

Gestão Multiprofissional em Gerontologia: do Tratamento Farmacológico às Intervenções Psicossociais

*Multidisciplinary Management in Gerontology:
From pharmacological treatment to psychosocial interventions*

Paulo Renato Canineu
Paola Renata Brandão Canineu Bizar
Rafael Fernando Brandão Canineu

RESUMO: Com o crescimento da população idosa brasileira, é cada vez mais importante formar profissionais que saibam conduzir o processo de envelhecimento. A Gerontologia é uma ciência relativamente nova, estando ainda em desenvolvimento desde que foi criada. Há mudanças no perfil dos gerontólogos e geriatras brasileiros nos últimos anos, favorecendo uma ação mais eficiente em relação a esta realidade, principalmente com a visão da interdisciplinaridade, propiciando assim, ir muito além da utilização de fármacos através das intervenções psicossociais. Estas fornecem ao cuidador, a família e ao ambiente, melhores condições para que o envelhecimento ocorra em sua plenitude.

Palavras-chave: Gerontologia; Interdisciplinaridade; Intervenção psicossocial.

ABSTRACT: *It has been very important to prepare professionals who know how to conduct the ageing process in this country, where the population is getting always high. Gerontology is still a new science that is developing yet. There have been several changes in the profile of the Brazilians gerontologists and geriatricians lately, contributing for a most efficient action concerning the elderly. When the interdisciplinary intervention is applied, it is possible to go beyond pharmacological treatment through psychosocial work, that may guarantee better conditions to the curer, family and environment, allowing that ageing process becomes more natural.*

Keywords: *Gerontology; Interdisciplinary; Psychosocial intervention.*

A Gerontologia nos últimos 106 anos

É cada vez mais frequente nos depararmos com o aumento da população mais velha em nosso meio. Hoje, as estatísticas mostram que no Brasil já existem mais de 21 milhões de pessoas com 60 anos e mais, constituindo uma percentagem ao redor de 10% de idosos em nosso país (IBGE, 2009). Com esta mudança progressiva da pirâmide populacional brasileira, torna-se cada vez mais importante considerar a melhor forma de conduzir a abordagem aos idosos, de forma que possam ter as mesmas perspectivas daqueles que vivem em países mais desenvolvidos (Jacob Filho, 2009).

Sabe-se que ao longo do processo de envelhecimento ocorrem várias modificações orgânicas e psicológicas na vida das pessoas, às vezes também funcionais, e que podem influir profundamente em suas próprias vidas, bem como de suas famílias e do ambiente em que vivem. Sendo assim, torna-se cada vez mais importante formar profissionais que possam não só entender este processo, mas conduzir o envelhecimento tanto quando ele ocorre de forma normal e natural, bem como quando ele é patológico.

A Gerontologia sendo ainda uma ciência relativamente nova, criada há pouco mais de 100 anos, por Elie Metchnikoff, tem sido desenvolvida e enriquecida por diversas outras contribuições (Papaléo Neto, 2006).

Em 1908, Ignatz Nascher criou a Geriatria que deveria tratar do diagnóstico e tratamento das doenças do envelhecimento, enquanto a Gerontologia era a ciência maior, que cuidava de todos os aspectos desse envelhecimento. Alguns anos mais tarde, em 1912, o próprio Nascher fundou a primeira Sociedade de Geriatria em Nova York.

Nos anos 30, na Inglaterra, Marjorie Warren juntamente com o grupo com quem trabalhava, iniciou as observações e avaliações multidisciplinares, passando-se então a se ter a possibilidade de uma avaliação geriátrica global e, conseqüentemente, a atuação de diversos profissionais em benefício do idoso, proporcionando possibilidades maiores de melhor diagnóstico, tratamento e prognóstico.

A Sociedade Brasileira de Geriatria foi fundada em 1961 e alguns anos depois foi acrescida da Gerontologia, constituindo-se assim a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), com participação de profissionais de todas as áreas que se envolvem no envelhecimento. Em 1963, surgiu em São Paulo o SESC, com suas atividades pioneiras voltadas para os idosos, que persistem até os dias de hoje.

Nos anos 70, funda-se no Hospital São Lucas de Porto Alegre (RS), pertencente à PUC-RS, o Serviço de Geriatria, sob a coordenação do Professor Doutor Yukio

Morigushi. Logo em seguida, é instituído no mesmo local o Curso de Especialização em Geriatria e Gerontologia, reconhecido pelo MEC e oferecido a profissionais médicos de toda a América Latina, visando a uma formação científica homogênea em uma especialidade recém-constituída.

Novas ações continuaram a ocorrer no campo do envelhecimento, sendo nesta mesma década, iniciadas as Universidades Abertas de 3ª Idade com uma nova proposta de atuação, objetivando a melhor qualidade de vida das pessoas que cresciam na idade cronológica.

Com o aumento do interesse em nível acadêmico pelo envelhecimento, surge na UNICAMP o Curso de Pós-Graduação em Gerontologia em nível de mestrado e doutorado, em 1997. Em 1998, surgia na PUC-SP o Curso de Pós-Graduação em Gerontologia Social em nível de mestrado e, no ano de 2000, na PUC-RS a Gerontologia Biomédica também oferecendo mestrado e doutorado. Em 2004, a Universidade Católica de Brasília passou a oferecer também uma pós-graduação em nível de mestrado (Lopes, 2000).

A grande novidade na evolução da Gerontologia, especialmente no Brasil, foi a criação de um curso de graduação para formar gerontólogos, o que ocorreu em 2004 pela Escola de Artes, Ciências e Humanidades da USP (EACH-Leste), com uma nova proposta de formação de profissionais com perfil completamente diferente para acompanhar o envelhecimento (De Lima, 2009).

No ano de 2009, surge na Universidade Federal de São Carlos um 2º curso com proposta semelhante (Pavarini, Barbam, & Filisola, 2009).

Há um 3º curso programado pela PUC-SP para início próximo (Mercadante, Lodovici, & Fonseca, 2009).

Todas essas iniciativas constituem algo realmente de suma importância em nosso meio, levando-se em consideração que este novo profissional com formação essencialmente gerontológico, com diferente perfil multidisciplinar de formação, pode contribuir muito e de forma complementar aos que já atuam neste momento com a população idosa.

Os considerados gerontólogos “antigos” têm formações específicas nas mais diversas áreas, tais como psicologia, terapia ocupacional, fisioterapia e outras, submeteram-se a algum curso de especialização *lato sensu*, ou mestrado, ou doutorado *stricto sensu* e vêm atuando profissionalmente em todo o país e fora dele, com grande aplicação e eficiência, com boa produção científica e intensa participação nas respectivas sociedades de gerontologia (SBGG, Associação Nacional de Gerontologia-ANG). Os “novos” gerontólogos estão agora se inserindo no mercado de trabalho, pois foi somente no final de 2008, que houve a graduação da 1ª turma de Gerontologia. Ainda não se tem claramente o que estão realizando, ou onde estão inseridos (Da Silva *et al.*, 2009).

Em relação à Geriatria, também algumas modificações estão ocorrendo no Brasil nestes últimos anos. Os “antigos geriatras” ainda constituem o maior número de profissionais, e são médicos geralmente com alguma especialização clínica anterior, tais como, clínica médica, cardiologia, reumatologia, endocrinologia, e que foram, ao longo de suas vidas profissionais, adquirindo prática e conhecimentos em relação ao envelhecimento e, em muitos casos, após um curso de especialização, se submeteram a prova de título oferecida pela SBGG e que foram aprovados. É muito recente a criação da disciplina de Geriatria em poucas universidades brasileiras e a própria residência em Geriatria. Estas ainda são bastante escassas em nosso país e difíceis de serem conseguidas. Estes considerados os “novos” geriatras têm uma formação específica mais aprimorada e vão adquirindo mais experiência com a própria prática. Somos atualmente mais de 500 geriatras titulados pela SBGG e distribuídos em nosso país, oferecendo nossos conhecimentos para os mais de 21 milhões de idosos brasileiros. Somos ainda muito poucos, mas, em compensação, em sua maioria bem formados.

O ponto mais importante em relação à Gerontologia e à Geriatria, diz respeito a seu propósito e a vocação de seus profissionais não atuarem isoladamente. É inconcebível, no terreno do envelhecimento, as atuações individuais, visto que geralmente as situações que se apresentam serem diversificadas e complexas, necessitando atuações conjuntas e complementares, visando ao melhor encaminhamento de cada uma destas situações. Desta forma, surge então a multidisciplinaridade, que é a atuação conjunta de diversos profissionais, tendo como objetivo combinar conhecimentos e procedimentos diversos em benefício de determinado paciente ou de alguma situação (Camacho, 2002).

Já se viu anteriormente neste artigo, que este procedimento surgiu inicialmente na Inglaterra nos anos 30, com Marjorie Warren. Hoje se pode entender que muito mais produtiva que a multidisciplinaridade, é a interdisciplinaridade, onde os profissionais não só atuam conjuntamente, mas partilham seus conhecimentos e os seus propósitos em relação aqueles que estão atendendo.

Numa atuação deste tipo, nós que trabalhamos com outros profissionais, nem sempre conseguimos ser uma equipe interprofissional, talvez sendo na maioria das vezes apenas e tão somente uma equipe multiprofissional. Este propósito deve nortear sempre a formação e a atuação de uma equipe; é um caminho árduo a ser seguido, mas que pode ser vantajoso para todos, especialmente para o idoso atendido, bem como para sua família. Existem muitas atuações exemplares e que servem de modelo para nós todos (Canineu *et al.*, 2005).

A visão atual do envelhecimento

É importante também, considerar a visão atual do envelhecimento. O mundo de forma geral e o próprio Brasil estão ficando cada vez mais envelhecidos.

Entre a população que mais envelhece, destaca-se aquela acima de 85 anos (Canineu, 2006).

Interessante a denominação recente de “longevidade excepcional” para os nonagenários e centenários, que também contribuem para mudar hoje em dia o aspecto da pirâmide populacional brasileira (Yates *et al.*, 2008).

Já vivem em nosso país, mais de 11 mil centenários e a expectativa é que este número continue aumentando, não sendo estas pessoas que estejam sem a consciência preservada, nem acamados, mas ainda participantes de uma sociedade que também cultiva seus velhos (IBGE, 2009)

Fala-se cada vez mais atualmente em qualidade de vida e, certamente, esta é algo que a ciência tem como preocupação e objetivo. A Gerontologia está muito mais interessada em acrescentar qualidade aos anos vividos do que simplesmente mais anos de existência à vida das pessoas.

Uma expressão que vem sendo usada nos últimos anos tem sido “envelhecimento ativo”, criada por Alexandre Kalashe e divulgada em todo o mundo (Kalache & Keller, 2000; Kalache & Kirkbusch, 1997). Constitui-se como um das melhores maneiras de envelhecer com qualidade, quando o indivíduo mantém-se integrado à sociedade e à família, através do exercício da cidadania e dos bons hábitos cognitivos, alimentares e de atividade física orientada.

É também recente falar sobre prevenção em envelhecimento. Ter saúde para o idoso não é a ausência de doença, mas sim a preservação da funcionalidade. Pois bem, cuidando-se melhor do físico, do psíquico e do espiritual, é possível não só preservar a funcionalidade, mas até aumentá-la através do desenvolvimento de uma reserva que pode ficar disponível por tempo mais prolongado. Para aqueles que, por razões diversas, tiveram suas reservas afetadas e foram acometidos por doenças, ainda é possível com o desenvolvimento atual, atuar por meio da reabilitação tanto física como cogntiva, contribuindo-se assim para um envelhecimento melhor. Para isto se faz necessária a educação continuada de nosso povo a respeito de procurar profissionais da saúde quando se faz necessário, pois quanto mais cedo se faz um diagnóstico, mais sucesso haverá como resposta.

No entanto, não se pode esquecer, que há também uma visão comercial do envelhecimento, atribuindo adjetivos não muito próprios para esta fase da vida e que podem confundir especialmente aqueles que ainda não estão preparados para envelhecerem.

A visão errônea do envelhecimento

Apesar de toda esta moderna visão e consideração do envelhecimento, ainda há por parte de muitos, uma abordagem errônea e segmentada a esse respeito. Muitos ainda enxergam o idoso fracionado em queixas, ou em aparelhos, ou em partes estanques, daí então, fragmentando-o ainda mais, através dos encaminhamentos para diferentes profissionais que vão somando diferentes avaliações e tratamentos, sem qualquer sincronia, e que podem muitas das vezes atuar de forma iatrogênica, complicando ainda mais a vida daquele idoso.

Sabe-se dos riscos da polifarmácia e que, quando possível, deve-se evitá-la. No entanto, pela grande frequência de comorbidades, ela se faz necessária e deve-se exercê-la com arte e sabedoria, não prejudicando quem a recebe, mas contribuindo para a sua recuperação.

A ciência atual permite que se evite cada vez mais a conhecida “cascata iatrogênica”, prática esta ainda existente pelos que não estão familiarizados com a realidade do envelhecimento (Canineu, Bizar, & Canineu, 2009).

Ainda é frequente nos meios da saúde, a falta de comunicação entre os diversos profissionais que atendem o velho, com suas respectivas famílias, seus cuidadores e desconhecimento do ambiente onde vivem.

Cada vez mais se torna necessário o gerenciamento de cada caso em função da complexidade e da diversidade de cada situação. Esta prática precisa ser divulgada e ensinada aos profissionais que se relacionam com o tratamento de idosos, em função das peculiaridades destes.

A atuação diante do envelhecimento

Diante dos mais diversos casos que se apresentam, têm-se diferentes formas de atuar. Como já foi comentado anteriormente, quando há comorbidades, o que não é nem um pouco raro, especialmente também quando existem queixas cognitivas ou comportamentais, deve-se atuar interdisciplinarmente. No entanto, nem sempre esta atuação é possível de ser efetuada, por diferentes razões e até que se justificam plenamente no meio em que se atua: escassez de profissionais habilitados ou de equipes, impossibilidade de se contratar este tipo de abordagem pelo seu custo, principalmente porque os convênios não pleiteiam este tipo de abordagem. São muito raros os serviços gratuitos e que geralmente só existem em hospitais-escola e que permitem que os pacientes sejam para lá encaminhados.

Ainda em nosso meio, quando se procura um profissional para um tratamento, pensa-se que este será feito prioritariamente pelos fármacos receitados e que serão os responsáveis pela cura daquele paciente.

Em várias situações, isto realmente poderá ocorrer, mas especialmente em relação ao envelhecimento, torna-se cada vez mais difícil (Alevato, 2009). Em geral nesta fase da vida, além dos medicamentos prescritos, há necessidade de outras intervenções que envolvem não só outros profissionais, mas atuações no ambiente, na família, no cuidador e geralmente de forma simultânea. Costuma-se, então, denominar estas atuações como intervenções psicossociais e elas tem-se tornado cada vez mais importantes em Gerontologia. Diante de cada caso em particular, é preciso, após o diagnóstico, fazer o planejamento do tratamento. Assim, dependendo das circunstâncias, numa infecção por exemplo, o tratamento farmacológico bem instituído consegue debelá-la e resolve a situação do paciente, não dispensando uma orientação geral ao paciente idoso e seus cuidadores especialmente para se evitar recidivas. E outra situação concreta quando, por exemplo, o paciente teve um Acidente Vascular Encefálico Isquêmico, que resultou em sequelas motoras, há necessidade do tratamento farmacológico que envolve especialmente a parte circulatória, mas também o não farmacológico que incluirá no mínimo a fisioterapia motora. Se por ventura este paciente tiver também sequelas de fala ou de deglutição, com certeza será necessária a contratação dos serviços de uma fonoaudióloga. E se este paciente desenvolver um quadro depressivo, que não é incomum num pós-derrame cerebral, torna-se importante a presença de um psicólogo para uma terapia de reabilitação e de orientação para familiares e cuidadores. Hoje temos cada vez mais idosos que desenvolvem processos demenciais, em que fica bastante clara a necessidade de uma atuação sincronizada (Canineu, Bizar, Canineu, 2009).

A Gerontologia e a interdisciplinaridade

Como se vê nestas situações apresentadas, e que são concretas, há necessidade da atuação de diversos profissionais, que devem partilhar seus conhecimentos específicos e também suas experiências profissionais, sempre visando à recuperação do paciente, sua reabilitação para que possa recuperar às funções perdidas e, conseqüentemente, sua reintegração social, ambiental e familiar.

A resposta ao tratamento dependerá muito de toda esta combinação de conhecimentos e atuações, mas também do próprio paciente, da sua vontade, da confiança e aderência ao tratamento proposto e especialmente do entendimento e empenho da família permitindo plenamente sua implementação. Podemos na prática, observar os mais diferentes tipos de respostas aos tratamentos. Existem situações nas quais por diversas razões há um aparente entendimento dos responsáveis, mas, após algum tempo, o acompanhamento é interrompido, atribuindo-se ao paciente que não quis mais continuar, ou que demandava muito tempo para levar o paciente até onde o profissional estava, ou mesmo que o paciente era muito velho e então não compensava todo aquele investimento, tanto de tempo, quanto até econômico. Não é também incomum constatarmos que a continuidade da abordagem não ocorreu em função de que o principal cuidador ou cuidadora era o conjugue que tinha a mesma idade do paciente, e estava esgotado, ou até mesmo doente.

A Gerontologia continua interessada na longevidade e na qualidade de vida da população que envelhece, garantindo-lhes maior independência e autonomia (Canineu *et al.*, 2005). Este é o grande sonho dos idosos para que continuem plenamente participantes e integrantes da sociedade. Para isto, em sua gênese, a Gerontologia continua a desenvolver um trabalho interdisciplinar que se fundamenta na produção do saber e na ação interventiva, nas diversas situações que se apresentam (Camacho, 2002). Em sua essência, esta área baseia-se na integração de diferentes conhecimentos e atuações fragmentadas, correlacionando-as e pondo-as a serviço daquele que necessita. Desta forma, consegue superar a fragmentação do conhecimento, propiciando a resolução dos problemas e a melhor compreensão da realidade. Através do que conhecemos por interdisciplinaridade, a Gerontologia envolve a atuação dos seus profissionais não tão somente com o idoso, mas também com suas famílias e com o ambiente em que vivem (Jeckel Neto, 2000). É o grande instrumento em busca de mudanças, tabalhando com a diversidade, a complexidade e com a dinâmica social (Camacho, 2002).

Considerações Finais

Assim, com todas estas argumentações realizadas, podemos concluir que, especialmente quando se considera qualquer intervenção que se proponha em relação ao idoso, haverá sempre a necessidade que ela seja multifacetada, devido aos vários aspectos do envelhecimento, mas que, ao mesmo tempo, seja integrada, exigindo-se uma combinação harmoniosa e equilibrada, onde cada um daqueles que atuam, conheça plenamente seu próprio papel e sua limitação. Quando a situação envolve doença, na maioria das vezes a intervenção inicial será farmacológica, mas complementada pelas psicossociais diversas, segundo as necessidades de caso a caso em particular. A abordagem não farmacológica não só complementa o tratamento farmacológico, mas potencializa e garante o substrato para que ele atue por mais tempo. As intervenções psicossociais não só promovem o idoso, mas fornecem ao cuidador, à família, e ao ambiente, melhores condições para que o envelhecimento ocorra em sua plenitude. Assim, as intervenções psicossociais bem como as farmacológicas, são realizadas para a melhoria da qualidade de vida e para a construção da nova subjetividade do idoso. A intervenção do gerontólogo, portanto, torna-se fundamental na condução de idosos portadores de doenças, especialmente quando ocorrem simultaneamente no mesmo indivíduo, devendo com bom senso, conhecimento, e experiência, coordenar e liderar as intervenções farmacológicas e psicossociais enquanto forem necessárias.

Referências

- Alevato, M. (2009). Farmacocinética e Farmacodinâmica no Idoso: Questões Pertinentes. In: Hototian, S. R. & Dualibi, K. *Psicofarmacologia Geriátrica*. São Paulo: Artes Médicas.
- Camacho, A. C. L. F. (2002). A gerontologia e a interdisciplinaridade: aspectos relevantes para a enfermagem. *Revista Latino-Americana de enfermagem*, 10(2): 229-33.
- Canineu, P. R. C., Bizar, P. R. B. C., & Canineu, R. F. B. (2009). Psicofarmacologia e Reabilitação”. In: Hototian, S. R. & Dualibi, K. *Psicofarmacologia Geriátrica*. São Paulo: Artes Médicas.
- Canineu, P. R. *et al.* (2005). Terapia Multidisciplinar: uma proposta de tratamento global do idoso. *O Mundo da Saúde*, 29 (4). São Paulo, SP: 662-5.
- Canineu, P. R. (2006). Epidemiologia das Demências. In: Soares, A. M. & Moriguti, J. C. (orgs.). *Atualizações diagnósticas e terapêuticas em geriatria*. São Paulo: Atheneu.

- Da Silva, H. S. *et al.* (2009, agosto). Liga Acadêmica de Gerontologia da EACH/USP: histórico e perspectivas para a atuação do bacharel em Gerontologia. *Revista Kairós Gerontologia*. São Paulo, *Caderno Temático 4*: 83-94.
- De Lima, A. M. M. (2009, agosto). Graduação em Gerontologia: da inovação pedagógica à formação da identidade profissional do gerontólogo. *Revista Kairós Gerontologia*. São Paulo, *Caderno Temático 4*: 19-31.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico de 2009. Recuperado em 09/11/2009, de <http://www.ibge.gov.br>.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico de 2007. Recuperado em 09/11/2009, de <http://www.ibge.gov.br>.
- Jacob Filho, W. (2009). Terapêutica Geriátrica: Uma Abordagem Contextual. In: Hototian, S. R. & Dualibi, K. *Psicofarmacologia Geriátrica*. São Paulo: Artes Médicas.
- Jeckel Neto, E. A. (2000). Gerontologia e Interdisciplinaridade: Gerontologia desafio para o século XXI. In: Jeckel Neto, E. A., & Da Cruz, I. B. M. (orgs.). *Aspectos Biológicos e Geriátricos do Envelhecimento*. Porto Alegre: EDIPUCRS.
- Kalache, A. & Keller, I. (2000). The greying world: a challenge for the 21st century. *Science Progress*, 83 (I): 33-54.
- Kalache, A. & Kirkbusch, I. (1997, julho-agosto). A global strategy for healthy ageing. *World Health*, 4: 4-5.
- Lopes, A. (2000). *Desafios da Gerontologia no Brasil*. Campinas: Alínea.
- Mercadante, E. F., Lodovici, F. M. M., & Fonseca, S. C. (2009, agosto) Graduação em Gerontologia na PUC-SP: o desafio da longevidade. *Revista Kairós Gerontologia*, São Paulo: *Caderno Temático 4*: 105-30.
- Papaléo Neto, M. (2006). O Estudo da Velhice: Histórico, Definição do Campo e Termos Básicos”. In: Freitas, E. V. *et al.* *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. São Paulo: Guanabara Koogan.
- Pavarini, S. C. I., Barbam, E. J., & Filizola, C. L. A. (2009, agosto). Gerontologia como profissão: o projeto político-pedagógico da Universidade Federal de São Carlos. *Revista Kairós Gerontologia*, São Paulo: *Caderno Temático 4*: 83-94.
- Yates, L. B. *et al.* (2008). Exceptional Longevity in Men: Modifiable Factors Associated With Survival and Function to Age 90 Years. *Archives of Intern Medicine*, 168 (3): 284-90.

Recebido em 19/11/2009

Aceito em 22/11/2009

Paulo Renato Canineu – Médico geriatra e gerontólogo, cardiologista, titulado pela SBGG, AMB e Sociedade Brasileira de Cardiologia e AMB, respectivamente, Doutorado em Educação/Gerontologia pela UNICAMP e Professor do Pós-Graduação em Gerontologia da PUC-SP e da Universidade São Camilo de São Paulo.

E-mail: canineu@splicenet.com.br

Paola Renata Brandão Canineu Bizar – Médica geriatra titulada pela SBGG e AMB e clínica-geral titulada pela Sociedade Brasileira de Clínica Médica e AMB. Assistente no Pós-Graduação da Universidade São Camilo, de São Paulo.

E-mail: paolacanineu@gmail.com

Rafael Fernando Brandão Canineu – Médico geriatra titulado pela SBGG e AMB e clínico geral titulado pela Sociedade Brasileira de Clínica Médica e AMB. Assistente no Pós-Graduação da Universidade São Camilo, de São Paulo.

E-mail: rcanineu@yahoo.com.br