



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2016

Paula Hitomi Sakiyama

Estratégia da Saúde da Família e a Atenção à Saúde do  
Idoso do município de Ouro Verde do Oeste, PR:  
projeto de intervenção.

Florianópolis, Abril de 2017



Paula Hitomi Sakiyama

Estratégia da Saúde da Família e a Atenção à Saúde do Idoso do município de Ouro Verde do Oeste, PR: projeto de intervenção.

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Michelle Kuntz Durand  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Abril de 2017



Paula Hitomi Sakiyama

Estratégia da Saúde da Família e a Atenção à Saúde do Idoso do município de Ouro Verde do Oeste, PR: projeto de intervenção.

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

---

**Profa. Dra. Fátima Büchele**  
Coordenadora do Curso

---

**Michelle Kuntz Durand**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Abril de 2017



# Resumo

**Introdução:** A população idosa representa uma parcela importante dos pacientes acompanhados pela Estratégia da Saúde da Família do município de Ouro Verde do Oeste, estado do Paraná. Observa-se que a demanda psicossocial destes pacientes é cada vez maior, tendo em vista as condições estressoras e a deficiência de recursos sociais e pessoais. **Objetivo:** Promover maior qualidade de vida à população idosa do município de Ouro Verde do Oeste, a fim de proporcionar reabilitação psicossocial e inclusão social de acordo com suas realidades. **Metodologia:** Reuniões de equipe foram realizadas para estudo do perfil e necessidades da população alvo e assim elaborou-se um plano de ação. As reuniões do grupo de idosos ocorrem semanalmente, com participação da Estratégia da Saúde da Família e de uma Psicóloga. No primeiro dia desenvolveram-se dinâmicas para apresentação e criação de vínculo entre os participantes. Também foi solicitado aos convidados que descrevessem o motivo pelo qual procuraram o grupo, assim como suas expectativas em relação a ele, para elaboração das temáticas dos próximos encontros. Após criação de vínculo entre os participantes atividades práticas e externas serão iniciadas, dentre elas: grupo para realização de atividades física, oficina de artesanato e culinária e horta comunitária. **Resultados Esperados:** Os integrantes afirmaram que viam no grupo um espaço muito importante, em que era possível uma troca verdadeira de experiências, aprendizagens e dificuldades. Espera-se, com o início das atividades coletivas práticas e externas, estimular ainda mais a integração do grupo, o desenvolvimento de potencialidades e a aquisição de hábitos de vida saudáveis. O projeto de intervenção pretende através de atividades relacionadas à promoção da saúde e prevenção da deterioração mental e física, contribuir para uma vida com mais autonomia e independência funcional, viabilizando um envelhecimento mais saudável.

**Palavras-chave:** Promoção da Saúde, Assistência Integral à Saúde, Serviços de Saúde para Idosos, Qualidade de Vida, Grupos de Autoajuda





# Sumário

1	<b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .	9
2	<b>OBJETIVOS</b> . . . . .	13
2.1	<b>Objetivo Geral</b> . . . . .	13
2.2	<b>Objetivos Específicos</b> . . . . .	13
3	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> . . . . .	15
4	<b>METODOLOGIA</b> . . . . .	17
5	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .	19
	<b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .	21



# 1 Introdução

O município de Ouro Verde do Oeste, no estado do Paraná, teve sua origem relacionada com a chegada de famílias vindas de diferentes localidades e etnias, principalmente alemã, italiana, polonesa e japonesa em primeiro de abril de 1960. A vila se elevou a distrito e por fim, em 12 de junho de 1989, tornou-se município, desmembrando-se de Toledo. Em relação aos aspectos econômicos, a agropecuária é responsável pela geração de cerca de metade da renda do município, sendo os principais produtos o leite, algodão e suínos. A cidade possui, de acordo com dados do Instituto Brasileiro de Estatística e Pesquisa (IBGE), 5.952 mil habitantes, sendo cerca de 70% residentes da área urbana (IBGE, 2017). A população economicamente ativa é de 2.890 e o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal 0,7. A cidade não possui hospital nem Unidade de Pronto Atendimento, o que faz com que a quase totalidade dos atendimentos sejam feitos na Unidade Básica de Saúde (UBS).

O valor de um salário mínimo representa a remuneração média da população, estando a maior parte dos habitantes empregados em outras cidades. Empresários não se sentem estimulados a investir em grandes projetos no município, assim os salários são mantidos baixos e existe pouca possibilidade de ascensão profissional nas empresas, principalmente pelo fato da maioria ser de gestão familiar. Segundo diagnóstico social realizado, o município é considerado de baixa renda. Em relação à alfabetização, a maior parte possui apenas o ensino fundamental, com uma parcela considerável de idosos analfabetos, o que pressupõe uma abordagem diferenciada com tal grupo.

Em diagnóstico de vulnerabilidade social realizado por uma empresa no município constatou-se que há dependência econômica dos idosos, sendo eles os responsáveis pelo sustento da família e que 26,5% dos idosos não recebem aposentadoria, pensão ou auxílio. Outro ponto destacado no diagnóstico foi a necessidade de fortalecer ações que privilegiem as mulheres em políticas mais abrangentes e ampliem o debate sobre gênero. No que diz respeito ao saneamento básico, não existe esgoto. As condições de moradia são boas no geral, a maior parte das casas são de alvenaria e as de madeira são bem conservadas.

A população total acompanhada atualmente pela Equipe da Estratégia da Saúde da Família, única da cidade, é de cerca de 4.129 (população urbana), sendo 2.142 mulheres e 1.897 homens. A maior parte da população é representada por adultos, com 2.211 indivíduos entre 20 e 59 anos. O número de crianças e jovens (menos de vinte anos) é de 1.132 e de idosos (maior é de 60 anos) 631. Infelizmente ainda não há cobertura da área rural e do distrito São Sebastião pelas Agentes Comunitárias de Saúde (ACS).

As queixas mais comuns que levam a população a procurar a Unidade Básica de Saúde são doenças crônicas como Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus e Depressão, assim como queixas relacionadas à afecções agudas, como Doenças Cardiovasculares e

Endócrinas descompensadas e Doenças Infecto Contagiosas. A equipe procura organizar os atendimentos de acordo com a demanda observada na unidade, reservado as manhãs para atendimentos de demanda espontânea (predomínio na Unidade Básica, visto que não há hospital ou unidade de pronto atendimento na unidade) e atendimentos agendados e as tardes para visitas domiciliares. As principais causas de morte foram doença do aparelho circulatório, doença do aparelho respiratório, neoplasias, doenças endócrinas nutricionais e metabólicas e causas externas. Em relação aos internamentos, as causas mais frequentes de morbidade hospitalar foram, em ordem decrescente, de acordo com o CID 10, infecções, doenças do aparelho respiratório, causas externas, doenças do aparelho circulatório e doenças da pele e subcutâneo. As principais causas de internações no geral foram gravidez, parto e puerpério, doenças do aparelho circulatório, neoplasias, causas externas e doenças do sistema nervoso. Todos os internamentos foram realizados em outros municípios, já que a cidade não possui hospital, sendo a maioria deles no município de Toledo.

De acordo com o diagnóstico da realidade do Município de Ouro Verde do Oeste um problema que pode ser trabalhado no projeto de intervenção é vinculado à saúde dos Idosos. Este problema relaciona-se com a rotina da equipe, com as situações observáveis no cotidiano e é passível de intervenção. O envelhecimento da população mostra-se um proeminente fenômeno mundial. No Brasil, a Síntese de Indicadores Sociais do IBGE mostra, no Censo de 2010, que o percentual de indivíduos com 60 anos ou mais aumentou de 9,1% para 11,3% entre os dois últimos censos e que a proporção de pessoas com mais de 80 anos também esta se elevando (IBGE, 2017). Este aumento da sobrevida pode ser atribuído aos avanços da medicina, que melhoraram as condições de saúde e reduziram a mortalidade e com esta mudança, conseqüentemente surge a necessidade de garantir aos idosos não apenas a longevidade, mas também um envelhecimento saudável. A saúde deve ser entendida não como ausência de doença, mas sim como um estado de bem-estar físico, mental e social, que pressupõe uma abordagem multidimensional.

A população idosa representa uma parcela importante acompanhada pela ESF, cerca de 20% dos pacientes. Observa-se que a demanda psicossocial destes pacientes é cada vez maior, tendo em vista as condições estressoras e a deficiência de recursos sociais e pessoais. Transtornos mentais como ansiedade e depressão, doenças crônico-degenerativa como diabetes e depressão, dores crônicas, dependência de álcool e drogas, distúrbios do sono e da alimentação, problemas familiares, perda da autonomia, declínio cognitivo, isolamento social, problemas financeiros, dificuldade de aceitação do ciclo de vida e da morte representam alguns dos problemas enfrentados pelos idosos que afetam sua qualidade de vida e podem ser responsáveis por desfechos negativos em sua saúde. A intervenção da equipe nestes aspectos, através de atividades relacionadas à promoção da saúde e prevenção da deterioração mental e física pode contribuir para um envelhecimento mais satisfatório na comunidade, que possui importância tanto para a equipe quanto para a população do município como um todo. A ideia é a intervenção através da criação de um grupo de

apoio à pacientes idosos, em que seriam realizadas reuniões para realização de atividades semanais. O projeto revela-se oportuno neste momento e esta de acordo com os interesses da comunidade e da Unidade Básica de Saúde devido ao grande número de queixas e consultas relacionadas a esta problemática, assim como em razão da ausência de intervenção relacionada ao tema na comunidade. Em relação às possibilidades de se efetivar o projeto, a equipe da ESF conta com estrutura para sua realização, interesse do público alvo, apoio da Psicóloga e dos demais setores da Unidade de Saúde.



## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo Geral

- Promover maior qualidade de vida à população idosa do município de Ouro Verde do Oeste, a fim de proporcionar reabilitação psicossocial e inclusão social de acordo com suas realidades.

### 2.2 Objetivos Específicos

- Criar um grupo de apoio para idosos na Unidade Básica de Saúde com o intuito de possibilitar trocas de experiências, aprendizagens e dificuldades e avaliar os resultados obtidos após as reuniões.

- Identificar as principais queixas desta faixa etária e planejar estratégias de intervenção com a equipe de acordo com suas necessidades e ponderar as mudanças observadas após a intervenção.

- Organizar atividades coletivas externas com o propósito de estimular os pacientes a interagir com o grupo, desenvolver habilidades e adquirir hábitos de vida saudáveis e analisar os benefícios adquiridos após sua implantação.





### 3 Revisão da Literatura

O Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Constituição Federal de 1988, foi criado em um contexto de movimentos populares pela redemocratização do Brasil. Possui como princípios básicos a Universalidade, Integralidade, Equidade, Descentralização, Hierarquização e a Participação Popular, sendo assim um modelo integral e de poder resolutivo. No entanto, em razão do modelo de atenção à saúde até então utilizado, o foco ainda permanecia no processo patológico e no modelo curativo (FREITAS et al., 2010). Nesse contexto, a Estratégia Saúde da Família (ESF) foi implantada na área da Atenção Básica em 1994 com o propósito de auxiliar nesta reestruturação da atenção à saúde por meio de ações individuais e coletivas de promoção e proteção da saúde que visam a prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação da população de uma área adstrita. A reorientação do modelo assistencial mediada pela ESF implica a coordenação com níveis de atenção secundário e terciário, além da expansão e fortalecimento da oferta de atenção básica. Cabe então aos membros da ESF viabilizar atenção integral e contínua das famílias acompanhadas na Unidade Básica de Saúde (UBS), respeitando as peculiaridades de cada fase do ciclo de vida e do contexto social (XAVIER et al., 2015), (MOTTA; AGUIAR; CALDAS, 2011).

Observa-se uma procura cada vez maior dos idosos por serviços de saúde, em razão do processo de envelhecimento populacional, o que representa um desafio para a sociedade. Estudos estimam que em 2050 existam cerca de dois bilhões de pessoas com sessenta anos ou mais no mundo, a maioria delas vivendo em países em desenvolvimento. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística descrevem que a população idosa no Brasil aumentou consideravelmente nos últimos anos. A proporção de idosos subiu de 12,6% da população em 2012, para 13% em 2013. Este fenômeno resulta de um conjunto de fatores como diminuição da taxa de natalidade, aumento da expectativa de vida e desenvolvimento de novas tecnologias (FREITAS et al., 2010), (XAVIER et al., 2015), (CAMACHOI; COELHO, 2010).

Neste sentido, os profissionais da saúde devem estimular o envelhecimento com manutenção da independência e autonomia, visto que este processo natural traz consigo mudanças neuromusculares e fisiológicas que podem causar limitações físicas, o que implica no desenvolvimento de ações que incentivem o envelhecimento saudável ativo, através de ações que envolvam mudanças no estilo de vida, prevenção de doenças crônico-degenerativas e promoção da saúde (LICHTENFELS; SANTOS; FERNANDES, 2013).

Os idosos são mais afetados por doenças de caráter crônico-degenerativo, visto que a própria idade comumente constitui o principal fator de risco destas afecções. São mais afetados por doenças de caráter crônico-degenerativo, visto que a própria idade comumente constitui o principal fator de risco destas afecções. No entanto, as doenças crônicas

e suas incapacidades são passíveis de prevenção, uma vez que esta é eficaz em qualquer faixa etária, inclusive nas fases mais tardias da vida. Assim, o foco na prevenção é a chave para modificar esse quadro, o que pressupõe políticas públicas que abranjam essa realidade. Há também aumento da falta de atividade, perda progressiva da independência para executar as atividades da vida diária e a falta de perspectiva na aposentadoria, o que afeta negativamente a qualidade de vida e podem causar um alto nível de ansiedade e até mesmo depressão (RABELO; NERI, 2013).

A partir de 1994 a saúde do idoso foi incorporada às políticas públicas de saúde do Brasil, a Política Nacional do Idoso (PNI) regulamentada em 1996 estabelece direitos sociais, criando condições para promover autonomia, integração e participação na sociedade, reforçando o direito à saúde nos diversos níveis de atendimento do SUS (FREITAS et al., 2010).

É importante reconhecer que envelhecer bem não significa ausência de limitações e assim desenvolver potencialidades adaptativas e as competências que podem surgir nesta fase da vida. Para isso, modelos ultrapassados de atendimento ao idoso focados no processo curativo, devem ser superados, tendo em vista o fato de que na presença de adequado apoio estas pessoas poderão permanecer ativas e saudáveis por mais tempo (RABELO; NERI, 2013). Sendo assim, estratégias que proporcionem não só maior longevidade, mas também qualidade de vida revelam-se essenciais. Estudos relatam um aumento importante na qualidade de vida e da longevidade em idosos que mantêm uma vida social intensa, indicando que relacionamentos sociais são fatores importantes para o bem-estar físico e mental na terceira idade. Neste contexto as intervenções psicossociais com grupos, que representam estratégias de promoção da saúde, mostram-se ferramentas importantes no o cuidado da população idosa, capazes de auxiliar no enfrentamento dos desafios do envelhecimento e na descoberta de suas potencialidades (ALMEIDA et al., 2010).

Os grupos de apoio aos idosos, por viabilizarem maior contato social, ganham cada vez mais destaque, visto que é comprovado que pessoas com maior contato social vivem mais e com melhor saúde quando comparadas às com deficiência de relações sociais. A carência de relações interpessoais tem sido considerada um fator de risco à saúde, tão prejudicial quanto o fumo, obesidade, sedentarismo e hipertensão arterial. Parece que a capacidade de interagir socialmente é fundamental para o idoso, para conquistar e manter redes de apoio social e, conseqüentemente, garantir uma vida com maior qualidade. Os participantes geralmente procuram os grupos a fim de buscar dar um novo sentido a sua existência, superar a solidão, a falta de amigos, o isolamento e exclusão social relacionados a múltiplas perdas e mudanças como aposentadoria, saída dos filhos de casa para trabalhar ou constituir novas famílias e morte de entes queridos. Observa-se que a participação e as relações vivenciadas nos grupos facilitam o entrosamento e o fortalecimento de vínculos entre os integrantes, promovendo encontros prazerosos, muitas vezes não vividos anteriormente e conseqüentemente possibilitando novas perspectivas futuras

em suas vidas. Os grupos constituem um novo espaço de manifestação para os idosos, em que há possibilidade de troca de experiências, aprendizagem, valorização pessoal e criação de laços, sendo um trabalho de caráter preventivo e terapêutico (ALMEIDA et al., 2010), (SILVA; KINOSHITA, 2009), (WICHMANN, 2013), (TAHAN; CARVALHO, 2010).



## 4 Metodologia

O Projeto de Intervenção pretende abordar indivíduos com mais de 60 anos, residentes do Município de Ouro Verde do Oeste e acompanhados pela Estratégia da Saúde de Família. As Agentes Comunitárias de Saúde, por possuírem grande vínculo e conhecimento em relação aos pacientes de suas áreas, ficaram responsáveis por selecionar os pacientes que se enquadravam no perfil do grupo. A ideia da criação de um grupo de apoio aos idosos surgiu em razão do grande número de indivíduos da terceira idade com depressão ou fatores de risco para a doença.

Reuniões de equipe, em conjunto com a Psicóloga da Unidade Básica de Saúde, foram realizadas para estudo do perfil e necessidades dos pacientes participantes e assim elaborou-se um plano de ação e um cronograma com as atividades que serão executadas. Os indivíduos selecionados foram convidados pelas Agentes Comunitárias de Saúde a participar do projeto e realizar uma consulta antes da primeira reunião com a Médica da ESF e Psicóloga, em que foi aplicado um questionário de estratificação de risco em Saúde Mental.

Os encontros iniciaram-se no mês de Janeiro de 2017, com frequência semanal, na Unidade Básica de Saúde do município, em um espaço destinado para reuniões de grupo, com duração de duas horas. O grupo conta com a participação dos idosos, Médicos e Enfermeira da ESF, Agentes Comunitárias de Saúde e Psicóloga, que coordena as reuniões. No primeiro dia desenvolveram-se atividades dinâmicas direcionadas para apresentação e criação de relacionamento entre os participantes e também foi solicitado aos convidados a descrição, em uma folha sem identificação, do motivo pelo qual procuraram o grupo, assim como suas expectativas em relação a ele. No segundo encontro os participantes deram início a construção de uma linha do tempo, a fim de relembrar eventos marcantes em suas vidas e também pensar em suas perspectivas para o futuro. Nos encontros seguintes foram abordados os temas mais presentes no cotidiano destes pacientes, como: a experiência de envelhecer, aposentadoria, relações familiares, luto, solidão, dentre outros.

Após a criação de vínculo entre os participantes os encontros passarão de semanais para quinzenais e atividades práticas e externas serão iniciadas, dentre elas:

- Grupo para realização de atividades físicas, como alongamento, caminhada e exercícios nas academias públicas e no campo sintético da cidade, com a colaboração dos Educadores Físicos do município.

- Oficina de artesanato para o desenvolvimento de atividades manuais, na sala de reuniões de grupos do Centro de Saúde, conduzida por colaboradores.

- Horta comunitária para o cultivo de produtos diversos, em um terreno fornecido pela prefeitura, com a ajuda de colaboradores.

- Oficina de culinária para elaboração de receitas, no Centro de Convivência do Idoso,

com o apoio e orientação da Nutricionista do Centro de Saúde.

O projeto de intervenção, idealizado pela ESF, representa uma estratégia de promoção da saúde que será realizada de modo permanente, assim como os outros grupos já existentes na Unidade de Saúde: HIPERDIA, direcionados para Hipertensos e Diabéticos e Mãe que Cuida, formado por Gestantes e Puérperas.

## 5 Resultados Esperados

A instituição de grupos de convivência para idosos deve ser difundida e implantada nas comunidades, com o propósito de contribuir para uma vida com mais autonomia e independência funcional, viabilizando um envelhecimento mais saudável. A socialização representa um fator muito importante na determinação da qualidade de vida na terceira idade. Os idosos que integram grupos de convivência apresentam não só melhor qualidade de vida em relação aos domínios do componente mental, mas também em relação ao seu componente físico, visto que relataram melhor estado geral de saúde e capacidade funcional (ALMEIDA *et al.*, 2010).

Esta faixa etária estava habituada a destinar seu tempo ao trabalho e à família, mas hoje com a aposentadoria e os filhos fora de casa precisam se adaptar e ir em busca de novas ocupações. A maior parte dos idosos não sabe o que fazer para ocupar seu tempo livre. Neste contexto, surgem os centros de convivência para terceira idade, como um lugar onde os idosos têm oportunidade de realizar diferentes atividades e interagir com pessoas que estão na mesma fase do ciclo de vida.

Os participantes do grupo criado na Unidade de Saúde de Ouro Verde do Oeste afirmaram que procuraram o grupo com a intenção de receber ajuda para lidar com os problemas, ocupar o tempo livre, sair de casa, estimular a memória, realizar novas atividades, se sentir útil, obter informações relacionadas à saúde, fazer novas amizades, ter maior contato com a equipe de saúde, dentre outros. Quando questionados sobre os temas que gostariam que fossem abordados nas reuniões, relataram interesse em assuntos como: aposentadoria, luto, vício em álcool e drogas, depressão, infância, adolescência, relações familiares, doenças e solidão. No final das reuniões realizadas os integrantes afirmaram que viam no grupo um espaço muito importante, em que era possível uma troca verdadeira de experiência, aprendizagens e dificuldades. Relataram que quando estavam realizando as atividades propostas até se esqueciam de seus problemas e então percebiam a importância de se ocupar o tempo livre com afazeres muitas vezes simples, mas prazerosos e construtivos. Afirmaram também a importância de poder falar e ser ouvido, algo que acreditam estar sendo perdido na sociedade atual.

Espera-se, com o início das atividades coletivas práticas e externas, estimular ainda mais a integração do grupo, o desenvolvimento de potencialidades e a aquisição de hábitos de vida saudáveis. As ações que serão realizadas com o grupo são: oficinas de artesanato, oficinas de culinária, criação de uma horta comunitária e organização de um grupo para realização de atividades físicas. A tabela 1 resume o cronograma das ações e seu tempo de execução.

Tabela 1 - Cronograma de ações e tempo de execução.

Atividade	Maio- Agosto / 2016	Se- tem- bro / 2016	Outubro- Dezem- bro / 2016	Ja- neiro / 2017	Fe- ve- reiro / 2017	Maço- Dezembr / 2017	Ja- neiro / 2018
Diagnóstico do problema	X						
Revisão de literatura		X					
Elaboração do projeto			X				
Intervenção na comunidade – Reuniões na Unidade Básica de Saúde				X	X	X	
Intervenção na comunidade – Atividades Coletivas Externas					X	X	
Avaliação dos Resultados						X	
Acolhimento de novos participantes							X



## Referências

- ALMEIDA, E. A. de et al. Comparação da qualidade de vida entre idosos que participam e idosos que não participam de grupos de convivência na cidade de Itabira-MG. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, p. 435–443, 2010. Citado 2 vezes nas páginas 16 e 19.
- CAMACHOI, A. C. L. F.; COELHO, M. J. Políticas públicas para a saúde do idoso: revisão sistemática. *Revista Brasileira de Enfermagem*, p. 279–284, 2010. Citado na página 15.
- FREITAS, C. A. S. L. et al. Atenção à saúde do idoso na estratégia saúde da família. *Revista Ciência Saúde Coletiva*, p. 200–205, 2010. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.
- IBGE, I. B. de Geografia e Estatística. *Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - 2010*. 2017. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/>>. Acesso em: 11 Jan. 2017. Citado 2 vezes nas páginas 9 e 10.
- LICHTENFELS, P.; SANTOS, M. H. S. dos; FERNANDES, E. de O. O cuidado do paciente idoso. In: DUNCAN, B. B. et al. (Ed.). *Medicina Ambulatorial: Condutas de Atenção Primária Baseadas em Evidências*. Porto Alegre: Artmed, 2013. p. 654–664. Citado na página 15.
- MOTTA, L. B. da; AGUIAR, A. C. de; CALDAS, C. P. Estratégia saúde da família e a atenção ao idoso: experiências em três municípios brasileiros. *Caderno de Saúde Pública*, p. 779–786, 2011. Citado na página 15.
- RABELO, D. F.; NERI, A. L. Intervenções psicossociais com grupos de idosos. *Kairós Gerontologia*, p. 43–63, 2013. Citado na página 16.
- SILVA, M. I. da; KINOSHITA, F. A participação dos idosos nos grupos de convivência como uma possibilidade de envelhecimento saudável. *Revista Eletrônica de Extensão*, p. 133–149, 2009. Citado na página 16.
- TAHAN, J.; CARVALHO, A. C. D. de. Reflexões de idosos participantes de grupos de promoção de saúde acerca do envelhecimento e da qualidade de vida. *Saúde e Sociedade*, p. 878–888, 2010. Citado na página 16.
- WICHMANN, F. M. A. Grupos de convivência como suporte ao idoso na melhoria da saúde. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, p. 821–832, 2013. Citado na página 16.
- XAVIER, L. N. et al. Grupo de convivência de idosos: apoio psicossocial na promoção da saúde. *Revista Rene*, p. 557–566, 2015. Citado na página 15.