

CONTRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS DE NUTRIÇÃO, ENFERMAGEM E FISIOTERAPIA NO CONTEXTO DE ATENDIMENTO INTERPROFISSIONAL NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES ACIMA DE 60 ANOS

Elen Santos¹; Felipe Santos²; Livia Fagundes³; Natalia Nunes Ferraz⁴; Nicolý Lorrane⁵; Tassia Liz Araújo dos Santos Lessa⁶

RESUMO

A população humana encontrou meios através da ciência para prolongar sua expectativa de vida, no entanto, nem sempre o envelhecimento apresenta-se simultaneamente com a qualidade de vida. O objetivo deste estudo foi levantar e descrever as principais contribuições que os profissionais da nutrição, enfermagem e fisioterapia podem trazer para os idosos. Trata-se de um estudo de uma revisão de literatura, selecionando artigos dos últimos dez anos, publicados no idioma em português e que estavam disponíveis gratuitamente e na íntegra. Os resultados demonstraram que o crescente envelhecimento da população humana requer políticas públicas eficazes na área da saúde, pois o idoso requer de uma visão múltipla e diversa para poder interpretar seu estado de saúde, tanto de maneira preventiva quando para promover o tratamento e a reabilitação, surgindo então a necessidade e importância da equipe multiprofissional. Com isso, vê-se a necessidade de ampliar tal interação entre profissionais desde a formação acadêmica até a realidade na atuação com o paciente.

Palavras-chave: Idoso. Qualidade de vida. Atendimento Multiprofissional.

¹ Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário UniFTC. ellensantos_ejss@hotmail.com

² Graduando em Nutrição pelo Centro Universitário UniFTC. Autor correspondente: felipe_9santos@outlook.com

³ Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário UniFTC. fagundeslivia21@gmail.com

⁴ Graduanda em Fisioterapia pelo Centro Universitário UniFTC. nataliaferraz.nn@gmail.com

⁵ Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário UniFTC. nicolylorranesilva@gmail.com

⁶ Docente orientadora do Centro Universitário UniFTC. tassia.lessa@ftc.edu.br

CONTRIBUTIONS OF NUTRITION, NURSING AND PHYSIOTHERAPY PROFESSIONALS IN THE CONTEXT OF INTERPROFESSIONAL CARE IN THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS OVER 60 YEARS OLD

ABSTRACT

The human population has found means through science to prolong its life expectancy, however, aging does not always present itself simultaneously with the quality of life. The objective of this study was to raise and describe the main contributions that nutrition, nursing and physiotherapy professionals can bring to the elderly. This is a study of a literature review, selecting articles from the last ten years, published in Portuguese and that were available free of charge and in full. The results showed that the growing aging of the human population requires effective public policies in the health area, as the elderly require a multiple and diverse view to be able to interpret their health status, both preventively and to promote treatment and rehabilitation, then, the need and importance of the multidisciplinary team emerged. With this, we see the need to expand such interaction between professionals from academic training to the reality of working with the patient.

Keywords: Elderly. Quality of life. Multiprofessional service.

1 INTRODUÇÃO

Alguns dados apontam que até 2025 o Brasil terá a sexta população de idosos no mundo. Este aumento na expectativa de vida, que tem se observado nos últimos anos, requer uma melhoria na manutenção da qualidade de vida e maiores informações sobre a saúde do idoso (COSTA e CIOSEK, 2009). Apesar desta crescente demanda, os novos profissionais não estão sendo preparados para tal realidade, com poucos cursos de graduação incluindo tal conteúdo em sua grade curricular (MOTTA, 2009).

Ainda não se desvendou completamente os motivos que causam envelhecimento, mas sabe-se que existem fatores externos (meio ambiente, sociedade e economia) e internos (fisiologia e função e forma dos órgãos internos) que o determinam (ZIMERMANN, 2000). A população idosa é a que mais demanda dos serviços de saúde, com as maiores taxas de internações hospitalares e com o maior tempo de permanência, quando comparado aos demais grupos etários. Isto se dá pelos tipos de doenças que acometem este grupo etário, especialmente sendo crônicas e múltiplas, o que requer cuidados constantes, exames periódicos e medicação contínua (NUNES, 2004).

A intervenção que deve ser feita para os idosos se baseia em: 1) compreender como se dá a fisiologia do envelhecimento e quais são as suas consequências na qualidade de vida; 2) buscar por estratégias para atender às necessidades desta população; ter uma visão de prevenção antes do agravamento, promovendo o monitoramento sob várias perspectivas (o que facilita o diagnóstico e melhora do tratamento (OLIVEIRA et al., 2018). Com isso, o objetivo deste estudo é levantar quais são as principais contribuições que os profissionais da nutrição, enfermagem e fisioterapia podem trazer para os idosos, seja de modo individual e em um contexto interprofissional.

2 METODOLOGIA

O presente artigo trata-se de uma revisão bibliográfica utilizando uma abordagem qualitativa e exploratória, baseada artigos disponíveis nas plataformas digitais como biblioteca virtual em saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online

(SCIELO) e Google Acadêmico, Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciencias da saude (Lilacs), que retrata da importância da integralidade humanização da atuação da equipe multiprofissional na saúde do idoso. Os critérios de inclusão estabelecidos para a seleção dos artigos foram: artigos disponíveis relacionado a importância da integralidade e humanização da atuação da equipe multiprofissional na saúde do idoso (> 60 anos), publicados no idioma português. O levantamento dos estudos foi realizado em março de 2023, concomitantemente nas bases de dados citadas. Os artigos foram analisados inicialmente pelo título e resumo. Os que não faziam parte da temática abordada foram excluído, utilizando os demais como base de informações para se alcançar o objetivo do estudo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 O envelhecimento e suas consequências para a saúde

O envelhecimento promove um conjunto acumulativo de mudanças estruturais e funcionais que desfavorecem o organismo. Com isso ocorrem mudanças sociais e psicológicas, o que dificulta a interação com o meio ambiente (CANDELORO e CAROMANO, 2007). Normalmente as doenças que surgem nesta etapa da vida são crônicas e múltiplas, o que requer um acompanhamento médico e medicamentoso contínuo (VERAS, 2003).

Dentre os idosos, menos de 10% chegam a esta fase sem apresentar nenhum problema crônico de saúde. Ao mesmo tempo, mais de 10% apresentam cinco ou mais doenças crônicas simultâneas, sendo prevalente a presença de síndromes demenciais e depressivas. Isto promove um desafio para o sistema de saúde (público ou privado), necessitando de um atendimento especializado e diferenciado para este público (OLIVEIRA et al., 2016).

As doenças que acometem o sistema circulatório são as que mais causam mortalidade (37%), onde os mais comuns são o infarto do miocárdio, acidente vascular encefálico e a hipertensão arterial. Outras causas também comuns são doenças no sistema respiratório (enfisema, pneumonia, bronquite crônica e doença pulmonar obstrutiva crônica) osteoporose e diabetes (BRASIL, 2006).

Sobre a saúde bucal é comum a ocorrência de perda de dentes, o que promove uma grande dificuldade na ingestão de alimento pela má colocação de próteses dentárias (MARTINS et al., 2008). Isto leva a uma modificação dos alimentos consumidos, dando-se preferência pelos que são macios e de fácil mastigação, com poucas vitaminas, minerais e fibras, o que acarreta um grande prejuízo do estado nutricional (MONTEIRO, 2009). A pele é outro ponto a ser considerado na saúde do idoso, tornando-se mais frágil e sujeita às agressões do meio ambiente. Os principais motivos para isso são ambientais, constituição genética, repercussão cutânea do envelhecimento de órgãos e doenças próprias da pele (ACCURSIO, 2001).

Os efeitos do envelhecimento do corpo normalmente são considerados aceitável pelos idosos, tais como a diminuição do potencial do cérebro, aumento do risco de quedas (e de suas consequências), redução da acuidade auditiva e visual, menor amplitude de movimentos, necessidade de mudanças alimentares, dificuldade de deglutição, redução da imunidade à doenças e outras perdas funcionais, fisiológicas e até sociais (auto estima, por exemplo) (PITTNER e PEREIRA, 2014).

Neste cenário os profissionais da saúde têm um grande desafio: aumentar o tempo de vida com qualidade e de forma independente de outras pessoas, conhecido como compressão de morbidade. Este é um serviço feito em conjunto, envolvendo as diferentes áreas da medicina, agentes comunitários sanitários e de serviços sociais (ALLUÉ, 1999). Estes cuidados integrados são necessários quando se trabalha com a população idosa, exigindo do profissional conhecimento sobre o processo do envelhecimento e suas consequências. O trabalho a ser desenvolvido deve ser feito de forma a promover a prevenção primária (o que evitará a instalação de doenças), cura e a reabilitação das condições de saúde (MARIN et al., 2008).

3.2 Contribuições de algumas áreas na saúde do idoso

3.2.1 Enfermagem

A enfermagem, especialmente da área gerontogeriátrica, reúne conhecimentos da geriatria, gerontologia e da própria enfermagem geral. Este é um

ramo específico da enfermagem que busca cuidar de idosos em diversos níveis de prevenção, abrangendo a prevenção até a reabilitação (SANTOS, 2006).

Atua junto a outros profissionais em programas de saúde do idoso, especialmente voltados para a educação em saúde (em uma perspectiva dialógica e de construção de conhecimentos) e promoção de conforto (SÁ et al, 2004). A enfermagem gerontológica aborda ainda concepções psicossociais e psicobiológicas, considerando os aspectos técnicos destas áreas e a complexidade que se requer. Para isso, o profissional de enfermagem deve ter a suficiente sensibilidade de identificar quais são as necessidades básicas do idoso que está sendo atendido, suas limitações e os aspectos subjetivos que interferem nos cuidados necessários (SÁ et al., 2004).

Algumas doenças crônicas degenerativas são comumente trazidas com o envelhecimento, que influenciam diretamente no autocuidado, tais como demências (que afetam os comportamentos, causam prejuízos na memória e promovem a perda de diferentes habilidades). Com isso a independência torna-se comprometida, necessitando de auxílios para realizarem seus cuidados mais básicos. Os problemas mais comuns causados pela demência nesta etapa da vida são: dificuldades de realizar tarefas domésticas, problemas com o vocabulário, perda de noção de tempo e espaço, colocar objetos em locais não adequados, incapacidade de julgar situações, passividade, alterações de humor repentinas e de personalidade. Dentre as demências as mais comuns são o Alzheimer, frontotemporal, corpos de Lewy e a vascular (BRASIL, 2006).

A necessidade de um atendimento individualizado ocorre pela compreensão de que para um mesmo estímulo cada ser, pertencente ao seu contexto, irá responder de uma maneira diferente, procurando (à sua maneira) adaptar-se à situação que se encontra. Assim enxerga-se o idoso não como um sujeito apenas passivo, mas que é capaz e atuar neste processo e que compreende a necessidade dos cuidados à sua saúde. Além disso, compreende que as demandas irão se alterando ao longo do tempo, onde ocorrerão perdas, sendo necessárias mudanças e adaptações no modo de agir e de pensar do paciente, bem como da equipe que o acompanha (OLIVEIRA, 2002).

Assim, com o amor, apoio, contato pessoal e atenção (que são necessidades humanas essenciais), promove-se com mais facilidade a recuperação física e a reintegração social. Neste contexto busca-se deixar as máquinas, equipamentos e abordagem puramente tecnicista de lado, onde enfermeiro e paciente atuam juntos em uma troca de falas e escutas, promovendo uma interação humana comum onde exista cumplicidade, confiabilidade e estreitamento de vínculos (TEIXEIRA, 2007). Nestas interações é comum formarem-se amizades e existir momentos de felicidade, conforto, agrado, consolo e alegria (LIMA e TOCANTINS, 2009)

Na equipe multiprofissional, que atua junto à de enfermagem gerontológica, é necessário que seja esclarecido para o idoso a importância de cada profissional com sua respectiva área. Isso ocorre de forma educativa para todas as partes, o que facilita a adesão ao que foi planejado para o paciente. Esta atuação multiprofissional promove um sinergismo de reflexões e busca de soluções, já que se conhece melhor o idoso em suas várias dimensões, englobando ainda seu contexto familiar, cultural e social (CAMACHO et al., 2002).

3.2.2 Nutrição

O envelhecimento traz consigo diversas mudanças no organismo do idoso, especialmente as metabólicas e funcionais. Com isso ocorre também alterações nas necessidades nutricionais. Não é possível prever o mesmo quadro para todos os idosos, pois existe uma heterogeneidade nos estados de saúde, muito devido ao histórico de cuidados (JENSEN et al., 2001).

Dentre os efeitos das alterações fisiológicas podem ser destacados a redução do metabolismo basal, alterações no funcionamento digestivo e na percepção sensorial, redução da sensibilidade à sede, mudanças na composição corporal, tais como a redução do volume dos tecidos musculares e o aumento da gordura corporal (indicam maior suscetibilidade à morbidade). Há também aspectos socioeconômicos que trazem riscos nutricionais, como pobreza, isolamento social, afastamento do cônjuge, solidão, redução da capacidade funcional e cognitiva. Estes fatores (juntos ou isolados) podem levar a um desestímulo ao preparo e aquisição de alimentos saudáveis e/ou de fazer todas as refeições necessárias do dia (FIORE et al., 2006)

A obesidade além do problema que causa por si, pode levar a outras complicações, tais como o risco de morte prematura, hipertensão arterial, hiperlipidemias, *diabetes mellitus*, doenças cardiovasculares e câncer. Há ainda que se considerar as consequências na autoestima, distúrbios psicológicos e sociais (CABRERA e JACOB FILHO, 2001).

Sabendo da existência deste risco é necessário promover o rastreamento do risco, para que uma intervenção dietética seja feita de forma preventiva, o que evita ocorrência de comorbidades e favorece o aumento da expectativa e da qualidade de vida dos idosos. Um fator que causa confusão, por exemplo, é que mesmo apresentando sobrepeso um idoso pode estar em risco de desnutrição (CARDOZO et al., 2017). A desnutrição é responsável por uma grande quantidade de mortalidades, aumento da susceptibilidade às infecções, redução da qualidade de vida (GUIGOZ et al., 1996), úlcera de pressão, déficit cognitivo, anemia, fraturas ósseas, desidratação e fragilidade (KRAUSE, 1999)

Algumas doenças, tais como o Alzheimer, podem ter o seu desenvolvimento evitado ou reduzido através de uma dieta saudável, composta principalmente por gorduras monoinsaturadas, verduras, frutas e legumes. Para que isso se efetive basta a aplicação de campanhas educativas em saúde, que podem ser feitas com um baixo custo e com um grande engajamento da sociedade. Alguns nutrientes disponíveis nestes alimentos são importantes para tal finalidade, tais como as vitaminas C, E, B9 e B12 e o selênio (WEBER et al., 2019).

3.2.3 Fisioterapia

No processo de envelhecimento, que ocorre de maneira específica para cada pessoa, ocorrem transtornos físicos, psíquicos e sociais. Neste contexto o fisioterapeuta é capaz de proporcionar um processo saudável e digno, interagindo com outros profissionais para promover uma melhor qualidade de vida ao idoso (JACOB FILHO e SITA, 2002). Para isso, muitas vezes, é necessário promover uma mudança no estilo de vida do idoso, eliminando rotinas que promovem um maior risco de adoecimento ou morte (BRITO e RAMOS, 2007) e inserindo hábitos saudáveis, como alimentação adequada, prática de atividades físicas e organização do ambiente domiciliar que evite acidentes (SANTOS et al, 2015).

Para iniciar sua intervenção ao idoso, o fisioterapeuta deve fazer um conjunto de avaliações, tais como cardiovascular, musculoesquelético, urológico, neurológico. Além disso é importante conhecer as suas relações sociais e quem o acompanha. A partir disso será capaz de promover uma melhora nas suas condições de saúde de forma integral. Deve haver por parte do fisioterapeuta uma ampla compreensão dos outros problemas relacionados com a idade e da importância da promoção de saúde para o idoso (GRAZIANO e PEREIRA, 1999).

Outra atuação específica do fisioterapeuta é determinar se a origem da disfunção é patológica ou causada pelo desuso funcional (DUARTE et al., 2013). Dentro do Programa da Saúde da Família a fisioterapia atua no contexto social como política pública de saúde para o idoso, com foco em educar, prevenir e tratar os déficits funcionais que naturalmente surgem com o avançar da idade (CONCEIÇÃO et al., 2013).

A atividade física traz para o idoso diversos benefícios orgânicos (bem-estar, autoconfiança, independência e autoestima) controla a obesidade e o estresse, acelera o tratamento de doenças, promove o aumento da densidade mineral óssea, intensifica a capacidade aeróbia, melhora a flexibilidade e a força de resistência e diminui a incidência de dores crônicas (MATSUDO e MATSUDO, 2000). Estes benefícios causam uma reversão da fragilidade natural à idade em aptidão física (BARBOZA et al., 2014)

Outra atividade muito utilizada com idosos envolve a melhoria na sua psicomotricidade. Esta técnica procura promover a capacitação global desses indivíduos, propiciando autonomia e independência, enfrentando suas limitações e estimulando a autoestima (CASTIGLIA et al., 2006). Após um programa de treinamento aeróbico promovido pelo grupo de pesquisa de Willians e Lord (1997), verificou-se uma melhoria cognitiva, otimização da memória e redução no tempo de reação

Para os idosos um problema frequente são as quedas. Este é um dos principais problemas clínicos, já que podem levar a complicações mais sérias. Suas causas são associadas a modificações no mecanismo de equilíbrio, redução de aspectos cognitivos (visão e audição), da força muscular, da função proprioceptiva e da função vestibular. Existe ainda uma lentidão na integração do processamento

cognitivo com a resposta motora. A fisioterapia tem um importante papel em conduzir atividades físicas que promovam o equilíbrio, fortalecimento muscular, alongamentos e treino de marcha (LEIVA CARO et al, 2015).

A hidroterapia (exercícios físicos realizados na água) promove uma importante prevenção, manutenção e melhora na funcionalidade do idoso. O ambiente aquático reduz os estresses que o músculo e as articulações recebem nas atividades físicas, além de oferecer suporte. Além disso em água quente, promove uma melhoria na circulação sanguínea, aumenta a amplitude articular e a força muscular, promove o relaxamento muscular, reduz a dor e promove a capacidade funcional (YEDA, et al. 2006). Por tais benefícios a hidroterapia têm sido recorrentemente utilizada como tratamento a doenças ortopédicas, reumáticas e neurológicas (RESENDE, 2008)

Na área da fisioterapia também existem estudos que mostram a melhoria na hipertensão (que é um grande risco para doenças cardiovasculares) (GUS, 2004) e na doença de Alzheimer (por promover uma melhor circulação cerebral, bem como na degradação e síntese de neurotransmissores), promovendo uma melhor função cognitiva (MARTELLI, 2013).

O processo demencial também pode ser evitado ou atrasado pelas atividades físicas promovidas pela fisioterapia, principalmente as de origem vasculares (CARRETA, 2012). Para isso busca manter as funções motoras mais próximas o possível do normal, evitando deformidades e encurtamentos (ZAION, 2012). Para isso faz-se uso de técnicas da cinesioterapia (alongamentos, exercícios aeróbicos e com cargas) para evitar problemas cardiovasculares e problemas osteoarticulares. Isso porque capacidades funcionais como expansão torácica, função venosa, fala e respiração vão diminuindo nos portadores de demência (CARVALHO et al., 2008; ELY, 2008).

3.3 Importância do atendimento interprofissional

A saúde do idoso antigamente restringia-se à cura de doenças, sendo a conduta adotada decidida pelo médico, oferecendo muitas vezes uma abordagem terapêutica. Atualmente este processo não mais atende às necessidades da saúde do idoso, já que se sabe que existem múltiplas facetas no processo de

envelhecimento. Por isso, os sistemas de saúde compreendem que o enfrentamento dos desafios de uma população envelhecida necessita abordar pontos de vida de saúde, social e de políticas públicas (PAPALÉO NETTO e YUASO, 2007).

O atendimento gerontológico depende diretamente de uma abordagem interdisciplinar, já que o envelhecimento promove mudanças em diversos fatores, desde o biológico até o social (MOTTA, 2009). Esta interdisciplinaridade não é apenas a soma de conhecimentos de diferentes profissionais, mas da sinergia que pode ser obtida dela. Neste formato propicia-se uma discussão de perspectivas, o que é necessário pela complexidade geralmente encontrada no caso específico de um paciente idoso (MENDES et al., 2008).

Assim, em muitos casos, uma única área não é suficiente para resolver um problema, sendo necessário dialogar com outros profissionais. Para que isso funcione de maneira harmônica e potencializada é necessário que cada profissional se familiarize com as habilidades e abordagens de outras (SOARES & AGUIAR, 2010). Isto requer uma reorganização dos serviços e políticas, sendo necessário que os profissionais se atualizem em suas práticas continuamente, com a finalidade de promover a independência física, social e psíquica e a autonomia no ambiente familiar (ASSIS, 2005).

Um problema crítico que ocorre quando não há uma integração dos saberes é o uso irracional de medicamentos. A intervenção interdisciplinar, envolvendo minimamente médicos, nutricionistas e farmacêuticos irá reduzir a chance de efeitos colaterais trazido pela multimedicamentação proposta ao paciente, especialmente o idoso que passa por vários tratamentos em simultâneo (MEDEIRO et al., 2011).

Apesar desta notável necessidade, Monteiro (2021) encontrou uma situação adversa em seu estudo. O primeiro problema verificado é que não existiu uma intervenção coordenada e centrada na área gerontológica, o que pode ser sido causada pela não formação dos profissionais nesta área. O segundo aspecto verificado é que há pontos que praticamente todos os profissionais abordam (como aspectos funcionais, especialmente em relação à dependência de outras pessoas), enquanto outros não é avaliado. Por último, a troca de informações entre os enfermeiros, médicos e assistentes sociais é esporádica e não sistemática

3.4 Atenção Primária à saúde

Já existe uma política pública voltada para atenção aos pacientes com uma abordagem multiprofissional, que é a Atenção Primária à Saúde. Seja no âmbito individual ou coletivo, os objetivos são promover primariamente a prevenção. Porém quando já se tem a doença, promover o diagnóstico, tratamento, reabilitação e a manutenção (RODRIGUES et al, 2012). O processo é implementado por profissionais que atuam como Agentes Comunitários de Saúde, dentro do Programa Saúde da Família, implementado em 1994 pelo Ministério da Saúde. Esta prática descentraliza e universaliza a promoção da saúde, muitas vezes indo até a casa do paciente. Esta política beneficia diretamente, portanto, os idosos (MOTTA, 2009).

A equipe tem minimamente três profissionais da área da saúde: um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e um médico. Além disso há outros quatro agentes comunitários que variam suas funções de acordo com as necessidades do local e as possibilidades orçamentárias (MOTTA, 2009). Esta equipe multidisciplinar favorece em uma abordagem ampla do problema, o que facilita a identificação do problema e o acompanhamento contínuo do mesmo paciente (SANTOS et al., 2008). Os principais alvos nestes atendimentos são a hipertensão, desnutrição, redução das capacidades funcionais, enfermidades ocultas, o isolamento, entre outros (SILVESTRE, 2003).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O crescente envelhecimento da população humana requer que políticas públicas na área da saúde modifiquem seus protocolos de atendimento para tal necessidade especial. O idoso requer uma visão múltipla e diversa para poder interpretar seu estado de saúde, tanto de maneira preventiva quanto para promover o tratamento e a reabilitação. Para isso é necessário que exista sempre um tratamento multiprofissional. Nesta equipe os profissionais de enfermagem, nutrição e fisioterapia tem muito a contribuir com as suas especialidades. Com isso vê-se a necessidade de ampliar tal interação entre profissionais desde a formação acadêmica até a realidade na atuação com o paciente.

REFERÊNCIAS

- ACCURSIO, C. S. C. Alterações de pele na terceira idade. **Revista Brasileira de Medicina**, v. 58, n. 9, p. 646-658, set. 2001.
- ALLUÉ, R. C. Valoración y proyecciones. In: MORAGAS, R. M. **El reto de la dependencia al envejecer**. Barcelona: Empresa Editorial Herder, 1999. 89 p.
- ASSIS, M. Envelhecimento ativo e promoção da Saúde: reflexões para ações educativas com idosos. **Revista APS**, v. 8, p. 15-24, 2005.
- BARBOZA, N. M.; FLORIANO, E. N.; MOTTER, B. L.; SILVA, F. C.; SANTOS, S. M. S. Efetividade da fisioterapia associada à dança em idosos saudáveis: ensaio clínico aleatório. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 17, n. 1, p. 87-98, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Série A: Normas e manuais técnicos. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. **Caderno de Atenção Básica**, Brasília, n. 19, 2006.
- BRITO, F. C.; RAMOS, L. R. Fisioterapia Motora no Idoso. In: Papaléo Netto. **Tratado de Gerontologia**. São Paulo: Atheneu. 2007. p. 458-550.
- CABRERA, M. A. S.; JACOB FILHO, W. J. Obesidade em idosos: prevalência, distribuição e associação com hábitos e co-morbidades. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v. 45, n. 5, p. 494-501, 2001.
- CAMACHO, A. C. L. F. A gerontologia e a interdisciplinaridade: aspectos relevantes para a enfermagem. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v. 10, n. 2, p. 229-233, 2002.
- CANDELORO, J. M.; CAROMANO, F. A. Efeito de um Programa de Hidroterapia na Flexibilidade e na Força Muscular de Idosas. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Carlos, v. 11, n. 4, p. 303-309, 2007.
- CARDOZO, N. R.; DUVAL, P. A.; CASCAES, A. M.; SILVA, A. E. R.; ORLANDI, S. P. Estado nutricional de idosos atendidos por unidades de saúde da família na cidade de Pelotas-RS. **BRASPEN**, v. 32, n. 1, p. 94-98, 2017.
- CARVALHO, K. R.; CABRAL, R. M. C.; GOMES, D. A. G. S.; TAVARES, A. B. O método Kabat no tratamento fisioterapêutico da doença de Alzheimer. **Kairós**, v. 11, n. 2, p. 181-195, 2008.
- CASTIGLIA, R. C.; PIRES, M. M.; BOCCARDI, D. Interação social do idoso frente a um programa de formação pessoal. **Revista Brasileira de Ciência do Envelhecimento Humano**, v. 3, n. 1, p. 38-50, 2006.
- CONCEIÇÃO, A. P.; VIANA, C.; TRIPPO, K.; FERREIRA, R.; MAÍTA, T. Fisioterapia aplicada à geriatria no PSF: Uma proposta baseada no novo modelo de atenção primária. **Fisioscience**, v. 3, n. 2, 2013.
- COSTA, M. F. B. N. A.; CIOSAK, S. I. Atenção integral na saúde do idoso no Programa de Saúde da Família: visão dos profissionais de saúde. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, v. 44, n. 2, p. 433 – 440, 2009.

DUARTE, F. M.; ARAÚJO, K. A.; OLIVEIRA, E. S.; LIMA, M. P. S. S. A importância da fisioterapia na promoção da qualidade de vida para os idosos. **Caderno de Ciências Biológicas e da Saúde**, n. 01, 2013.

ELY, J. C. Estratégias de intervenção fisioterapêutica em indivíduo portador de doença de Alzheimer. **Rbceh**, v. 5, n. 2, p.124-131, 2008.

IORE, E. G.; VIEIRA, V. L.; CERVATO, A. M.; TUCILO, D. R.; CORDEIRO, A. A. Perfil nutricional de idosos frequentadores de unidade básica de saúde. **Revista Ciência Médica**, v. 15, n. 5, p. 36-377, 2006.

Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada. São Paulo: Atheneu, 2002. 524p.

GRAZIANO, K.; PEREIRA, V. Evolução do idoso vítima de acidentes de causa eterna, no âmbito hospitalar. **Revista de Gerontologia**, São Paulo, v. 7, n. 1, p. 52-61, 1999.

GUIGOZ, Y.; VELLAS, B.; GARRY, P. J. Assessing the nutritional status of the elderly: The Mini Nutritional Assessment as part of the geriatric evaluation. **Nutrition Reviews**, v. 54, p. S59-S65, 1996.

GUS, I.; HAZHEIM, E.; ZASLAVSKY, C.; MEDINA, C.; GUS, M. Prevalência, reconhecimento e controle da hipertensão arterial sistêmica no Estado do Rio Grande do Sul. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 83, n. 5, p. 424-428, 2004.

JACOB FILHO, W.; SITTA, M. C. Interprofissionalidade. In: PAPALÉO NETTO, M. **multiprofissional**. Brasília: Thesaurus, 2007. 248 p.

JENSEN, G. L.; MCGEE, M.; BINKLEY, J. Nutrition in the elderly. **Gastroenterology Clinics of North America**, v. 30, p. 313-334, 2001.

KRAUSE, D.; MASTRO, A. M.; HANDTE, G. Immune function did not decline with aging in apparently healthy, wellnourished women. **Mechanisms of Ageing and Development**, v. 112, p, 43-57, 1999.

LEIVA-CARO, J. A. L.; SALAZAR-GONZÁLEZ, B. C.; GALLEGOS-CABRIALES, E. C.; GÓMEZ-MEZA, M. V.; HUNTER, K. F. Relação entre competência, usabilidade, ambiente e risco de quedas em idosos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 23, n. 6, p. 1.139- 1.148, 2015.

LIMA, C. A.; TOCANTINS, F. R. Necessidades de saúde do idoso: perspectivas para a enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 62, n. 3, p. 367-373, 2009

MARIN, M. J. S. et al. A atenção à saúde do idoso: ações e perspectivas dos profissionais. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 11, n. 2, p. 245-258, 2008.

MARTINS, A. M. E. B. L.; BARRETO, S. M.; PORDEUS, I. A. Fatores relacionados a autopercepção da necessidade de tratamento odontológico entre idosos. **Revista de Saúde Pública**, v. 42, n. 3, p. 487-496, jun. 2008.

MATSUDO, V. K. R.; MATSUDO, S. M. M. Evidências da importância da atividade física nas doenças cardiovasculares e na saúde. **Diagnóstico e Tratamento**, v. 5, n. 2, p. 10-17, 2000.

MEDEIROS, E. F. F.; MORAES, C. F.; KARNIKOWSKI, M.; NÓBREGA, O. T.; KARNIKOWSKI, M. G. O. Intervenção interdisciplinar enquanto estratégia para o uso racional de medicamentos em idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 7, p. 3139-3149, 2011.

MONTEIRO, M. A. M. Percepção sensorial dos alimentos em idosos. **Espaço para a Saúde**, v. 10, n. 2, p. 34-42, 2009.

MONTEIRO, M. C. D.; MARTINS, M. M.; SCHOELLER, S. D.; ANTUNES, L. Assistência à saúde dos idosos: equipe interdisciplinar de saúde. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 35, p. 1-12, 2021.

MOTTA, L. B. **Treinamento interdisciplinar em saúde do idoso: um modelo de programa adaptado às especificidades do envelhecimento**. 2019. Disponível em: <http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/artigos/16.pdf>. Acesso em: 09 abr. 2023.

NUNES, A. O envelhecimento populacional e as despesas do Sistema Unico de Saude. In: CAMARANO, A. A. (Org.). **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?** Rio de Janeiro: IPEA, 2004. cap. 13, p. 427-450.

OLIVEIRA M. R; VERAS R. P; CORDEIRO H. A. A importância da porta de entrada no sistema: o modelo integral de cuidado para o idoso. **Revista de Saúde Coletiva**, v. 28, n. 4, 2018.

OLIVEIRA M. R; VERAS R. P; CORDEIRO H. A; PASINATO M.T. A mudança de modelo assistencial de cuidado ao idoso na Saúde Suplementar: identificação de seus pontos-chave e obstáculos para implementação. **Revista de Saúde Coletiva**, v. 26, n. 4, 2016.

OLIVEIRA, D. C. A categoria necessidades nas teorias de enfermagem: recuperando um conceito. **Revista de Enfermagem da UERJ**, v. 10, n. 1, p. 47-52, 2002.

PAPALÉO NETTO, M.; YUASO, D. R. Interdisciplinaridade em gerontologia: aspectos conceituais e objetivos. In: PAPALÉO NETTO, M. **Tratado de gerontologia**. São Paulo: Editora Atheneu; 2007. p. 149-62.

PITTNER, M. C. et al. O envelhecimento e suas implicações para o processo saúde-doença. In: PEREIRA, E. M. et al. (Org.) **Envelhecimento e suas implicações para a área da saúde**. Guarapuava: Unicentro, 2014. p. 57-69.

RESENDE, S. M.; RASSI, C. M.; VIANA, F. P. Efeitos da hidroterapia na recuperação do equilíbrio e prevenção de quedas em idosos. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v.12, n.1, 2008.

Rodrigues, A. A. A. O. et al. Processo de interação ensino, serviço e comunidade: a experiência de um PET-Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 36, v. 1, p. 184-192, 2012.

Sá, S. P. C.; FERREIRA, M. A. Cuidados fundamentais na arte de cuidar do idoso: uma questão para a enfermagem. **Revista de Enfermagem**, v. 8, n. 1, p. 46 -52, 2004.

SANTOS, R. K. M.; MACIEL, A. C. C.; BRITTO, H. M. J. S. et al. Prevalência e fatores associados ao risco de quedas em idosos adscritos a uma Unidade Básica

de Saúde do município de Natal, RN, Brasil. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 12, p. 3.753-3.762, 2015.

SANTOS, S. S. C. O ensino da Enfermagem gerontogeriatrica e a complexidade. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 40, n. 2, p. 228-235, 2006.

SANTOS, S. S. C.; BARLEM, E. L. D.; SILVAM B. T.; CESTARI, M. EM. LUNARDI, V. L. Promoção da saúde da pessoa idosa: compromisso da enfermagem gerontogeriatrica. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 21, n. 4, p. 649-653, 2008.

SILVESTRE, J. A.; COSTA NETO, M. M. Abordagem do Idoso em programas de saúde da família. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, n. 3, p. 839-847, jun. 2003.

SOARES, N. T.; AGUIAR, A. C. Diretrizes curriculares nacionais para os cursos de nutrição: avanços, lacunas, ambiguidades e perspectivas. **Revista Nutrição**, v. 23, n. 5, p. 895-905, 2010.

TEIXEIRA, E. Práticas educativas em grupo com uma tecnologia sócio-educativa: vivência na ilha de Caratateua Belém. **Revista de Enfermagem**, v. 11, n. 1, p. 155-159, 2007.

VERAS, R. Em busca de uma assistência adequada à saúde do idoso: revisão da literatura e aplicação de um instrumento de detecção precoce e de previsibilidade de agravos. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, n. 3, p. 705-715, 2003.

WALDOW, V. R. **Cuidar: uma expressão humanizadora da enfermagem**. São Paulo: Vozes; 2006.

WEBER, I, T. S.; CONTE, F. A.; BUSNELLO, M. B.; FRANZ, L. B. B. Nutrição e doença de Alzheimer no idoso: uma revisão. **Estudos Interdisciplinares do Envelhecimento**, v. 24, n. 3, p. 45, 61, 2019.

YEDA, P.L.; PERRACINI, M.R.; MUNHOZ, M.S.L.; GANANÇA, F.F. **Fisioterapia Aquática para Reabilitação Vestibular**. ACTA ORL, v. 30, p. 25-30, 2006.

ZAIONS, J. D. C. A influência da fisioterapia na preservação da memória e capacidade funcional de idoso portador de doença de Alzheimer: relato de caso. **Perspectiva**, v. 36, n. 133, p.151-162, 2012.

ZIMERMAN, G. I. **Velhice: aspectos biopsicossociais**. Porto Alegre: Artmed, 2000.