHE S Catherine M., Dr.PH, DITTUS Robert S., MD, MPH e BUERHAUS Peter, RN, Ph.D

Os resultados obtidos no quadro 1 incluem 07 estudos, sendo 05 em língua vernácula e 02 em idioma inglês. Quanto aos periódicos, foram 05 (cinco) publicações na Rev.enferm.UFPE on line; 01(um) *World Health* ;01(um) *N Engl J Med*. Os estudos incluídos, abrangeram o período 2013 a 2019, com 3 estudos em 2018 e em 2019, e um em 2013. Nota-se que a temática está sendo trabalhada com mais visibilidade a partir de 4 anos. Quanto a categoria e natureza os estudos foram divididos em estudos qualitativo e descritivo, realizados em clínicas de cuidados primários; clínicas especializadas para idosos e na Estratégia de Saúde da Família.

Observou-se que os estudos destacaram a Enfermagem e as práticas colaborativas em saúde, descritas sob diferentes contextos e realidades. Quanto ao enfoque nos artigos incluídos, sobressaiu a heterogeneidade, pois apesar dos avanços, há lacunas quanto à necessidade de qualificar as ações dos serviços de saúde desenvolvidas na atenção básica, principalmente, para

obtenção de maior uso das práticas colaborativas e melhor resultado de saúde a partir da implementação de ações interprofissionais.

No estudo canadense, Kadowaki *et al* (2019) abordaram nos seus resultados a rede integrada de serviços, a partir de uma experiência de implantação de clínica especializada em serviços de saúde para idosos frágeis que apresentavam situação de demência. Os autores enfatizaram que a interprofissionalidade e as práticas colaborativas em saúde são realizadas entre a atenção secundária e a atenção primária, por meio da aplicação do instrumento conceituado como (HIP) Health Improvement Plan, sendo este compatível com o Projeto Terapêutico Singular (PTS). Esse instrumento engloba uma avaliação geriátrica abrangente, na qual o profissional enfermeiro participa de forma relevante no atendimento e atenção integrada, servindo como base para a continuidade e construção do plano de cuidados elaborado pela equipe.

Nessa perspectiva, Pinto *et al* (2011) enfatiza que o Projeto Terapêutico Singular é produto das necessidades de saúde de cada usuário, levando em consideração seu modo de compreender a vida, suas subjetividades e singularidades, e visa atender a demandas de saúde complexas. A singularidade advém do aspecto único e peculiar de cada situação sobre a qual o projeto terapêutico atua. Nesse aspecto a equipe multidisciplinar, articula saberes, práticas e conhecimento dos equipamentos comunitários, possibilitando a inserção do usuário em seu próprio meio.

O estudo de Kadowaki *et al* (2019) apresenta consonância com a abordagem de PTS, enquanto estratégia de cuidado articula um conjunto de ações resultantes do diálogo e da construção coletiva de uma equipe multidisciplinar e leva em conta as necessidades, as expectativas, as crenças e o contexto social da pessoa ou do coletivo para o qual está dirigido. Esse dispositivo de intervenção e de cuidado desafia a organização tradicional do processo de trabalho em saúde, ressalta a necessidade de maior articulação entre os profissionais e a utilização de reuniões de equipe como um espaço coletivo e sistemático de encontro, reflexão, discussão, compartilhamento e corresponsabilização das ações com a horizontalização dos poderes e conhecimentos (BRASIL, 2014a; 2018b).

Quanto aos resultados apresentados no estudo de Santos *et al* (2019), sobre a atuação do enfermeiro no atendimento a pessoas com diabetes mellitus, ressaltaram que existem déficits relacionados ao método de avaliação e orientação aos cuidados de lesão na pele durante as

consultas de Enfermagem, e que há uma necessidade de capacitação dos profissionais e desenvolvimento de estratégias para o envolvimento dos familiares durante as consultas. Os autores enfatizaram ainda que o enfermeiro da ESF tem um papel importante no cuidar com idosos com DM, mas, para isso, o amplo conhecimento teórico-prático é importante para que, junto com a família e a equipe multiprofissional, promova intervenções positivas capazes de mitigar o risco de desenvolvimento de lesões.

Portanto nessa perspectiva, Teston *et al* (2018) enfatiza a necessidade da construção de espaços que envolvam as pessoas com DM, seus familiares, realçando a importância do papel do enfermeiro e toda a equipe multiprofissional, na realização de atividades educativas, que incluam atividades físicas, cuidados com a pele, verificação de glicemia, alimentação saudável e uso seguro dos medicamentos. Nesse enfoque, o estudo destaca que para que as ações de saúde não ocorram de forma fragmentada, há necessidade de um modelo de atenção que abrace as necessidades da população de forma integrada, intra e intersetorialmente, visando a promoção do autocuidado, mostrando às famílias e ao portador da doença, sua parcela de co responsabilidade no processo de cuidar.

Os resultados encontrados no estudo de Gleriano *et al* (2019), abordaram um conjunto de fragilidades no processo de trabalho e na gestão municipal, com enfoque na promoção de saúde, com atendimento integral satisfatório apenas na atenção à saúde da mulher e insatisfatório nos demais ciclos de vida. Enfatizou as práticas fragmentadas e focalizadas e ações pouco articuladas entre os profissionais, com atenção individualizada, centrada em atendimentos de consultas. O estudo ressaltou que tais fatores podem comprometer a coordenação do cuidado e que lacunas nos serviços de atenção às pessoas idosas, convergem de forma inadequada, insuficiente ou incompleta.

Tais achados, remetem às recomendações sobre a estruturação e processos de trabalho no âmbito dos serviços de saúde, instituídos pela legislação vigente. Para efetivar o processo de trabalho em saúde das Equipes de Atenção Básica, torna-se necessário contemplar ações coordenadas e orientadas, de caráter individual e coletivo, desde a promoção à reabilitação da doença, a fim de modificar a situação de saúde da população, seus determinantes e condicionantes em todos ciclos de vida. A iniciativa de implantação de processos avaliativos sistemáticos sobre a atuação das equipes neste nível de atenção, foi o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) (BRASIL, 2015).

Contudo, com a extinção da PMAQ-AB em 2019, passou a prevalecer o Programa Previne Brasil, instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, que estabelece o novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). O novo modelo demanda o abastecimento constante de dados ao sistema informatizado e remete o cumprimento de metas estabelecidas, à disponibilidade de equipamentos e condições de trabalho como computadores e internet de qualidade (BRASIL, 2019).

Os resultados encontrados no estudo de Silva *et al* (2018) destacaram o cuidado prestado por uma equipe da Estratégia de Saúde da Família às pessoas com hipertensão arterial sistêmica (HAS) com base no planejamento de ações em serviços de saúde em abordagem histórico-cultural, por meio da técnica de grupo focal e do grupo operativo, onde ressaltaram a importância da escuta qualificada e a relação dialógica, entre profissionais de saúde, e as pessoas com HAS. Referiu a ESF como espaço vivo para essa dialogicidade como ação transformadora e que permite a construção da autonomia e da responsabilidade para o cuidado e o autocuidado e a relação interpessoal da equipe da unidade.

Nessa perspectiva, nota-se coerência com o que dispõe Brasil (2013) ao destacar o papel da equipe multiprofissional e a realização de estratégias de intervenções transformadoras de hábitos de vida de pacientes hipertensos, auxiliando na construção da autonomia e tornando-os conscientes da sua corresponsabilidade, juntamente com a família por esse processo. Tais práticas assistenciais remetem a importância do trabalho em equipe e ações interprofissionais assertivas para a promoção da qualidade de vida.

Quanto ao estudo de Lima *et al* (2018), apontaram-se considerações a respeito do conhecimento e percepção de agentes comunitários de saúde (ACS) sobre os diferentes tipos de violências domésticas contra idosos e o papel da equipe de saúde. Destacou a necessidade de preparo e capacitação para a aplicação de conduta adequada frente a identificação de casos suspeitos ou confirmados de violência contra o idoso. Os autores destacaram a importância do papel da equipe multiprofissional na intervenção e no manejo de idosos em vulnerabilidade e que ainda há um déficit na capacitação destes profissionais, o que torna sua atuação desatualizada.

Esses achados corroboram com as recomendações descritas no Manual de enfrentamento à violência contra a pessoa idosa, publicado pelo Ministério da Saúde, o qual reforça a

importância da capacitação da equipe em identificar casos suspeitos/confirmados de violência, e a obrigatoriedade de comunicar quaisquer órgãos (BRASIL, 2014b).

No estudo de Tomasi *et al* (2018), enfatizou o diagnóstico comunitário como ferramenta de trabalho dos profissionais que atuam na ESF, e que este permite uma reflexão acerca do cenário de atuação, valorizando o indivíduo e as diferentes condições do território, que contribuem na compreensão do processo saúde e doença. Porém ressaltou os desafios a serem superados pelas equipes da ESF, na aplicação e desenvolvimento desse diagnóstico, como o uso efetivo dos materiais produzidos, a participação e o comprometimento de todos os membros da equipe, a falta de espaços de discussão e diálogo e de qualificação constante dos profissionais.

Segundo Rozin (2019) o uso do diagnóstico comunitário, nas unidades de atenção primária é indispensável no processo de trabalho da equipe multiprofissional, pois permeia a elaboração de ações em nível local, proporciona mecanismos de reorganização do processo de trabalho em equipe, amplia o conhecimento da realidade, do território e dos fatores que influenciam no processo saúde e doença.

Quanto aos resultados do estudo americano de Donelan *et al* (2013), foram pertinentes ao objetivo de compreender e levantar dados referentes à prestação de serviços de médicos e enfermeiros atuantes em práticas avançadas em ambientes primários. O estudo discutiu a partir dos seus resultados, a existência de controvérsias a respeito do profissional enfermeiro ser capaz de fornecer um serviço de qualidade no âmbito de práticas clínicas, residências médicas, e ter os mesmos privilégios de admissão em hospitais e serem pagos igualmente pelos mesmos serviços clínicos que eram fornecidos por profissionais médicos. Conforme os resultados da pesquisa, os autores salientaram apoiar os apelos por mais inovação na educação interprofissional da força de trabalho da atenção primária, abrangendo conteúdo curricular, treinamento e demonstração de competência.

Segundo Freitas; Alvarez (2020) o profissional enfermeiro enquanto referência para a equipe multiprofissional na Atenção Primária à Saúde, é reconhecido como profissional capaz de articular e integrar os saberes nas dimensões do conhecimento, da práxis, do ser e do conviver, o que possibilita uma assistência com qualidade ao usuário do serviço de saúde. O exercício profissional apoiado em tais preceitos, resultam na promoção de melhores práticas em saúde, seguras e eficazes. Esse conceito remete ao cuidado em enfermagem, como práxis mobilizadora

e produtora de conhecimento para uma ação transformadora dos contextos em que o cuidado em saúde ocorre.

QUADRO 2. Categorização de termos que abrangeram a interprofissionalidade e práticas colaborativas em saúde e as contribuições do enfermeiro atuante na atenção primária com foco na saúde da pessoa idosa, à luz dos artigos incluídos no período de 2011 a 2021.

n.º	interprofissionalidade e práticas colaborativas em saúde na atenção primária e os impactos na saúde da pessoa idosa
1	Rede integrada de serviços Avaliação geriátrica abrangente
2	Atividades assistenciais e educativas
3	Fragilidades no processo de trabalho e na gestão de saúde, principalmente na esfera municipal
4	Estratégia de Saúde da Família (ESF) Modelo de Atenção Integral à Saúde
5	Atenção primária em saúde; rede de proteção ao idoso Intervenções multiprofissionais
6	Trabalho em equipe; intersetorialidade e a articulação na ESF
7	Divergência quanto à percepção de prática colaborativa e interprofissionalidade por médicos e enfermeiros Educação interprofissional da força de trabalho na atenção primária

No quadro 2 obteve-se a categorização de termos que abrangeram o contexto da abordagem sobre interprofissionalidade e as práticas colaborativas em saúde. Sobressaíram nos estudos a rede integrada de serviços; avaliação geriátrica abrangente; atividades assistenciais e educativas; fragilidade no processo de trabalho e gestão de saúde, principalmente na esfera municipal; estratégia de saúde da família; modelo de atenção integral à saúde; atenção básica em saúde; rede de proteção ao idoso; trabalho em equipe; intersetorialidade; divergência quanto à percepção de prática colaborativa e interprofissionalidade por médicos e enfermeiros.

Embora os estudos tenham convergido quanto à importância da superação de ações fragmentadas, como componente essencial para a construção do cuidado integral, obteve-se que em 5 artigos (71,4%) as categorias incluíram significados de ações fortalecedoras da interprofissionalidade, principalmente ao considerarem a continuidade do cuidado e a atenção em saúde, vinculados aos atendimentos em rede integrada realizados pela equipe multiprofissional. Contudo em 2 (28,5%) dos estudos, o enfoque apontou lacunas quanto ao

processo de trabalho voltado especificamente para a valorização das práticas colaborativas e interprofissionais. Nessa perspectiva, notou-se que apesar do desempenho profissional dos membros que compõem a equipe de trabalho, há divergências e dificuldades em demonstrar estas práticas de forma integrada e impactantes nos resultados em saúde.

O estudo de Coelho; Motta; Caldas (2019) fez importantes considerações sobre a fragmentação no sistema de saúde brasileiro, e destacou que apesar da importância e valorização dos inegáveis avanços para a saúde da pessoa idosa, a partir das ações desenvolvidas na APS, é urgente que haja a implementação de serviços estruturados para atender às necessidades dos usuários e não às demandas do sistema. Os autores ressaltaram a importância das linhas de cuidado focadas na pessoa idosa, que apresentem fluxos bem delineados para guiar de forma mais resolutiva, flexível e efetiva esses usuários pelo sistema de saúde.

Nesse cenário, se faz necessário contextualizar brevemente que o Sistema de Saúde Brasileiro é notadamente desafiador, principalmente no que concerne ao Subsistema Público, que além de dividir espaço com o setor privado de saúde, amparado constitucionalmente como suplementar, enfrenta importantes desafios de financiamento e gestão. O Setor público é constituído pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o qual encontra-se organizado de forma descentralizada e regionalizada e com atendimento integral, acesso universal e equitativo às ações e serviços de saúde, devendo ser estruturado na perspectiva de Redes de Atenção à Saúde. O caráter universal e equitativo do SUS lhe confere um importante papel na redução das desigualdades sociais (CELUPPI *et al.*, 2019; GEREMIA, 2011).

Assim, os resultados obtidos e enfatizados no Quadro 2, corroboram com destaque de publicações que referem sobre os desafios no cenário contemporâneo do modelo público de assistência à saúde brasileiro, o qual exige profissionais capacitados para trabalhar em equipe, em uma perspectiva interprofissional, capaz de transcender os muros do setor saúde, ampliar a intersetorialidade e imprimir maior resolubilidade aos problemas vivenciados pela população. Esse enfoque, remete a uma formação e atuação profissional que priorize a integralidade do cuidado e o pensamento complexo, na abrangência da concretude de uma prática em saúde para além do trabalho individualizado de cada profissão, assumindo a importância da equipe. Essa configuração possibilita a cooperação para o exercício de práticas transformadoras (BATISTA, 2012; FIGUEREDO *et al.*, 2018).

A World Health Organization (WHO), publicou o documento *Framework for Action on Interprofessional Education and Collaborative Practice* em 2010, onde ressaltou que para o alcance da agenda de saúde global, há a necessidade em maximizar o potencial dos profissionais de saúde com uma colaboração efetiva entre os mesmos e quanto aos diferentes campos do conhecimento, abrangendo o desenvolvimento de educação interprofissional tanto nos espaços formadores, universidades e centros de pesquisas, como na prática profissional (OMS, 2010).

O documento da WHO, salienta que a estrutura de ação para a educação interprofissional e a prática colaborativa em saúde, reconhece que muitos sistemas de saúde em todo o mundo encontram-se fragmentados e lutando para gerenciar necessidades de saúde não atendidas. O enfrentamento da força de trabalho em saúde é responsável pela prestação de serviços em realidades que se apresentam cada vez mais complexas e desafiadoras (OMS, 2010).

Nesse sentido, as categorias salientadas nos resultados apresentados, encontram respaldo quanto aos conceitos de prática colaborativa, compreendida como a força empreendida por trabalhadores de saúde que receberam formação eficaz em educação interprofissional. De acordo com World Health Organization, a prática colaborativa é a aplicação desse aprendizado nas mais diversas ações em benefício dos pacientes e de suas famílias. A Educação interprofissional ocorre quando o aprendizado entre duas ou mais profissões tem a finalidade de promover e alcançar resultados positivos. Esta é a chave para o fortalecimento do sistema de saúde, otimização de habilidades profissionais e fornecimento de melhores serviços de saúde aos pacientes e comunidades (BRASIL, 2018b; OMS, 2010; SOUSA *et al.*, 2020).

Quanto ao enfoque categorizado nos resultados apresentados no Quadro 2 em específico para os impactos das ações interprofissionais na saúde da pessoa idosa, a avaliação geriátrica abrangente e a constituição de uma rede de proteção ao idoso foram salientadas no estudo canadense de Kadowaki *et al* (2019) e no estudo brasileiro de Lima *et al* (2018), respectivamente. Ambos referem a significância da atenção primária em saúde como locus de acesso prioritário da pessoa idosa aos serviços de saúde, bem como esclarece a importância do seguimento do atendimento por toda a rede de serviços. Salientam especificidades vinculadas à avaliação geriátrica ampla e comprometida com os desfechos em saúde.

O estudo canadense destacou que os sistemas de saúde têm se voltado para o conceito de atenção integrada para melhorar a prestação de serviços por meio de estratégias que visam aumentar a continuidade e a colaboração entre os serviços e prestadores de atenção. Em especial

para idosos com demência, ressaltou-se o estudo americano de Callahan *et al* (2009) sobre o uso de cuidados integrados por uma série de razões, incluindo a existência de condições comórbidas e a necessidade de grandes quantidades de recursos de saúde. O estudo refere que embora a atenção primária permaneça como centro de atenção para os idosos, não pode e não deve responder por todo o cuidado, pois requer complementação de outros níveis. Salienta a necessidade de se projetar e testar novos modelos de atendimento, capazes de integrarem o sistema de saúde mais amplo, incluindo atendimento médico e recursos da comunidade e da família.

Sobre a rede de proteção ao idoso, salientado no estudo brasileiro de Lima *et al* (2018), encontra-se em destaque a atuação do Agente Comunitário de Saúde no contexto sob o qual a violência é perpetrada contra a pessoa idosa. Nota-se que o papel do Agente é de suma importância para a identificação de sinais e sintomas de violência, bem como enquanto elo de ligação dessa pessoa com a Unidade de Saúde da Família da área de abrangência. Contudo, observa-se que há subnotificações de casos de violência contra a pessoa idosa, o que suscita a necessidade de ampliação de capacitações desses profissionais.

Nesse sentido, o estudo corrobora com a discussão sobre a problemática de violência, com destaque para a relevância dos direitos da pessoa idosa, conforme dispostos nos marcos regulatórios em relação ao idoso. Abrange a definição de fluxos coerentes, pactuados e apoiados pelo poder público, em um espectro intra e intersetorial, que envolva os diferentes equipamentos sociais, de segurança, políticos e de saúde, para que de fato haja o enfrentamento da violência contra a pessoa idosa, considerado um problema de gravidade à saúde pública e comprometedor da qualidade de vida desse segmento populacional (BRASIL, 2012; 2014b; MOREIRA, 2017).

7- CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo aponta que a interprofissionalidade e as práticas colaborativas vêm se destacando no campo da saúde em todo o mundo, enquanto estratégias transformadoras da práxis e que visam melhorar o funcionamento e organização do sistema de saúde. Enfatizou que na Atenção Primária à Saúde, o desenvolvimento de práticas integradas no cuidado em saúde da pessoa idosa, tornam-se relevantes e imprescindíveis para obtenção de melhores resultados nesse grupo populacional, bem como para o fortalecimento da APS como locus coordenador do cuidado e ordenador do percurso do idoso pela Rede de Atenção.

Obteve-se também importantes considerações sobre a sensibilização dos profissionais e gestores, no âmbito das três esferas de gestão do sistema de saúde, sobre a relevância de se melhorar a qualidade da assistência oferecida aos idosos, com vistas ao alcance e promoção do envelhecimento ativo e saudável. Notou-se que houve destaque quanto a atuação do enfermeiro inserido na APS, como profissional cujas competências e habilidades se mostram agregadoras e favorecedoras da prática interprofissional e colaborativa em saúde.

O estudo sugere a produção de novas pesquisas e projetos sobre o processo de envelhecimento, com a finalidade de fomentar tais práticas no espaço do serviço e da formação, para que viabilize ações promotoras de saúde. Destacaram-se heterogêneas, as ações transformadoras das diversas realidades de vida e saúde que permeiam a população idosa, o que suscita um olhar crítico e reflexivo da sociedade. Ressaltou-se a necessidade de maior engajamento intersetorial na implementação das políticas públicas que tratam a temática.

Espera-se que as reflexões contidas no presente estudo, possam provocar inovações nas políticas de saúde vigentes quanto à implementação de ações concretas para amplificar a adoção da interprofissionalidade e das práticas colaborativas em saúde no contexto da APS. Aventa-se também que este estudo possa ter contribuído para a inserção da educação interprofissional em saúde com foco na saúde da pessoa idosa, no âmbito dos cursos de graduação em enfermagem, bem como para o fortalecimento da educação permanente em saúde.

8- REFERÊNCIAS

ALMEIDA, RGS; TESTON, EF; MEDEIROS, AAA. Interface entre o PET-Saúde/Interprofissionalidade e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. **Saúde debate**, Rio de Janeiro , v. 43, n. spe1, p. 97-105, Aug. 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019000500097&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 18 Set. 2020. <https://doi.org/10.1590/0103-11042019s108>.

BATISTA, Nildo Alves. Educação interprofissional em saúde: concepções e práticas. **Cad Fnepas**. v.2, n. 1. jan 2012, p.25-8. Disponível em:<http://www.fnepas.org.br/artigos_caderno/v2/educacao_interprofissional.pdf>. Acesso em 20 Abr 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de Atenção Básica n.º 19**. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília, 2006a. 192 p. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_saude_pessoa_idosa.pdf>. Acesso em 16 Set 2020.

_____. Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso**. 3ª ed., 1. reimpr. Brasília, DF 2012, 70p.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006**. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília, 2006b. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html>. Acesso em 25 Fev 2021.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Carteira de serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS)** : versão profissionais de saúde e gestores [recurso eletrônico]. Brasília: 2020. 83p. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/casaps_versao_profissionais_saude_gestores_completa.pdf>. Acesso em 25 Fev 2021.

_____.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). Brasília, 2017. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>.Acesso 24 Abril 2021.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Orientações técnicas para a implementação de Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no Sistema Único de Saúde – SUS** [recurso eletrônico] .Brasília, 2018a. 91p. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoa_idosa.pdf>. Acesso em 29 Abr 2021.

_____. Ministério da Saúde. **Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS: proposta de modelo de atenção integral**. Brasília: 2014a. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_cuidado_pessoa_idosa_sus.pdf>. Acesso em 29 Abr 2021.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 1645, de 2 de outubro de 2015.** Dispõe sobre o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). Brasília, 2015. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1645_01_10_2015.html>. Acesso em 11 Jun 2021

_____. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 2.979, de 12 de novembro de 2019.** Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Brasília, 2019. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979_13_11_2019.html>. Acesso em 29 Abr 2021.

_____. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. **Brasil: manual de enfrentamento à violência contra a pessoa idosa. É possível prevenir. É necessário superar.** Texto de Maria Cecília de Souza Minayo. Brasília, DF: 2014b. Disponível em: <<https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/pessoa-idosa/manual-de-enfrentamento-a-violencia-contra-a-pessoa-idosa/view>>. Acesso em 22 Abr 2021.

_____. Ministério da Saúde. Departamento da Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: Hipertensão Arterial Sistêmica.** Brasília, 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica.pdf> Acesso em 23 Abril 2021.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** 1. ed. rev. Brasília, 2018b. 73 p. : il. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf>. Acesso em 25 Mai 2021

CALLAHAN, C.M; et al. “Integração de cuidados para idosos com deficiência cognitiva.” **Current Alzheimer research** vol. 6, n 4, 2009: p368-74. doi: 10.2174 / 156720509788929228. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3319309/>>. Acesso em 20 Abr 2021

CASTRO, A.P.R de; et al. Promoção da saúde da pessoa humana: ações realizadas na atenção primária. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 21, n.º 2, p.158-167. Rio de Janeiro, 2018 Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbgg/v21n2/pt_1809-9823-rbgg-21-02-00155.pdf>. Acesso: 06 Out. 2020.

CELUPPI, I.C; et al. 30 anos de SUS: relação público-privada e os impasses para o direito universal à saúde. **Saúde debate**, v. 43, n. 121, p. 302-313. Rio de Janeiro, abr. 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019000200302&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 20 Abr 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201912101>.

COELHO, L.P; MOTTA, L.B; CALDAS, C.P. Rede de atenção ao idoso: fatores facilitadores e barreiras para implementação. **Physis**, v.28, n.º 04. Fev 2019. Disponível em: <<https://scielosp.org/article/physis/2018.v28n4/e280404/>>. Acesso em 20 Jun 2021. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312018280404>

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Lei n.º 7498, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html>. Acesso em 13 Set 2020

CORTEZ, A.C.L; et al. Aspectos gerais sobre a transição demográfica e epidemiológica da população brasileira. **Enferm Bras.** v. 18, n.º 5. p.700-9. 2019. disponível em: <<https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/2785/pdf>>. Acesso em 14 Set 2020. <http://doi.org/10.33233/eb.v18i5.2785>.

COSTA, M.V da; et al. **Educação interprofissional em saúde. Secretaria de educação à distância.** SEDIS-UFRN. Natal, 2018, 85p. Disponível em: <<https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2018/dezembro/12/Educacao-Interprofissional-em-Saude.pdf>>. Acesso em 09 Jun 2021.

ESCALDA, Patrícia; PARREIRA, Clélia Maria de Sousa Ferreira. Dimensões do trabalho interprofissional e práticas colaborativas desenvolvidas em uma unidade básica de saúde, por equipe de Saúde da Família. **Interface**, v.22 Supl. 2. Botucatu, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/icse/a/Kg5M3YCMBKsbkx4QF6DJvJt/?lang=pt>>. Acesso em 09 Jun 2021. <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0818>

FERREIRA S.R.S, PÉRICO L.A.D, DIAS V.R.F.G. A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. **Rev Bras Enferm** [Internet], v.71, supl1, p. 752-7. 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/qTVY5r3JLdL8xcTHNf9ZhxF/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em 16 Jun 2021. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0471>.

FIGUEREDO, W.N; et al. Práticas colaborativas nas urgências em Saúde: a interprofissionalidade do Programa PermanecerSUS, Secretaria Estadual de Saúde da Bahia, Brasil. **Interface**, v. 22, supl. 2, p.1697-1704, Botucatu, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000601697&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 20 Abr. 2021. Epub 10-Jul-2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622017.0678>.

FREITAS, Maria Alice de, ALVAREZ, Angela Maria. **Melhores práticas de enfermagem na saúde da pessoa idosa.** **Rev.enferm UFPE** on line. v14. 2020. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/244049/35013>>. Acesso em 08 Mai 2021. <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.244049>.

GEREMIA, Daniela Savi. **Financiamento público de saúde: estudo de caso de um município da Região Metropolitana do Rio de Janeiro.** Dissertação de Mestrado em Enfermagem. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. 2011. Disponível em: <<http://www.unirio.br/ppgenf/dissertacoes/dissertacoes-ppgenf-unirio-ano-2011/dissertacao-daniela-savi-geremia>>. Acesso em 20 Abr 2021.

GOMES, G.C; et al . Fatores associados à autonomia pessoal em idosos: revisão sistemática da literatura. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 26, n. 3, p. 1035-1046. Rio de Janeiro, Mar. 2021. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-

81232021000301035&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 20 Mai 2021. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.08222019>.

GUEDES, M.B.O.G; et al. Apoio social e o cuidado integral à saúde do idoso. **Physis**. Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p.1185-1204, dez. 2017. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312017000401185&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 20 Mai 2021. <https://doi.org/10.1590/s0103-73312017000400017>.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA.. Em 2019, expectativa de vida era de 76,6 anos. Estatísticas sociais. **Agência IBGE notícias**, 2020. Disponível em:<<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/29502-em-2019-expectativa-de-vida-era-de-76-6-anos>>. Acesso em 11 Jun 2021.

IIEP. **Introdução ao estudo do envelhecimento**. São Paulo. Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein, 2020.

KALACHE, Alexandre. O mundo envelhece: é imperativo criar um pacto de solidariedade social. **Ciênc Saúde Coletiva**, v.13, n.4, p.1107-11. Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csc/2008.v13n4/1107-1111/pt/>>. Acesso em 20 Mai 2021.

LEBRÃO, Maria Lúcia. O envelhecimento no Brasil: aspectos da transição demográfica e epidemiológica. **Saúde Coletiva**, v.4, n. 17. p 135-140. São Paulo, 2007. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2559.pdf>>. Acesso em 14 Set 2021.

LIMA, R.R.T de; et al. A educação interprofissional e a temática sobre o envelhecimento: uma análise de projetos pedagógicos na área da Saúde. **Interface**. v. 22, Supl. 2, p.1661-73. Botucatu, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/icse/v22s2/1807-5762-icse-22-s2-1661.pdf>>. Acesso: 15 set. 2020.

MARTINS, A.B; et al. Atenção Primária à Saúde voltada às necessidades dos idosos: da teoria à prática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v19, n.º8, p.3403-3416, 2014. Disponível em:<<https://www.scielo.br/pdf/csc/v19n8/1413-8123-csc-19-08-03403.pdf>>. Acesso em: 23 set. 2020.

MARQUES, G.C.S; et al. Profissional Enfermeiro: Competências e habilidades para a avaliação multidimensional da pessoa idosa. **Revista Kairós-Gerontologia**, v 21, n 2, p.307-326. São Paulo (SP), 2018. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/40938/27624>>. Acesso em 23 Mar 2021.

MENDES, K.D.S; SILVEIRA, R.C.C.P; GALVAO, C.M. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários de revisão integrativa. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 28, e20170204, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/HZD4WwnbqL8t7YZpdWSjypj/?lang=en>>. Acesso em 29 Abr. 2021. <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2017-0204>.

MENDES, Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à saúde**. 2ª ed. Brasília (DF). Organização Pan-Americana em Saúde; 2011. Disponível em:

<https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=servicos-saude-095&alias=1402-as-redes-atencao-a-saude-2a-edicao-2&Itemid=965>. Acesso em 28 Abr 2021.

MENDES, Eugênio Vilaça. **O cuidado das condições crônicas na Atenção Primária à Saúde: o imperativo da consolidação da Estratégia da Saúde da Família**. Brasília, DF: Organização Pan-Americana de saúde; 2012. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf>. Acesso em 11 Jun 2021.

MIRANDA, G.M.D; MENDES, A.C.G; SILVA, A.L.A da. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Rev. bras. geriatr. gerontol.** v. 19, n. 3, p. 507-519, Rio de Janeiro, Jun 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232016000300507&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 20 Mai 2021. <https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140>.

MOREIRA, Wanderson Carneiro. Violência contra o idoso: uma questão de saúde pública. **Rev Ciências & Saberes**, v 3, n.1, p:440-443. Reon Facema. jan-mar, 2017. Disponível em: <<https://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/view/186/97>>. Acesso em 10 Mai 2021.

NOGUEIRA P.S.F, et al. Factors associated with the functional capacity of older adults with leprosy. **Rev Bras Enferm** [Internet]. v70, n.4, p. 711-8. [Thematic Edition “Good Practices: Fundamentals of care in Gerontological Nursing”]. Fortaleza, Ceará 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/6LSkCsMYt9Fy68DPJhQB7jh/?lang=en&format=pdf>>. Acesso em 17 Jun 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0091>

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática colaborativa**. Gabinete da Rede de Profissões de Saúde - Enfermagem & Obstetrícia do Departamento de Recursos Humanos para a Saúde. Genebra: OMS; 2010. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/images/stories/documentos/marco_para_acao.pdf%20>. Acesso 18 Set 2020.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório mundial de envelhecimento e saúde**. OMS, 2015. Disponível em: <<https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>>. Acesso em 11 Jun 2021.

SESA. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Atenção à Saúde. **Avaliação multidimensional do idoso / SAS**. - Curitiba : SESA, 2017. 113p. : il. color. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-04/avaliacaomultiddoidoso_2018_atualiz.pdf>. Acesso em: 25 Fev 2021.

PEDUZZI, Marina et al. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. **Rev. esc. enferm.** v. 47, n. 4. USP, Ago 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/JwHsjBzBg9BCLXr856tzD/abstract/?lang=pt>>. Acesso em 09 Jun 2021.

PEREIRA, J.G; OLIVEIRA, M.A.C. Autonomia da enfermeira na Atenção Primária: das práticas colaborativas à prática avançada. **Acta paul. enferm**, v. 31, n. 6, p.627-635. São Paulo, dez. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-

21002018000600627&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 31 Mar 2021. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800086>.

PINTO, D.M; et al. Projeto terapêutico singular na produção do cuidado integral: uma construção coletiva. **Texto contexto-enferm.** v.20, n.3. Set 2011. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/tce/a/8HVkGwqgWKYZSzH8xdpxcqH/?lang=pt>>. Acesso em 24 Abr 2021. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072011000300010>.

PREVIATO, G.F; BALDISSERA, V.D.A. Retratos da prática interprofissional colaborativa nas equipes da atenção primária à saúde. **Rev. Gaúcha Enferm.** v 39. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472018000100431&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 15 Set. 2020.

ROZIN, Leandro. Políticas de saúde no Brasil: da história ao atual Sistema Único de Saúde. **Novas Edições Acadêmicas: Beau Bassin-Mauritius**. Diagnóstico Comunitário ou Situacional na atenção primária. Cap. 7: p.99-114, 2019 - ISBN: 978-613-9-78444-8. Disponível em:<(pdf) [Diagnóstico comunitário ou situacional na atenção primária](#)>. Acesso em 25 abril 2021.

REEVES, Scott. Porque precisamos da educação interprofissional para um cuidado efetivo e seguro. **Interface**, v. 20, n. 56, pág. 185-197, Botucatu, março de 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/icse/a/VrvpZyszPQ6hrVp7SFhj6XF/?lang=pt>>. Acesso em 18 Set 2020. <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0092>.

SANTOS R.A.A.S; et al. Atenção no cuidado ao idoso: infantilização e desrespeito à autonomia na assistência de enfermagem. **Rev Pesq Saúde**, v 17, n 3, p.179-183. Maranhão, set-dez 2016. Disponível em: <<http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/viewFile/6793/4335>>. Acesso em 20 Mai 2021.

SCHENKER, M; COSTA D.Harth da. Avanços e desafios da atenção à saúde da população idosa com doenças crônicas na Atenção Primária à Saúde. **Ciênc. saúde colet.** v24, n 4. abr 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csc/2019.v24n4/1369-1380/>>. Acesso em 29 set.2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.01222019>

SILVA, J.A.M; et al . Educação interprofissional e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde*. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 49, n. spe2, p. 16-24, Dec. 2015 . Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/5nLgyRMxrJfjRMTNSvD98VK/?lang=pt>>. Acesso em 31 Mar. 2021. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000800003>.

STARFIELD, Bárbara. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726p. Disponível em:<<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf>>. Acesso em 11 Jun 2021.

TESTON E.F; et al. Perspectiva de enfermeiros sobre educação para a saúde no cuidado com o diabetes mellitus. **Rev Bras Enferm** [Internet]. v 71, suppl 6, p.2899-907. Paraná, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v71s6/pt_0034-7167-reben-71-s6-2735.pdf > Acesso em 24 abr 2021. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0396>.



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
PRÓ-REITORIA DE DESENVOLVIMENTO
INSTITUCIONAL
Av. Universitária, 10691 Setor Universitário
Caixa Postal 86 | CEP 74605-010
Goiânia | Goiás | Brasil
Fone: (62) 3946.3081 ou 3089 | Fax: (62) 3946.3080
www.pucgoias.edu.br | prodin@pucgoias.edu.br

RESOLUÇÃO n° 038/2020 – CEPE

ANEXO I

APÊNDICE ao TCC

Termo de autorização de publicação de produção acadêmica

O(A) estudante Lucenilde Rodrigues Carvalho do Curso de Enfermagem, matrícula 2016200240167.9, telefone: (62) 9 8304 87 25 e-mail Lucenilde.Car.rodrigues@gmail.com, na qualidade de titular dos direitos autorais, em consonância com a Lei n° 9.610/98 (Lei dos Direitos do autor), autoriza a Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás) a disponibilizar o Trabalho de Conclusão de Curso intitulado **“INTERPROFISSIONALIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E A SAÚDE DA PESSOA IDOSA: revisão integrativa”**, gratuitamente, sem ressarcimento dos direitos autorais, por 5 (cinco) anos, conforme permissões do documento, em meio eletrônico, na rede mundial de computadores, no formato especificado (Texto (PDF); Imagem (GIF ou JPEG); Som (WAVE, MPEG, AIFF, SND); Vídeo (MPEG, MWV, AVI, QT); outros, específicos da área; para fins de leitura e/ou impressão pela internet, a título de divulgação da produção científica gerada nos cursos de graduação da PUC Goiás.

Goiânia, 14 de junho de 2021.

Assinatura do(s) autor(es): Lucenilde Rodrigues Carvalho

Nome completo do autor:

Assinatura do professor-orientador: [Assinatura]

Nome completo do professor-orientador: Silvia Rosa S. Toledo
COREN 70.763
Docente PUC-Goiás

Nome completo do professor-orientador: Silvia Rosa de Souza Toledo



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
PRO-REITORIA DE DESENVOLVIMENTO
INSTITUCIONAL
Av. Universitária, 1069 | Setor Universitário
Caixa Postal 86 | CEP 74605-010
Goiânia | Goiás | Brasil
Fone: (62) 3946.3081 ou 3089 | Fax: (62) 3946.3080
www.pucgoias.edu.br | prodin@pucgoias.edu.br

RESOLUÇÃO n° 038/2020 – CEPE

ANEXO I

APÊNDICE ao TCC

Termo de autorização de publicação de produção acadêmica

O(A) estudante Valéria de Sousa Queiroz do Curso
de Enfermagem, matrícula 2016100240195-6,
telefone: (62) 98104-8353 e-mail vdSouzaqueiroz@gmail.com, na qualidade
de titular dos direitos autorais, em consonância com a Lei n° 9.610/98 (Lei dos Direitos do autor), autoriza
a Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás) a disponibilizar o Trabalho de Conclusão de
Curso intitulado **“INTERPROFISSIONALIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E A
SAÚDE DA PESSOA IDOSA: revisão integrativa”**, gratuitamente, sem ressarcimento dos
direitos autorais, por 5 (cinco) anos, conforme permissões do documento, em meio eletrônico, na rede
mundial de computadores, no formato especificado (Texto (PDF); Imagem (GIF ou JPEG); Som (WAVE,
MPEG, AIFF, SND); Vídeo (MPEG, MWV, AVI, QT); outros, específicos da área; para fins de leitura
e/ou impressão pela internet, a título de divulgação da produção científica gerada nos cursos de graduação
da PUC Goiás.

Goiânia, 14 de junho de 2021.

Assinatura do(s) autor(es): Valéria de Sousa Queiroz

Nome completo do autor:

Silvia Rosa S. Toledo
COREN 70.763
Docente PUC-Goiás

Assinatura do professor-orientador: [Assinatura]
Nome completo do professor-orientador: Silvia Rosa de Souza Toledo