



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

William Harrison de Abreu e Lima e Sá

## Programa de Assistência Global ao Idoso na Estratégia Saúde da Família Alto Feliz - Rio Grande do Sul

Florianópolis, Março de 2023



William Harrison de Abreu e Lima e Sá

Programa de Assistência Global ao Idoso na Estratégia Saúde da  
Família Alto Feliz - Rio Grande do Sul

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

Orientador: Diego Diz Ferreira  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023



William Harrison de Abreu e Lima e Sá

Programa de Assistência Global ao Idoso na Estratégia Saúde da  
Família Alto Feliz - Rio Grande do Sul

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 Buchele Assis**  
Coordenadora do Curso

---

**Diego Diz Ferreira**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023



# Resumo

A promoção da saúde dos idosos em Alto Feliz delinea-se também como um desafio , envolvendo ações e projetos que contemplem também seus familiares e cuidadores próximos. Esta promoção deve incluir a capacitação e interação de todos os envolvidos , visando a melhoria da qualidade de vida e saúde para os idosos , para que esta capacitação possa atuar juntamente no controle deste processo. Dada a importância deste fato, o presente trabalho propõe oferecer uma melhor qualidade de vida e saúde para os todos os idosos desta comunidade , que sofrem pela falta de programas diretos de uma melhor interação idoso-familiar-cuidador , através dos quais poderiam se beneficiar. Conforme as estatísticas locais o número de idosos cresce em ritmo acelerado em Alto Feliz , ultrapassando a barreira dos 70 anos de idade, inclusive pela longevidade proporcionada por esta região da serra gaúcha. Com o apoio de toda a equipe multidisciplinar da UBS , em atividades integradas idoso-familiar-cuidador, este programa propõe trazer o idoso para um maior acolhimento e participação social dentro da família. Objetivo geral : construção de um programa de assistência global ao idoso , junto com toda a equipe multidisciplinar da UBS , aproximando os familiares próximos e cuidadores com os seus idosos. Metodologia: após o mapeamento da área de abrangência , onde estes se encontram ( trabalho realizado predominantemente com as agentes comunitárias de saúde e o serviço social ) , início de um programa dinâmico que inclui além de palestras sobre temas relacionados ao acolhimento e participação familiar , atividades físicas / participativas dos idosos com seus familiares e cuidadores , além de toda a equipe multidisciplinar do Posto de Saúde junto à eles , sempre focando nos vínculos entre todos os envolvidos. Resultados esperados: trata-se de um trabalho inovador e dinâmico , face aos atuais programas existentes e administrados pelo serviço social , pois envolve pela primeira vez em Alto Feliz a participação de toda uma equipe multidisciplinar - médicos , enfermeiros , fisioterapeuta , assistente social , psicólogas e também um professor de educação física , a ser convidado para ministrar aulas de alongamento e exercícios próprios para a terceira idade - além de um pequeno grupo administrativo , como o próprio secretário e o coordenador de saúde e também alguns motoristas da UBS , para o apoio e o traslado , em veículos próprios da secretaria de saúde , de todos os participantes para os locais dos eventos , sempre que assim for preciso. Espera-se com isso, uma maior interação e aproximação dos idosos com seus familiares próximos e cuidadores e também para com toda a equipe da UBS , trazendo para eles uma vida mais digna com maior qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Assistência a Idosos, Cuidadores, Estratégia Saúde da Família, Qualidade de Vida





# Sumário

1	<b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .	<b>9</b>
2	<b>OBJETIVOS</b> . . . . .	<b>13</b>
2.1	Objetivo geral . . . . .	13
2.2	Objetivos específicos . . . . .	13
3	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> . . . . .	<b>15</b>
4	<b>METODOLOGIA</b> . . . . .	<b>19</b>
5	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .	<b>21</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .	<b>23</b>



# 1 Introdução

Há aproximadamente 1 ano e meio venho desenvolvendo minhas atividades como Médico da ESF em Alto Feliz , Município do Rio Grande do Sul , distante em torno de 91 kms de sua Capital , Porto Alegre.

Trata-se de uma cidade de características típicas da imigração alemã ( em sua maioria ) e italiana , com seus hábitos e costumes herdados dos primeiros colonos que chegaram por aqui em 1846 - cerca de 50 famílias alemãs .Os imigrantes italianos chegaram depois - por volta de 1875 .

A população atual da cidade é estimada em 3.245 habitantes , para uma área de 78,8 km2. A cidade possui uma UBS , creche , escola estadual de ensino médio , biblioteca , prefeitura e câmara municipal além de um pequeno comércio - 04 mercados , 01 cooperativa de crédito, algumas lojas e 02 pequenos restaurantes familiares.

O município possui cerca de 600 propriedades , sendo que 95% da área rural é destinada à agricultura familiar. O setor agropecuário é o responsável pelo desenvolvimento econômico da região, com destaque para a criação de frangos e perús e a produção de ovos.

Menos expressivo em quantidade , porém com destaque estadual pela qualidade, é a produção de mudas frutíferas. São em torno de 02 milhões de mudas que saem das terras de Alto Feliz para conquistar outros estados e países, a cada ano. Por sua vez a fruticultura está presente no cultivo da uva , que ocupa em torno de 250 hectares , seguida por variedades de citros,caqui, figo e pêssego.Temos aqui uma Vinícola familiar , porém de destaque internacional, a Don Guerino.

Temos ainda algumas empresas importantes - pelo seu capital social / setor econômico - que vale a pena compor esta descrição da cidade - a Vinícola Don Guerino ( citada acima) , Imobras, Al'Kim Químicos (revestimentos anticorrosivos ) e a Granja Nienow .

A nossa UBS , onde desempenho as minhas funções , apresenta uma equipe multidisciplinar composta por dois médicos clínicos , dois enfermeiros graduados , uma ginecologista, um pediatra, uma farmacêutica, dois dentistas com um auxiliar técnico da área, quatro técnicas de enfermagem e oito agentes comunitárias de saúde .

Fazem ainda parte desta equipe, um assistente social,duas psicólogas, uma estagiária em psicologia, dois fisioterapeutas, além da nutricionista, que nos dá suporte nas dietas e acompanhamento dos pacientes - principalmente aqueles com comorbidades metabólicas e circulatórias.Temos ainda , fazendo a parte administrativa da UBS , o secretário e o coordenador de saúde , duas recepcionistas e seis motoristas, sendo estes o quadro de profissionais atuantes em 2020.Não dispomos de NASF em Alto Feliz.

Fazemos reuniões periódicas com os médicos , enfermeiros , farmacêutica , dentistas e técnicas de enfermagem - onde juntamente com o secretário e o coordenador de saúde -

discutimos assuntos e tomamos decisões , voltadas ao aprimoramento do nosso trabalho em prol do atendimento à toda a população .

Um dos pontos que considero positivo em nosso trabalho é a união de equipe - principalmente entre os médicos , enfermeiros , farmacêutica , assistente social , psicólogas , técnicas de enfermagem e todas as agentes comunitárias de saúde, onde dispomos , inclusive , de três grupos de rede social para contato (WhatsApp). Tenho muito amor e orgulho por fazer parte deste time!

Alto Feliz é uma cidade com predominância da política entre os seus administradores, que infelizmente às vezes interfere na visão administrativa de saúde. Graças à boa administração técnica da UBS , observada desde quando iniciei meus trabalhos no ano passado , este Posto de Saúde tem uma boa credibilidade para a população da cidade , sendo uma referência não somente aqui na região mas com uma boa repercussão dentro do Ministério da Saúde em Brasília, de onde recebi elogios pela escolha do local, por telefone.

Sempre observei a UBS , não como um posto de atendimento médico , mas como um centro de acolhimento na área da saúde , pela postura de todos os que necessitam deste serviço. Acho este fato extraordinário e exemplar!

A maioria dos pacientes que procuram a Unidade Básica vem para a prescrição ou troca de receitas de medicamentos de uso contínuo , lembrando aqui que mais de 60 % da população local é de idosos !

Graças aos hábitos sócio-culturais dos habitantes da cidade - imigrantes alemães e italianos - a maior parte das comorbidades encontradas estão relacionadas com as causas metabólicas (Diabetes) e circulatórias (Hipertensão Arterial) .

Venho aqui acrescentar, a grande quantidade de pessoas dependentes de psicofármacos na região, uma enorme parcela da população em uso de antidepressivos e correlatos. É um problema por aqui que me confronta e aflige diariamente, desde a minha chegada à Alto Feliz, bem no início do ano passado .

Um segundo problema , este narrado no Diário do Módulo Planejamento em Saúde, é a falta de cuidados básicos aos idosos. Alto Feliz é uma cidade que apresenta uma prevalência de idosos em sua população (em torno de 60 % de pessoas acima dos 60 anos ). E o Brasil , de acordo com a Organização Mundial de Saúde ( OMS ) tem mais de 28 milhões de pessoas nesta faixa etária. Um número importante que representa em torno de 13 % de nossa população. A minha preocupação com os idosos é um fato diário e real , uma vez que também estou enquadrado nesta situação, aos 66 anos de idade.

Ambos os problemas citados estão relacionados com a rotina de atendimento nas equipes e situações observadas no nosso cotidiano, seja nos atendimentos ou nas visitas domiciliares realizadas. Estes são os principais motivos que me motivaram à realização do meu projeto de intervenção, visando oferecer uma melhor qualidade de saúde para os idosos da comunidade.

Entendo que, como médico da estratégia de saúde da família de Alto Feliz, possuo

condições para intervir em ambos os problemas , porém para isso, deverei e espero contar com o apoio de toda a minha equipe multidisciplinar para a construção coletiva de um Programa de Assistência Global ao Idoso, visando uma maior qualidade de vida e melhor interação deste com os familiares e cuidadores próximos.



## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo geral

Construir juntamente com a ESF do município de Alto Feliz/ RS, um Programa de Assistência Global ao Idoso, visando uma maior e melhor interação deste com os familiares e cuidadores próximos.

### 2.2 Objetivos específicos

Mapear na área de abrangência os usuários que possam integrar o Programa de Assistência Global ao Idoso;

Estimular e realizar palestras e atividades multiprofissionais - (psicólogos , fisioterapeutas e professores de educação física) para os idosos e seus familiares/cuidadores;

Construir um cronograma de trabalho com os principais atores envolvidos;

Fortalecer o vínculo dos profissionais da UBS com o Serviço Social, ampliando a troca de informações com as agentes comunitárias de saúde de todas as micro-regiões onde atuam;

Elaborar um Projeto Terapêutico Singular (PTS) para os participantes do programa ,visando a resolução dos problemas de cada caso individualmente .





### 3 Revisão da Literatura

Para a saúde coletiva, o envelhecimento populacional se apresenta como um dos maiores desafios, normemente nos países em desenvolvimento , onde a pobreza e a desigualdade social se fazem notar, os desafios são mais agudos, pois as vulnerabilidades sociais e econômicas se agregam às particularidades do envelhecimento. (ANDRADE; FILHA; DIAS, 2010)

Ainda em 2020 o Brasil deverá alcançar a marca de 32 milhões de idosos . (VERAS; OLIVEIRA, 2018)(

Entendo como definição conceitual de Assistência Global ao Idoso todo o Projeto de Trabalho em Equipe Multidisciplinar voltado à promoção da saúde e a prevenção de agravos neste grupo etário

Observamos em Alto Feliz , como em grande parte da população brasileira e mundial , uma nova realidade epidemiológica e demográfica pela prevalência destas pessoas com idade igual ou acima de 60 anos na população .Grande parte destes habitantes com ascendência alemã ( grande maioria ) e italiana, que trazem um histórico em sua bagagem familiar de relações interpessoais e familiares que ainda refletem as dificuldades dos primeiros colonos. Estes colonos chegaram ao Brasil em meio à uma enorme diversidade de problemas , porém com grande esperança de construir por aqui , uma nova sociedade. Nos primórdios desta colonização passaram por muitas adversidades , desde o confronto com índios locais , na luta para a preservação de suas terras , fome e doenças , até dificuldades pela falta de vias de transporte para os alimentos , entre outras coisas (RUSCHEL; FLACH, 2017). Particularmente acredito que todas estas tribulações sofridas pelos primeiros colonos , naquela época , foram e são transmitidas culturalmente até hoje , inclusive para com os seus idosos em dinâmicas familiares/culturais que carregam todo esta historicidade.

A Política Nacional do Idoso , promulgada em 1994 e regulamentada em 1996 , assegura direitos sociais à pessoa idosa , criando condições para promover sua autonomia , integração e participação efetiva na sociedade e reafirmando o direito à saúde nos diversos níveis de atendimento do SUS. A lei N°8842 prioriza o convívio do idoso em família , em detrimento do atendimento asilar ( institucionalização do idoso ) , que define , entre outras coisas , que a família , a sociedade e o estado tem o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania garantindo sua participação na comunidade , defendendo sua dignidade , bem estar e o direito à vida (PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA CASA CIVIL, 1994). A partir desse marco legislativo insere-se meu objetivo de intervenção , ou seja , atuar na saúde global dos idosos tendo os familiares como parte integrante do processo.

Percebemos que diversas políticas públicas de saúde destacam que a família é a pri-

meira fonte de suporte a qual seus membros recorrem para resolução dos seus problemas , e que muitos dos conflitos também se relacionam à estrutura familiar , uma vez que esta se faz presente desde a simples preparação das refeições diárias , passando pela modalidade de lazer , até a rotina do uso de medicamentos e de consultas para avaliação do estado de saúde .

A Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI) , e um marco importante para se pensar a saúde global dos idosos , criada através da Portaria nº 1395/1999 , do Ministério da Saúde (MS) , visando a promoção do envelhecimento saudável, a prevenção de doenças, a recuperação da saúde, a preservação / melhoria / reabilitação da capacidade funcional dos idosos com a finalidade de assegurar-lhes sua permanência no meio e sociedade em que vivem, desempenhando suas atividades de maneira independente. Nesta política estão definidas as diretrizes norteadoras de todas as ações no setor da saúde, e indicadas as responsabilidades institucionais para o alcance da proposta. Além disso, ela orienta o processo contínuo de avaliação que deve acompanhar seu desenvolvimento, considerando possíveis ajustes determinados pela prática.

Nesse contexto , a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa vem reafirmar que a atenção primária deverá ser o meio de inserção inicial do idoso nos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) , e contar com a referência da rede de serviços especializados de saúde , envolvendo a média e alta complexidade. Neste contexto insere-se meu objetivo de intervenção , oportunizando estratégias de promoção e prevenção da saúde do idoso em um clima de coresponsabilização , onde familiares , idosos assistidos e equipe de saúde se articulem para a oferta de um cuidado integral.

Para pessoas idosas que apresentam capacidade funcional alta e estável , as recomendações do Ministério da Saúde são de pautar ações de promoção da saúde e prevenção de agravos , tais como : promoção de hábitos de alimentação saudáveis ; incentivo à realização de atividades físicas ; controle do tabagismo e do consumo de bebidas alcoólicas , medicamentos e outras drogas ; promoção de atividades coletivas de socialização ; prevenção de doenças transmissíveis (como as infecções sexualmente transmissíveis – IST e as doenças pneumocócicas) ; prevenção e controle de doenças não transmissíveis (como diabetes e hipertensão). Além disso , práticas integrativas e complementares como a yoga , meditação e acupuntura , entre outras , que oferecem diferentes recursos terapêuticos da medicina tradicional e complementar / alternativa , ajudam no bem-estar físico , emocional e social das pessoas idosas , pois estimulam o autoconhecimento , a autonomia e a relação saudável com a sua fase de vida. (SAÚDE, 2018)

Essas ações visam preservar a funcionalidade , buscando evitar a ocorrência de agravos ou o estabelecimento de condições crônicas que possam provocar declínio ou comprometer a autonomia e independência das pessoas. Àqueles indivíduos que já apresentam algum declínio funcional , é necessário ofertar cuidados que revertam , diminuam ou retardem ao máximo possível a continuidade desse curso. Para tanto , além de ações de promoção da

---

saúde e prevenção de agravos e de doenças , incentivando comportamentos que melhorem as capacidades intrínseca e funcional , são necessárias ações de tratamento , reabilitação e controle estrito de condições crônicas estabelecidas. Além disso, situações agudas que demandem serviços de urgência e emergência ou internação hospitalar , devem ser acompanhadas muito proximamente , em especial no regresso ao lar , pós-alta , para prevenir o agravamento do declínio funcional e do quadro geral de saúde.(SAÚDE, 2018)

Por fim, àqueles que apresentam perdas significativas de capacidades , tornando-se dependentes, cabe gerenciar condições crônicas já agravadas, bem como garantir a vida digna , ofertando cuidados de longa duração , inclusive acompanhamento domiciliar , reabilitação , cuidados paliativos , suporte à familiares e a outros cuidadores.

Elemento que não pode ser negligenciado no cuidado integral a pessoa idosa é o olhar psicossocial , o qual deve ser delineado em conjunto com equipe de saúde e familiares as melhores estratégias de ação.

A dimensão psicossocial enfatiza os aspectos relacionados à cognição , à memória , ao humor , aos comportamentos e à saúde mental de forma geral , atentando tanto para situações de sofrimento psíquico quanto de transtornos mentais estabelecidos. Além disso , a avaliação psicossocial compreende o entendimento da dinâmica familiar , do suporte familiar e social , de questões econômicas , culturais , ambientais , étnico-raciais , de gênero , por tratar de aspectos que frequentemente interferem nas condições de saúde das pessoas. É sabido , por exemplo , que o nível instrucional e o grau de escolaridade influenciam e determinam vários indicadores de saúde , de modo que a baixa escolaridade impacta negativamente nos prognósticos relacionados à saúde.(SAÚDE, 2018)

O desempenho físico e social do idoso depende da integridade de suas funções cognitivas e o humor tem uma função indispensável para a preservação da autonomia do indivíduo , sendo essencial para a realização das atividades de vida diária. Depressão e ansiedade são os principais transtornos de humor que trazem importantes impactos para a saúde e para a capacidade funcional nas idades avançadas , além de serem importantes fatores de risco para o suicídio. Dados extraídos do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) , da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS) , apontam que as mortes relacionadas ao suicídio , no período de 2011 a 2016, foram prevalentes entre pessoas com mais de 70 anos (taxa de 8,9/100 mil habitantes). Vários fatores estão associados ao risco de suicídio. (CAVALCANTE; MINAYO, 2015) (SAÚDE, 2018).

Para as pessoas idosas , em especial , a maioria dos estudos (CAVALCANTE; MINAYO, 2015) mostram a forte presença da depressão , de outros distúrbios psiquiátricos , de doenças degenerativas que causam dependência ou sofrimentos físicos insuportáveis , perda da autonomia , isolamento/solidão , falta de suporte social e inatividade combinados com outros fatores como baixa autoestima , abuso de bebidas alcoólicas , vivência em ambiente familiar conflituoso , entre outros.(SAÚDE, 2018)

Nesse sentido, compreende-se que há possibilidades de minimizar ou eliminar alguns problemas que comprometem a saúde dessa clientela por meio de ações que potencializem a participação dos usuários no restabelecimento da sua saúde, através da prática da Terapia Comunitária (TC) enquanto estratégia de promoção da saúde mental em idosos na AB ( Atenção Básica ) , funcionando como mola propulsora no atendimento de suas necessidades emocionais e oportunizando melhores vinculações desta população ao serviço de saúde, trazendo os cuidadores para um trabalho articulado de co-responsabilização do cuidado , integrando família , idosos e serviço de Saúde.

A TC é composta pelas seguintes fases: 1) acolhimento , 2) escolha do tema , 3) contextualização , 4) problematização e 5) encerramento , em que a última ocorre com rituais de agregação.

A escuta das histórias de vida de cada pessoa concorre para que todos se tornem co-responsáveis pela superação dos desafios do dia-a-dia , despertando para a solidariedade , a partilha , valorizando-se a dinâmica interna de cada ser humano , bem como sua capacidade de transformação social e coletiva.

A TC caracteriza-se como uma estratégia de valorizar e respeitar as vivências de cada idoso na construção de saberes (científico/popular) , desenvolvendo ações terapêuticas que proporcionam o equilíbrio físico e mental nos usuários da AB fortalecendo assim sua identidade e cidadania. Nesse sentido , a AB, por meio do PSF , pode utilizar esse recurso como ferramenta em suas ações de saúde. Para não adoecer, precisamos verbalizar os sentimentos e as emoções que são escondidos , reprimidos ; precisamos desabafar , confidenciar , partilhar nossa intimidade. O diálogo , a fala , a palavra são recursos agregadores que podem ser utilizados de forma a acolher as demandas dos idosos na Atenção Básica estimulando seus cuidadores para integrar o processo e garantindo a aderência da família( idoso e seus familiares) na rotina do serviço de saúde , sendo para além de um espaço de socialização um espaço de promoção da saúde íntegra dos idosos. (ANDRADE; FILHA; DIAS, 2010).

## 4 Metodologia

Meu Projeto de Intervenção - Programa de Assistência Global ao Idoso - será feito para os idosos, seus familiares e cuidadores de da ESF Alto Feliz. Participarão deste Projeto: o Médico e o Enfermeiro da ESF , a Assistente Social , as Psicólogas ( 2 ) , a Fisioterapeuta da UBS, e as Agentes Comunitárias de Saúde, um Professor de Educação Física ( convidado ) e um pequeno "staff" administrativo , que incluem o Prefeito , o Secretário de Saúde e dois Recepcionistas.

Serão realizadas atividades multiprofissionais, dentro e fora da UBS , onde participarão todos os envolvidos no Projeto. Inicialmente será realizado , pela equipe de médico e enfermeiro da ESF e Assistente Social , juntamente com todas as Agentes Comunitárias de Saúde de Alto Feliz , um trabalho de mapeamento nas áreas de abrangência onde se encontram os idosos da comunidade.

Após estes dados de mapeamento, iniciaremos a elaboração do projeto das atividades, com locais e datas a serem acordados com todos os participantes, em reuniões que realizaremos com esta finalidade, pactuando coletivamente um cronograma de trabalho e divisão de tarefas entre os responsáveis.

Estas atividades de encontros, palestras e reuniões será realizada na própria Unidade Básica de Saúde e em espaços próximos à ela, como a Câmara Municipal e Praça de Esportes da Cidade.

Para isso esperamos , ainda , contar com o apoio do Secretário de Saúde e do Prefeito , disponibilizando alguns ônibus escolares com os seus respectivos motoristas , para o traslado dos idosos, seus familiares e cuidadores sempre que houver estas atividades, uma vez que Alto Feliz é dividida em micro-regiões, sendo algumas delas distantes do centro e dos locais onde se realizarão os eventos.

Inicialmente a idéia deste projeto é ser realizado tão logo termine a pandemia pelo novo coronavírus , uma vez que hoje torna-se praticamente inviável todo e qualquer tipo de aglomeração de pessoas , pela possibilidade do contágio pelo vírus , especialmente os idosos - considerado "grupo de risco" para a doença.



## 5 Resultados Esperados

Esta intervenção trata-se de um trabalho inovador, dentro da atual gestão da Secretaria de Saúde da Cidade , uma vez que somente existe um trabalho social sendo realizado pela própria Assistente Social , como o "Vida Saudável"( nas comunidades ) e os Grupo "Coragem- para dependentes químicos em recuperação , "Equilíbrio", junto com as Psicólogas , que engloba os idosos , e o "Missão de Amor- este último a cada 02 meses - para cuidadores de idosos e acamados , porém sem a participação direta do médico ou do enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família.

Dessa forma este projeto estimulará o vínculo de trabalho entre a Assistência Social e a ESF. Fortalecendo o vínculo dos profissionais da UBS com o Serviço Social, ampliando a troca de informações com as agentes comunitárias de saúde de todas as micro-regiões onde atuam. Espera-se também que este projeto possibilite uma maior e melhor interação dos idosos com os familiares e cuidadores próximos, estimulando uma melhor qualidade de vida para os envolvidos.

Assim como os projetos existentes e já consolidados , lançados pelo serviço social de Alto Feliz ,esperamos receber a acolhida e a aceitação de todos os habitantes desta cidade mas,muito especialmente os idosos, seus familiares e cuidadores. Sei que, muito provavelmente, alguns contratempos poderão surgir no curso e no desenvolvimento deste projeto. Para isso,estarei atento,junto com a minha equipe multidisciplinar, para todo e qualquer imprevisto que possa aparecer contrariando o fluxo e andamento destas reuniões e trabalhos,fazendo a correção e adaptação necessárias.

Espero que, a partir da implantação deste projeto de integração dos idosos com seus familiares e cuidadores, outras idéias possam surgir com o seu desenvolvimento, e que ele possa continuar existindo por muitas outras gestões dentro da Secretaria de Saúde desta cidade, unindo os idosos com todos os seus familiares e cuidadores, para que nada lhes falte e que tenham o amparo necessário para uma vida digna e feliz.





## Referências

- ANDRADE, F. B. de; FILHA, M. de O. F.; DIAS, M. D. Promoção da saúde mental do idoso na atenção básica: As contribuições da terapia comunitária. *Texto Contexto Enferm*, p. 129–136, 2010. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 18.
- CAVALCANTE, F.; MINAYO, M. C. Estudo qualitativo sobre tentativas e ideias suicidas com 60 pessoas idosas brasileiras. *Ciência Saúde Coletiva*, p. 1–15, 2015. Citado na página 17.
- PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA CASA CIVIL. Lei nº8842. Casa Civil, Brasília, n. 1, 1994. Citado na página 15.
- RUSCHEL, D. M. S.; FLACH, J. C. *ALTO FELIZ e os ecos de sua história*: 1.imigração alemã. 2.imigração italiana. 3.história alto feliz (rs) i. flach,josé carlos. ii.título. Bom Princípio : Primeira Hora: ISBN 978-85-8437-042-9, 2017. Citado na página 15.
- SAÚDE, M. da. *ORIENTAÇÕES TÉCNICAS para a Implementação de Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no Sistema Único de Saúde – SUS*. BRASÍLIA: BRASÍLIA, 2018. Citado 2 vezes nas páginas 16 e 17.
- VERAS, R. P.; OLIVEIRA, M. *Envelhecer no Brasil : a construção de um modelo de cuidado* . Rio de Janeiro , Brasil: Ciênc. saúde coletiva [online]. 2018, vol.23, n.6, pp.1929-1936. ISSN 1678-4561., 2018. Citado na página 15.