



**Universidade Estadual Paulista
“Júlio de Mesquita Filho”
Faculdade de Medicina de Botucatu**

Laís de Fátima Chuvukian Chinaque

**A Atuação de Equipe Interprofissional em
Instituição de Longa Permanência para Idosos**

Orientador: Prof. Associado Paulo José Fortes Villas Boas

**Botucatu – SP
2021**

Laís de Fátima Chuvukian Chinaque

A Atuação de Equipe Interprofissional em Instituição de Longa Permanência para Idosos

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina de Botucatu - Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, para obtenção do título de Mestre no Programa de Pós-Graduação Profissional em Pesquisa Clínica.

Orientador: Prof. Associado *Paulo José Fortes Villas Boas*

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÊC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSEMEIRE APARECIDA VICENTE-CRB 8/5651

Chinaque, Laís de Fátima Chuvukian.

A atuação de equipe interprofissional em instituição de longa permanência para idosos : estudo exploratório / Laís de Fátima Chuvukian Chinaque. - Botucatu, 2021

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu

Orientador: Paulo José Fortes Villas Boas
Capes: 40000001

1. Idosos - Assistência em instituições. 2. Instituição de longa permanência para idosos. 3. Equipe de assistência ao paciente. 4. Equipe multidisciplinar.

Palavras-chave: Equipe de assistência ao paciente; Equipe interprofissional; Equipe multidisciplinar; Idoso; Instituição de longa permanência.

Epígrafe

Desejo um envelhecimento com maior qualidade de vida. Onde as barreiras não impeçam a funcionalidade.

Desejo maior empatia para percepção dos mínimos desejos de um idoso.

Desejo que os idosos tenham a oportunidade de novas descobertas e o resgate de sua história de vida através dos fazeres diários.

Desejo que todos os idosos possam ter um cuidado humanizado, onde seja respeitado a sua singularidade!

São os desejos de uma terapeuta ocupacional a todos os idosos, principalmente aos que marcaram a sua jornada de vida!

Laís Chuvukian

Dedicatória

A todos os idosos, principalmente os que marcaram a minha
jornada de vida!

Agradecimentos

À Deus pela oportunidade, privilégio e sustentação durante todo esse processo.

A minha família que sempre me incentivou e me apoiou nas horas difíceis a não desistir de buscar meus sonhos.

A Unesp pela sua infraestrutura concedida durante o mestrado.

Ao meu orientador Paulo José Fortes Villas Boas, por toda sua competência e acreditando desde o início na minha capacidade.

A todas as ILPI do município de Botucatu-SP que aceitaram o convite para participar dessa pesquisa.

A todos os profissionais das instituições de longa permanência que aceitaram participar desse trabalho.

Sumário

Resumo	1
Abstract	4
1. Introdução	7
2. Objetivo	16
3. Métodos	18
4. Resultados	21
5. Discussão	28
6. Conclusão	33
7. Referências Bibliográficas.....	35
8. Apêndices	41
9. Anexos	58

Resumo

A Atuação de Equipe Interprofissional em Instituição de Longa Permanência para Idosos

O envelhecimento populacional e o desenvolvimento de tecnologias mais eficazes voltadas aos cuidados com a saúde têm permitido que indivíduos com condições anteriormente fatais possam sobreviver por períodos mais longos, porém as pessoas que atingem idades muito avançadas podem desenvolver maior dependência funcional com demandas crescentes por institucionalização. Observa-se um incremento da demanda por assistências de longa duração para idosos, com vários fatores influenciadores, como grau de suporte familiar e disponibilidade de serviços alternativos. Os residentes de Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) costumam ser frágeis e apresentam múltiplas doenças com curso crônico, alto nível de dependência funcional, risco aumentado de perda de independência e recuperação mais longa e difícil na vigência de intercorrências clínicas. O cuidado demandado pelos idosos na ILPI requer ações que contemplem a atuação interdisciplinar em todos os níveis de atenção, envolvendo profissionais de diversas áreas. A equipe do cuidado deve se articular em condições de competência, sensibilidade e dedicação, a fim de garantir a humanização das ações direcionadas ao idoso.

Objetivo: Conhecer o trabalho interprofissional de equipes que atuam em ILPI no município de Botucatu em relação ao número, composição e atuação das equipes interprofissionais.

Métodos: Desenho do estudo: Estudo transversal e descritivo. Participantes: Foram convidados profissionais que atuam há pelo um mês nas ILPI.

Variáveis: Os profissionais da ILPI responderam questionário composto por questões fechadas. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu – Unesp em 14/11/2019 (parecer número: 3.705.381).

Resultados: Foram entrevistados 42 profissionais de cinco ILPI. A mediana da idade dos profissionais foi de 35,5 anos (Percentil 25 – 75 (P25 – 75): 28,5 – 44,2) e tempo de atuação na ILPI de 13 meses (P25 – 75: 6,5 – 49,5). As profissões mais frequentes dos profissionais foram cuidador (52,4%) e técnico de enfermagem (26,2%).

As atividades mais frequentemente desempenhadas pelos profissionais foram cuidados diretos com institucionalizados (higiene, medicação, procedimentos) (71,4%) e cuidados com nutrição (57,1%).

O plano de cuidado é elaborado a partir rotina de cuidados para 80,5% dos profissionais. A equipe é composta por cuidadores (100%), seguida de fisioterapeuta (78,5%) e auxiliar e técnico de enfermagem (76,1%). A frequência de trabalho interprofissional foi mensal para 50%, diária para 41,1% e semanal para 8,8%.

A comunicação da equipe é realizada presencialmente (92,8%), anotação do prontuário (76,1%) e por fim pelo meio digital (69%). Para 88,5% dos profissionais entrevistados existe coordenação do trabalho, sendo o coordenador o enfermeiro para 70,3%.

Todos os participantes afirmaram que possuem capacidade para trabalhar em ILPI.

Conclusão: O trabalho da equipe interprofissional é de suma importância para o cuidado ao idoso. Após a aplicação dos questionários, os resultados apresentados corresponderam ao número, composição e atuação das equipes do município de Botucatu-SP. Sendo assim, das cinco ILPI foram entrevistados 42 participantes, evidenciando o cuidador a profissão mais frequente (52,4%). Dentre os desafios, destacou-se a escassez de equipes interprofissionais nas ILPI entrevistadas.

Espera-se que no futuro as ILPI possam preservar a identidade e a privacidade do idoso, proporcionando a autonomia dos moradores.

Palavras chave: Instituição de longa permanência, equipe interprofissional, equipe multidisciplinar, idoso, Equipe de assistência ao paciente.

Abstract

The performance of an Interprofessional Team in a Long-Term Care Facilities

Population aging and the development of more effective technologies aimed at health care have allowed individuals with previously fatal conditions to survive for longer periods, but people who reach very advanced ages can develop greater functional dependence with increasing demands for institutionalization. There is an increase in the demand for long-term care for older people, with several influencing factors, such as the degree of family support and availability of alternative services. Residents of Long-Term Care Facilities (LTCF) are usually fragile and have multiple diseases with a chronic course, a high level of functional dependence, increased risk of loss of independence and longer and more difficult recovery in the presence of clinical complications. The care demanded by older people at LTCF requires actions that include interdisciplinary action at all levels of care, involving professionals from different areas. The care team must be articulated in conditions of competence, sensitivity and dedication, in order to ensure the humanization of actions aimed at older people.

Objective: To get to know the interprofessional work of teams working in LTCF in the municipality of Botucatu in relation to the number, composition and performance of the interprofessional teams.

Methods: Study design: Cross-sectional descriptive study. Participants: Professionals who have been working at LTCF for a month were invited.

Variables: LTCF professionals answered a questionnaire consisting of closed questions. The research project was approved by the Research Ethics Committee of the Botucatu Medical School of Botucatu – Unesp in 11/14/2019 (opinion number: 3.705,381).

Results: 42 professionals from five LTCF were interviewed. The median age of the professionals was 35.5 years (25th - 75th percentile (P25 - 75): 28.5 - 44.2) and length of service at the LSIE was 13 months (P25 - 75: 6.5 - 49.5). The most frequent professions of professionals were caregiver (52.4%) and nursing technician (26.2%).

The activities most frequently performed by professionals were direct care for institutionalized patients (hygiene, medication, procedures - 71.4%) and care with nutrition (57.1%).

The care plan is based on routine care for 80.5% of professionals. The team consists of caregivers (100%), followed by a physical therapist (78.5%) and a nursing assistant and technician (76.1%). The frequency of interprofessional work was monthly for 50%, daily for 41.1% and weekly for 8.8%.

The team communicates in person (92.8%), annotation of the medical record (76.1%) and finally by digital means (69%). For 88.5% of the interviewed professionals, there is work coordination, with the coordinator being the nurse for 70.3%.

All participants stated that they have the capacity to work in LTCF.

Conclusion: The work of the interprofessional team is extremely important for older people care. After applying the questionnaires, the results presented corresponded to the number, composition and performance of teams in the municipality of Botucatu-SP. Thus, of the five LTCF, 42 participants were interviewed, evidencing the caregiver as the most frequent profession (52.4%). Among the challenges, the scarcity of interprofessional teams in the interviewed LTCF was highlighted.

It is expected that, in the future, LTCF can preserve the identity and privacy of older people, providing residents with autonomy.

Key words: Long-term care facilities, interprofessional team, multidisciplinary team, older people, Patient care team.

1. Introdução

Estima-se que, em 2030, a população mundial de idosos será de 1,4 bilhão e em 2050, dois bilhões. A expectativa de vida mundial ao nascer deve aumentar dos atuais 73 anos para 77 anos em 2050¹. Relatório de 2018 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) projetou para 2060 uma estimativa de 58,2 milhões de indivíduos com 65 anos ou mais de idade (25,5% do total da população), um significativo aumento em relação aos 19,2 milhões (9,2%) observado no ano de 2018². A proporção de jovens com menos de 15 anos (25,7%) e idosos (25,8%) será equivalente.

Observa-se, também, aumento da população de indivíduos com idade mais avançada (≥ 80 anos), reflexo da redução da mortalidade, implicando no envelhecimento daqueles que já são idosos. Estima-se que o número desses indivíduos mais idosos quadruplicará, passando de cerca de 3 milhões em 2010 (14,3%) para 13 milhões em 2050 (20%)³.

Com o avanço da sobrevida, a transição epidemiológica também será marcante, aumentando as demandas para a prevenção e tratamento das doenças crônicas não transmissíveis e reduzindo as demandas para o tratamento de doenças infectocontagiosas. Dessa forma, altera-se o perfil de saúde-doença da população que, ao invés de maior frequência de processos agudos de rápida solução por meio da cura ou óbito, apresentarão doenças crônicas não transmissíveis (DNCT), cujo tratamento associa-se a longos períodos (anos ou décadas), de utilização de serviços de saúde, gerando custos ao sistema de saúde (público ou privado).

O envelhecimento populacional e o desenvolvimento de tecnologias mais eficazes voltadas aos cuidados com a saúde têm permitido que indivíduos com condições anteriormente fatais possam sobreviver por períodos mais longos. Apesar do triunfo médico, social e econômico que permitiu o envelhecimento global, o desafio decorrente do maior número de pessoas que atingem idades muito avançadas é o desenvolvimento de maior dependência funcional com demandas crescentes por institucionalização neste segmento etário⁴.

A menor disponibilidade de pessoas para promover o cuidado a idosos dependentes em seu próprio domicílio, um reflexo da urbanização, da procura de emprego pelos jovens, famílias menores e mais mulheres inseridas no mercado de trabalho. Tais fatos, somados ao maior número de idosos dependentes que demandam auxílio para as atividades de vida diária, tem impulsionado a assistência de longa duração e a busca por cuidados de saúde em instituições de longa permanência para idosos (ILPI)⁵⁻⁷.

A OMS define a assistência de longa duração como sendo o sistema de atividades compreendidas por cuidados informais e/ou profissionais a uma pessoa incapaz de se cuidar⁸. Essa assistência pode ser subdividida em quatro modalidades: cuidados institucionais, referentes às ILPI, conhecidas anteriormente como instituições asilares;

cuidados formais intermediários, que englobam os centros-dia e hospitais-dia; cuidados domiciliares formais e cuidados domiciliares informais. No Brasil, a rede de cuidado ao idoso, especialmente destinada ao idoso frágil, inclui o domicílio e as modalidades de assistência e de cuidado, como as ILPI, centro-dia, casa-lar, centro de convivência e hospital-dia^{3,6}.

Dentre estas modalidades, a demanda por cuidados institucionais crescem de forma exponencial, estando normalmente associados aos subgrupos de idosos longevos que perderam sua independência e/ou autonomia instrumental ou funcional para lidar com as atividades de vida diária. No âmbito mundial, observa-se um incremento da demanda por assistências de longa duração para idosos, com vários fatores influenciadores, como grau de suporte familiar e disponibilidade de serviços alternativos⁹.

As ILPI são definidas como instituições de caráter residencial, governamental ou não governamental, destinadas à moradia coletiva de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania. Nestas, são desenvolvidas ações para a assistência social e para a saúde em seus residentes. As ILPI são normatizadas segundo Resolução da Diretoria Colegiada- RDC nº 502 de 2021, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária¹⁰, que apresenta padrões mínimos de funcionamento nessas instituições, englobando questões sobre recursos humanos, infraestrutura física, higiene, saúde e alimentação. No Estado de São Paulo, a resolução SS 123/2001 define e classifica as instituições geriátricas, as ações de vigilância epidemiológica, assistência farmacêutica e nutricional, dentre outras (São Paulo, 2001).

Anteriormente denominadas de asilo, eram inicialmente dirigidas à população carente que necessitava de abrigo. Com o envelhecimento da população, o aumento da sobrevivência de pessoas com comprometimento físico, funcional e/ou cognitivo e a diminuição da disponibilidade de um cuidador da família, há uma expectativa de que os asilos passem a integrar não apenas uma rede de assistência social, mas a compor a rede de assistência à saúde⁶.

Visando expressar o caráter híbrido de assistência dessas instituições, a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) sugeriu a adoção da denominação ILPI em substituição ao termo asilo, pois entende que estes, além de atenderem idosos independentes em situação de carência de renda ou de suporte familiar, realizam assistência à saúde àqueles com dependência funcional. Para a SBGG as ILPI são estabelecimentos para atendimento integral institucional, cujo público alvo são as pessoas de 60 anos ou mais, dependentes ou independentes, que não dispõem de condições para permanecer com a família ou em seu domicílio. Essas instituições, conhecidas por denominações diversas – abrigo, asilo, lar, casa de repouso, clínica geriátrica e ancianato – devem proporcionar serviços na área social, médica, de psicologia, de enfermagem, fisioterapia, terapia

ocupacional, odontologia, e em outras áreas, conforme necessidades desse segmento etário¹¹.

As ILPI têm o caráter residencial, na forma de domicílio coletivo para pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, abrigando residentes com características de saúde distintas, portadores de problemas de saúde em condição crônica e incapacitante e, nesta condição, o cuidado deve seguir a perspectiva gerontogeriatrica, com ambiente doméstico aconchegante, capaz de preservar a intimidade e a identidade dos residentes. Objetivos primordiais na ILPI são os cuidados e a recuperação da saúde, a preservação da autonomia e a manutenção dos laços afetivos^{10,12}.

Estima-se que, no mundo, cerca de 40% das pessoas a partir de 65 anos necessitarão de cuidados em ILPI durante a vida. Projeções na população americana mostram que o número de pessoas com necessidades dessa modalidade de assistência aumentará de 1,5 para 5 milhões no ano de 2030¹³. Em 1999, 750 mil norte-americanos com mais de 85 anos viviam em ILPI (18% do total das pessoas com essa idade). Estimativas sugerem que o total de americanos que necessitarão de cuidados nessas instituições aumentará de 1,5 para cinco milhões no ano de 2030. O perfil comumente observado nos moradores em ILPI é constituído por mulheres (70%) com idade superior a 75 anos. A sobrevivência média após a admissão é de aproximadamente um ano¹⁴.

Estudo realizado por Camarano e Kanso, no período de 2007 a 2009, identificou, 3549 ILPI no Brasil, sendo que, 3295 (92%) participaram do censo e, destas, 66,2% eram de natureza filantrópica. Nelas, residiam cerca de 100 mil pessoas, das quais 84 mil eram idosas, o que representou menos de 1% da população idosa brasileira naquele momento. Dentre os residentes, havia um predomínio de mulheres (57,3%) e observou-se, ainda, que o número de pessoas idosas institucionalizadas era maior entre as idades mais avançadas⁶.

Realizado estudo no Brasil sobre as condições de saúde dos idosos e infraestrutura nas ILPI da região Nordeste mostrou que 63,5% dos idosos eram do sexo feminino, sendo as mulheres a maioria em todos os estados, à exceção do Maranhão e do Piauí. Nesse estudo, 40,5% dos residentes necessitavam de ajuda para pelo menos três das atividades (higiene pessoal, vestir-se, alimentar-se ou locomover-se), ou seja, eram dependentes, enquanto 57,5% destes apresentavam algum tipo de demência¹⁵. Santiago et al observaram que 40% de idosos de ILPI no Brasil tinham 80 anos ou mais, 81,2% apresentava dependência em atividades instrumentais de vida diária e 73,3% déficit cognitivo (73,3%)¹⁶.

São causas de institucionalização do idoso: ausência de familiares sem tempo para cuidar, ausência de suporte social, viuvez, incompatibilidade de gerações, situação econômica precária, perda de autonomia e/ou independência para execução das atividades

de vida diária, necessidade de reabilitação após período de internação hospitalar, imobilidade, incontinência urinária e fecal, déficit cognitivo^{4,17-20}.

Os residentes de ILPI costumam ser frágeis e apresentam múltiplas doenças com curso crônico, alto nível de dependência funcional, risco aumentado de perda de independência e recuperação mais longa e difícil na vigência de intercorrências clínicas²¹. Esses aspectos são resultantes da combinação de reserva funcional diminuída e presença de doença orgânica, causas socioeconômicas e psicológicas²².

As perdas físicas e funcionais estão intimamente relacionadas à mortalidade em idosos institucionalizados. Estudos mostram que a prevalência de óbitos em idosos residentes em ILPI está associada à baixa capacidade funcional, quadros clínicos de dor e depressão, baixo envolvimento em atividades sociais, presença de doenças respiratórias, cardiovasculares e diabetes²³⁻²⁵.

Em função do grau de dependência dos idosos residentes, observa-se uma crescente demanda na assistência à saúde nas ILPI, mesmo que estas instituições estejam vinculadas à assistência social¹². As ILPI, devido às características dos seus residentes, frequentemente dependem de apoio de serviços externos de saúde para atender às necessidades dos residentes, como o controle e tratamento das condições crônicas, dos cuidados de fim de vida e das consequências da fragilidade, como o delirium e quedas^{26,27}.

A ILPI, segundo os preceitos legais, deve apresentar recursos humanos com vínculo formal de trabalho ou terceirizados, que garantam a realização de atividades de cuidados aos residentes conforme grau de dependência, atividades de lazer, executada por profissional com formação de nível superior, além dos serviços de limpeza, alimentação e lavanderia¹⁰. Para que o processo de trabalho seja qualificado nesses cenários, a equipe multiprofissional deve ser composta por gerontólogos, enfermeiro, técnicos de enfermagem, médico, nutricionista, psicólogo, assistente social, fisioterapeuta e educador físico, além dos cuidadores²⁸⁻³⁰.

A Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº 502 de 2021 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) define normas de funcionamento para as ILPI e cita que essas instituições são entidades sociais destinadas à prestação de serviço ao idoso, contemplando atenção desde indivíduos independentes até aqueles cujo grau de dependência requeira assistência em todas as atividades de autocuidado para a vida diária e com comprometimento cognitivo¹⁰.

Ao mesmo tempo, a Resolução CNAS 109/2009 (Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais) define as ILPI como abrigos institucionais, sendo considerados serviços de Proteção social especial de alta complexidade. Segundo esta resolução os serviços de alta complexidade devem garantir proteção integral, a privacidade, o respeito aos costumes, às tradições e à diversidade de: ciclos de vida, arranjos familiares, raça/etnia,

religião, gênero e orientação sexual. O atendimento prestado deve ser personalizado e em pequenos grupos e favorecer o convívio familiar e comunitário, bem como a utilização dos equipamentos e serviços disponíveis na comunidade local.

Embora a necessidade de cuidados de saúde seja emergente nas ILPI, a Resolução RDC 502 de 2021 da Anvisa aprovou o Regulamento Técnico que define normas e estabelece o padrão mínimo de funcionamento para as ILPI, sendo aplicável a toda instituição, governamental ou não governamental, destinada à moradia coletiva de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar. Esta RDC apenas estabelece parâmetros mínimos de recursos humanos para o cuidado direto aos residentes.

São alguns dos tópicos desta resolução:

- I) A definição de grau de dependência do idoso:
 - a) Grau de Dependência I – idosos independentes, mesmo que requeiram uso de equipamentos de autoajuda;
 - b) Grau de Dependência II – idosos com dependência em até três atividades de autocuidado para a vida diária tais como: alimentação, mobilidade, higiene; sem comprometimento cognitivo ou com alteração cognitiva controlada;
 - c) Grau de Dependência III – idosos com dependência que requeiram assistência em todas as atividades de autocuidado para a vida diária e ou com comprometimento cognitivo.
- II) A responsabilidade técnica pelo serviço que responderá pela instituição junto à autoridade sanitária local deve ser exercida por profissional com formação de nível superior.
- III) Recursos Humanos:

A instituição de longa permanência para idosos deve apresentar recursos humanos, com vínculo formal de trabalho, que garantam a realização das seguintes atividades:

- Para a coordenação técnica: responsável técnico com carga horária mínima de 20 horas por semana;
- Para os cuidados aos residentes:
 - a) Grau de Dependência I: um cuidador para cada 20 idosos, ou fração, com carga horária de 8 horas/dia;
 - b) Grau de Dependência II: um cuidador para cada 10 idosos, ou fração, por turno;
 - c) Grau de Dependência III: um cuidador para cada 6 idosos, ou fração, por turno.

As diretrizes da Portaria Secretaria de Assistência Social do Ministério de Previdência e Assistência Social 73 de 2001 refere que a composição da equipe de atenção ao idoso de ILPIs deve levar em conta as necessidades dos residentes³¹ e a demanda de modalidades de seus serviços, devendo manter como princípios normativos:

- Tratar os idosos com dignidade e respeito

- Possibilitar guarda e uso de objetos pessoais
- Possibilitar liberdade de interação social
- Respeitar a prática religiosa individual
- Favorecer a privacidade

Em decorrência do grande número de idosos com doenças incapacitantes e déficit cognitivo, há necessidade de ações especializadas na área de saúde e assistência social. A integralidade do cuidado deve ser uma preocupação das instituições que abrigam idosos. Deve envolver ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e recuperação da saúde. O cuidado demandado pelas condições sociais e de saúde dos idosos na ILPI requer ações que contemplem a atuação interdisciplinar em todos os níveis de atenção¹³.

O trabalho em equipe tem sido veiculado como estratégia para enfrentar o intenso processo de especialização na área da saúde. Esse processo tende a aprofundar verticalmente o conhecimento e a intervenção em aspectos individualizados das necessidades de saúde, sem contemplar simultaneamente a articulação das ações e dos saberes³².

Esta atuação é definida por uma variedade de termos, muitas vezes utilizados de forma intercambiável: interdisciplinar, multidisciplinar, interprofissional. Autores descrevem “trabalho de equipe interdisciplinar” e utilizam conceitos muito diferentes relacionados à composição das equipes, sua função e seus resultados^{33,34}. Distinguem-se os diferentes tipos de trabalho de equipe:

- a) interprofissional quando envolve diferentes profissionais de cuidados de saúde que compartilham uma identidade de equipe, com clareza de papéis e trabalham de forma interdependente e integrada e têm uma responsabilidade compartilhada para resolver problemas e fornecer serviços.
- b) interdisciplinar pode ser visto como uma atividade colaborativa assumida por indivíduos de diferentes disciplinas, como psicologia, antropologia, economia, medicina, ciências políticas e computação.
- c) multidisciplinar é considerado uma abordagem como a interprofissional, mas diferente pelo fato de seus membros serem oriundos de diferentes disciplinas (psicologia, sociologia, matemática) em vez de diferentes profissões, como medicina, enfermagem, assistência social. Nos cuidados de saúde, “equipe multidisciplinar” se refere a equipes nas quais os profissionais de saúde podem compartilhar informações a respeito de um paciente, mas não formulam um plano de tratamento conjunto. Embora o termo “trabalho de equipe interdisciplinar” tenha sido prevalente nos últimos 30 anos na medicina dos Estados Unidos, inclusive em geriatria, os acadêmicos sustentam que a aplicação desse termo em um ambiente de cuidados em saúde é conceitualmente incorreta, uma vez que a noção de trabalho de equipe interprofissional descreve de forma mais acurada na

essência das equipes de cuidados em saúde, incluindo equipes geriátricas, que trabalham juntas fornecendo serviços e desenvolvendo um plano terapêutico em conjunto^{33,34}.

É importante conceituar a educação interprofissional, atividade de aprendizado cada vez mais comum na área de saúde. Segundo o “Centre for the Advancement of Interprofessional Education” (CAIPE) do Reino Unido é uma atividade que ocorre quando os membros (ou estudantes/estagiários) de duas ou mais profissões de cuidados de saúde se engajam em aprender de, com e sobre a outra para melhorar o trabalho de equipe interprofissional e o fornecimento de cuidados. Nesta situação, a prática interprofissional se concentra no fornecimento de cuidados ao paciente. O trabalho de equipe interprofissional é um tipo de trabalho mais integrado, “mais estreito”, no qual os membros compartilham uma identidade de equipe e trabalham de forma integrada e interdependente para fornecer cuidados ao paciente³⁵.

A definição do “Canadian Interprofessional Health Collaborative” (CIHC) do Canadá é alinhada ao CAIPE: “Educação interprofissional ocorre quando os profissionais de saúde aprendem colaborativamente dentro e entre as disciplinas, a fim de obter conhecimentos, habilidades e valores necessários para trabalhar com outros profissionais de saúde”³⁶.

A American Geriatric Society enfatiza os benefícios dos cuidados de idosos por equipes interprofissionais e endossa o treinamento da equipe interprofissional para todas as profissões³⁷.

Como sinalizador de integração da equipe, faz-se necessária a elaboração de um projeto assistencial comum, que constitui um eixo em torno do qual se dá a dinâmica cotidiana de trabalho e de interação. Esse projeto refere-se à determinada equipe e não a todas as supostas equipes existentes e trata-se de um plano de ação para uma situação concreta de trabalho coletivo em equipe. Nele os agentes partem de uma realidade dada e, dentro de certo campo de possibilidades, constroem um projeto pertinente às necessidades de saúde tal como concebidas pelos usuários e pelos profissionais. Deve-se lembrar que, ao partilhar sobretudo o modelo biomédico, hegemônico, dá-se um consenso em torno de um único tipo de atenção à saúde, entendido como pertinente à toda e qualquer situação referente ao processo saúde-doença nos planos individual e coletivo³².

A equipe interprofissional é caracterizada na composição de diferentes profissões que convivem no mesmo espaço, que visa a comunicação e tomadas de decisões compartilhadas para a melhor produção do cuidado em saúde. O cuidado a longo prazo aos idosos, especialmente em ILPI, envolve profissionais de diversas áreas, em que cada membro assegure o conhecimento teórico e prático do seu campo de saber, a fim de garantir a humanização das ações direcionadas ao idoso³⁶.

Revisão realística realizada no projeto “Proactive Health care of Older People in Care Homes” (PEACH) avaliou o uso da avaliação geriátrica ampla (AGA) em ILPIs, observando o desenvolvimento de um plano de cuidados e metas centradas no paciente, com a participação de equipe multidisciplinar. A utilização da AGA mostrou melhores resultados quanto à satisfação do residente, prescrição, uso de recursos de saúde e medidas objetivas de qualidade de atendimento quando as equipes desenvolvem, implementam ou auditam esse instrumento na ILPI^{21,38,39}.

Justificativa

Frente às características sociais e clínicas dos residentes das ILPI a atuação da equipe nas instituições requer mudanças no modelo de assistência executado. Compreender a forma como o trabalho em equipe ocorre e se atua conforme os princípios da equipe interprofissional, pode contribuir para futura capacitação dos profissionais.

2. Objetivos

2.1 Principal

- Conhecer o trabalho interprofissional de equipes que atuam em ILPI no município de Botucatu em relação ao número, composição e atuação das equipes interprofissionais.

2.2 Secundário

- Analisar a composição das equipes de cuidados da ILPI;
- Conhecer o processo de trabalho das equipes de cuidados da ILPI.

3. Métodos

3.1 Desenho do estudo

- Estudo transversal e descritivo.

3.2 Contexto

Foram realizadas avaliações, segundo amostra de conveniência, em cinco ILPI Botucatu, sendo duas filantrópicas e três privadas. O período da coleta dos dados foi entre março e abril de 2020.

3.3 Participantes

Foram convidados os profissionais que atuavam há pelo um mês na ILPI.

Variáveis

Os profissionais foram entrevistados com questionário composto por questões dissertativas.

Este questionário foi finalizado após aplicação de teste piloto realizado em março de 2019 em ILPI filantrópica em Botucatu-SP. O questionário inicialmente foi composto por questões semi-estruturado contendo questões abertas e fechadas. Na totalidade foram entrevistados 10 funcionários, sendo 2 com formação superior e 8 de nível técnico e médio. A partir das respostas coletadas conclui-se que os participantes optaram por questionário objetivo com questões fechadas. Dessa forma, foi elaborado questionário objetivo baseado nas respostas dissertativas dos participantes que englobavam perguntas à respeito da profissão exercida, quais atividades que desempenha na ILPI, o tempo de atuação na ILPI, como é elaborado o plano de cuidados dos idosos, se exerce trabalho em equipe interprofissional, como a equipe é composta, a frequência de comunicação entre equipe, se há compartilhamento das informações obtidas na avaliação do idosos, se há encontro presencial ou reunião de equipe e qual a frequência, o atendimento das diferentes profissões se dá ao mesmo tempo ou em horários diferentes, se existe um plano de cuidado individualizado para o idoso na ILPI, quais serviços terceirizados (fora da ILPI) são utilizados pelos residentes, dentre os membros da equipe profissional se há um coordenador na equipe que atua na ILPI e qual profissional considera que tem capacidade para atuar em equipe interprofissional (apêndice 1).

3.4 Análise dos dados

As variáveis contínuas estão apresentadas em forma de medidas de tendência central: média e desvio-padrão (se distribuição normal) ou medianas e intervalos interquartílicos (se não houver distribuição normal). As variáveis categorizadas estão apresentadas em forma de frequência absoluta e relativa.

3.5 Aspectos éticos

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu – Unesp em 14/11/2019 (parecer número: 3.705.381).

Os participantes da pesquisa assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) - após serem informados sobre a intenção, objetivos da pesquisa e forma como se daria a participação dos sujeitos, respeitando procedimentos previstos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Foram garantidos o sigilo e o anonimato de cada participante da pesquisa após a anuência e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

4. Resultados

Foram entrevistados 42 profissionais de cinco ILPI (Tabela 1), sendo que em uma forma entrevistados 20, que corresponderam a 47,6% da amostra.

Tabela 1. Número de profissionais que responderam ao questionário de Instituições de Longa Permanência de idosos de Botucatu – SP, 2020.

ILPI	Frequência	(%)
1	20	47,6
2	4	9,5
3	4	9,5
4	9	21,4
5	5	11,9
Total	42	100

Composição da equipe por ILPI. Na ILPI 1 sua maior composição é feita por técnico de enfermagem (55%). Nas outras ILPI a composição da equipe teve prevalência de cuidadores, variando de 75 a 100%. (Tabela 2).

Tabela 2. Composição da equipe por Instituição de Longa Permanência de idosos de Botucatu – SP, 2020.

Composição da equipe	ILPI 1	ILPI 2	ILPI 3	ILPI 4	ILPI 5	Total
Cuidadores	3	3	3	8	5	22
Técnico de enfermagem	11	0	0	0	0	11
Auxiliar de enfermagem	3	0	0	0	0	3
Enfermeiro	1	0	1	1	0	3
Assistente social	1	0	0	0	0	1
Biomédico	0	1	0	0	0	1
Fisioterapeuta	1	0	0	0	0	1

A mediana da idade dos profissionais foi de 35, 5 anos (P25 – 75: 28,5 – 44,2) e tempo de atuação na ILPI de 13 meses (P25 – 75: 6,5 – 49,5).

As profissões mais frequentes dos profissionais foram cuidador (52,4%) e técnico de enfermagem (26,2%) (Tabela 3)

Tabela 3. Profissões de amostra de profissionais de Instituições de Longa Permanência de idosos de Botucatu – SP, 2020.

Profissão	Frequência	(%)
Cuidador	22	52,4
Técnico de enfermagem	11	26,2
Auxiliar de enfermagem	3	7,1
Enfermeiro	3	7,1
Assistente social	1	2,4
Fisioterapeuta	1	2,4
Biomédico	1	2,4
Total	42	100,0

As atividades mais frequentemente desempenhadas pelos profissionais foram cuidados diretos com institucionalizados (higiene, medicação, procedimentos) (71,4%), cuidados com nutrição (57,1%) (Tabela 4).

Tabela 4. Atividades desempenhadas pelos profissionais de Instituições de Longa Permanência de idosos de Botucatu – SP, 2020.

Atividades	N	(%)
Cuidados diretos de enfermagem com institucionalizados*	30	71,4
Cuidados com a nutrição**	24	57,1
Acompanhamento para consultas externas e internação	19	45,2
Planejamento de equipes	15	35,7
Contato com familiares	13	31,0
Coordenador de equipe	10	23,8
Elaboração da sistematização da assistência da enfermagem	7	16,7
Oferta oficina de resgate de identidade	7	16,7
Atividades de lazer interna	7	16,7
Oferta oficina de autocuidado	6	14,3
Atividades de reabilitação/estímulo cognitiva	6	14,3
Articulação com a rede de saúde	5	11,9
Articulação com a rede de assistência social	5	11,9
Atividades de fisioterapia motora e respiratória	4	9,5
Atividades de lazer externa	4	9,5
Questões legais do institucionalizado (BPC, aposentadoria, convênios)	1	2,4

* Cuidados com higiene, medicação, procedimentos

** Preparo e oferta da alimentação

O plano de cuidado é elaborado a partir rotina de cuidados para 80,5% dos profissionais, (tabela 5).

Tabela 5. Elaboração de cuidados segundo profissionais de Instituições de Longa Permanência de idosos de Botucatu – SP, 2020.

Elaboração do plano de cuidado	N	(%)
Rotina de cuidados*	34	80,5
Após avaliação clínica elaboração do plano de cuidado	21	50
Elaboração através da Sistematização de assistência de enfermagem (SAE) e distribuição à equipe técnica	13	30,9
Após avaliar primeiramente condições motoras e respiratórias para após elaboração dos cuidados	6	14,2
Após avaliação do grau de dependência são elaboradas atividades para resgate de identidade e estímulos cognitivos	4	9,5

* banho, alimentação, administração medicamentosa

A totalidade dos 42 participantes afirmaram que trabalham em equipe, conforme (tabela 6).

Tabela 6. Trabalho em equipe segundo profissionais de Instituições de Longa Permanência de idosos de Botucatu – SP, 2020.

Trabalho em equipe	N	(%)
Sim	42	100
Não	0	0

Segundo os profissionais a equipe é composta por cuidadores (100%), seguida de fisioterapeuta (78,5%), auxiliar e técnico de enfermagem (76,1%), conforme apresentada na (tabela 7).

Tabela 7. Composição da equipe segundo profissionais de Instituições de Longa Permanência de idosos de Botucatu – SP, 2020

Composição da Equipe	N	(%)
Cuidadores	42	100
Fisioterapeuta	33	78,5
Auxiliar de enfermagem	32	76,1
Técnico de enfermagem	32	76,1
Médico	29	69
Enfermeiro	26	61,9
Terapeuta ocupacional	21	50
Assistente social	20	47,6
Musicoterapeuta	2	4,7
Nutricionista	2	4,7
Gerontólogo	1	2,3
Biomédico	1	2,3

Referente à percepção do trabalho em equipe interprofissional, 84,6% afirmaram realizam essa categoria e 15,4% não realizam essa classe de trabalho, apresentado na (tabela 8).

Tabela 8. Percepção do trabalho em equipe interprofissional segundo profissionais de Instituições de Longa Permanência de idosos de Botucatu – SP, 2020.

Trabalho em equipe interprofissional	N	(%)
Sim	33	84,6
Não	6	15,4

A frequência de trabalho interprofissional foi mensal para 50%, diária para 41,1% e semanal para 8,8%, conforme (tabela 9).

Tabela 9. Frequência de trabalho interprofissional segundo profissionais de Instituições de Longa Permanência de idosos de Botucatu – SP, 2020.

Frequência de trabalho interprofissional	N	(%)
Mensal	17	50
Semanal	14	41,1
Diária	13	8,815

A comunicação da equipe é realizada presencialmente (92,8%), anotação do prontuário (76,1%) e por fim pelo meio digital (69%), segundo tabela 10.

Tabela 10. Meio de comunicação segundo profissionais de Instituições de Longa Permanência de idosos de Botucatu – SP, 2020.

Comunicação em equipe	N	(%)
Presencial	39	50
Anotação em prontuário	32	92,8
Meio digital	29	76,1

Todos os participantes informaram que compartilham informações obtidas na avaliação dos idosos.

Referente ao meio de compartilhamento de informações obtidas na avaliação do idoso, os profissionais referiram que o WhatsApp é a fonte mais utilizada (76,1%) e o método menos utilizado é o e-mail (7,1%), conforme a tabela 11.

Tabela 11. Meio de compartilhamento de informações obtidas na avaliação do idoso segundo profissionais de Instituições de Longa Permanência de idosos de Botucatu – SP, 2020.

Meio de Compartilhamento de informação	N	(%)
WhatsApp	32	76,1
Reunião de equipe	30	71,4
Encontro presencial	30	71,4
Prontuário	29	66,6
Conversa informal	12	28,5
E-mail ¹	3	7,1

Todos os entrevistados afirmam que há encontro presencial ou reunião de equipe.

Em relação à frequência dos encontros ou reunião de equipe a recorrente é mensal (68,2%), conforme (tabela 12).

Tabela 12. Frequência das reuniões segundo profissionais de Instituições de Longa Permanência de idosos de Botucatu – SP, 2020.

Frequência dos encontro da equipe	N	(%)
Mensal	28	68,2
Semanal	8	19,5
Diária	5	12,1

Referente ao atendimentos das diferentes profissões, entrevistados informaram que os atendimentos ocorrem em horários diferentes (60,9%) e ao mesmo horário (39%), exposto em (tabela 13).

Tabela 13. Momento do atendimento das diferentes profissões, segundo profissionais de Instituições de Longa Permanência de idosos de Botucatu – SP, 2020.

Atendimentos das diferentes profissões	N	(%)
Horários diferentes	25	60,9
Mesmo tempo	16	39,1

Em relação ao plano individualizado ao idoso, profissionais afirmaram que ele existe (85,3%), exibido em (tabela 14).

Tabela 14. Existência do plano individualizado de cuidados segundo profissionais de Instituições de Longa Permanência de idosos de Botucatu – SP, 2020.

Plano individualizado para o idoso	N	(%)
Sim	35	85,3
Não	6	14,6

Além do cuidado realizado pelas ILPI, os serviços terceirizados utilizados pelos residentes, segundo os profissionais foram o Sistema Único de Saúde (100%), privado (83,3%) e plano de saúde (71,1%), conforme (tabela 15).

Tabela 15. Serviços terceirizados utilizados pelos residentes segundo profissionais de Instituições de Longa Permanência de idosos de Botucatu – SP, 2020.

Serviços terceirizados	N	(%)
Sus	42	100
Privado	35	83,3
Plano de Saúde	30	71,4

Segundo 88,5% dos profissionais entrevistados existe coordenação (tabela 16).

Tabela 16. Existência de coordenação segundo profissionais de Instituições de Longa Permanência de idosos de Botucatu – SP, 2020.

Coordenação	N	(%)
Sim	31	88,5
Não	4	11,4

A coordenação da equipe é realizada por enfermeiro segundo identificação de 70,3%, fisioterapeuta e técnico de enfermagem por 14,8%, apresentado na (tabela 17).

Tabela 17. Coordenador identificado segundo profissionais de Instituições de Longa Permanência de idosos de Botucatu – SP, 2020.

Profissional que identifica coordenador	N	(%)
Enfermeiro	19	70,3
Fisioterapeuta	4	14,8
Técnico de enfermagem	4	14,8

Todos os participantes afirmaram que possuem capacidade para trabalhar em ILPI.

5. Discussão

A equipe interprofissional de saúde consiste na atuação de múltiplos profissionais de diferentes formações, tendo como principal objetivo o cuidado cooperado.^{33,34} A equipe deve atuar com Integração, entendida numa perspectiva de novas interações no trabalho, de troca de experiências e saberes e posição de respeito à diversidade, possibilitando-se a cooperação para o exercício de práticas transformadoras, parcerias na construção de projetos e exercício permanente do diálogo favorecendo o saber múltiplo e integrado.

Através da análise do questionário aplicado percebe-se que a forma de trabalho mais recorrente nas ILPI é referido como interprofissional. Esses aspectos são importantes, uma vez que o aumento da expectativa de vida levou ao aumento de pessoas com doenças crônicas e com comorbidades, necessitando do trabalho de diferentes profissionais a fim proporcionar aos idosos residentes de ILPI cuidado ampliado assegurando atenção integral a sua saúde⁴⁰.

Devido às características dos residentes das ILPI criou-se a necessidade de existência da equipe interprofissional, estratégia de trabalho que consiste no processo de convivência comum entre diversas categorias profissionais, que desenvolvem a comunicação e a tomada de decisão compartilhada, para melhor produção do cuidado ao idoso⁴¹.

A pesquisa revelou que as equipes possuem pouca variabilidade de profissões (assistente social, fisioterapeuta, técnico de enfermagem, auxiliar de enfermagem, cuidador e biomédico). Os cuidadores estiveram presentes em todas as equipes entrevistadas, seguida de fisioterapeuta (78,5%), auxiliar e técnico de enfermagem (76,1%). Em três instituições foi referida a existência de enfermeiro. Na instituição filantrópica, existia maior variabilidade profissional, como assistente social, médico, fisioterapeuta e terapeuta ocupacional ausente nas demais. A complexidade que envolve o fenômeno do envelhecimento e as demandas de cuidado devido às condições de saúde dos residentes de ILPI requerem ações que contemplem a interdisciplinaridade nos serviços de saúde, principalmente nas ILPI pelas características dos residentes¹². A composição ideal seria que as equipes que atuam em ILPI fornecessem assistência médica e odontológica, cuidados de enfermagem, atenção nutricional, psicológica e farmacêutica, atividades de lazer, serviços de reabilitação, serviço social, apoio jurídico e administrativo e serviços gerais⁴².

Cornélio et al avaliando o perfil das ILPI de Botucatu-SP, encontraram que, das nove instituições pesquisadas, somente uma era considerada filantrópica⁴³. A realidade se modifica de acordo com a localidade. Carvalho et al, em estudo realizado em Maceió observou que de nove ILPI, 88% eram de natureza filantrópica e 33% recebiam subvenção do governo.⁴⁴

O quadro nacional revela que a manutenção e sobrevivência de ILPI, principalmente das instituições filantrópicas destinadas a idosos com nível socioeconômico

baixo, possui recursos insuficientes, resultando na dificuldade de manter uma equipe com diversas categorias profissionais⁶. Cornélio et al observaram que a principal dificuldade citada (50%) foi quanto às condições de trabalho limitadas por déficit financeiro, com necessidade de mais funcionários, material e/ou estrutura física adequada⁴³. As ILPI possuem, em sua maioria, cenário com sobrecarga de trabalho, onde existe inadequação do número de funcionários previstos por lei correspondente pela capacidade funcional dos idosos, sabendo assim a dificuldade em manter todos os direitos humanos garantidos. Esse cenário foi agravado no ano de 2020 com a pandemia da COVID-19.

Segundo Camarano & Kanso a maior parcela das despesas das ILPI é destinada ao pagamento de seus funcionários, o que corresponde a 52,5% do total⁴⁶. Dessa forma, o custo elevado justifica a deficiência de profissionais especializados e de diversas categorias profissionais, o que dificultando o processo de formação de equipe interprofissional, que trabalharia de maneira global os aspectos físicos, psicológicos e sociais, o que influencia diretamente na saúde do idoso.

Outra problemática que o estudo revela é o atendimento de diferentes profissionais em horários fragmentados, o que favorece a criação de barreiras e impede o trabalho colaborativo, a troca de saberes e a resolução de problemas. Constata-se que o maior número de profissionais se dá entre os que desempenham a tarefa direta de cuidado e assistência, a cargo da equipe de enfermagem, sendo que em muitas ILPI a maior parte do trabalho é realizada por auxiliares de enfermagem e/ou cuidadores⁴⁵.

Em nossa pesquisa a tarefa apontada como principal foi o cuidado direto da enfermagem com o institucionalizado 71,4% (higiene, medicação, procedimentos) seguida por cuidados com a nutrição 57,1% (preparo e oferta de alimentação). Muitas vezes os profissionais que realizam essas atividades não são qualificados. Neste sentido há de se considerar a importância de que sejam capacitados para ofertá-las com qualidade e eficiência¹².

O estudo mostrou que as profissões mais frequentes foram cuidador (52,4%) e técnico de enfermagem (26,2%). A coordenação da equipe é realizada por enfermeiro segundo identificação de 70,3%, fisioterapeuta e técnico de enfermagem por 14,8%.

Em relação ao profissional enfermeiro, há o entendimento que a enfermagem se prepara técnica e cientificamente para a realidade não tão distante do envelhecimento populacional e as demandas de cuidado à saúde. O profissional enfermeiro tem na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) importante ferramenta de trabalho, essencial para a prática da assistência, que qualifica e organiza o cuidado prestado. De fácil compreensão e eficaz para direcionar a atenção, ajuda a sistematizar ações voltadas ao cuidado do idoso⁴⁶.

A comunicação frequente da equipe é de suma importância para tomada de decisões e a elaboração do plano de cuidado ao idoso. A efetividade da comunicação, se dá quando membros da equipe permitem abertura do canal de comunicação, facilitam o processo de discussão e tomada de decisão, a fim de melhorarem o processo de trabalho⁴⁷.

Nessa pesquisa, foi apontado que, o meio de comunicação mais utilizado é o presencial (92,8%), porém o meio digital ganha grande destaque (69%,). Referente ao meio de compartilhamento de informações obtidas na avaliação do idoso, os profissionais referiram que o WhatsApp é a fonte mais utilizada (76,1%). Assim, estes dispositivos colaborativos de comunicação podem ser considerados elementos facilitadores do trabalho, reduzindo a fragmentação do cuidado. Além disso, outro meio de comunicação importante para a rotina de trabalho de uma equipe interprofissional, são as reuniões, onde ocorrem pactuações coletivas para a realização de ações necessárias, ampliando a colaboração. Nesta pesquisa foi possível analisar a frequência dessa atividade que é realizada em grande parte de maneira mensal (68,2%).

Aspecto importante observada foi que a totalidade dos profissionais referiam que na ILPI a atuação da equipe era interprofissional. Devido à pandemia da COVID-19 com a suspensão das visitas externas às ILPI, segundo recomendação das autoridades sanitárias e científicas⁴⁸, os investigadores não puderam avaliar in loco as atividades relacionadas com o cuidado aos residentes. Assim não se pode afirmar que atuação era interprofissional, na qual os membros compartilham uma identidade de equipe e trabalham de forma integrada e interdependente para fornecer cuidados ao paciente³⁵.

Em as ações para envelhecimento saudável é necessário a reabilitação e a garantia da autonomia e independência, necessitando de um cuidado específico, sendo de grande importância que os profissionais estejam capacitados para sua atuação. Dentre os desafios ressalta-se, a escassez de equipes multiprofissionais e interdisciplinares com conhecimento em envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Seria necessário para o cuidado adequado, o saber das alterações decorrentes do processo de envelhecimento normal, sobre as doenças crônicas e síndromes geriátricas que ocorrem nessa etapa do ciclo de vida, com necessidade de realização de atividades de educação permanente para todos os profissionais envolvidos, objetivando aprimorar tecnicamente os recursos humanos envolvidos na prestação de serviços aos idosos⁴⁹.

Referente a limitações do estudo, destacou-se a aplicação dos questionários semi-estruturado composto por questões dissertativas. A aplicação não pode ser de maneira presencial, o que implicou na falta de esclarecimentos de termos e dúvidas. As ILPI do município de Botucatu-SP, proibiram visitas desde março de 2020 até a finalização da coleta de dados, devido a pandemia Covid-19.

Espera-se que no futuro as ILPI possam preservar a identidade e a privacidade do idoso, assegurar um ambiente de respeito e dignidade, incentivar e promover a participação da família e da comunidade na atenção ao idoso, desenvolver atividades que estimulem a autonomia dos idosos, promover condições de lazer, desenvolver atividades e rotinas para prevenir qualquer tipo de violência e discriminação contra pessoas nela residentes são questões essenciais para um cuidado adequado.

6. Conclusão

O trabalho da equipe interprofissional é de suma importância para o cuidado ao idoso, uma vez que se trata de uma população complexa e com singularidades clínicas e sociais que exigem um cuidado específico.

Após a aplicação dos questionários, os resultados apresentados corresponderam ao número, composição e atuação das equipes do município de Botucatu-SP. Sendo assim, das cinco ILPI foram entrevistados 42 participantes, evidenciando o cuidador a profissão mais frequente (52,4%) e assim, havendo o comprometimento de formação de uma equipe interprofissional devido à ausência de profissionais de diversificadas áreas.

O estudo aponta que o atendimento das diferentes profissões em horários fragmentados, favorece a criação de barreiras e impede o trabalho colaborativo. Outro recurso necessário para um bom funcionamento de uma equipe interprofissional é o meio de comunicação, nessa pesquisa, foi apontado que, o meio de comunicação mais utilizado é o presencial (92,8%).

Dentre os desafios, destacou-se a escassez de equipes interprofissionais nas ILPI entrevistadas.

Espera-se que no futuro as ILPI possam preservar a identidade e a privacidade do idoso, proporcionando a autonomia dos moradores.

7. Referências Bibliográficas

1. United Nations Organization. World Population Prospects - Population Division - United Nations [Internet]. 2017 [citado 16 de março de 2019]. Disponível em: <https://population.un.org/wpp/>
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeções da População | Estatísticas | IBGE [Internet]. 2018 [citado 16 de março de 2019]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html?=&t=resultados>
3. Ervatti L. Mudança demográfica no Brasil no início do século XXI: subsídios para as projeções da população. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Jardim A de P, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, organizadores. Rio de Janeiro: IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2015. 156 p. (Estudos e análises. Informação demográfica e socioeconômica).
4. Kane RL, Kane RA. Long-term care: can our society meet the needs of its elderly? *Annu Rev Public Health*. 1980;1:227–53.
5. Chaimowicz F. [Health of Brazilian elderly just before of the 21st century: current problems, forecasts and alternatives]. *Rev Saude Publica*. abril de 1997;31(2):184–200.
6. Camarano AA, Kanso S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. *Revista brasileira de estudos de população*. 2010;27(1):232–5.
7. Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Revista de Saúde Pública*. 2009;43(3):548–54.
8. World Health Organization. World Report on Ageing and Health. World Health Organization; 2015.
9. Del Duca GF, da Silva SG, Thumé E, Santos IS, Hallal PC. Indicadores da institucionalização de idosos: estudo de casos e controles. *Revista de Saúde Pública*. 2012;46(1):147–53.
10. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 502. Regulamento técnico para o funcionamento das instituições de longa permanência para idosos. ANVISA; 2021.
11. Born T. Manual de Funcionamento de Instituição de Longa Permanência. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia - Seção São Paulo; 2001.
12. Salcher EBG, Portella MR, Scortegagna H de M. Cenários de instituições de longa permanência para idosos: retratos da realidade vivenciada por equipe multiprofissional. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. junho de 2015;18(2):259–72.
13. Kemper P, Murtaugh CM. Lifetime use of nursing home care. *N Engl J Med*. 28 de fevereiro de 1991;324(9):595–600.

14. Smith PW, Rusnak PG. Infection prevention and control in the long-term-care facility. SHEA Long-Term-Care Committee and APIC Guidelines Committee. *Infect Control Hosp Epidemiol*. dezembro de 1997;18(12):831–49.
15. Camarano AA. Características das Instituições de Longa Permanência para Idosos Região Nordeste. 1a ed. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; 2008. 348 p.
16. Santiago LM, Luz LL, Silva JFS da, Oliveira PH de, Carmo CN do, Mattos IE. Condições sociodemográficas e de saúde de idosos institucionalizados em cidades do sudeste e centro-oeste do Brasil. *Geriatrics, Gerontology and Aging*. 2016;10(2):86–92.
17. Boechat N. Institucionalização. *Arquivos de Geriatria e Gerontologia*. maio de 1996;58–61.
18. Chaimowicz F, Greco DB. Dinâmica da institucionalização de idosos em Belo Horizonte, Brasil. *Revista de Saúde Pública*. outubro de 1999;33(5):454–60.
19. Freire Júnior RC, Tavares M de FL. A saúde sob o olhar do idoso institucionalizado: conhecendo e valorizando sua opinião. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. fevereiro de 2005;9(16):147–58.
20. Herédia V, Cortelletti I, Casara M. Institucionalização do idoso. In: *Idoso Asilado: Um Estudo Gerontológico* [Internet]. Caxias do Sul (RS): Cortelletti IA, Casara MB, Herédia VBM; 2004 [citado 25 de maio de 2019]. Disponível em: <https://www.ucs.br/site/editora/catalogo/gerontologia/idoso-asilado-um-estudo-gerontologico/>
21. Chadborn NH, Goodman C, Zubair M, Sousa L, Gladman JRF, Dening T, et al. Role of comprehensive geriatric assessment in healthcare of older people in UK care homes: realist review. *BMJ Open*. abril de 2019;9(4):e026921.
22. Chami K, Gavazzi G, de Wazières B, Lejeune B, Carrat F, Piette F, et al. Guidelines for infection control in nursing homes: a Delphi consensus web-based survey. *J Hosp Infect*. setembro de 2011;79(1):75–89.
23. Carvalho M de S, Ándreozi VL. Análise de Sobrevivência: teoria e aplicações em saúde [Internet]. 2a. Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz); 2011 [citado 28 de agosto de 2017]. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/pt-br/content/an%C3%A1lise-de-sobreviv%C3%A2ncia-teoria-e-aplica%C3%A7%C3%B5es-em-sa%C3%BAde>
24. Flacker JM, Kiely DK. Mortality-related factors and 1-year survival in nursing home residents. *J Am Geriatr Soc*. fevereiro de 2003;51(2):213–21.

25. Hjaltadóttir I, Hallberg IR, Ekwall AK, Nyberg P. Predicting mortality of residents at admission to nursing home: a longitudinal cohort study. *BMC Health Serv Res.* 20 de abril de 2011;11:86.
26. Goodman C, Davies SL, Gordon AL, Dening T, Gage H, Meyer J, et al. Optimal NHS service delivery to care homes: a realist evaluation of the features and mechanisms that support effective working for the continuing care of older people in residential settings [Internet]. Southampton (UK): NIHR Journals Library; 2017 [citado 12 de maio de 2019]. (Health Services and Delivery Research). Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459420/>
27. Gordon AL, Goodman C, Davies SL, Dening T, Gage H, Meyer J, et al. Optimal healthcare delivery to care homes in the UK: a realist evaluation of what supports effective working to improve healthcare outcomes. *Age Ageing.* 5 de janeiro de 2018;
28. Kane RL, Ouslander JG, Abrass I. Cuidados em clínicas geriátricas. In: *Fundamentos de Geriatria Clínica.* 7 edição. Porto Alegre - RS: Robert L. Kane; 2015. p. 445–72.
29. Lima-Silva TB, Ordonez TN, Suzuki MY, Almeida EB de, Martins D, Silva HS da. Propostas de gestão dos equipamentos de atenção ao idoso: Relatos de experiência do profissional gerontólogo. *Revista Kairós : Gerontologia.* 2012;15(0):515–28.
30. Ouslander J. Institutional Long-Term Care in the United States. In: *BROCKLEHURST'S TEXTBOOK OF GERIATRIC MEDICINE AND GERONTOLOGY. EIGHTH EDITION.* Philadelphia, PA: Elsevier; 2017. p. 1028–33.
31. Ministério de Previdência e Assistência Social. Brasil, Portaria Nº 73 DE 2001 do Ministério de Previdência e Assistência Social - Secretaria de Assistência Social. Brasil. Ministério de Previdência e Assistência Social; 2001.
32. Peduzzi M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. *Revista de Saúde Pública.* fevereiro de 2001;35(1):103–9.
33. Reeves S, Goldman J, Gilbert J, Tepper J, Silver I, Suter E, et al. A scoping review to improve conceptual clarity of interprofessional interventions. *J Interprof Care.* maio de 2011;25(3):167–74.
34. Rivera JA, Reeves S, Aronson L. A equipe interprofissional. In: *Current Diagnóstico e Tratamento.* 2 edição. Brie Willians; 2015.
35. Barr H, Low H. *Introducing Interprofessional Education.* 1º ed. Vol. 1. Farehan: United Kingdom: CAIPE - Centre for the Advancement of Interprofessional Education; 2013.
36. Canadian Interprofessional Health Collaborative. A national interprofessional competency framework. [Internet]. Vancouver: Canadian Interprofessional Health

Collaborative; 2010 [citado 15 de maio de 2019]. Disponível em: http://www.cihc.ca/files/CIHC_IPCompetencies_Feb1210.pdf

37. Mion L, Odegard PS, Resnick B, Segal-Galan F, Geriatrics Interdisciplinary Advisory Group, American Geriatrics Society. Interdisciplinary care for older adults with complex needs: American Geriatrics Society position statement. *J Am Geriatr Soc*. maio de 2006;54(5):849–52.
38. Devi R, Meyer J, Banerjee J, Goodman C, Gladman JRF, Dening T, et al. Quality improvement collaborative aiming for Proactive HEALTHcare of Older People in Care Homes (PEACH): a realist evaluation protocol. *BMJ Open*. 1º de novembro de 2018;8(11):e023287.
39. Zubair M, Chadborn NH, Gladman JRF, Dening T, Gordon AL, Goodman C. Using comprehensive geriatric assessment for quality improvements in healthcare of older people in UK care homes: protocol for realist review within Proactive Healthcare of Older People in Care Homes (PEACH) study. *BMJ Open*. 1º de outubro de 2017;7(10):e017270.
40. Peduzzi M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. *Revista de Saúde Pública*. fevereiro de 2001;35(1):103–9.
41. Organization WH. Framework for action on interprofessional education and collaborative practice. 2010 [citado 9 de fevereiro de 2021]; Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/70185>
42. Arruda L de S, Moreira COF. Interprofessional collaboration: a case study regarding the professionals of the Care Center for Elderly, Rio de Janeiro State University (NAI/UERJ), Brazil. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. março de 2018;22(64):199–210.
43. Cornélio GF, de Godoy I. Perfil das instituições de longa permanência para idosos em uma cidade no Estado de São Paulo Profile of long-term care institutions in a city in the State of São Paulo. 2013 [citado 21 de outubro de 2016]; Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Ilda_Godoy/publication/262662594_Profile_of_Long-term_care_institutions_in_a_city_in_the_state_of_Sao_Paulo/links/54b39fc80cf2318f0f955015.pdf
44. Carvalho VL de, Carvalho VL de. Perfil das instituições de longa permanência para idosos situadas em uma capital do Nordeste. *Cadernos Saúde Coletiva*. junho de 2014;22(2):184–91.
45. Mariano PP, Baldissera VDA, Martins JT, Carreira L, Mariano PP, Baldissera VDA, et al. Nursing work organization in long-stay institutions for the elderly: relationship to pleasure

and suffering at work. *Texto & Contexto - Enfermagem*. setembro de 2015;24(3):756–65.

46. Santos SSC, Silva BT da, Barlem ELD, Lopes R da S. The nurse role in the seniors' long permanence institution. *Revista de Enfermagem UFPE on line*. 29 de junho de 2008;2(3):291–9.
47. Baldwin A. Exploring the interactional determinants of collaboration on interprofessional practice in community-based geriatric care. 4 de abril de 2012 [citado 9 de fevereiro de 2021]; Disponível em: <https://mspace.lib.umanitoba.ca/xmlui/handle/1993/5245>
48. Villas Boas PJFVB, Bremenkamp MG, Roriz Filho J de S, Kairalla MC. RECOMENDAÇÕES PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES POR CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2) EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS (ILPIS). *Geriatric, Gerontology and Aging*. 2020;14:134–7.
49. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 2.528 DE 19 DE OUTUBRO DE 2006 [Internet]. 2006 [citado 9 de fevereiro de 2021]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html

8. Apêndices

Apêndice 1

Entrevista para profissional da ILPI

Identificação:

Nome _____

Sexo () feminino () masculino

Idade _____ anos

Profissão _____

Tempo de atuação nesta ILPI _____

Que atividades desempenha nesta ILPI

- () coordenação de equipe.
- () cuidados aos residentes
- () Elaboração da sistematização da assistência de enfermagem
- () Planejamento de cuidados
- () Cuidados diretos de enfermagem com institucionalizados (higiene, medicação, procedimentos)
- () Acompanhamento para consultas externas e internação
- () Cuidados com a nutrição (preparo e oferta)
- () Oferta oficina de autocuidado
- () Oferta oficina de resgate de identidade
- () Atividades de reabilitação/estímulo cognitiva
- () Atividades de fisioterapia motora e respiratória
- () Questões legais do institucionalizado (BPC, aposentadoria, convênios)
- () Articulação com a rede de saúde
- () Articulação com a rede de assistência social
- () Contato com familiares
- () Atividades de lazer interna
- () Atividades de lazer externa

Como o plano de cuidados do idoso é elaborado?

- () Após avaliação clínica elaboração do plano de cuidado
- () Elaboração através da Sistematização de assistência de enfermagem (SAE) e distribuição à equipe técnica
- () Rotina de cuidados (banho, alimentação, administração medicamentosa)

() Após avaliação do grau de dependência são elaboradas atividades para resgate de identidade e estímulos cognitivos

() Avaliar primeiramente condições motoras e respiratórias para após elaboração dos cuidados

Você trabalha em equipe?

() sim () não

Como ela é composta (outros profissionais)?

Profissional	Anotar se sim
Assistente social	
Gerontólogo	
Dentista	
Enfermeiro	
Médico	
Fisioterapeuta	
Terapeuta ocupacional	
Fonoaudiólogo	
Psicólogo	
Nutricionista	
Farmacêutico	
Musicoterapeuta	
Técnico de enfermagem	
Auxiliar de enfermagem	
Cuidadores	
Outra _____	

Existe trabalho em equipe interprofissional

() Sim – Frequência () Mensal () Semanal () Diária

() Não

Como vocês se comunicam?

() Conversa presencial

() Anotação no prontuário

() Meio digital- Whatsapp, mensagem e e-mail

A equipe compartilha as informações obtidas na avaliação do idosos?

() Sim () Não

Como?

() Email

() Prontuário

() Whatsapp

() Conversa informal

() Encontro presencial

() Reunião de equipe

Se houver encontro presencial ou reunião de equipe, qual a frequência?

() Sim – Frequência () Mensal () Semanal () Diária

() Não

O atendimento das diferentes profissões se dá ao mesmo tempo? Ou em horários diferentes?

Mesmo tempo (____)

Horários diferentes (____)

Existe um plano de cuidado individualizado para o idoso na ILPI?

() Sim () Não

Quais serviços terceirizados (fora da ILPI) são utilizados pelos residentes?

Serviço público – SUS () Sim () Não

Serviço privado () Sim () Não

Plano de saúde () sim Não()

Dentre os membros da equipe multi/interprofissional você consegue identificar um coordenador na equipe que atua na ILPI?

() Sim () Não

Se sim qual categoria profissional _____

Você considera que tem capacidade para atuar em equipe multiprofissional (interprofissional?)

() Sim () Não

Apêndice 2

Cartilha: A importância da equipe interprofissional em ILPI



AUTORES:
LAÍS DE FÁTIMA CHUVUKIAN CHINAQUE
PAULO JOSÉ FORTES VILLAS BOAS

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
PROFISSIONAL EM PESQUISA CLÍNICA
2021

SUMÁRIO

1) Qual o objetivo dessa cartilha?	3
2) O que é uma equipe interprofissional ?	4
3) Quais os profissionais que compõem uma equipe interprofissional?	5
4) Qual a importância de uma equipe interprofissional?	6
5) O que é uma instituição de longa permanência?..	7
6) Por que é importante ter uma equipe interprofissional em uma ILPI?	8
7) Por que é importante a variabilidade de categorias profissionais em uma equipe interprofissional?	9
8) Por que existe escassez de variabilidade profissional em ILPI?	10
9) Como deve-se organizar uma equipe interprofissional?	11
10) Qual a importância de comunicação em equipe interprofissional?	12

1

**QUAL O OBJETIVO DESSA
CARTILHA?**



**CAPACITAR OS
PROFISSIONAIS SOBRE AS
INSTITUIÇÕES DE LONGA
PERMANÊNCIA DE IDOSOS.**

2

O QUE É UMA EQUIPE INTERPROFISSIONAL ?



A EQUIPE INTERPROFISSIONAL ENVOLVE DIFERENTES PROFISSIONAIS DE CUIDADOS DE SAÚDE QUE COMPARTILHAM UMA IDENTIDADE DE EQUIPE.



TRABALHAM DE FORMA INTERDEPENDENTE E INTEGRADA COM RESPONSABILIDADES COMPARTILHADAS NA RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS E NO FORNECIMENTO DE SERVIÇOS.

3

**QUAIS OS PROFISSIONAIS QUE
COMPÕEM UMA EQUIPE
INTERPROFISSIONAL?**



ASSISTENTE SOCIAL	GERONTÓLOGOS	ENFERMEIRO
TÉCNICOS DE ENFERMAGEM	NUTRICIONISTA	PSICÓLOGO
TERAPEUTA OCUPACIONAL	FISIOTERAPEUTA	CUIDADORES
EDUCADOR FÍSICO	DENTISTA	MÉDICO

4

QUAL A IMPORTÂNCIA DE UMA EQUIPE INTERPROFISSIONAL?

O AUMENTO DA EXPECTATIVA DE VIDA DESENCADEOU MAIORES COMORBIDADES CLÍNICAS EM IDOSOS, QUE POR CONSEQUÊNCIA AUMENTOU O GRAU DE DEPENDÊNCIA FUNCIONAL QUE GERA A NECESSIDADE DE UM CUIDADO ESPECIALIZADO E AMPLIADO.



ASSIM, AS EQUIPES INTERPROFISSIONAIS POSSUEM MAIOR CONHECIMENTO TEÓRICO E PRÁTICO DO SEU CAMPO DE SABER QUE POSSIBILITA A TOMADA DE DECISÃO COMPARTILHADA, A FIM DE GARANTIR MELHORIAS E HUMANIZAÇÃO NOS CUIDADOS EM SAÚDE DOS IDOSOS.

5

O QUE É UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA?

SEGUNDO A RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA N° 502-2021. AS ILPIS SÃO INSTITUIÇÕES GOVERNAMENTAIS OU NÃO GOVERNAMENTAIS, DE CARÁTER RESIDENCIAL, DESTINADAS AO DOMICÍLIO COLETIVO DE PESSOAS COM IDADE IGUAL OU SUPERIOR A 60 ANOS, COM OU SEM SUPORTE FAMILIAR E EM CONDIÇÕES DE LIBERDADE, DIGNIDADE E CIDADANIA.



6

POR QUE É IMPORTANTE TER UMA EQUIPE INTERPROFISSIONAL EM UMA ILPI?

A ILPI ESTÁ INCLUÍDA COMO PERTENCENTE A REDE DE CUIDADO AO IDOSO, SENDO UMA DAS MODALIDADES DE ASSISTÊNCIA, ESPECIALMENTE DESTINADA AO IDOSO FRÁGIL, ESSES LOCAIS TEM COMO PAPEL EXERCER A ASSISTÊNCIA À SAÚDE AQUELES COM DEPENDÊNCIA FUNCIONAL.



A EQUIPE INTERPROFISSIONAL VISA A REDUÇÃO DE DANOS, RECUPERAÇÃO DA SAÚDE E A PRESERVAÇÃO DA AUTONOMIA DOS RESIDENTES ATRAVÉS DO CUIDADO AMPLIADO, SENDO ASSIM, POSSUEM MAIOR COMPETÊNCIA TÉCNICA PARA EXERCER O CUIDADO A ESSA POPULAÇÃO.



7

POR QUE É IMPORTANTE A VARIABILIDADE DE CATEGORIAS PROFISSIONAIS EM UMA EQUIPE INTERPROFISSIONAL?

AS PERDAS FÍSICAS E FUNCIONAIS ESTÃO INTIMAMENTE RELACIONADAS À MORTALIDADE EM IDOSOS, HAVENDO NECESSIDADE DE AÇÕES ESPECIALIZADAS NA ÁREA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL. AS EQUIPES QUE POSSUEM VARIABILIDADE DE PROFISSIONAIS OFERECEM MAIOR INTEGRALIDADE DO CUIDADO DE TAL FORMA QUE PREVINEM AGRAVOS DE SAÚDE E GARANTEM UMA RECUPERAÇÃO MAIS RÁPIDA DOS DANOS DE SAÚDE DOS RESIDENTES.

8

**POR QUE EXISTE ESCASSEZ DE
VARIABILIDADE PROFISSIONAL
EM ILPI?**



**A ESCASSEZ DE VARIABILIDADE DE
PROFISSIONAIS É MAIS COMUMENTE
ENCONTRADA EM INSTITUIÇÕES
FILANTRÓPICAS, NAS QUAIS O PRINCIPAL
PÚBLICO ALVO SÃO IDOSOS COM BAIXO NÍVEL
ECONÔMICO, O QUE GERA RECURSOS
FINANCEIROS INSUFICIENTES PARA MANTER
UMA EQUIPE COM DIVERSAS CATEGORIAS
PROFISSIONAIS;**

9

COMO DEVE-SE ORGANIZAR UMA EQUIPE INTERPROFISSIONAL?



**A EQUIPE DEVE CONTER UM PLANO DE
AÇÃO QUE DEVE SER BASEADO NAS
NECESSIDADES DE SAÚDE DA INSTITUIÇÃO
E NA OPINIÃO DOS USUÁRIOS E
PROFISSIONAIS.**

**A PARTIR DA ELABORAÇÃO DE UM
PROJETO ASSISTENCIAL COMUM É
POSSÍVEL DETERMINAR A DINÂMICA
COTIDIANA DE INTERAÇÃO E DE
TRABALHO COLETIVO EM EQUIPE.**



10

QUAL A IMPORTÂNCIA DE COMUNICAÇÃO EM EQUIPE INTERPROFISSIONAL?

A COMUNICAÇÃO É EFETIVA QUANDO OS MEMBROS DA EQUIPE ABREM O CANAL DE COMUNICAÇÃO, FACILITANDO O PROCESSO DE DISCUSSÃO E TOMADA DE DECISÃO, A FIM DE GARANTIR EFETIVIDADE NO PROCESSO DE TRABALHO.

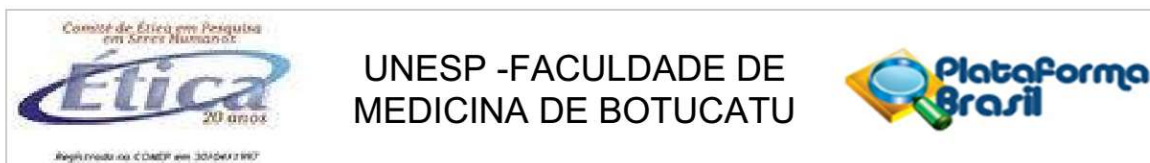


DISPOSITIVOS COLABORATIVOS DE COMUNICAÇÃO (WHATSAPP, E-MAIL, PRONTUÁRIO) PODEM SER FACILITADORES DO TRABALHO, REDUZINDO A FRAGMENTAÇÃO DO CUIDADO. DESSA FORMA, O MEIO DE COMUNICAÇÃO É IMPORTANTE PARA A ROTINA DE TRABALHO EXPRESSAS NAS REUNIÕES, ONDE OCORREM PACTUAÇÕES COLETIVAS PARA A REALIZAÇÃO DE AÇÕES NECESSÁRIAS.

9. Anexos

Anexo 1

Aprovação do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Atuação de equipe interprofissional em instituições de longa permanência para idosos no estado de São Paulo, Brasil: estudo multicêntrico exploratório

Pesquisador: Paulo José Fortes Villas Boas

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 20290919.2.0000.5411

Instituição Proponente: Departamento de Clínica Médica

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.705.381

Apresentação do Projeto:

Apresenta-se projeto com alterações recomendadas por este CEP. Mantêm-se o objetivo de avaliar atuação de equipes interprofissionais em instituição de longa permanência para idosos, porém desta vez esclarecido que se trata de uma instituição única (com possibilidade de posterior expansão para caráter multicêntrico).

Objetivo da Pesquisa:

avaliar atuação de equipes interprofissionais em instituição de longa permanência para idosos

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos são pequenos, se mantida a confidencialidade. a. Os benefícios são indiretos, pela possibilidade de melhor organização do trabalho interprofissional.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de estudo relevante e factível nas condições propostas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os autores anexaram todos os termos solicitados na avaliação anterior, além de ofício esclarecendo as mudanças solicitadas por este CEP.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após análise em REUNIÃO ORDINÁRIA, o Colegiado deliberou APROVADO o projeto de pesquisa apresentado.

Endereço: Chácara Butignolli, s/n

Bairro: Rubião Junior

CEP: 18.618-970

UF: SP

Município: BOTUCATU

Telefone: (14)3880-1609

E-mail: cep@fmb.unesp.br

Continuação do Parecer: 3.705.381

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1418663.pdf	15/10/2019 16:32:52		Aceito
Outros	oficio15_10.pdf	15/10/2019 16:30:56	Paulo José Fortes Villas Boas	Aceito
Outros	TermoDeAnuenciainstitucional.pdf	15/10/2019 16:30:09	Paulo José Fortes Villas Boas	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoCEP1510.pdf	15/10/2019 16:29:06	Paulo José Fortes Villas Boas	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRostoAssinada.pdf	21/08/2019 10:58:02	Paulo José Fortes Villas Boas	Aceito
Outros	autorizacaoAsilo.pdf	20/08/2019 16:14:09	Paulo José Fortes Villas Boas	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	20/08/2019 16:13:09	Paulo José Fortes Villas Boas	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BOTUCATU, 14 de Novembro de 2019

Assinado por:
SILVANA ANDREA MOLINA LIMA
(Coordenador(a))

Endereço: Chácara Butignolli, s/n	CEP: 18.618-970
Bairro: Rubião Junior	
UF: SP Município: BOTUCATU	
Telefone: (14)3880-1609	E-mail: cep@fmb.unesp.br