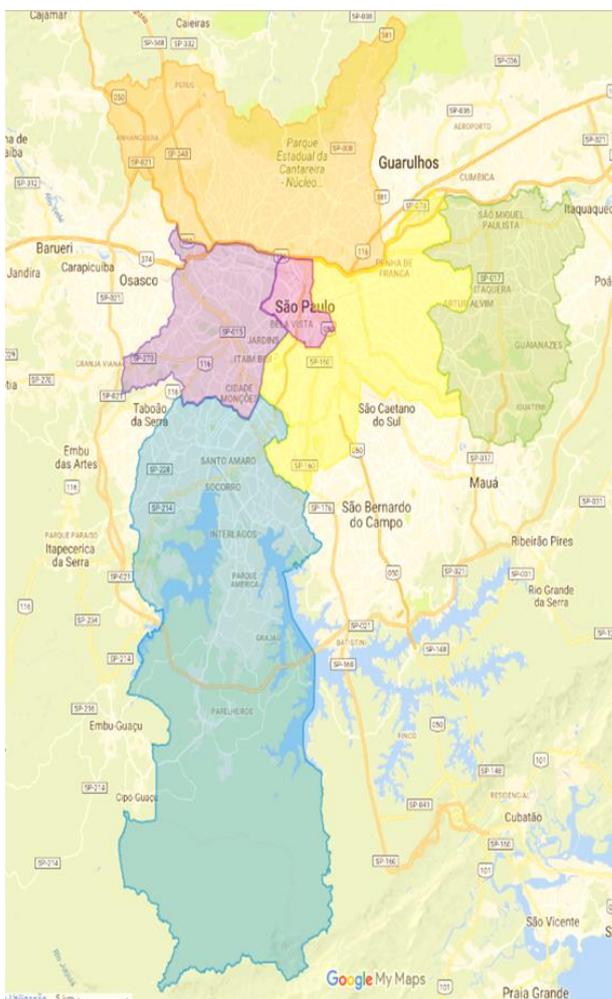




Programa Acompanhante  
de Idosos

**PREFEITURA DE SÃO PAULO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



**SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**Luiz Carlos Zamarco**

**SECRETARIA EXECUTIVA DE ATENÇÃO  
BÁSICA, ESPECIALIDADES E VIGILÂNCIA  
EM SAÚDE**  
**Sandra Sabino Fonseca**

**COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA**  
**Giselle Casherick**

**DIVISÃO DE CICLOS DE VIDA**  
**Athenê de Marco França Mauro**

**ÁREA TÉCNICA DE SAÚDE DA PESSOA  
IDOSA**  
**Rosa Maria Bruno Marcucci**  
**Lilian de Fátima Costa Faria**  
**Maria Aparecida Barbosa Nunes**  
**Interlocutores das Coordenadorias  
Regionais e das Supervisões Técnicas de  
Saúde**

**Junho de 2023**

## **Apresentação**

O Programa Acompanhante de Idosos – PAI é uma iniciativa pioneira da Secretaria de Saúde do município de São Paulo, sendo “uma modalidade de cuidado domiciliar biopsicossocial a pessoas idosas em situação de fragilidade clínica e vulnerabilidade social, que disponibiliza a prestação dos serviços de profissionais da saúde e acompanhantes de idosos, para apoio e suporte nas Atividades de Vida Diárias (AVD) e para suprir outras necessidades de saúde e sociais.” (SMS, 2016)

Sua implementação surgiu de forma ascendente, a partir do Fórum de Proteção à Pessoa Idosa da região central da cidade, onde foram evidenciadas pessoas em extrema vulnerabilidade, idosos sozinhos, sem rede de apoio, com perda funcional e necessidade socioeconômicas. Seu piloto teve início em 2003 como “Anjos Urbanos” e foi oficializado como parte da política municipal de atenção à população idosa em 2008. Atualmente, são 50 equipes em atuação e cerca de 6.000 usuários em acompanhamento pelo programa.

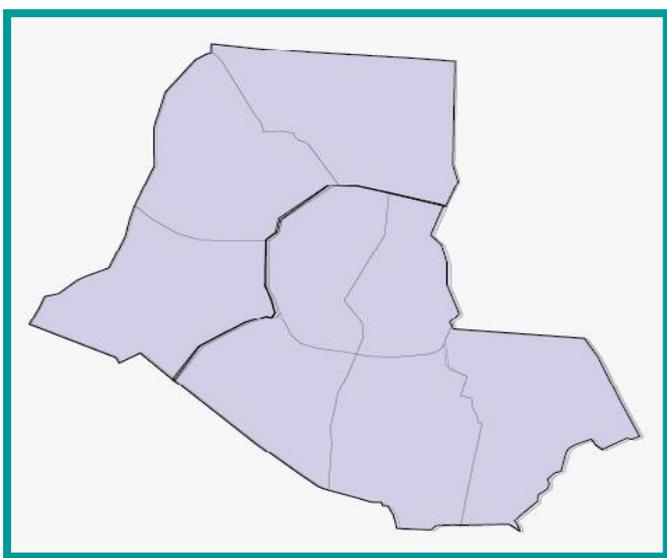
As diretrizes para sua execução estão disponíveis no Documento Norteador ( [DOCUMENTO NORTEADOR \(prefeitura.sp.gov.br\)](http://DOCUMENTO NORTEADOR (prefeitura.sp.gov.br)) ), porém, como o cuidado realizado pelo programa é muito amplo, com características multidimensionais, em função do convite para apresentação do programa, elaboramos este documento com relatos de experiências das equipes, buscando dar maior visibilidade as diferentes nuances dos cuidados prestados por nossas equipes.

O material contém relatos diversos baseado na prática de 48 das 50 equipes e está organizado regionalmente, por Coordenadoria Regional de Saúde. Todas as fotos incluídas estão autorizadas.

Outras informações sobre a Rede de Atenção à Saúde da Pessoa idosa no município de São Paulo podem ser acessadas no link abaixo:

[Área Técnica de Saúde da Pessoa Idosa | Secretaria Municipal da Saúde | Prefeitura da Cidade de São Paulo](#)

# ***CRS CENTRO***



*PAI BORACEA*

*PAI CAMBUCCI*

*PAI HUMAITÁ*

*PAI N<sup>o</sup> Sr.<sup>a</sup> DO BRASIL*

*PAI REPÚBLICA*

*PAI SANTA CECÍLIA*

## PAI BORACEA

STS SANTA CECÍLIA – CRS CENTRO

### TIPO DE RELATO: AÇÃO COLETIVA

#### Introdução:

*No PAI BORACEA, realizamos três grupos que trabalham os eixos centrais do programa: Autonomia, socialização e cuidando do cuidador.*

#### Descrição:

*Nestes grupos, realizamos atividades de prática corporal, rodas de conversa, contação de estórias, música, prevenção de risco de quedas, café com cidadania (Arteterapia, Chá das Belas e Plena+mente) que são feitos quinzenalmente e mensalmente no território de abrangência do programa que cobre 3 (três) UBSs da região central (Boraceia, Bom Retiro e CSE Barra Funda).*

*Percebemos que com estes encontros, idosos que se encontravam com discurso depressivo, demonstram evolução no seu quadro de saúde, sendo reavaliados planos terapêuticos singular a cada 6 (seis) meses, verificando as necessidades para devida alteração e confirmando o quadro de melhora dos pacientes.*

#### Resultados:

*A equipe do PAI, desenvolve de maneira conjunta e otimizada a abordagem dos pacientes: Os Acompanhantes de Idosos (ACI) convidam e estimulam a participarem, a equipe técnica de enfermagem realiza Orientações sobre risco e prevenção de quedas, aferição de P.A. e glicemia, além de vacinação de campanha. O Serviço social na pessoa da coordenadora, realiza acolhimento, escuta e observação da participação da família do idoso (quando este a possui) no suporte logístico e nas atividades da vida diária.*

*Equipes como EMAB, PAVS, CNR, ESF e Farmácia realizam em conjunto com o PAI, a prevenção e promoção da saúde, tornando todo o sistema de apoio único e coeso, como um só corpo com seus membros em harmonia, para que a saúde dos usuários seja plenamente cuidada, como deve ser.*

#### Considerações Finais:

*Propor responder às necessidades das pessoas idosas que possuem qualquer tipo de comprometimento de sua capacidade funcional é algo desafiador, porém com todos envolvidos, profissionais, família e comunidade, alcançamos realizações que nos dão certeza de que estamos no caminho certo.*

Arteterapia



Chá das Belas



Plena+Mente



Atividades manuais  
para estímulo da  
coordenação fina



Práticas integrativas corporais  
com auxílio dos ACIs

STS SÉ – CRS CENTRO

TIPO DE RELATO: ESTUDO DE CASO

**Introdução:**

*O caso relatado apresenta o impacto sobre o Isolamento social em idosos associado a quedas. O medo de cair é um problema de saúde frequente e significativo em Idosos, gerando a falta de confiança na capacidade de caminhar e executar atividades de vida diária.*

**Descrição:**

*Idosa, sexo feminino, 66 anos, admitida no programa em 22/06/2020, direcionada para através das reuniões de matriciamento em saúde mental com as equipes, com um quadro agravado de esquizofrenia, isolamento social posterior a um atropelamento com fratura no braço direito. Ainda sobre seu contexto e dinâmica de vida, solteira, sem filhos, professora de inglês aposentada, viveu toda a vida ao lado da mãe, neste mesmo apartamento, após óbito da mãe seu quadro de saúde agravou em uma saída ao supermercado, sofreu um atropelamento em frente ao prédio que reside o que ocasionou na fratura do braço direito, passou a se manter isolada, com medo de sair novamente.*

*Programa iniciou suas atividades e ações, com as visitas domiciliares, fortalecendo o vínculo principal com a acompanhante. Inicialmente idosa era resistente em aceitar as intervenções da equipe do programa, embora demonstrasse muita alegria com as visitas domiciliares. Apesar de sua única irmã residir no mesmo prédio o convívio familiar era prejudicado.*

*Mantivemos visitas domiciliares de toda equipe, pois entendemos que a quebra do Isolamento Social, era um fator importante para melhora de seu humor e consecutivamente seu estado clínico. Contatamos a irmã e realizamos diversas conversas a fim de melhora no diálogo entre ambas.*

*A partir das discussões e do PTS, Equipe Multi (antigo NASF) da UBS atua em atendimentos domiciliares mensais, compartilhados com o programa, atuando com profissionais de psicologia, educador físico e fisioterapeuta para melhora na marcha e exercícios de fortalecimento, a nutricionista devido à alimentação empobrecida, pois a Idosa só se alimentava de pão com presunto e coca cola.*

*Foi inserida na rede de saúde e encaminhada para especialidades como, dermatologista e geriatra, apresentando melhoras de seu quadro clínico, iniciamos um projeto de saídas. Embora não fosse limitada a realizar ABVD, tinha dificuldade com o autocuidado, que era prejudicado devido à instabilidade de seu humor.*

**Resultados:**

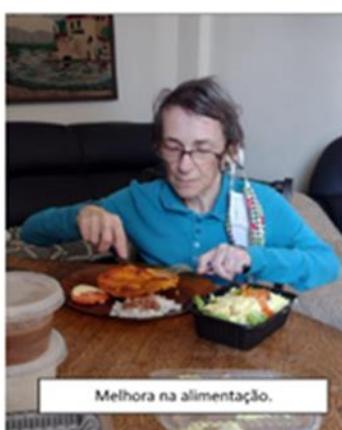
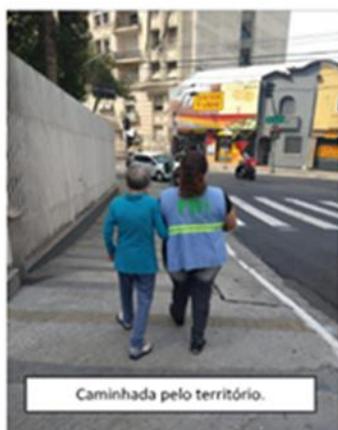
*De acordo com o PTS, iniciamos pequenas atividades externas, que contemplassem a melhora na qualidade de vida, e a retomada de aspectos de cotidiano simples. Idosa junto com aci inicia descidas no hall do prédio para tomar sol e aos poucos começaram a sair para treinamento no território, mostrando lugares próximos que podia caminhar sem perigo, e resgatar a confiança em sair. Aos poucos os trajetos que ainda eram realizadas através do transporte do Programa, e nem sempre possível, devido ao medo da Idosa em sair. Avançamos clinicamente com a estabilidade de humor, assim passando a aceitar as intervenções da equipe e auxílio para o autocuidado, os atendimentos que antes se limitavam ao domicílio, passaram a ser externos e mais elaborados.*

*Após diversos treinamentos, como, atravessar o semáforo na faixa de pedestres, olhar por onde caminha, treinos de equilíbrio, descer e subir escadas, alguns in loco, outros através dos grupos de prevenção de quedas realizados pelo Programa.*

*Passaram a visitar, igrejas, parques, supermercados, farmácias, foram ao cinema, a idosa passou a cuidar do próprio dinheiro e a frequentar lugares para compra de alimentos e conforme seu gosto e desejo, passou a ser frequentadora assídua dos grupos de prevenção de quedas, artesanatos e quaisquer passeios ofertados pelo programa, desenvolveu confiança na sua marcha através dos treinos pelo território e caminha sozinha até o local onde são realizados os grupos.*

### Considerações Finais:

*Conclui-se que a quebra do Isolamento social, associado ao trabalho de prevenção de quedas, foi um fator primordial para a melhora da qualidade de vida, proporcionando retomada da sua funcionalidade e assumindo o protagonismo de sua própria Vida.*



STS SÉ – CRS CENTRO

TIPO DE RELATO: ESTUDO DE CASO

**Introdução:**

*O caso é acompanhado pelas equipes de Atenção Primária e Secundária de Saúde - Estratégia de Saúde da Família e CAPS SÉ desde janeiro de 2017. Trata-se de uma idosa em situação de acumulação na região central de São Paulo, caso que mobilizou as equipes de saúde, da rede socioassistencial e Promotoria do Idoso, o que culminou em encaminhamentos, sendo um deles sua admissão no Programa em abril de 2018.*

**Descrição:**

*Sra. B, idosa, sexo feminino, 71 anos, quadro de depressão, hipertensa, diabética, dificuldade de mobilidade dentre outras comorbidades, polifarmácia com dificuldade em fazer uso das medicações. Idosa em isolamento social, reside sozinha em apartamento doado por sua ex-patroa, beneficiária do BPC, tem um filho em reclusão e usuário de substâncias psicoativas e com rede de apoio frágil.*

*Foram realizadas reuniões de matriciamento com as equipes de saúde e socioassistencial sistematicamente para a construção do Plano de Cuidados da idosa. Cada profissional tinha uma ação a desenvolver, sendo estas voltadas a procurar atores no condomínio onde a idosa reside para auxiliar no PTS, familiares da ex-patroa que pudessem nos dar informações sobre as dívidas e processos judiciais que podia levar ao despejo da idosa do imóvel e apoio do Ministério Público para que não fosse institucionalizada.*

*Iniciamos o PTS com visitas domiciliares semanais da ACI para estabelecimento do vínculo, assim como, visitas recorrentes e compartilhadas com a equipe técnica do PAI, equipe multi, ESF, CAPS, CREAS e UVIS o que possibilitou vínculo da idosa com outros profissionais.*

**Resultados:**

*Deste modo, facilitou a vinda da idosa para atividades realizadas na UBS, como passeios, participação nos grupos de atividade física e saúde mental e, por fim, conseguimos sensibilizá-la com a remoção dos materiais inservíveis de sua residência.*

**Considerações Finais:**

*O matriciamento realizado pelas equipes do PAI auxilia a equipe da ESF/UBS na gestão do cuidado voltado aos usuários idosos em situação de vulnerabilidade, melhorando a qualidade de vida dessas 'pessoas.*



## PAI SANTA CECÍLIA

STS SANTA CECÍLIA – CRS CENTRO

### TIPO DE RELATO: AÇÃO COLETIVA

#### Introdução:

*Cerca dos 86 entre os 120 pacientes idosos em acompanhamento pelo nosso Programa, residem sozinhos; com outra pessoa idosa ou com pessoas com transtorno mental. Observamos com isso, sintomas depressivos e isolamento social nos pacientes idosos. Desta forma, para além da oferta de cuidados médicos iniciamos o Grupo Beija-Flor, que objetiva explorar e ocupar locais da cidade que ofertam cultura, lazer e novas descobertas.*

#### Descrição:

*Nossa equipe fez parceria com o Memorial da América Latina, Cinemark, parque da Água Branca, Museu do Futebol e demais atores que promovem cultura e sociabilidade no território.*

#### Resultados:

*Os pacientes mostraram melhora na organização de tempo e espaço, conseguindo orientar-se em dia, horário e local das atividades. Também serviu como estímulo para o autocuidado e a higiene pessoal. Melhorou o humor e a construção de novos vínculos.*

#### Considerações Finais:

*Ter como base a Prevenção e a Promoção da saúde de maneira biopsicossocial, reduziu significativamente os adoecimentos e os avanços de doenças comuns dentro do processo de envelhecimento.*



# CRS LESTE



PAI ERMELINO MATARAZZO

PAI GUAIANAZES I

PAI IGUATEMI

PAI NITRO OPERÁRIA

PAI N<sup>a</sup> Sr.<sup>a</sup> do CARMO

PAI SÃO MATHEUS

## PAI ERMELINO MATARAZZO

STS ERMELINO MATARAZZO – CRS LESTE

### TIPO DE RELATO: ESTUDO DE CASO

#### Introdução:

*L. G.H.R., 72 anos, sexo masculino, admitido no programa em 26/08/2021, com diagnóstico DM, HAS e Depressão, encaminhado pela UBS Ermelino Matarazzo por residir sozinho, suporte parcial da família, isolamento social, não fazia uso das medicações corretamente, histórico de lesão cicatricial em braço e punho esquerdo com realização de enxerto há 5 anos, limitando movimento da mão.*

#### Descrição:

*Idoso ficava em casa o dia todo, recluso, depressivo, vínculo familiar fragilizado, abandonou os trabalhos manuais que realizava, assim como seu autocuidado. Com trabalho da equipe, o idoso tornou-se mais alegre, ativo, retomou os trabalhos manuais como esculturas, jardinagem, participação dos grupos da unidade, tem consciência da importância do seu tratamento, promove o autocuidado e passou a visitar a família.*

#### Resultados:

*O próprio idoso desenvolveu uma tabela para tomar as medições corretamente. Foi possível o fortalecimento do vínculo com suas filhas, melhora do quadro depressivo, conscientização da importância do tratamento para comorbidades, retomada para artesanato e vida social.*

#### Considerações Finais:

*A família considera de suma importância a participação do programa na vida desse idoso. Segundo relato da irmã “O programa trouxe ele novamente para vida”. Com isso pode ser evidenciado o resgate de dignidade, cidadania e pertencimento melhorando consideravelmente sua qualidade de vida.*



**TIPO DE RELATO: AÇÃO COLETIVA**

**Introdução:**

*Integrar as redes formais e informais de atenção à pessoa idosa para fortalecimento de parcerias e obtenção de alternativas de atendimento das demandas é um dos objetivos pressuposto pelo Documento Norteador do Programa Acompanhante de Idosos para a promoção de maior autonomia e conhecimento dos recursos existentes no município de São Paulo que beneficie o público idoso em condição de maior vulnerabilidade de saúde e social. A partir da observação e apontamento da equipe de acompanhantes comunitário em relação às dificuldades em prestar cuidados de higiene pessoal aos idosos em acompanhamento, devido aos pés dos idosos estarem em condições de cuidado mais complexas, a equipe sentiu a necessidade de uma atuação da área de Podologia para melhor entendimento e orientação de como prestar o devido cuidado a esses pés no dia a dia.*

*O acesso das pessoas idosas aos serviços de podologia apresenta uma importância relevante para a redução da incidência de agravos ocasionados pela diminuição de sensibilidade dos pés e o autocuidado de higiene quando medidas profiláticas são inseridas em seu cotidiano.*

**Descrição:**

*A parceria entre o PAI Guaianases e Senac Penha (Curso de Podologia) para ação no território com os idosos atendidos pelo Programa, possibilitou um planejamento de atividades ocorrido em momentos distintos, abrangendo formação com a equipe, atividade em grupo com os idosos, levantamento de necessidade de atendimento e atendimento individual no Laboratório da Escola Senac Penha.*

*Momento 1 - Realizado Educação Permanente com toda equipe, em espaço cedido pela Supervisão Técnica de Saúde de Guaianases, onde os alunos elucidaram sobre a Origem da Podologia e sua importância para manutenção de saúde dos pés, reduzindo as incidências de agravos ocasionados pela diminuição de sensibilidade dos pés decorrente da Diabetes e outras patologias, através de medidas profiláticas. O momento proporcionou o esclarecimento por parte da equipe sobre os formatos de unhas e a maneira correta de corte, bem como riscos de unhas encravadas que podem ser evitadas com o uso de calçado adequado.*

*Momento 2 – Realizada atividade de grupo com idosos em espaço cedido pela UBS Fanganiello, onde 24 idosos compareceram para receber pelos alunos orientações sobre cuidado com os pés, tipo de calçado adequado, exercícios para melhorar a circulação de sangue na região plantar e avaliação prévia dos pés para encaminhamento ao laboratório de podologia. Os idosos contribuíram com perguntas sobre higienização dos pés, produtos que poderiam utilizar para evitar as rachaduras, problemas com unhas encravadas, fungos/micoses, entre outras dúvidas.*

*Momento 3 – Durante visitas domiciliares, realizado levantamento pela equipe de necessidade de atendimento de podologia aos idosos em situação de maior complexidade.*

*Momento 4 – Atendimento individual promovido em 04 encontros no Laboratório de Podologia da Instituição Senac Penha, onde foram beneficiados 44 idosos (11 idosos por mês).*

*Momento 5 – Encerramento das atividades com apresentação dos alunos e participação do público envolvido no atendimento. Evento realizado e promovido pelo SENAC.*

*Realizamos uma programação de atendimento, sendo 06 idosos atendidos no horário das 8h30 e 05 idosos no horário das 10h00. Em dupla, os alunos foram divididos para atender os idosos, sob supervisão de profissional habilitado responsável. De acordo com a avaliação prévia realizada e a complexidade da situação do pé apresentado, a supervisora interrompeu os demais atendimentos e solicitou atenção de todos os alunos para conduta do procedimento*

a ser seguido para cada situação. Apenas 01 idoso necessitou realizar retorno do acompanhamento, devido à gravidade e risco de agravo.

### Resultados:

Após os atendimentos individuais, os idosos e familiares com o apoio da equipe, foram estimulados a realizar agendamento mensal gratuito de podologia, atentando para os dias de agendamento que acontecem sempre na última sexta feira de cada mês. A equipe também se apropriou da atividade para ressaltar durante os atendimentos domiciliares os cuidados necessários e sinais de agravos, realizando também proposta de exercícios para os pés conforme orientações e demonstrações realizadas anteriormente em Educação Permanente promovido pelo Senac Penha. Totalizam 45 atendimentos ao longo de 4 meses de parceria, resultando em ações estendidas aos idosos acompanhados pelas demais equipes de PAI (Nossa S. do Carmo e Nitro Operária).

### Considerações Finais:

Diante do fortalecimento da parceria entre a rede de serviços para a promoção do acesso ao atendimento de podologia, aliado ao matriciamento da equipe para o cuidado de pés diabéticos dos idosos acompanhados pelo Programa Acompanhante de Idosos de Guaianases I, consideramos que a atividade proporcionou um envolvimento dos profissionais formados, onde duas profissionais se disponibilizaram a atender de forma voluntária idosos em condições financeiras desfavoráveis para o investimento de atendimento de podologia.



Momento 1 – Educ. Permanente



Momento 2 – Grupo Educativo



Momento 3 – VD



Mom.4 – Atendimento



Momento 5 – Encerramento

STS SÃO MATHEUS – CRS LESTE

**TIPO DE RELATO: ESTUDO DE CASO**

**Introdução:**

*Trata-se de um relato de ação coletiva iniciada no ano de 2017, ocasião em que a equipe PAI Iguatemi teve uma vítima fatal decorrente de acidente doméstico causado por queda na escada. Após o episódio, a idosa viúva assistida pelo Programa, desenvolveu um trauma em subir e descer pela escada, motivando a equipe do PAI a promover um trabalho de sensibilização, envolvendo além dos colaboradores do PAI, um profissional serralheiro da região e amigos da idosa. Conseguiu-se angariar fundos para a confecção e instalação de corrimão garantindo segurança para utilização da escada externa que dá acesso à residência. Após esta situação, a equipe considerou oportuno lançar uma campanha de Prevenção de quedas e Casa Segura em dezembro/2017, com o seguinte slogan: “AJUDE UM IDOSO A TER UMA CASA SEGURA, PREVENINDO ACIDENTES POR QUEDAS”*

**Descrição:**

*Tendo em vista a prevalência de 2% a 3% de quedas mensalmente entre os idosos assistidos pelo programa PAI na ocasião, e sabendo-se que é um dos mais sérios entre os acidentes domésticos resultante de lesões, com relevante crescimento de agravos em decorrência desses acidentes dentro da saúde pública, o PAI Iguatemi promoveu uma campanha de Prevenção de quedas e Casa segura para os idosos assistidos, com apoio e ajuda da comunidade local (Serralheiros, Pedreiros, Comerciantes locais, Familiares e Amigos dos idosos), para a instalação de corrimãos em escadas, barras de proteção em banheiros e substituição de degraus por rampas de acesso nas residências.*

*Estudando a topologia de território de São Mateus, constata-se tratar de uma região com áreas irregulares, onde grande parte das residências dos idosos assistidos são edificadas em terrenos íngremes com a necessidade da utilização de escadas. Observamos muitas quedas decorrentes de degraus irregulares com a falta de proteção e segurança em escadas, nos boxes de banho e ao lado de vasos sanitário.*

*Para desenvolvimento da ação, foi necessário:*

- *Identificação das moradias que ofereciam riscos de quedas (sem corrimões, barras e rampas de proteção);*
- *Lançamento da campanha na comunidade para captação de parceiros e colaboradores (Profissionais: Pedreiros, serralheiros e comerciantes locais);*
- *Iniciar reformas e instalações dos equipamentos com autorização dos idosos do Programa e participação dos familiares;*
- *Confecção e divulgação de panfletos educativos sobre acidentes domésticos e prevenção de quedas.*

**Resultados:**

*As casas dos idosos assistidos pelo Programa PAI Iguatemi foram transformadas em ambiente seguro, evitando-se quedas e conseqüentemente os agravos prevalentes na influência de variáveis associadas, que poderiam ser passíveis de prevenção.*

**Considerações Finais:**

*Os idosos e familiares envolvidos na campanha demonstram muita satisfação em serem assistidos na prevenção de acidentes domésticos, sendo unânime a demonstração e retribuição de carinho na atenção recebida.*

Os pacientes apresentam maior segurança e confiança nas atividades do cotidiano desenvolvidas em suas moradias.

Ao longo da campanha, foram instaladas 58 barras de proteção em banheiros e 23 corrimãos. A equipe identificou que para garantir a segurança de alguns usuários, foi necessário a instalação dos equipamentos no mesmo domicílio.

Satisfação de toda equipe PAI devido ao sucesso da ação, onde conseguimos promover a redução de acidentes domésticos, com as adaptações em transformar "Casas seguras", evitando-se prevenindo-as de quedas.

Satisfação e predisposição da comunidade e profissionais da comunidade e profissionais liberais envolvidos no processo de realização na campanha "Casa Segura", aos idosos necessitados.



STS SÃO MIGUEL PAULISTA – CRS LESTE

**TIPO DE RELATO: ESTUDO DE CASO**

**Introdução:**

*O presente trabalho relata a experiência do Sr. APP, 77 anos, solteiro, diagnóstico de Diabetes e Hipertensão; admitido para acompanhamento pela equipe do programa em junho de 2022, classificação AMPI- AB: pré-frágil, restrito ao lar, apresentando dificuldade de acesso aos serviços de saúde, decorrente de lesão em membros inferiores que ocasionam mobilidade reduzida. Apresenta suporte familiar parcial (insuficiente) - filho único que reside em outro bairro e trabalha em período integral, não conta com suporte comunitário.*

**Descrição:**

*Diante da identificação da USB de referência de que o idoso em questão possuía critérios para admissão no PAI realizaram encaminhamento para avaliação. A equipe do Programa realizou a visita domiciliar inicial e elaboração de Plano de Cuidados intermediário, com programação de visita médica trimestral, enfermagem semanal, assistente social conforme demanda e Acompanhante de idosos – ACI, semanal para ações em domicílio e externas, de acordo com as necessidades apresentadas. Durante o período de acompanhamento a equipe identificou a necessidade de articulação em rede e acionamento de familiar.*

*Inicialmente a equipe de enfermagem realizou procedimento de curativo domiciliar semanal, porém, houve a necessidade de intensificação com avaliação de profissional do Polo de Curativo do Hospital Dia – Rede Hora Certa em São Miguel, quando foi verificada a necessidade de realização de curativo duas vezes por semana e fornecimento de materiais adequados; desta forma, foi pactuado junto a UBS a ida do idoso em loco, junto a ACI, em veículo do Programa, para realização do procedimento. Além do encaminhamento para o Polo de Curativo, a equipe (médica) realizou encaminhamento para as especialidades: vascular, oftalmologista, nefrologista e avaliação odontológica.*

*O serviço social acionou o filho Sr. J. para reunião familiar, com objetivo de compreensão da dinâmica e sensibilização quanto importância dos cuidados com o idoso e referente a questões de ambiência, visando o risco de infecção, decorrente de questões de higiene. Toda a sensibilização foi pautada na possibilidade de parceria entre familiar e equipe de saúde.*

*Na Revisão do Plano de Cuidados a equipe manteve grau intermediário, com idas a UBS uma vez por semana para continuidade do procedimento de curativo, junto a ACI; visita semanal da Acompanhante para escuta, auxílio nas questões de manutenção da higiene do domicílio, além de entrega e organização das medicações; foram mantidas as atividades externas como idas a consultas e exames, com a colaboração do familiar que tem se prontificado a acompanhar o Sr. APP em algumas demandas. O planejamento da equipe técnica ficou mantido, exceto pela equipe de enfermagem que passou para mensal, devido suporte da UBS.*

**Resultados:**

*Diante da execução do Plano de Cuidados, encaminhamentos de saúde com parcerias da rede e abordagem familiar a equipe evidencia processo de recuperação do idoso com cicatrização da lesão satisfatório, diminuição das queixas de dor com consequente melhoria da qualidade de vida, recuperação parcial da independência inclusive uso de transporte público pelo idoso e retomada da religiosidade por ele.*

*Em relação ao suporte familiar a equipe nota aproximação do filho Sr. J, contribuição nas necessidades do idoso com maior número de visitas e apoio também nas demandas externas, quando acionado pela equipe do Programa.*

### Considerações Finais:

*Observamos que o trabalho pautado em critérios de elegibilidade, elaboração de Plano de Cuidados com foco na particularidade de cada caso e sua execução contribuem para gerar bons resultados.*

*Concluimos que o trabalho em rede favorece no desfecho positivo contribuindo para a recuperação clínica e física; também para o resgate de vínculo familiar, recuperação e manutenção da autonomia e independência do cidadão atendido.*

*A equipe tem como proposta futura a alta segura, referenciada, com transição do atendimento pela UBS, conforme critérios de alta do Documento Norteador do PAI.*



Figura 1 Lesão do Sr. APP - Jun/22



Evolução da lesão – Jan/23



Jun/23

STS ITAQUERA – CRS LESTE

## TIPO DE RELATO: ESTUDO DE CASO

### Introdução:

*Encaminhada ao Programa Acompanhante de Idosos pela assistente social da UBS Cidade Líder 1, a Sra. G., 75 anos, residente no território de cobertura da equipe PAI Carmo, foi admitida em 16/10/2018, durante visita domiciliar compartilhada entre a coordenadora do Programa e a técnica da UBS. Com diagnóstico médico de Insuficiência Cardíaca Congestiva, Hipertensão Arterial Sistêmica, Hipotireoidismo, Asma e Depressão com Episódios de Ansiedade, preenchendo a maioria dos critérios para admissão no Programa, tais como: dependência funcional nas Atividades de Vida Diária (AVDs), decorrentes de agravos à saúde; mobilidade reduzida; dificuldade de acesso aos serviços de saúde; insuficiência no suporte familiar e social; isolamento e risco de institucionalização (SMS, 2016).*

*Sra. G. é desprovida de vínculos familiares desde sua primeira infância, determinado pela perda de seus genitores, avós e tia até a sua adolescência, fase da vida em que se tornou babá de profissão e a partir dali não constituiu vínculos que se tornassem fortalecidos. Ela reside sozinha, em imóvel alugado e possui como rendimento mensal sua aposentadoria por invalidez, decorrente dos diversos agravos à saúde, destacando seu comprometimento cardíaco e baixa acuidade visual. Identificada a complexidade do caso para inserção no Programa, observamos que a idosa já frequentava alguns serviços da Rede Especializada para acompanhamento de suas demandas, como Santa Casa de Misericórdia de São Paulo e Ambulatório Médico Especializado Santa Marcelina.*

### Descrição:

*Idosa referenciada pelo plano de cuidados Intermediário, com visitas domiciliares da Acompanhante de Idosos duas vezes por semana, visita mensal da enfermeira, semanal do auxiliar de enfermagem, visita bimestral do médico e, conforme demanda, da assistente social/coordenadora. Em acompanhamento pela UBS Cidade Líder 1, relatava à equipe suporte comunitário, através de membros de sua igreja e de vizinhos, tendo em vista sua permanência na região há algumas décadas. Após admissão pelo PAI em 2018 e observadas as suas necessidades, encaminhamos e demos início ao acompanhamento da Sra. Girassol na Unidade de Referência de Saúde da Pessoa Idosa (URSI) AE Carvalho para acompanhamento fisioterapêutico e psicológico, além do cuidado em saúde mental pela Unidade de Apoio (UA) Itapema. Nessa ocasião, a sra. Girassol possuía condições físicas de frequentar o Núcleo de Convivência para Idosos (NCI), no qual a profissional do PAI a acompanhava para potencializar sua sociabilidade e evitar o isolamento.*

### Resultados:

*Com histórico de hiper utilização dos equipamentos de saúde do município, construímos aproximações sucessivas com diversos atores do território, uma vez que a idosa se dirigia com certa frequência à Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 26 de agosto e a própria UBS de referência (Cidade Líder 1). Com a UPA, inclusive, estreitamos os laços em Rede após compreendermos que o acesso da idosa poderia ocorrer por outros fatores, como sua saúde mental, que se encontrava em investigação de um interrogado transtorno de personalidade, o qual a levaria a tal comportamento. Igualmente, e após acompanhá-la à URSI entre 2018 e 2020 e com a chegada da pandemia de COVID-19, a idosa apresentou declínio de seu quadro clínico, tornando-se ponto de atenção prioritária para alguns serviços da Rede (UBS, PAI, URSI, UPA), que tiveram a iniciativa de reunir-se para tratativas frente às novas necessidades apresentadas, já que as restrições provocadas pela pandemia, afetaram diretamente o bem-*

*estar físico e mental na vida cotidiana. De forma paralela, a equipe PAI buscou o fortalecimento dos laços comunitários (vizinhança), que se tornaram suporte durante o isolamento provocado pela Covid-19 e pactuamos com a UPA contato direto com o Programa todas as vezes que a idosa comparecesse ao serviço, a fim de garantir sua desospitalização de forma segura e com a logística do PAI. Da mesma maneira e à medida que as ações de relaxamento da pandemia foram acontecendo, aumentamos o plano de cuidados das acompanhantes para três vezes por semana e assumimos todas as demandas externas da idosa (banco, mercado, consultas e exames), a fim de garantir sua proteção, agregando com isso, a participação do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) Itaquera para ciência e providências em relação à proteção social da idosa.*

#### **Considerações Finais:**

*Desde que a equipe PAI assumiu o caso, em 2018, nos tornamos referência de cuidado integral e integrado. A construção do vínculo com a idosa e com a rede tem proporcionado acesso, equidade e qualidade de vida e, mesmo com a evidente perda de funcionalidade, conseguimos garantir sua segurança executando um plano de cuidados que esteja direcionado ao seu perfil de complexidade e estabelecendo o diálogo com a rede intersetorial, tão necessários à assistência geriátrica e gerontológica e, ainda, com os princípios de humanização que norteiam o Sistema Único de Saúde.*

STS SÃO MATHEUS – CRS LESTE

TIPO DE RELATO: ESTUDO DE CASO

**Introdução:**

*Usuária de 77 anos, admitida no PAI em 11/2017 através do Ministério Público por estar em situação de risco. Solicitando, se necessário, o convencimento para sua institucionalização.*

*Em 2016 a UBS fez seu cadastro e desde então relatava que o autocuidado e o cuidado do ambiente estavam bastante comprometidos. A equipe da atenção básica havia buscado apoio na rede, e havia o entendimento de que a alternativa mais viável para melhorar as condições de vida da usuária seria a institucionalização.*

*Identificamos que a usuária atendia aos critérios de admissão, tanto pela vulnerabilidade social e fragilidade da rede de suporte, como pelo comprometimento da mobilidade (em decorrência de uma fratura de fêmur ocasionada por atropelamento em setembro/2016 e sequela de AVE).*

*Residia só, nos fundos da casa da locatária, em cômodo único. O ambiente era insalubre, com goteiras que comprometiam a eletricidade, umidade, ausência de luminosidade, ventilação precária e muitos riscos ambientais. A cama era sustentada por blocos, o fogão sem condições para uso e havia um pequeno armário (quebrado) para armazenamento de alimentos, facilitando o acesso de roedores que, na visão da idosa, eram seus animais de estimação. O banheiro era rústico, possuía pia e privada, sem a presença de barras de proteção, com comprometimento do abastecimento de água.*

*Além dos diversos riscos ambientais, havia também os riscos comportamentais. Por exemplo: o fato de não utilizar o chuveiro para não gastar energia, utilizar potes plásticos para coleta e consumo da água das goteiras, usar baldes durante a noite para desprezar a urina e não aceitar o corte das unhas, sua “defesa pessoal”.*

**Descrição:**

*Ao longo dos primeiros meses de admissão, a equipe do PAI administrou muitas dificuldades, entre elas, a resistência da usuária em receber as visitas da equipe, referindo pagar uma pessoa que cuidava de sua casa e lhe apoiava no banho duas vezes por semana. Identificamos que o cartão da aposentadoria, de um salário-mínimo, ficava sob a guarda da locatária que administrava sua renda. Aos poucos fomos compreendendo a dinâmica das violências a qual a usuária era submetida, dependendo de terceiros para fazer compras ou ir ao banco. Assim como também, compreendemos que a resistência em receber a equipe na verdade era medo das represálias sofridas no domicílio após nossa saída.*

*Até conquistarmos a confiança da usuária, houve algumas trocas de acompanhante até a definição da referência que permaneceu grande parte do tempo (e foi fundamental para a garantia dos cuidados ofertados). O investimento da equipe, o acolhimento, o respeito aos hábitos, costumes, a aposta de que muitas coisas poderiam melhorar com tempo e o apoio foram essenciais no processo. A usuária foi se deixando cuidar aos poucos, conseguimos intervir nos cuidados ambientais, até para garantir nossa permanência no domicílio haja visto a quantidade de fezes de ratos na época. Numa visita pintávamos os cabelos, na outra oferecíamos um corte de unhas, e assim nos aproximamos.*

**Resultados:**

*Em conjunto com a idosa alcançamos muitos avanços, entre eles a melhora do auto cuidado, a adesão medicamentosa, a realização de uma cirurgia de catarata e a retomada da convivência comunitária e do exercício da autonomia. Através da garantia de apoio da equipe para a administração de suas finanças, ela voltou a fazer mercado e escolher os alimentos que*

*consome em sua casa, inclusive sua “fezinha” no final do ano. Construímos com ela a possibilidade de mudar-se para uma casa mais segura e sem o controle de terceiros, em que pudesse ter acesso a rua e a convivência com pessoas que pudessem lhe oferecer apoio. Concretizado por nossa equipe em junho de 2020 com apoio da comunidade local.*

### **Considerações Finais:**

*Com o crescente avanço do envelhecimento populacional, cada vez mais a sociedade demandará medidas alternativas para o cuidado de pessoas idosas vulneráveis e sem rede de suporte social. Acreditamos que se faz necessário ampliar o debate, criando alternativas de cuidados na comunidade que favoreçam o direito à vida, à liberdade, à segurança antes da institucionalização. Com o suporte do PAI a usuária permaneceu no mesmo bairro (embora em outra casa), mantivemos seus vínculos e, ao longo do tempo, construímos novos.*

*A institucionalização desta usuária ainda é uma possibilidade, considerando a inexistência de familiares ou de recursos financeiros para o custeio de cuidadores, no entanto, através do apoio promovido pela equipe PAI, temos a possibilidade de esgotar de forma segura, outros manejos desta situação.*

*Hoje ela executa os cuidados de sua nova casa, que possui dois cômodos, um quintal com acesso a rua e o ambiente mais seguro, inclusive com barra de proteção na entrada e a mantém organizada e limpa. Retomou o gosto pelo autocuidado, estando sempre arrumada e perfumada para sair. Ao longo do mês, com apoio da nova acompanhante prepara a lista de compras, faz o planejamento financeiro estabelecendo suas prioridades e reserva uma parte da aposentadoria para investir na loteria. E, assim realizar o sonho de comprar a casa onde está morando atualmente, e ajudar todas as pessoas ao seu redor. Avaliamos que não só oferecemos os cuidados, como também somos cuidados pela usuária, a medida em que ela recebe a equipe sempre com uma bala, uma fruta ou mesmo um legume. O que nos faz compreender que, ao lidar com pessoas, todo investimento é válido, uma vez que o ser humano é capaz de mudar, crescer, aprender e se renovar enquanto houver vida.*



# CRS NORTE



PAI ANHANGUERA I

PAI BRASILÂNDIA

PAI CACHOEIRINHA

PAI VILA MAZZEI

PAI PERUS

PAI TOLEDO PIZA

PAI WAMBERTO

STS PIRITUBA – CRS NORTE

**TIPO DE RELATO: AÇÃO COLETIVA**

**Introdução:**

*O Projeto Fazendo História, Construindo Memórias foi implantado em Janeiro de 2022 a partir da necessidade identificada pela equipe em seus idosos de resgate da cidadania, necessidade de conhecimento/reconhecimento de espaços culturais na cidade de São Paulo com acessibilidade para pessoa idosa, estimulação da memória, construir e ampliar a rede de apoio social do idoso, estimular o protagonismo social do idoso, bem como fortalecer os vínculos/laços familiares através do resgate de memórias afetivas entre o idoso e seu núcleo familiar.*

**Descrição:**

*1º EIXO - Interface com outros Serviços/ sensibilização:*

*Articulação com Espaços Culturais da cidade de São Paulo com a finalidade de agendamento de passeio bimestrais guiado para o grupo de idosos do PAI Anhanguera, sensibilização e motivação antecipada do idoso acerca das atividades que serão promovidas no local e direcionada especialmente para eles para melhor aproveitamento dos benefícios do passeio.*

*2º EIXO - Fortalecimento de vínculo do idoso com a Equipe PAI e entre os demais Idosos do grupo: encontros bimestrais intercalados com os passeios na Unidade no intuito de discutir sobre a percepção dos pacientes sobre o passeio realizado e construção de memórias através da confecção coletiva de álbum de recordação tipo scrap book com fotos individuais e coletivas e breves relatos da autopercepção sobre a experiência vivenciada.*

*3º EIXO - Família e Amigos: Os idosos são estimulados a levar o álbum a cada encontro para compartilhar e gerar um momento de discussão e vínculos com seus familiares e amigos.*

*Articulação da equipe articulará com o idoso e família para resgate de memórias afetivas construídas no decorrer de sua vida com seu núcleo familiar e social e de fotos de momentos especiais vivenciados para compor o seu álbum de Memórias e Histórias.*

**Resultados:**

*A equipe nota que os idosos demonstram estar mais empoderados sobre o seu valor e importância na sociedade e junto a sua família, maior engajamento entre os idosos do grupo e desempenho do seu papel social.*

*Os idosos após o passeio comentam com entusiasmo a experiência nunca vivida e a oportunidade de conhecer espaços e validar as suas histórias. Socialização e inclusão social.*

**Considerações Finais:**

*A Equipe do PAI Anhanguera entende que esse projeto tem impactado positivamente a vida dos participantes e deve seguir de forma longitudinal, mostrando que nessa fase da vida ainda é possível escrever novas histórias e ressignificar memórias.*



**TIPO DE RELATO: PESQUISA**

**Introdução:**

*O envelhecimento é um processo natural para o ser humano e a velhice é uma de suas fases que, como as demais, possui características próprias. O envelhecimento populacional e a longevidade apresentam à sociedade e aos indivíduos novos desafios. As doenças prevalentes na longevidade são um desses desafios. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição crônica de origem multifatorial que apresenta prevalência de 50 a 70% na população idosa, constituindo-se como sério fator de risco para desenvolvimento de complicações cerebrovasculares e cardíacas, além de ser uma das principais causas de óbitos (ANDRADE et al.; 2013). Alguns estudos demonstram que pacientes hipertensos com características socioeconômicas desfavoráveis e dificuldades de acesso aos serviços de saúde, necessitam de intervenções diferenciadas e que os estimulem a adesão ao tratamento.*

**Descrição:**

*Buscando demonstrar que as ações realizadas pela equipe do Programa Acompanhante de Idosos (PAI) voltadas ao controle da pressão arterial de idosos hipertensos contribuíram para a melhora dos níveis pressóricos desses pacientes, foi realizado estudo transversal retrospectivo, realizado no período de um ano a partir da admissão do idoso hipertenso no PAI Brasilândia. A amostra foi composta por 80 indivíduos, residentes na área de abrangência do PAI Brasilândia. Foi utilizado para levantamento dos dados: questionário socioeconômico, AMPI e prontuário dos pacientes com as medidas arteriais aferidas por esfigmomanômetro manual. As variáveis socioeconômicas apontadas foram, idade, sexo, situação conjugal, escolaridade e renda. Foi avaliado também capacidade funcional dos pacientes. Destacamos ainda o número de condições crônicas e medicamentos utilizados. Para calcular as médias pressóricas usamos como ferramenta o aplicativo My Blood Pressure*

**Resultados:**

*Os resultados obtidos nesse estudo demonstram que o perfil dos idosos hipertensos atendidos correspondem ao perfil dos estudos citados, que após 3 meses de inclusão existe redução significativa dos níveis pressóricos dos pacientes com HAS, mantendo-se estabilizados por todo período avaliado.*

**Considerações Finais:**

*Estudos realizados no Brasil com indivíduos de 60 anos ou mais demonstram que equívoco na descrição da posologia dos medicamentos prescritos, ter três ou mais morbidades, possuir incapacidade instrumental para a vida diária, usar três ou mais medicamentos, não ter plano de saúde e comprometimento cognitivo são entraves para a adesão ao tratamento medicamentoso. O estudo demonstrou que os idosos com HAS incluídos no PAI são beneficiados com ações que promovem além da aderência ao tratamento medicamentoso uma mudança nos hábitos de vida, com práticas terapêuticas que envolvem socialização, autocuidado, práticas corporais, alimentação saudável e sensibilização familiar.*

## PAI CACHOEIRINHA

STS CASA VERDE – CRS NORTE

### TIPO DE RELATO: AÇÃO COLETIVA

#### Introdução:

*Essa atividade é realizada sistematicamente pelo Programa desde 2016, uma vez que os idosos se identificam muito com essa prática. como um conjunto de crenças que transcende qualquer credo religioso. O Programa reconhece esse desejo e possibilita encontros mensais.*

#### Descrição:

*Atividade na qual se encontram um conjunto de crenças que transcende qualquer credo religioso. O Programa reconhece esse desejo e possibilita encontros mensais.*

#### Resultados:

*Propósito de compartilhar um momento de bem-estar, vitalidade e renovação de energias para suas vidas.*

#### Considerações Finais:

*Melhora do bem-estar social, mental e espiritual dos idosos atendidos pelo programa. Sendo assim impactando de forma positiva no seu cotidiano.*



STS SANTANA/ TUCURUVI– CRS NORTE

**TIPO DE RELATO: ESTUDO DE CASO**

**Introdução:**

*Ação coletiva foi realizada com usuária D.M.S onde residia na área de abrangência da UBS Jardim Japão. O acompanhamento junto à Rede foi iniciado em 2012, cujo contexto de acúmulo junto a presença de animais sinantrópicos foi identificado pela UVIS no decorrer de suas ações pelo território. O acúmulo era composto por colchões molhados, madeiras, galhos, restos de materiais de construção, pilhas de roupa, descartes orgânicos – itens que por fim também eram descartados pelos próprios vizinhos.*

*A princípio, sem familiares – dependente da ajuda de vizinhos pra garantir sua alimentação. OBS: Idosa mencionava no decorrer das visitas o nome e a localização de irmãos, todavia, não foi possível localizá-los com as informações fornecidas. Além disso, referia receber a visita destes familiares, porém, estes não foram vistos no território. Vizinhos ainda ressaltavam que as únicas pessoas que a visitaram era eles, para doar comida e água. Se comunicava com um discurso confuso, com indícios persecutórios e “falas de grandeza” – levantando a hipótese de um quadro psiquiátrico.*

**Descrição:**

*Um número extenso de equipamentos e serviços referenciado ao caso, que, foi composto com o decorrer das ações e desafios encontrados através das intervenções intersetoriais. Através das ações de rede, foram propostas flexibilizações que possibilitaram a inserção de todos esses equipamentos aqui citados. Rede referenciada UBS Jardim Japão – CREAS/NPJ Vila Maria – CAPS Jaçanã – UVIS Vila Maria – STS (Supervisão Técnica de Saúde) da Vila Maria – SAS (Supervisão da Assistência Social) da Vila Maria - SEAS (Serviço Especializado de Abordagem Social) da Vila Maria – PAI (Programa de Acompanhante de Idosos) da Vila Mazzei – Centro de Atendimento Multidisciplinar da Defensoria Pública (Unidade Tatuapé) - Consultório na Rua – PAI ZN (Polo de Atenção Intensiva em Saúde Mental) do Mandaqui.*

**Linha do Tempo**

*Fevereiro de 2012 – Início do acompanhamento junto à UBS de referência, após solicitação enviada pela UVIS da Vila Maria – denunciando um contexto de acúmulo de inservíveis. No primeiro contato a UBS identificou as seguintes condições: vivendo sobre os escombros após a demolição do imóvel em que residia. Era inquilina, com o pagamento regular do Aluguel, este deixou de ser pago após a morte de seu marido. Houve uma troca de proprietários do imóvel, que passou a solicitar a sua retirada do local.*

*Julho de 2012 – o CREAS/NPJ inicia o acompanhamento junto ao caso após atendimento com o proprietário do imóvel ocupado pela idosa.*

*Queixa / denúncia do proprietário: idosa, com possíveis questões de saúde mental, ocupando um imóvel há aproximadamente 10 anos + imóvel se encontrava parcialmente demolido + contexto de acúmulo de inservíveis + condições de higiene precárias + presença de animais sinantrópicos. Referiu estar recebendo notificações devido ao contexto de acúmulo.*

*- Posteriormente a família do dono do imóvel apresentou a escritura de compra do imóvel, ocorrido em 2010 e o auto de interdição total do imóvel datado de fevereiro de 2011 – devido a problemas estruturais.*

*- Solicitação do proprietário: remoção da idosa e seu encaminhamento para um local de acolhimento destinado à pessoa idosa.*

*- A equipe técnica do CREAS/NPJ realiza visita domiciliar para avaliar as condições, onde a idosa apresentou suas próprias demandas.*

*Denúncia da usuária (após visita domiciliar): Assim como informou para a UBS, referiu que estava residindo como inquilina de forma regular e com os pagamentos do aluguel em dia + dono do imóvel mudou após um problema com a justiça e o proprietário atual passou a ser o novo dono, solicitando a sua retirada. Usuária referiu ter se recusado a sair da casa, todavia, certo dia quando saiu para uma consulta na UBS retornou para o imóvel já demolido. Conseguiu entrar no terreno com o auxílio de vizinhos e passou a ocupar o espaço. Desde então, as condições de moradia apresentadas consistiam em: ficar sobre os escombros da casa demolida, resguardada apenas por uma lona e um guarda-sol. Havia a presença significativa de animais sinantrópicos.*

*- Em novembro de 2012, após sensibilização da idosa e em decorrência do vínculo com a A.S. da UBS Jardim Japão – a usuária compareceu para atendimento médico na UBS (Clínico Geral, Gineco e Odonto).*

*- Dando continuidade na ação em dezembro de 2012 compareceu para avaliação psiquiátrica na UBS Vila Medeiros, onde obteve a hipótese diagnóstica de 'outros transtornos dos hábitos e dos impulsos'. PTS proposto: acompanhamento ambulatorial para dar seguimento na avaliação/acompanhamento + intervenção medicamentosa => sem adesão.*

*OBS: em ambas as ações a idosa foi acompanhada pela A.S. da UBS Jd. Japão que tinha vínculo.*

*OBS 2: um dos pontos que impactava na adesão da idosa às ações propostas era o seu receio de sair e não conseguir novamente entrar no imóvel – haja vista a demolição que ocorreu quando havia saído pra uma consulta.*

*- Em 2013 – após sensibilização da idosa, foi possível realizar a retirada de aproximadamente 01 tonelada e meia de inservíveis. Operação emergencial em parceria com a Subprefeitura da VMVG que dispôs de um caminhão para a coleta. A ação foi interrompida após solicitação da usuária.*

*- Agosto de 2016 SEAS Misto Vila Maria inicia o acompanhamento junto ao caso – proposta: atendimento conjunto com a UBS, oferta de veículo para as consultas, porém sem adesão.*

*- Ações do SEAS: tendo como proposta a construção de vínculo, a equipe realizou visitas diárias com ações intensificadas quando em baixas temperaturas.*

*- Outubro de 2016 – CAPS Jaçanã inicia o acompanhamento após solicitação da STS da Vila Maria, participando das reuniões de rede e realizando visitas compartilhadas.*

*- Defensoria Pública do Tatuapé (CAM): iniciou o acompanhamento em Novembro de 2017. Dalva compareceu para atendimento de forma espontânea solicitando auxílio para conseguir levantar um documento de seu falecido companheiro (falecido em 2001), de forma a viabilizar a solicitação de pensão por morte.*

*- Compareceu em posse de documentos originais tanto próprios quanto do seu companheiro, cujo era curadora.*

*- Defensoria Pública acionou o CREAS de referência ao observarem indícios de um quadro de saúde mental, bem como, um possível contexto de violação de direitos. Deste então a Defensoria começou a participar das ações intersetoriais junto ao caso em tela, com o intuito de levantar os documentos necessários e assim garantir a pensão por morte da usuária, bem com, levantar informações acerca de seus familiares.*

*- Atendimento da Defensoria se deu por visitas, visto que, usuária tinha receio de sair do imóvel e ser barrada de acessá-lo novamente. Além disso, participou das discussões de caso que ocorreram mensalmente.*

*- IIRGD (Instituto de Identificação Ricardo Gumbleton Daunt - Polícia Civil Sp): março de 2018 a Defensoria oficiou o órgão referido para obtenção de informações sobre os familiares da usuária. Retorno foi obtido em setembro do mesmo ano, onde localizamos informações sobre familiares que possibilitaram a visita a sua cunhada, já idosa, com questões de saúde importantes. O irmão, que a idosa referia receber visitas frequentes, já havia falecido.*

*- Em julho de 2018, após discussão em Matriciamento, Dalva foi inclusa no PAI Vila Mazzei, de forma a resguardar os direitos da idosa através de visitas domiciliares regulares para*

*estreitamento de vínculo, viabilizar o seu atendimento junto à Rede de Saúde e sensibilizá-la quanto à remoção dos inservíveis.*

*- Fevereiro 2019: o Ministério Público acionou os serviços da rede que a acompanha, e ajuizou Ação Civil Pública, requerendo o deslocamento da idosa para avaliação junto ao IMESC – que seria encaminhada para internação caso constatado quadro psiquiátrico - para posterior limpeza no terreno.*

*- OBS: as ações foram intensificadas visando uma intervenção que preserve a autonomia da idosa, sem decorrer em uma ação compulsória.*

*- Consultório na Rua: iniciou o acompanhamento em agosto de 2019. Tendo como objetivo a aproximação da Rede de Saúde visando o atendimento, avaliação e construção de intervenção terapêutica de acordo com as condições apresentadas pela idosa.*

*- Ainda em agosto de 2019, após uma visita compartilhada entre PAI Mazzei e UBS Jardim Japão, visando à sensibilização para uma avaliação clínica efetiva, lograram êxito em aferir os parâmetros vitais da paciente (pela primeira vez). Constataram uma alteração pressórica e de frequência cardíaca importante. O SAMU foi acionado e a idosa foi removida para atendimento Hospitalar. Válido ressaltar que a remoção ocorreu após extensa tentativa de sensibilizar a idosa quanto à necessidade de um atendimento clínico.*

*- O primeiro atendimento ocorreu no Hospital Municipal Vereador José Storopolli e após breve avaliação foi transferida para o Hospital Mandaqui. No decorrer da internação clínica e após concluir as devidas avaliações a paciente foi transferida para o PAI ZN Mandaqui, onde permaneceu até a concessão de vaga em ILPI.*

*- Após avaliações, um quadro psiquiátrico foi descartado ante a hipótese de um quadro demencial, possivelmente negligenciado ante a ausência de acompanhamento junto à Rede de Saúde. Para além disso, idosa não apresentava nenhuma outra questão de saúde.*

*- No decorrer de sua internação na Enfermaria Psiquiátrica, os equipamentos referidos mantiveram visitas regulares à paciente com o intuito de sensibilizá-la quanto ao encaminhamento para ILPI. Assim foi realizado a limpeza do local.*

### **Resultados:**

*Em janeiro de 2020 ocorreu o deslocamento da idosa para ILPI onde permanece até os dias atuais. A usuária está muito bem de saúde e familiarizada com a instituição. Formou vínculos com os profissionais e com outros idosos que lá residem. Participa das atividades integradas, recebendo todos os cuidados diários.*

### **Considerações Finais:**

*Foram realizadas pela Rede de Saúde/Social Visitas domiciliares, Visita domiciliares compartilhadas, Matriciamento e reuniões de rede, Reuniões junto ao CRASA (Comitê Regional de Atenção às Pessoas em Situação de Acumulação) - Ações intersetoriais e Intervenções junto à vizinhança. Os desafios encontrados foram a adesão da usuária às intervenções propostas pelos equipamentos/serviços referenciados, adesão aos atendimentos junto à Rede de Saúde (avaliação clínica, avaliação psiquiátrica, acompanhamento regular), envolvimento da munícipe na proposta de limpeza do terreno e remoção dos inservíveis e inserção nos Programas Socioassistenciais.*

*As ações foram promovidas para auxiliar proporcionar uma assistência integral à saúde da idosa descrita, objetivando desenvolver autocuidado, manutenção ou melhoria da sua capacidade funcional e bem-estar, qualidade de vida, autonomia e independência.*

*Apesar da institucionalização, a idosa permaneceu ainda um longo período em seu domicílio com suporte da equipe do PAI.*

## PAI PERUS

STS PERUS – CRS NORTE

### TIPO DE RELATO: AÇÃO COLETIVA

#### Introdução:

*Devido a pandemia percebemos as dificuldades dos idosos em se relacionar com outras pessoas, tornando mais vulneráveis a problemas psicossociais, pensamos em retomar o grupo religioso mensal.*

*As práticas e crenças religiosas frequentemente geram o desenvolvimento de redes de apoio social na comunidade e fora dela. O aumento do contato social e para os cuidadores/familiares para lidar com o estresse da tarefa de cuidar.*

#### Descrição:

*O Pai Perus realiza mensalmente das 13hs às 16hs o grupo religioso, buscamos os idosos com dificuldade de locomoção e vulneráveis na residência, encaminhamos até o espaço religioso, acompanhado dos seus familiares e acompanhantes de idosos. Estimulamos a todos que convivem com os idosos e até o próprio idoso a promover a independência e a autoestima, que condiz com um envelhecimento saudável.*

#### Resultados:

*O grupo de religiosidade/espiritualidade traz impacto positivo, percebemos uma melhora na qualidade de vida dos idosos cadastrados no programa, promovendo baixos sintomas de depressão, menor comprometimento cognitivo, menos dor, promovendo a socialização, ação social, saúde física, mental e qualidade social. Participar do espaço religioso é fazer parte de um grupo, traz apoio psicossocial, que pode promover saúde e bem-estar.*

#### Considerações Finais:

*A espiritualidade e religiosidade trazem bem-estar, físico e mental, promove a descontração e prazer no ambiente religioso, independência e a autoestima para um envelhecimento saudável.*



STS JAÇANÃ / TREMEMBÉ – CRS NORTE

**TIPO DE RELATO: ESTUDO DE CASO**

**Introdução:**

*O senhor JAC, 74 anos, viúvo, mora sozinho, com insuficiência no suporte familiar, apresenta dificuldade para deambular devido hérnia na coluna e artrose nos joelhos o que dificulta o Idoso em realizar atividades externas, foi incluído no Programa Acompanhante de Idosos PAI Dr. Jose Toledo Piza a partir de um plano de cuidado simples que posteriormente devido aos agravos do seu estado de saúde, tornou-se intermediário.*

*O idoso apresenta um histórico médico complexo, com as seguintes condições crônicas: hipertensão, diabetes, hipotireoidismo, insuficiência cardíaca, artrose, hérnia na coluna, doença vascular periférica, dor crônica, dislipidemia, hiperplasia prostática, obesidade e depressão, essas condições necessita de um gerenciamento cauteloso, a Equipe teve como desafio o resgate do convívio familiar, melhoraria das condições de habitabilidade, alimentação, higiene e auto cuidado, ele também apresenta dificuldade em fazer uso adequado das medicações conforme orientações passadas pela Equipe.*

**Descrição:**

*Conforme Plano de Cuidados a Acompanhante ao realizar a visita semanal em 04/08/2022 recebeu a queixa do idoso, ele apresentava lesões na perna esquerda.*

*Em visita domiciliar da equipe de enfermagem foi identificado lesões em região anterior e lateral no MIE aproximadamente 2 cm acima do tornozelo de caráter ulcerativo, com presença de sinais flogísticos e exsudato seropurulento.*

*Iniciamos o processo de tratamento das lesões com a troca dos curativos, foi necessária prescrição médica de antibiótico de amplo espectro. Devido à falta de cuidados do idoso no domicílio evoluiu uma nova lesão que se desenvolveu na região do calcâneo, com aproximadamente 9cm de comprimento e 6 cm de largura e apresentava bordas irregulares, exsudativa e havia exposição do tendão aquileu.*

*Foi agendado consultas mensais com a Estomoterapeuta do Polo de Curativos, consulta Vascular para avaliação e continuidade no tratamento das lesões, e a Equipe de enfermagem do PAI manteve as trocas de curativo no domicílio.*

**Resultados:**

*Com a adesão ao tratamento, resgate do convívio familiar após intervenção da equipe o filho passou a dar apoio auxiliando na alimentação e financeiramente. Com maior atenção aos cuidados o idoso apresentou uma notável melhora no processo de cicatrização das lesões.*

*Em fevereiro de 2023 as primeiras lesões foram completamente cicatrizadas. Em relação a lesão na região do calcâneo mantemos a troca do curativo e hoje está com 1,5cm de circunferência.*

**Considerações Finais:**

*A Equipe constatou que o fortalecimento do vínculo familiar teve um impacto significativo no comprometimento do idoso para melhorar o seu estado de saúde. Foi possível contar com o apoio da rede, incluindo avaliação do médico vascular e do profissional estomoterapeuta que tiveram papel fundamental no processo, proporcionando diversos benefícios para a melhora das lesões.*



STS SANTANA / JAÇANÃ – CRS NORTE

**TIPO DE RELATO: ESTUDO DE CASO**

**Introdução:**

*Idoso, 82 anos, inserido no programa em 05 de janeiro de 2023, classificação de AMPI/AB 12 (frágil), quadro clínico de insuficiência vascular crônica, úlceras vasculares em MMII, mobilidade reduzida, presbiopia, presbiacusia, DLP, HAS, DM não insulino dependente, má adesão medicamentosa, nutrição alterada (anemia). Idoso com elevado grau de dependência para as ABVD's, com dificuldade de acesso aos serviços de saúde e ausência de suporte familiar. Residindo em casa de aluguel, recebendo suporte somente de vizinhos e amigos na ocasião da inclusão.*

**Descrição:**

*Idoso encaminhado para o programa devido possuir uma ferida crônica, há mais de 12 anos em membros inferiores, de grande extensão. Realizava curativo em UBS fora de seu território o que dificultava seu acesso, além de sua mobilidade reduzida, não conseguindo desenvolver tratamento de forma periódica e correta.*

**Resultados:**

*Idoso iniciou com o plano de cuidado complexo, recebendo visita de segunda a sexta do acompanhante de idosos e da equipe de enfermagem, para troca de curativos. Visando reinserção na rede, foi articulado com polo de curativo do território a inserção do idoso com visitas periódicas, assim sendo possível o acesso a materiais diferenciados para as lesões apresentadas. Idoso inserido também em acompanhamento com médico vascular e avaliado no CER (Centro Especializado em Reabilitação) para concessão de cadeira de rodas e de banho pelo serviço.*

*Ante a necessidade de cuidado diário do idoso, foi articulado com família extensa a retaguarda e localizado um sobrinho que após orientação, passou a dar retaguarda diária ao idoso, auxiliando na alimentação (compra e preparo), higiene pessoal do idoso (banho), higiene do ambiente (contratação de faxineira semanal) e suporte aos finais de semana para troca secundária dos curativos.*

*Com o acompanhamento diário da equipe, idoso passou a fazer o uso correto dos medicamentos e melhor adesão aos cuidados necessários para melhora de seu quadro clínico, com repousos e alimentação adequada.*

*Quanto as lesões, melhorada a mobilidade, diminuição da dor, sem odor, bordas visíveis, definida, nivelada com a base, pouco exsudato, tecido de granulação e epitelização presentes.*

**Considerações Finais:**

*O estudo de caso apresentado, ainda em processo de cuidado, evidencia a melhora do idoso em todos os aspectos de sua vida. Trabalhar de forma integrada com a rede e a família é de fundamental importância para os resultados obtidos com os idosos.*

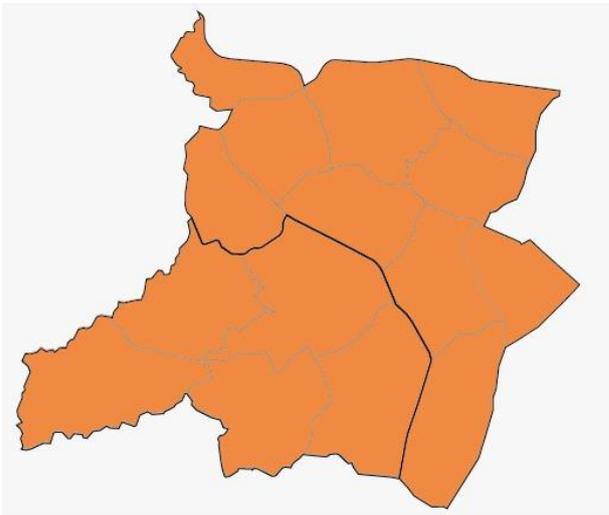
Início (05/01/2023)



Até o momento (15/06/2023)



# CRS OESTE



PAI ALTO DE PINHEIROS

PAI BUTANTÃ

PAI GERALDO DE PAULA SOUZA

PAI JARDIM VERA CRUZ

PAI J. BARROS MAGALDI

PAI VILA NOVA JAGUARÉ

PAI VILA PIAUÍ

PAI VILA ROMANA

STS LAPA / PINHEIROS – CRS OESTE

**TIPO DE RELATO: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**Introdução:**

*Segundo estimativa do SEADE para 2017, a região de Pinheiros apresenta um dos índices mais elevados de envelhecimento populacional do Município de São Paulo com 25% de idosos (COORDENAÇÃO DE EPIDEMIOLOGIA E INFORMAÇÃO, 2017). No território de Pinheiros há 191 idosos para cada 100 jovens com menos de 15 anos, o que evidencia a transição demográfica em curso e a importância de políticas públicas para a pessoa idosa que priorizem estratégias de prevenção capazes de reduzir os gastos do sistema único de saúde e melhorar a qualidade de vida dessa população.*

*As quedas são um problema de saúde pública com elevada morbimortalidade entre idosos e sua abordagem multifatorial é um desafio para os serviços de saúde.*

*A queda pode ser definida como uma mudança de posição inesperada, não intencional, levando o indivíduo a um nível inferior, ao solo ou sobre um objeto, como por exemplo, um mobiliário (PERRACINI; RAMOS, 2002).*

*A incidência de queda aumenta após os 60 anos. Na população idosa cerca de 30 % caem ao menos uma vez ao ano e 13 % caem de forma recorrente (FEDER et al, 2000).*

*A necessidade de produzir ações com o intuito de prevenir quedas entre os idosos atendidos pelo Programa Acompanhante de Idosos (PAI) Alto de Pinheiros foi um importante estímulo para a equipe na composição de um plano de trabalho neste sentido.*

*O documento norteador do Programa Acompanhante de Idosos da SMS-SP define como uma das atribuições do acompanhante de idosos (ACI) o desenvolvimento de ações de prevenção de agravos e promoção à saúde, visando a melhoria da situação de saúde da população idosa e usuária do Programa, assim como a responsabilidade de oferecer ajuda nos cuidados à saúde, como exercícios físicos e respiratórios, conforme orientação do profissional habilitado (ÁREA TÉCNICA DA SAÚDE DA PESSOA IDOSA, 2016).*

*Considerando a importância dos ACIs na estratégia de cuidado do PAI, desenvolvemos ações de rastreamento e de prevenção de quedas centradas na atuação desses profissionais.*

**Descrição:**

*Tendo em vista a necessidade de intervenção multifatorial para redução do risco de quedas, no período de agosto de 2017 a agosto de 2018 os ACIs participaram de múltiplas ações abordando fatores de risco intrínsecos, extrínsecos e comportamentais:*

*Rastreamento de quedas*

*Notificação de quedas: a partir de outubro de 2017 os episódios de quedas relatados pelos idosos aos profissionais da equipe passaram a ser notificados em impresso próprio, com identificação do idoso, data, horário, local e descrição do episódio.*

*Rastreamento para identificação dos idosos caídores ou sob risco: em agosto de 2017 e de 2018 os ACIs realizaram inquérito com os idosos acompanhados perguntando sobre número de quedas nos últimos 12 meses, ocorrência de lesões, desequilíbrio ou dificuldade para caminhar, medo de cair e aplicaram o Timed up and Go Test (TUGT), após capacitação pela equipe técnica.*

*Ações de promoção de saúde e prevenção de quedas*

*Composição de marchinha de carnaval sobre quedas e apresentação em baile na Vila Madalena: a ideia surgiu para compor evento de carnaval que mobiliza esse território reconhecidamente boêmio e com tradição de blocos carnavalescos. Neste contexto, participaram alguns serviços de saúde, como Estratégia Saúde da Família (ESF), Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF); Programa Ambientes Verdes e saudáveis (PAVS); Serviço de*

*Residência Terapêutica Perdizes e PAI Alto de Pinheiros. A equipe do PAI elaborou uma marchinha abordando a prevenção de quedas de forma lúdica e a apresentou em baile de carnaval aberto à população, em fevereiro de 2018;*

*Roda de conversa sobre prevenção de quedas com o grupo de idosos da dança sênior do PAI: após realizarem pesquisas e serem capacitados pela equipe técnica, os ACIs protagonizaram uma roda de conversa sobre prevenção de quedas com os idosos que frequentam o grupo de dança sênior promovido semanalmente com os inseridos no PAI, por ocasião do dia mundial de prevenção de quedas de 2018;*

*Orientação aos usuários do Programa sobre fatores de risco para quedas: após aplicação do rastreamento de quedas em agosto de 2017 e de 2018, os ACIs seguiram roteiro para orientar e auxiliar os idosos a modificarem fatores de risco como inatividade física, dificuldade visual, uso de psicotrópicos, calçado inadequado, dispositivos de auxílio à marcha e barreiras ambientais;*

*Realização do Programa Domiciliar de Exercícios de Otago pelos idosos clinicamente aptos, com auxílio dos ACIs, após treinamento e supervisão da equipe técnica do PAI: os ACIs foram treinados pela equipe técnica para orientarem e auxiliarem os idosos a realizar os exercícios de Otago durante suas visitas domiciliares. Os idosos com maior risco de quedas, identificados pelo rastreamento, e que apresentavam condições clínicas para fazerem os exercícios com segurança, foram selecionados pela equipe e iniciaram sua prática em agosto de 2018.*

## **Resultados:**

*Ações de rastreamento:*

*De outubro de 2017 a agosto de 2018 foram notificadas 52 quedas em 30 idosos. No rastreamento realizado com 75 idosos em agosto de 2017, 44% relataram queda nos últimos 12 meses e 24% eram caídores recorrentes. Em agosto de 2018, dos 95 idosos avaliados, 47,4% relataram queda e 29,5% eram caídores recorrentes.*

*Destaca-se a alta prevalência de caídores nesse grupo comparado à população idosa geral. Essa maior vulnerabilidade pode estar relacionada à presença de múltiplos fatores de risco, como idade avançada, fragilidade e comorbidades, assim como à insuficiência de suporte para atividades de vida diária e conseqüente maior exposição a comportamentos de risco. Esses dados reafirmam a necessidade de buscar medidas efetivas para a redução de quedas nessa população.*

*Ações de promoção de saúde e prevenção de quedas:*

*As atividades socioeducativas atingiram tanto a população geral (evento de carnaval aberto ao público na Vila Madalena) quanto os idosos do Programa (carnaval e grupo de dança sênior). Os ACIs realizaram também ações individuais de prevenção com os idosos acompanhados, auxiliando-os a modificarem fatores de risco, após a realização do rastreamento. Com essas iniciativas demonstramos que existem formas criativas e acessíveis de promover saúde aos usuários, não se limitando somente a palestras informativas. Essas ações propiciaram um olhar mais qualificado dos ACIs, tornando-os agentes de prevenção de quedas.*

*Frente à vulnerabilidade dos pacientes acompanhados pelo PAI, propusemos para 27 idosos com maior risco de quedas, identificados pelo rastreamento de 2018 e clinicamente aptos, a realização dos exercícios de Otago com o auxílio dos ACIs. Os exercícios de Otago foram originalmente desenvolvidos para serem realizados individualmente por idosos em seu domicílio, após treinamento por profissional de saúde capacitado. Os exercícios de Otago foram capazes de reduzir episódios de quedas em diversos estudos clínicos (THOMAS et al, 2010). Os ACIs relataram boa aceitação da proposta pelos idosos e apontaram algumas dificuldades, como falta de espaço adequado no domicílio, falta de motivação de alguns idosos e impossibilidade de realizar exercícios mais complexos com os mais frágeis.*

*Visando garantir que os idosos realizem os exercícios na frequência necessária (três vezes por semana), no futuro pretendemos orientá-los a praticá-los também sozinhos, após terem*

atingido aprendizado suficiente. Consideramos ainda estimulá-los via contato telefônico, como descrito no Programa de Exercícios original.

### **Considerações Finais:**

*O modo como o PAI está estruturado e a composição de sua equipe permitem pensar e realizar práticas coletivas e inovadoras para prevenção de quedas. Nesse sentido, o engajamento da equipe técnica, capacitando os demais profissionais da equipe e disponibilizando ferramentas para a execução do trabalho no cotidiano, motiva-os para a realização de ações originais. Desta forma, fortalece a atenção primária ao desenvolver ações de prevenção e promoção de saúde na própria comunidade e mesmo no domicílio dos usuários.*

*Os acompanhantes de idosos são profissionais protagonistas na linha de cuidado e atenção à saúde da pessoa idosa e a qualificação de suas ações é fundamental para a assistência gerontológica efetiva e para a implementação de intervenções de baixo custo e amplo alcance. As ações desenvolvidas pelos ACIs identificaram os idosos com risco elevado de quedas e atuaram sobre os múltiplos fatores predisponentes. A prática dos exercícios de Otago realizada por esta população de alto risco, sob orientação dos ACIs, pode ser uma estratégia promissora para a redução do número de quedas. Essas ações podem ser aprimoradas e replicadas por outras equipes e serviços de saúde, levando em conta sua importância política e valor coletivo.*

STS BUTANTÃ – CRS OESTE

**TIPO DE RELATO: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**Introdução:**

*No envelhecimento na sociedade atual, há alguns mitos que precisam ser deixados de lado. O principal deles é o da beleza somente na eterna juventude, criando assim a falsa ideia de que os idosos são pessoas sem essa beleza (PESSINI, 2006).*

*Objetivo: Reunir idosas, principalmente as mais isoladas e proporcionar uma atividade de beleza, com a finalidade melhorar a autoestima.*

**Descrição:**

*Durante uma das reuniões de equipe surgiu a ideia de um dia de beleza, a acompanhante Noelia, referiu sobre o Projeto Negro Alli, que oferece cursos de cabelereiro as pessoas da comunidade e intermediou o contato. O evento ficou agendado para o dia 08 de março de 2018. No dia compareceram dois professores e dois auxiliares que ofereceram voluntariamente o corte de cabelo. Utilizamos a sala anexa a UBS Butantã e houve apresentação de dança circular e lanche coletivo, toda a equipe mobilizou-se em doar maquiagens, esmaltes e auxiliaram no evento fazendo as unhas das idosas, maquiagem. Todos empenhados a embelezar e alegrar os participantes.*

**Resultados:**

*O resultado foi marcado pelas expressões de alegria e admiração diante da imagem da beleza refletida, e assim foi possível mais uma vez fazer a diferença nos olhares, sentires e na vida das pessoas idosas.*

**Considerações Finais:**

*A sociedade infelizmente ainda estabelece alguns mitos e estereótipos, como o da eterna juventude que vem impondo valores distorcidos, criando alusão de que os idosos são pessoas sem essa beleza, torna-se necessário a desconstrução desses conceitos e necessitamos urgentemente ações que possam contribuir para modificação desses estereótipos. Criar espaços para valorizar a beleza no público idoso, resulta na melhoria de qualidade de vida e conseqüentemente melhora na autoimagem e autoestima.*



## PAI GERALDO DE PAULA SOUZA

STS LAPA / PINHEIROS – CRS OESTE

### TIPO DE RELATO: ESTUDO DE CASO

#### Introdução:

*J.M.S.N, sexo masculino, 77 anos, casado, 03 filhos, procedente de Limeira-SP. Vínculos familiares fragilizados. Reside atualmente em São Paulo devido a conflitos familiares: relata ter sofrido violência física por um de seus filhos. Refere sentir falta da esposa, que se encontra em uma instituição de longa permanência para idosos após decisão dos filhos, sem que o Sr. J. estivesse de acordo.*

#### Descrição:

*O Sr. J. foi incluído no Programa PAI CSEGPS em 06 de setembro de 2022, pela grande vulnerabilidade social, visando melhora na socialização. Na inclusão tinha os seguintes diagnósticos: transtorno de humor depressivo/ansioso, tabagismo, hipertensão arterial e câncer de próstata tratado há 05 anos com radioterapia. O idoso era acompanhado na URSI, sendo atendido pela equipe multiprofissional pelo serviço social e psicologia de forma contínua.*

*Durante o acompanhamento no PAI foi otimizado a RASPI por esta equipe, com a articulação e a inclusão do idoso no Centro Dia para Idosos de Pinheiros (CDI- PI), em novembro de 2022, com frequência diária neste equipamento.*

#### Resultados:

*Desde então, os equipamentos de saúde (PAI e URSI) e CDI- PI vêm observando melhora importante no transtorno de humor e no controle da hipertensão arterial, após orientações e acompanhamento sistemático dos profissionais de saúde (PAI CSE GPS), no cuidado do idoso e com mudança de estilo de vida em atendimento no CDI, o qual influencia de forma positiva a reinserção social do idoso. Com essas mudanças no estilo de vida, o Sr. J. deixou de tomar medicações para controle da pressão arterial com bom controle da doença.*

#### Considerações Finais:

*Diante deste caso de sucesso, denota-se a importância do trabalho do PAI para a sociedade traçando novos caminhos e reafirmando a pessoa idosa que sua participação é fundamental na sociedade e não se restringe a idade cronológica.*

STS LAPA PINHEIROS – CRS OESTE

**TIPO DE RELATO: AÇÃO COLETIVA**

**Introdução:**

*Agenda Fácil*

*O sistema permite que você agende consultas e exames, além de permitir o cancelamento, atualização cadastral e a confirmação das consultas pré-agendadas. Permite também que você visualize o histórico das suas consultas/exames.*

*A tecnologia e idosos estão cada vez mais conectados. Isso porque a tecnologia tem melhorado a qualidade de vida da terceira idade, fazendo com que eles se sintam mais informados, jovens e enriquecidos. Nesse sentido, ela deve fazer parte do dia a dia dos idosos.*

*Além disso, a tecnologia os torna mais independentes, facilitando suas rotinas, sem precisar ficar pedindo auxílio para filhos e netos para realizarem alguma atividade, neste sentido o aplicativo agenda fácil facilita para os idosos acompanharem suas consultas.*

**Descrição:**

*A abordagem sobre o uso do aplicativo foi direcionada para os idosos que aceitaram participar e que dispunham de aparelho e internet, foi dado o passo a passo de como utilizar a ferramenta e houve o engajamento de todos da equipe para auxiliá-los*

**Resultados:**

*Com a implantação da Agenda Fácil para os pacientes do PAI Jd Vera Cruz, facilitou-se o acompanhamento destes idosos, pois eles mesmos conseguem acompanhar suas consultas diariamente, com maior autonomia para agendamento ou cancelamento.*

**Considerações Finais:**

*A utilização do aplicativo proporcionou maior aproximação dos idosos com as ferramentas digitais possibilitando maior inclusão e autonomia.*



STS LPA / PINHEIROS – CRS OESTE

**TIPO DE RELATO: ESTUDO DE CASO**

**Introdução:**

*Idosa, 70 anos, admitida no PAI Magaldi em novembro de 2021, histórico de AVC, afasia, com deficiência auditiva, fala comprometida, residindo sozinha, tendo como única rede familiar um irmão, que reside próximo. Foi admitida, devido baixa socialização, solidão, dificuldades de autocuidado e cuidados médicos.*

**Descrição:**

*Idosa, assim que foi admitida, passou a relatar violência física e, financeira por parte do irmão, sendo que muitas vezes, a Acompanhante de Idosos a encontrava com hematomas e, muito chorosa além, de relatar que o irmão acessava o dinheiro dela para investir na Bolsa de Valores. Conversamos com a idosa sobre a possibilidade de Notificação da violência e, ela recusou, insistimos em fazer uma reunião com irmão, também recusou temendo represálias. Neste sentido nos sentamos com a equipe e, em discussão do caso, decidiu-se pelo empoderamento da idosa, através de terapia, participação em grupos, passeios e festas, provocando na idosa o exercício da própria autonomia e, a possibilidade de se afirmar reforçando na relação com o irmão, que NÃO É NÃO!*

**Resultados:**

*Atualmente, a idosa está bem socializada, ensinando outras idosas a costurar, comprou um celular, a Acompanhante a ensina como utilizar, ampliando seu universo, sente-se incluída e fortalecida, tendo o PAI, a Equipe Multiprofissional da UBS Magaldi, a URSI -Paula Souza, contribuído muito com este processo. A idosa segue acompanhada pelo PAI Magaldi e, em terapia individual com a psicóloga da UBS Magaldi.*

**Considerações Finais:**

*O atendimento do programa tem sido essencial na abordagem de casos de violência doméstica, sendo fundamental a participação da equipe da proteção do idoso assim como também na reabilitação dos vínculos familiares.*



STS LAPA / PINHEIROS – CRS OESTE

**TIPO DE RELATO: AÇÃO COLETIVA**

**Introdução:**

*Um dos objetivos do Programa Acompanhante de Idosos (PAI) é evitar e quebrar o isolamento social dos atendidos, visando a melhoria da qualidade de vida, sua integração comunitária e participação social. A equipe do PAI VILA NOVA JAGUARÉ constatou que muitos usuários se mostravam nostálgicos, com relação a histórias do passado. Dentre as inúmeras memórias, uma em especial marcava suas vidas: a cerimônia de casamento, geralmente guardadas na memória e no retrato pendurado na parede, após a cerimônia de casamento, a maioria não teve outros momentos de celebração, como, por exemplo, as Bodas de Prata ou Ouro, seja por questões financeiras ou por falta de estímulo.*

**Descrição:**

*A equipe do PAI VILA NOVA JAGUARÉ se propôs a realizar uma cerimônia de renovação de votos matrimoniais, para os casais de idosos cadastrados no Programa. Dentre os incluídos, identificamos 14 idosos que viviam com seus cônjuges. Após o convite feito aos casais e a confirmação, a equipe deu início às tarefas. Por intermédio de uma idosa, que no passado trabalhou em uma igreja católica e ainda mantém com esta um estreito vínculo, a equipe técnica do PAI fez contatos e teve o aceite do pároco em ceder o espaço da Igreja e do Salão de Festas. Visando garantir e respeitar a crença de todos, conversamos também com o esposo de uma idosa cadastrada no PAI, que é pastor evangélico e ele aceitou o convite.*

*A comunidade do bairro do Jaguaré foi mobilizada. Uma loja de aluguel de trajes a rigor emprestou os vestidos de festa para as idosas, que, semanas antes da cerimônia, junto com suas Acompanhantes Comunitárias do Idoso (ACI) escolheram e realizaram a prova dos melhores vestidos a serem usados. Frutas e bolos foram doados pelos comerciantes. Flores e ornamentos, também doados, abrilhantaram o evento. Idosas atendidas no PAI, que não iriam participar da renovação de votos, também se engajaram e com o apoio das ACI colaboraram num mutirão para a produção de brigadeiros e beijinhos.*

*Em 25 de Julho de 2017 deu-se a cerimônia. Ao som da Marcha Nupcial, as idosas entraram na Igreja para encontrar seus respectivos esposos que aguardavam no altar. Algumas, devido a algum comprometimento na marcha, entraram acompanhadas de profissionais do programa. Era visível a emoção dos idosos, da equipe do PAI e dos convidados que participavam da cerimônia. Familiares também compareceram, além de outros convidados e moradores do entorno da igreja. Após o ato ecumênico, os idosos e convidados foram recepcionados com um coquetel no Salão de Festas da Igreja. Fizeram parte da decoração fotos originais do casamento dos idosos foram trazidas por eles como forma de resgate das histórias vividas. Até uma jornalista do jornal do bairro - “Jornal da Gente” - esteve presente e entrevistou os idosos.*

**Resultados:**

*Constatamos que nossas ações vão além dos cuidados com as doenças que comumente afetam os idosos. Todo o planejamento e propostas para esta ação coletiva levou em consideração o conceito de envelhecimento ativo, definido pela Organização Mundial da Saúde, como “o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida e permitindo que as pessoas idosas percebam o seu potencial para o bem-estar físico, social e mental participando da sociedade de acordo com suas necessidades, desejos e capacidades”. Com esta iniciativa os idosos puderam compartilhar suas memórias e revivê-las para além das paredes de suas casas. O*

*PAI tem como um de seus objetivos, trabalhar questões de inclusão social e comunitária, o que foi efetivado com esta mobilização comunitária.*

### **Considerações Finais:**

*Ao apoiar e proporcionar oportunidades para que idosos e comunidade possam conviver, fica evidente que iniciativas como essas e outras ideias oportunizadas pelo Programa Acompanhante de Idosos são relevantes e se fazem cada dia mais necessárias numa sociedade que precisa garantir o protagonismo e a participação dos idosos nas esferas públicas e sociais.*



STS LAPA / PINHEIROS – CRS OESTE

**TIPO DE RELATO: ESTUDO DE CASO**

**Introdução:**

*Em 2019, Sra. F.E.S., 74 anos, inserida no Programa de Acompanhante de Idosos – PAI Piauí, após articulação e discussão do caso com Estratégia Saúde da Família – ESF, Equipe Multidisciplinar e equipe técnica PAI, frente a preocupação das fragilidades de suporte social/comunitária, declínios de ordem cognitiva, prejuízos na visão, para além da necessidade auxiliá-la e acompanhá-la nas Atividades da Vida Diária – AVD's e Atividades Instrumentais da Vida Diária – AIVD's*

*A Sra. F.E.S. era natural de Palmeiras dos Índios- Alagoas, não conheceu seus pais, migrou para São Paulo aos 17 anos de idade trazida por um militar para trabalhar com atividade doméstica. Manteve esta relação de trabalho, interpretada pela equipe como atividade análoga à escravidão, tendo em vista a ausência de direitos trabalhistas tais como jornada de trabalho, descanso remunerado e proteções sociojurídicas por 35 anos. Deste modo, não constituiu família e/ou estabeleceu vínculos sociais e comunitários. Começou a apresentar debilidades em sua saúde e foi dispensada pela família contratada. Após, conseguiu um emprego em uma academia e conheceu uma outra idosa que lhe ofereceu uma casa para locação em seu quintal que estava vago. Diante de seus declínios, perdeu o emprego e passou a viver com aposentadoria no valor de R\$1045,00 reais. A casa de aluguel possuía dois cômodos no valor de R\$450,00 reais mensais. Porém, as locatárias Sra. N. (idosa e, também, acompanhada pelo PAI) e sua sobrinha Sra. A. solicitaram suporte da UBS Vila Piauí diante da preocupação quando perceberam algumas dificuldades funcionais e “esquecimentos” que começou a apresentar. Posicionaram-se com aviso de despejo e solicitavam institucionalização da idosa com a justificativa, bem como a preocupação da piora do estado de saúde da Sra. F., temendo que seriam responsabilizadas pelo cuidado.*

*A paciente foi diagnosticada com Síndrome Demencial Leve (Alzheimer provável, CID – 10 G30.1), Déficit Visual Multifatorial (CID – 10H-53), Glaucoma (CID – 10 H40.8), Transtorno depressivo (CID – 10 F32) e Hipertensão (CID 10 I-10), segundo informações do seu prontuário. Começou apresentando algumas dificuldades para realização de atividades diárias tais como preparo dos alimentos que exigiam manuseio do fogão, sair para ir ao mercado sozinha e organização da casa, mas conseguia se estivesse sob comando e orientação.*

**Descrição:**

*Devido à dificuldade de se organizar de forma autônoma, o Plano de Cuidado desenvolvido pelo PAI se estruturou em classificação complexa, com visitas diárias do Auxiliar de Enfermagem para controle e administração da medicação, tendo em vista que a paciente não as tomava de forma adequada, bem como disponibilizamos duas Acompanhantes Comunitárias do Idoso - ACI's para auxiliar nas atividades cotidianas, consultas, exames e uma vez por semana para acompanhamento na Unidade de Referência à Saúde do Idoso - URSI.*

*Em 2020, a Sra. A. (Locatária) nos informou que recebeu a visita de policiais em sua casa diante de uma denúncia, supostamente realizada por vizinhos, de negligência contra a Sra. F. por deixá-la sair de casa sozinha. O episódio agravou a situação, pois as locatárias referiram que se sentiram constrangidas e que acionariam um advogado, bem como reafirmaram que não possuem nenhuma responsabilidade de cuidar da idosa. Em novembro de 2020, a Supervisora do PAI se reuniu com a equipe interdisciplinar da Unidade de Referência em Saúde do Idoso para alinhamento das ações e reflexão para possíveis estratégias de intervenções, principalmente, com a chegada das festas de Natal e ano novo, quando ocorre o fechamento*

*da unidade e a idosa não teria suporte nesse período. Como estratégia, fechamos algumas parcerias com restaurantes locais para garantir a cobertura de alimentação e pessoas do território para monitoramento a distância.*

#### **Resultados:**

*Em março de 2021, recebemos a notícia da vaga em uma ILPI. Prontamente, toda a equipe se dedicou a organizar seus pertences, trabalhar orientações de sua mudança fortalecendo os benefícios que traria para sua saúde e bem-estar. No mês seguinte, realizamos uma visita a instituição com alguns membros da equipe e tivemos a grata surpresa de presenciar uma paciente com lucidez, boa mobilidade e até havia ganhado peso. Seu sorriso satisfeito foi como um abraço no coração da equipe que presenciou, mais uma vez, a potência do cuidado, principalmente, na regularidade na alimentação, controle medicamentoso, atividade de estimulação e convivência.*

#### **Considerações Finais:**

*A Sra. F. representa a realidade de muitas mulheres negras, trabalhadoras domésticas, nordestinas, que tiveram seus direitos básicos negados durante toda a vida e chega a fase idosa com desafios e complexidades de cuidados. O trabalho do PAI é a força motriz que além de oferecer o cuidado, se constitui como agente estratégico de viabilização de acesso aos direitos e articulador potente que costura a rede socioassistencial em prol da população idosa vulnerável.*

STS LAPA / PINHEIROS – CRS OESTE

**TIPO DE RELATO: RELATO DE EXPERIÊNCIA: Assistência Farmacêutica para Idosos Insulinodependentes Acompanhados pelo PAI.**

**Introdução:**

*As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) têm se tornado um crescente problema de saúde pública nas últimas décadas, devido ao aumento de sua prevalência e de sua mortalidade.*

*O Brasil é o 4º país com 14,3 milhões de casos de DCNT (entre 12,9 a 15,8) com estimativa para 23,3 milhões (entre 21,0 a 25,9) em 2040. Estudos mostram que a Diabete Mellitus está entre as dez principais causas de mortalidade no país e segundo a SMS de São Paulo estima-se que o Brasil passe da 8ª posição, com prevalência de 4,6%, (2000) para a 6ª com 11,3%, em 2030, sendo que a ocorrência da doença, aumenta com a idade: 21,6% entre os maiores de 65 anos”.*

*Além da mortalidade, as doenças crônicas apresentam forte carga de morbidades relacionadas. Elas são responsáveis por grande número de internações, bem como estão entre as principais causas de amputações e de perdas de mobilidade e de outras funções neurológicas. Envolvem também perda significativa da qualidade de vida, que se aprofunda à medida que a doença se agrava. Os determinantes sociais também impactam fortemente na prevalência das doenças crônicas. (BRASIL, 2013, p.07).*

*A Diabete Mellitus trata-se de uma doença crônica não transmissível, pois é geralmente de longa duração (não possui cura, mas pode ser controlada), caracterizada pelo comprometimento do metabolismo da glicose e requer cuidados médicos e multiprofissionais continuados. Atualmente é um dos principais problemas de saúde pública e compõem a maior parte dos atendimentos em saúde na Atenção Primária à Saúde.*

*O Programa Acompanhante de Idosos - PAI consiste em uma modalidade de assistência domiciliar com abordagem biopsicossocial, constitui parte da rede de serviços da Atenção Básica, e tem como objetivo promover assistência integral à saúde de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos que se encontram em situação de fragilidade clínica e social, visando desenvolver o autocuidado, a autonomia, a independência e a melhoria do estado de saúde.4 Dentre os idosos atendidos pelo PAI Vila Romana 96% apresentam pelo menos 01 DCNT e 29% têm Diabetes Mellitus; do total de idosos com o diagnóstico de Diabetes Mellitus, 38% fazem uso de insulina 92% fazem parte do Programa de Automonitoramento Glicêmico (AMG)*

*Durante as visitas domiciliares realizadas pela equipe técnica do PAI, foi identificado que os idosos insulinodependentes apresentavam e relatavam algumas dificuldades, sendo elas: dificuldade da monitorização, manuseio do glicosímetro, armazenamento e manipulação da insulina, técnica de preparo e aplicação da insulina, baixa adesão ao tratamento.*

*Diante do panorama apresentado e considerando a necessidade de um cuidado cada vez mais integral e integrado, percebeu-se a necessidade de um acompanhamento farmacêutico mais rigoroso, dos idosos insulinodependentes atendidos pelo PAI e que fazem parte ou não do Programa AMG.*

**Descrição:**

*O acompanhamento farmacêutico dos idosos insulinodependentes é realizado através de visitas domiciliares periódicas dos profissionais de farmácia das UBS Vila Romana e Vila Ipojuca, acompanhadas por um profissional da equipe técnica (supervisor, médico e enfermeiro), técnico de enfermagem, e/ou um ACI do PAI.*

*Durante as visitas domiciliares são realizadas orientações referentes a correta utilização tanto do glicosímetro quanto dos insumos de forma detalhada (passo a passo), de acordo com o*

dispositivo utilizado para a aplicação da insulina, sendo retomado sempre que necessário. Normalmente as principais orientações repassadas aos pacientes são: validade do frasco após aberto, conservação, concentração, preparação da insulina, homogeneização de suspensão, via de aplicação, tempo de ação e descarte dos insumos, efeitos adversos, interações medicamentosas, entre outras. As orientações são voltadas para uma educação em saúde, com objetivo de reduzir os possíveis riscos. Vale ressaltar que a equipe de saúde realiza intervenções direcionadas a um rigoroso controle da glicemia capilar.

Além disso, é realizado o monitoramento dos pacientes, no sentido de acompanhar o curso e possível progressão da doença, bem como identificar alternativas e evitar complicações agudas.

### **Resultados:**

Foram observadas algumas dificuldades apresentadas pelos idosos acompanhados. Podemos citar a baixa adesão e o erro de administração, muitas vezes relacionadas a discordância quanto a prescrição; alimentação inadequada, descompensando a glicemia; a ausência de destreza manual, impossibilitando o manuseio; e principalmente as limitações quanto a acuidade visual e perda cognitiva, dificultando a compreensão dos pacientes atendidos. Alguns casos se tornam necessário o auxílio de um familiar, amigo ou vizinho. No entanto, vale destacar, que muitos idosos não tem suporte social e/ou familiar, dificultando o processo. Nesses casos, a equipe de saúde realiza um acompanhamento mais rigoroso, considerando a complexidade do caso em questão.

A assistência farmacêutica possibilitou maior aproximação e o fortalecimento de vínculos entre os profissionais da UBS e os idosos. Na grande maioria os pacientes apresentaram-se receptivos e se sentiram acolhidos e valorizados por estarem sendo acompanhados.

Durante as visitas foi possível identificar outras demandas de saúde, provavelmente agravadas devido as dificuldades supracitadas, necessitando de maior rigor no acompanhamento.

Após a introdução do acompanhamento farmacêutico também se observou que os idosos apresentaram maior adesão ao tratamento e maior entendimento de todo o processo relacionado ao automonitoramento glicêmico. Sendo de fundamental importância, especialmente para pacientes que apresentam comprometimento cognitivo, pois contribui para uma maior autonomia.

### **Considerações Finais:**

Destacamos que existe um número considerável de pacientes do PAI que apresentam diagnóstico de pelo menos uma DCNT e considerando as ações direcionadas para esse público na APS reiteramos a importância do acompanhamento farmacêutico, já que se trata de uma modalidade de atendimento que se faz cada vez mais necessário e importante e está em conformidade com os objetivos do PAI.

O atendimento compartilhado com a equipe multiprofissional, ilustra a integração entre o PAI e a Unidade Básica de Saúde, sendo esta de suma importância para a qualificação do cuidado e para uma atenção integral e longitudinal. O trabalho multiprofissional possibilita a troca de saberes e rompe com uma visão fragmentada do cuidado, tendo como objetivo a prevenção, promoção e recuperação da saúde.

Dessa forma, podemos afirmar que o trabalho desenvolvido juntamente com a equipe de farmácia das Unidades Básicas de Saúde, tem sido de suma importância para o acompanhamento dos idosos insulino-dependentes, considerando o grau de fragilidade clínica e social apresentadas.

STS BUTANTÃ – CRS OESTE

**TIPO DE RELATO: AÇÃO COLETIVA**

**Introdução:**

*A velhice é heterogênea, ou seja, cada indivíduo irá envelhecer de acordo com a vida que teve, doenças adquiridas, condições socioeconômicas, relações familiares e sociais, grau de independência, capacidade funcional.*

*Conhecer as fragilidades e as vulnerabilidades da pessoa idosa ajuda a nortear o Plano de Cuidados, um dos fatores apresentado pela maioria dos idosos incluídos no PAI foi não terem atividades, não saírem de casa. Assim pensando numa ação coletiva passamos a realizar o Grupo de Envelhecimento Ativo.*

**Descrição:**

*O PAI Vila Sônia realiza o Grupo de Envelhecimento Ativo uma vez por semana, das 13 às 16h, na Associação de Bairro, que fica localizada próxima a Unidade Básica de Saúde, seguindo a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) cuja finalidade é recuperar, manter e promover a autonomia e a independência das pessoas idosas direcionando medidas coletivas e individuais de saúde, em consonância com os princípios e diretrizes do SUS.*

*A equipe realiza atividades cognitivas e físicas tais como: Prevenção de Quedas, Otago, jogo de dominó, jogo e cartas, crochê, tricô, fuxico, bordado pintura e desenho, palavras cruzadas, massinha, manicure, festas temáticas (Dia das Mães, dos Pais, CarnaPAI, Festa Junina, Natal). Temos também o momento de conversa sobre temas relevantes à saúde da pessoa idosa realizada pela equipe ou por outros profissionais da UBS (Farmacêutica, Nutricionista, Fonoaudióloga, Fisioterapeuta), sendo abordado um tema por semana, exemplos: “Descarte correto de Medicamentos”, “Desidratação e a Importância de tomar a água”, “Importância de fazer Atividades Físicas”, “Prevenção de Quedas e Casa Segura”, “Dengue como Prevenir”, “Auriculoterapia”, “Vacinas”, “Violência contra a Pessoa Idosa”.*

*Prática fundamentada na abordagem global, interdisciplinar e multidimensional (biopsicossocial) conforme sugere a PNSPI.*

**Resultados:**

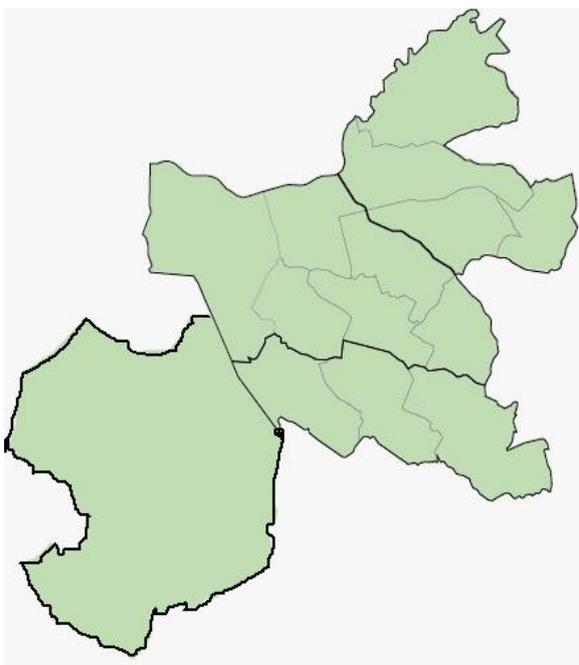
*O idosos que frequentam o Grupo relatam o quanto tem sido importante para eles:*

- A melhora na saúde física e mental, os que não seguiam os tratamentos propostos passaram a entender através das conversas com a equipe e outros profissionais convidados,*
- O quanto se sentem felizes pelas amizades que fizeram,*
- Ser tratados com dignidade,*
- Se sentirem acolhidos em suas demandas,*
- Que antes só saíam de casa para irem em médicos,*
- Familiares enviam mensagens elogiando, dizendo que seus pais ganharam qualidade de vida, tem mais disposição, que o assunto da semana é contar o que fizeram e esperar pelo próximo dia de Grupo,*
- A única crítica é que o período do Grupo podia ser de mais horas.*

**Considerações Finais:**

*É notável o efeito positivo na saúde física e mental quando comparados os dados da inclusão no PAI com as atividades e ações propostas que se estendem nas visitas domiciliares semanais. É de grande importância reinserir a pessoa idosa no contexto social, na comunidade e fortalecer os vínculos familiares.*

# CRS SUDESTE



PAI JARDIM LOURDES

PAI MOOCA

PAI PARI

PAI SÃO VICENTE DE PAULA

PAI SAPOPEMBA

PAI TATUAPÉ

PAI VILA BERTIOGA

PAI VILA CALIFÓRNIA

PAI VILA EMA

PAI VILA ESPERANÇA

PAI VILA GRANADA

**TIPO DE RELATO: REATO DE EXPERIÊNCIA**

**Introdução:**

*Em outubro de 2019 iniciamos o grupo de estímulo cognitivo a “oficina da memória” com idosos do programa e da comunidade local, todas as sextas-feiras. Um espaço onde havia possibilidade de interação, socialização e resgate da autonomia e independência. Devido a pandemia, com as medidas de restrição das visitas domiciliares que iniciou em março de 2020, a equipe realizou monitoramento telefônico semanal de todos idosos atendidos pelo programa. Os acompanhantes realizavam o monitoramento telefônico a fim de saber como estavam, quais suas preocupações e um momento de escuta, que fez toda diferença para os idosos. A equipe técnica realizou um monitoramento criterioso para os sintomáticos gripais e visitas pontuais de acordo com necessidade do quadro clínico de cada idoso.*

**Descrição:**

*Mesmo com toda a atenção à distância, entendemos que não era o suficiente, ainda faltava algo, o estímulo cognitivo. Em abril de 2020 começamos a confeccionar e entregar atividades lúdicas/educativas (jogos de memória, de ligar os pontos, dos 7 erros, quebra cabeça, caça-palavras, entre outras) com temas diversos e de orientação em saúde (sobre a Covid, medidas de proteção e cuidado, uso adequado das máscaras, vacina). Os ACIs colocavam na caixa de correspondência de cada idoso, sem haver contato com eles. Toda a confecção, manejo e transporte das atividades foram devidamente higienizadas para que não houvesse nenhum risco de contaminação. Nos contatos semanais, as atividades tornaram-se também assunto de conversa entre idosos e acompanhantes durante as ligações telefônicas. A partir de setembro de 2020 pudemos iniciar as visitas externas no portão, fazendo a entrega das atividades pessoalmente, mantendo a distância segura com a equipe paramentada de acordo com as orientações da SMS.*

**Resultados:**

*Depois de 1 ano e 3 meses, no dia 29/07/2021 realizamos nossa última atividade entregue semanal. Em outubro de 2022, com a liberação da SMS, retornamos os grupos presenciais com um novo desafio, resgatar a importância de estarmos juntos nos grupos para estimular o convívio social e fortalecer a autonomia e independência dos idosos, em especial aqueles acompanhados pelo programa resgatando o sentimento de pertencimento.*

**Considerações Finais:**

*Foi uma jornada de criatividade, desafios, medos e superação da equipe e dos idosos. Pois, em um momento em que o contato foi totalmente excluído pudemos estar juntos mantendo e desenvolvendo um trabalho com os idosos e família, fortalecendo vínculos e resgatando a importância da rede de cuidado.*

## PAI MOOCA

STS MOOCA / ARICANDUVA– CRS SUDESTE

### TIPO DE RELATO: RELATO DE EXPERIÊNCIA – TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA

#### Introdução:

*A Terapia Comunitária Integrativa (TCI) é uma Prática Integrativa Comunitária em Saúde (PICS) com a finalidade de criar e fortalecer os laços sociais. Realizada de forma circular, permite uma intervenção coletiva que possibilita a partilha de experiências de vida e sabedorias populares de forma horizontal. Cada integrante da roda é terapeuta de si mesmo e corresponsável pela busca de soluções e superação de desafios pessoais e da comunidade. É um espaço de escuta e troca para transformação, ressignificação, reorganização e crescimento pessoal e da sociedade. Criada pelo psiquiatra e antropólogo Prof. Adalberto de Paula Barreto e fundamentada na pedagogia de Paulo Freire, na Teoria da Comunicação, no pensamento sistêmico e na antropologia cultural.*

#### Descrição:

*Com a percepção da importância da dinâmica desta terapia, o PAI Mooca iniciou seus grupos em dezembro de 2022. Conduzido pela Dra. Lilian de Fátima Costa Faria, o grupo conta com a participação das pessoas idosas atendidas, seus familiares e membros da equipe do PAI, principalmente as Acompanhantes de Idosos que motivam e os acompanham na atividade. As rodas são realizadas mensalmente e a interação e envolvimento dos participantes são intensas no que tange em suas reflexões e trocas de experiências.*

*A terapia propõe aos participantes o acolhimento, e os que se sentem à vontade, partilham uma situação que lhes tem trazido inquietações, e de acordo com as falas, o grupo escolhe o tema, com qual vivência se identificam e a partir daí, começam a apresentar as experiências que já tiveram. Não há conselhos. O que existe é a contextualização do tema e mostrar para o outro como superou a situação vivida e trazer uma releitura positiva diante da situação.*

#### Resultados:

*Abaixo temos alguns relatos das pessoas idosas participantes:*

*“A terapia é muito boa. A cabeça da gente muda para muito melhor e percebemos que o nosso problema é muito menor do que o do outro. Estou muito satisfeita. Minha filha Débora conseguiu se libertar de emoções que não conseguia falar e disse que está bem. Se tivesse todos os dias iria participar, fez bem para nós”. (N. C., 73 anos)*

*“Muito boa, importante, útil os exercícios e as perguntas. Me senti muito bem de falar e ouvir, e perceber que os idosos têm problemas e que podem superar. Eu superei os meus. Às vezes precisamos de direções.” (I.B., 86 anos)*

*“Ótimo momento, adorei, gostei muito. A gente percebe que o nosso problema não é nada diante dos problemas das outras pessoas. Me senti à vontade e bem. É um momento de partilha.” (M. I., 78 anos)*

#### Considerações Finais:

*A roda de Terapia Comunitária Integrativa tem um caráter preventivo em saúde, através da escuta que é possibilitada. Além desta abordagem, a roda traz cantos, poesias e outras experiências culturais que motivam e sensibilizam para a interação e a certeza de que não se está só.*



**TIPO DE RELATO: ESTUDO DE CASO**

**Introdução:**

*O organismo humano, no processo de envelhecimento, se depara com diversas mudanças fisiológicas e fisiopatológicas. A catarata é responsável por 51% da cegueira mundial, o que representa cerca de 20 milhões de indivíduos. Trata-se de uma doença dos olhos em que a visão fica opaca. Ocorre principalmente em decorrência do envelhecimento. Os sintomas mais comuns, são: visão nublada, sensibilidade à luz e necessidade maior de adaptação nos domicílios e vias públicas, visão noturna torna-se mais fraca. Há grande risco de quedas associado a catarata não tratada adequadamente. O tratamento consiste em cirurgia que retira o cristalino opaco e introduz a lente intraocular que envolve a visão normal do paciente. O estudo de caso abordado é de cadastrado PAI desde março/2019 pela UBS Brás. Masculino, natural de Pernambuco, católico, aposentado, inserido no Programa com 65 anos, solicitado avaliação PAI devido à dificuldade no acesso aos serviços de saúde pela baixa mobilidade. A deambulação comunitária era inexistente. A deambulação domiciliar era de apoio nos móveis. Apresentava dispositivo de marcha precária. No início, classificado como restrito ao domicílio por não possuir rede de apoio, apesar de morar em quarto de pensão com vizinhos próximos. Abordagem inicial da Equipe foi avaliar o histórico de saúde. Não compreendia suas necessidades em saúde. Após as visitas domiciliares, verificou-se instabilidade de pressão arterial, alteração de marcha, obesidade. Foi pactuado compromisso de saúde com a equipe do PAI, UBS e o próprio autocuidado.*

*Após as orientações em saúde reconhece suas limitações, houve mudança do padrão de comportamento alimentar para melhora do quadro hipertensivo. Os registros de enfermagem de abril de 2019 chega a PA=200/90mmHg. Alinhado com as Eq. PAI e Eq. UBS o acompanhamento do idoso. 5 meses após intervenções medicamentosas, alinhado a mudança do padrão alimentar, temos registros de PA=140/80mmHg.*

**Descrição:**

*Com a melhora do padrão de PA instável foi possível dar prosseguimento às demandas de saúde, o que incluiu a avaliação com especialistas. Além disso, houve bom vínculo com Equipe PAI e o idoso, o que facilita às orientações em saúde.*

*Idoso refere melhora na mobilidade e do padrão de saúde com acompanhamento na Equipe URSI Mooca e reconhece o apoio PAI Pari para o acesso aos serviços. Aguarda avaliação no Centro de Especializado em Reabilitação.*

*Foi avaliado pelo médico especialista oftalmologista na Unidade CIES Carrão onde foi constatado catarata e glaucoma em 2023. O seguimento foi com o Acompanhante de Idosos que o auxiliou em todo o processo de agendamentos, compromissos com exames pré-cirúrgicos, a retirada das medicações e a organização do cuidado após a cirurgia.*

*Cirurgia ocorre em 25/05/2023 do olho D com boa resposta. Médico oftalmologista já o avaliou positivamente e o encaminha para a cirurgia do olho E. Aguarda agendamento.*

**Resultados:**

*Idoso refere melhora na visão. A equipe PAI percebe inclusive melhora do padrão de humor. Sente-se agradecido pelo apoio, pois, durante o processo pós cirúrgico foi mobilizado a comunidade para auxiliá-lo nos cuidados.*

### Considerações Finais:

*O idoso fica agradecido pelo apoio e reconhece o serviço como sendo o diferencial para a melhora do seu padrão de saúde. A comunidade reconhece as dificuldades do envelhecimento e com as orientações da equipe se sensibiliza para apoio e conclusão do tratamento. A equipe PAI, principalmente o Acompanhante, fica satisfeito e com sensação de dever cumprido após os resultados positivos avaliados pela equipe de especialidade, pelo próprio idoso e pelo apoio conquistado na comunidade.*



Avaliação com Especialista



Pós-Cirúrgico



Pós-Operatório

TIPO DE RELATO: ESTUDO DE CASO

**Introdução:**

A idosa F.da S. M. de 77 anos, é natural de Paratinga-BA, sem filhos, reside só desde o falecimento do marido (agosto/22) em terreno comunitário no bairro Ipiranga-SP. Semianalfabeta, trabalhou como empregada doméstica. Recebe benefício de 1 (um) salário-mínimo proveniente da Previdência Social. Possui pequeno suporte social, restrito a vizinhos, uma prima moradora no bairro Heliópolis e uma sobrinha residente na Bahia. Acompanhada pelo território de saúde da UBS Marasca. Admitida no PAI São Vicente de Paula em 25/10/22. Idosa frágil (AMPI-AB: 17pts), independente para atividades básicas de vida diária, perambuladora, com grande dificuldade para tomada de medicamentos e organização financeira simples, conseqüentes à Síndrome demencial leve com notável prejuízo de funções executivas. Caidora crônica, em uso de bengala unipodal e calçado de forma inadequada, com multicomorbidades, apresentando à admissão, diabetes tipo 2 e hipertensão arterial não controlados, assim como, depressão reativa à luto pelo falecimento do esposo e infecções urinárias de repetição. Desde o início do ano de 2023, foram registradas cerca de 12 procuras ao serviço de urgência (AMA São Vicente de Paula), devido à descompensações de comorbidades prévias, várias delas seguidas da necessidade de internamento (última em 17/04/23 com alta em 19/04/23). Paciente com bom vínculo com equipes da AMA/UBS São Vicente de Paula e UBS Marasca.

**Descrição:**

Realizada reunião de equipe para revisão de plano de cuidados em 19/04/23, sendo instituídas as seguintes estratégias à cada integrante da equipe:

*Intervenções do Acompanhante:* desenvolver ações para o fortalecimento de vínculo entre paciente e vizinhos, com objetivo de melhorar sua adesão ao tratamento medicamentos e organização financeira (pagamento de aluguel e outras contas da casa). Adotou providências relativas à retirada de medicamentos junto a farmácia da UBS Marasca e solicitação do RG ao Poupa Tempo. Apresentação da idosa à equipe do "Centro-Dia para o idoso Nelson Mandela".

*Intervenções Médicas:* otimização de prescrição visando favorecer a adesão medicamentosa. Proposta de tomada única de medicamentos diária. Solicitado pedido de fralda, visando melhora de higiene relacionada à incontinência urinária.

*Intervenção da Enfermeira:* solicitação de Centro-Dia, orientação de medidas para prevenção de quedas, cuidado com pé diabético.

*Intervenções do Auxiliar de enfermagem:* organização de medicamentos em recipientes para uso diário, comunicação assertiva com equipe de farmácia da UBS e vizinho da paciente para administração de medicamentos de segunda à sexta e aos sábados e domingos, respectivamente. Controle periódico de pressão arterial e glicemia.

*Intervenções do Assistente social:* coordenação e assistência às ações instituídas pela equipe multiprofissional.

**Resultados:**

Paciente e rede de saúde engajados em melhora clínica, segurança e promoção de cidadania. Iniciada a execução do Plano de cuidados, houve redução expressiva do número de quedas (01 queda no período, sem lesões associadas), sem novos relatos de procura ao serviço de urgência (AMA). Passou a frequentar Centro-Dia 4x/semana, recebendo visita da acompanhante 1x/semana. Participa de todas as oficinas promovidas pelo serviço

*multiprofissional do PAI. Após as intervenções, houve também melhora expressiva de humor, controles pressóricos e glicêmicos.*

### **Considerações Finais:**

*Apresentamos neste relato uma idosa admitida em situação de fragilidade clínica e social. Acreditamos que o sucesso obtido na construção e execução do plano terapêutico proposto, baseia-se no desenvolvimento de uma comunicação efetiva entre os integrantes da equipe PAI, assim como na construção de uma rede colaborativa entre os serviços de saúde, o ambiente e a comunidade.*



Foto 1 e 2: Lesões consequentes à queda da própria altura em março/23



Foto 3: Organização de medicamentos de uso contínuo.



Foto 4: Controle pressórico realizado por técnica de enfermagem.



STS VILA PRUDENTE / SAOPEMBA – CRS SUDESTE

**TIPO DE RELATO: AÇÃO COLETIVA**

**Introdução:**

*Grupo criado na pós pandemia, para estimular a socialização dos idosos, composto por ações que levam a promoção da saúde física e socioemocional, estimulação cognitiva com olhar ampliado sobre o processo saúde-doença.*

*O objetivo principal deste grupo é criar um espaço de trocas de experiências, histórias de vida intercalado com informações dirigidas para promover e estimular os cuidados em saúde, prevenção de agravos, riscos de isolamento social, usando temas pertinentes seguindo o calendário SUS.*

**Descrição:**

*Os encontros são realizados mensalmente, às terças sexta-feira do mês na Paróquia São Sebastião, próximo a UBS Mascarenhas de Moraes, com duração de uma hora e trinta minutos; as atividades realizadas contam com a colaboração do comércio local e feirantes através de doação de frutas e alimentos diversos, para as atividades relacionadas à alimentação, e o café da manhã que é ofertado aos idosos e familiares após o grupo.*

*Em roda de conversa abordamos assuntos relacionados a riscos à saúde, higiene, alimentação, relatos de experiências vivenciadas, histórias de vida, promovendo interação social e aprendizado contínuo. Atividades motoras e sensoriais com plantio e jardinagem, atividades lúdicas estimulando os sentidos: visão, audição, tato, olfato e paladar, circuito de marcha diminuindo riscos de queda, avaliação e SPA dos pés, musicoterapia, dança, dia da beleza.*

**Resultados:**

*Melhoria na qualidade de saúde, desenvolvimento de habilidades pessoais, autoestima, autocuidado, motivação, fortalecimento e interação social, novos ciclos de amizade, redução dos agravos na saúde.*

**Considerações Finais:**

*Consideramos a satisfação desta experiência em grupo através de relatos dos idosos e familiares, motivando-os em uma frequência assídua. A interação entre os idosos independentes da sua complexidade estimula a participação através de trocas de experiências, pensamentos, criando um espaço de inclusão social.*



**TIPO DE RELATO:**

**Introdução:**

*Pessoa idosa, 86 anos, sexo feminino, viúva, sem filhos, admitida no Programa em setembro de 2020, após encaminhamento da UBS Santo Estevão devido a isolamento social, insuficiência no suporte familiar e dificuldade de acesso aos serviços de saúde. Apresentava como principais patologias: HAS, Cardiopatia e Catarata. Na época, idosa residia e era a única cuidadora de seu sobrinho de 53 anos portador de hidrocefalia, dependente para atividades de vida diária. O caso estava em acompanhamento no NPJ Mooca por denuncia de negligência por parte da idosa para com o sobrinho. Com relação a moradia, trata-se de um imóvel de 04 cômodos, proveniente de herança, no mesmo quintal estão localizadas outras duas casas. A renda era composta pela aposentadoria e pensão recebida pela idosa e o BPC concedido ao sobrinho.*

**Descrição:**

*Após discussão de caso em equipe, idosa foi inserida no Plano de Cuidados Complexo, considerando que sua admissão ocorreu durante a pandemia, a equipe de enfermagem e médica tinham como principal objetivo a avaliação e melhora do quadro clínico. Em parceria com a UBS Santo Estevão, passamos a discutir em rede estratégias de cuidado para idosa e seu sobrinho, tendo em vista que ambos não acessavam os serviços. Ela apresentava humor deprimido e irritabilidade por conta dos cuidados com seu sobrinho, referia que possuía outros dois irmãos, porém, ambos adoecidos, além disso contava com tristeza sobre o abandono por parte dos sobrinhos, afirmava que sempre foi próxima e costumava auxiliar, inclusive financeiramente, porém, quando passou a necessitar de auxílio, foi “deixada de lado”. Seguindo as orientações da SMS quanto as restrições com relação as visitas, a ACI passou a estimular e auxiliar a idosa com relação as tarefas de casa, auxiliando na preparação de alimentos, bem como, limpeza da casa. Concomitante as nossas ações, o Serviço Social da UBS Santo Estevão, passou a focar no cuidado ao sobrinho da idosa, realizando visitas e acionando os serviços para discussão de caso. Realizamos diversos atendimentos a idosa a fim de sensibilizá-la com relação a institucionalização de seu sobrinho, considerando que ela acreditava que essa conduta seria uma forma de abandono, algo que ela havia prometido a irmã que não faria. Em outubro de 2021 por meio do Serviço Social da UBS Santo Estevão, passamos a auxiliar a idosa com relação a institucionalização de seu sobrinho, na época a assistente social Silvia havia realizado contato com a ONG Ninho da Paz que fica localizada próximo a residência da idosa. Foram três meses de apoio a idosa e avaliação quanto a aceitação da mudança dele e em dezembro de 2021 ele foi inserido no serviço.*

**Resultados:**

*A partir dessa mudança, idosa passou a aceitar os cuidados para com sua saúde, retomou o atendimento no grupo de saúde mental da UBS, retomou acompanhamento com serviço de cardiologia e pode realizar a cirurgia de catarata em ambos os olhos. Com relação ao cardiologista, idosa tinha indicação de cirurgia, porém recusava, por meio da sensibilização da equipe técnica e o acompanhamento da ACI, em março de 2023 idosa passou por cirurgia cardiológica. Atualmente encontra-se em processo de venda de sua casa devido a questões familiares, como resultado das intervenções da equipe, voltou a realizar atividades fora de casa, participando de grupos na UBS e atividades na comunidade. Seu sobrinho continua institucionalizado e a idosa mantém visitas semanais, além de contatos por vídeo diariamente.*

### Considerações Finais:

*Nesse caso com a articulação junto a UBS para a construção de um Projeto Terapêutico Singular pensado junto a idosa, foi possível ofertar o cuidado integral a família e tanto o sobrinho quanto a idosa foram contemplados dentro de suas necessidades, partindo sempre da vontade de ambos.*



**Resgate da autoestima e atividades de convivência**

**Acompanhamento cirurgia de catarata**



**Acompanhamento cirurgia cardíaca**



**Visita ao sobrinho com AC**



**TIPO DE RELATO: ESTUDO DE CASO**

**Introdução:**

*Trata-se de uma idosa que na época tinha 72 anos de idade, foi inclusa no PAI em 2012. Residia com um irmão também idoso e sobrinhos. À época, o motivo principal foi à violência financeira praticada por sobrinhos, diversas comorbidades como: HAS, reumatismo, disfunção da tireóide e propensão à depressão, além de uma fratura de tornozelo que dificultava as ABVDs. A residência onde moravam e moram até os dias atuais é proveniente de herança, e como a idosa nunca se casou e não teve filhos, ficara com a incumbência de cuidar de dois sobrinhos cujo pai faleceu (irmão da idosa). Estes sobrinhos eram usuários de substâncias químicas, não tinham trabalho fixo, e acabavam por utilizar a renda da aposentadoria da idosa que se aposentou como tecelã e recebia cerca de 01 salário-mínimo ao mês, para fazer empréstimos e usar em seus vícios. O PAI que tem como objetivo atender o idoso em suas vulnerabilidades e garantir acesso à rede de saúde e rede comunitária, buscando sua independência e autonomia, garantindo atenção integral ao idoso, elaborou um plano de cuidados onde pudemos integrar às ações intersetoriais e assim, fortalecimento de vínculos familiares, para que tivessem conhecimento dos abusos cometidos, pois até então não tinham.*

**Descrição:**

*A Equipe do Pai Bertioiga realizou:*

- Articulação com o CREAS por conta da violação dos direitos dos idosos; - Articulação com CRAS para garantir alimentos aos idosos, já que a renda estava comprometida; bem como inscrição no CadÚnico.
- Encaminhamento para Geriatria (URSI), fonoaudiologia (Equipe multidisciplinar da UBS Bertioiga e URSI), atendimento psicológico (URSI), Dentista (CEO Bertioiga) com prótese refeita e podologia (parceria); - Acompanhamento com vascular para tratamento de Flebite; - Grupo Ativa+ para estimulação cognitiva e memória;
- Grupo de dança circular na URSI (onde pode expor seu talento com a Dança Flamenca);
- Encaminhamento para participação no Núcleo de Convivência do Idoso – NCI, onde faz aulas de informática, além de propiciar sua socialização; fazendo novas amizades.
- Acompanhamento com a profissional de terapia ocupacional da equipe multidisciplinar da UBS Bertioiga com objetivo de auxiliar a idosa na organização das ABVDs.

**Resultados:**

*Através do Programa, a idosa recebeu doações de medicamentos, realizou através do projeto “Meu Desejo é...” à ida a um restaurante e comeu a comida que lembrava seus antepassados: Paella. Também participou de atividades de fisioterapia e nutrição.*

- Atualmente consegue se equilibrar financeiramente, se fortaleceu e consegue refletir sobre a questão de não saber ceder a todas as vontades do sobrinho;
- Realiza todas as consultas e exames solicitados;
- Participa sistematicamente de atividades propostas pela equipe (Ativa+ e Ressignificando);
- Faz apresentação de Dança Flamenca e frequenta igreja em diversas atividades.

**Considerações Finais:**

*O PAI fez o que preconiza a política nacional, integrar ações para que o idoso seja atendido de forma integral e integrada.*

*Além da articulação dos serviços, o PAI propiciou o atendimento domiciliar sistemático, onde verificamos a questão da violência. Acompanhando em consultas, exames, atividades de reabilitação, grupos terapêuticos e outras atividades que propiciaram melhoria da qualidade de vida da idosa.*



ACI realizando com idosos atividades de estimulação de memória e cognição



Participação em grupos e fortalecimento de vínculos



Cuidados com os pés



Apresentação de dança Flamenca



Atendimento da equipe de enfermagem



**TIPO DE RELATO: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**Introdução:**

*Com a chegada da pandemia de coronavírus (março/2020), explicitaram-se, ainda mais, narrativas e atitudes que estigmatizam a população idosa, principalmente ao ser considerado o grupo de maior risco, evidenciando o idadismo por parte da população brasileira. Em decorrência do fenômeno da violência ser considerado uma questão alentada de Saúde Pública, foi proposta a discussão e matriciamento com os profissionais das Unidades Básicas de Saúde que são contempladas pelo programa, objetivando o enfrentamento a situações sugestivas de violência, estimulação para construção da RASPI e o acolhimento humanizado, aos usuários do Programa.*

**Descrição:**

*Foi realizada sensibilização, através de apresentações e dinâmicas acerca da responsabilidade de todos os profissionais estarem aptos a ouvir com atenção e respeito os problemas dos usuários, bem como vivência para o preenchimento da ficha de notificação de casos suspeitos ou confirmados de violência (SINAN). Desenvolvemos fluxo interno, para garantir a continuidade da notificação da violência e o envio à UVIS Vila Prudente (fluxo anexo), também confeccionamos camisetas e banners, construímos vídeo, para ampliar a sensibilização nas UBS.*

*Já em relação ao público-alvo do programa, foi desenvolvida uma cartilha de orientações, sobre as formas de violência, como se manifestam e proposto um “QUIZ”, para o usuário responder em parceria de seu familiar, objetivando testar o conhecimento de acordo com as informações compartilhadas. Essa discussão é retomada com frequência, ao se deparar com alguma situação de vulnerabilidade. Deste modo, a coordenadora realiza visita domiciliar, para ofertar acolhimento de maneira humanizada, e referenciar ao equipamento da rede de assistência social NPJ/CREAS Vila Prudente, para posterior construção do Projeto Terapêutico Singular Intersetorial e a reavaliação do plano de cuidado desenvolvido pelo PAI, ferramentas de atuação e periodicidade das visitas.*

*No que diz respeito às Unidades de Saúde atendidas pelo PAI, estabelecemos datas mensais para discussões dos usuários que estão em situação de violência. Dispomos do momento para sensibilizar as equipes quanto a importância de compreenderem que a notificação é uma exigência legal, inclusive informar os usuários presentes na unidade, através de salas de espera o fenômeno da violência, na intenção de proporcionar uma reflexão de uma luta contínua para que a violência perpetrada contra a população idosa saia da invisibilidade.*

**Resultados:**

*Desmitificar as narrativas construídas socialmente, ao grupo que for submetido a sensibilização e ao matriciamento, tal como, fomentar o sentimento de responsabilidade técnica e social de todos os profissionais que participaram do diálogo, enquanto agentes responsáveis pelo status quo da pessoa idosa.*

*Esclarecer para 100% dos idosos do Programa o conceito de violência, suas manifestações e rede de apoio, para medidas protetivas em pessoas que estão em situação de vitimização.*

*Atuar, ainda mais de maneira inquietantemente com a rede de proteção social do território de Vila Prudente, na construção de suportes e desenvolvimento de Projetos Terapêuticos Coletivos.*

*Garantir acesso aos direitos e proteção expostos às políticas públicas, a pessoa em situação de violência.*

### Considerações Finais:

*Esses diálogos entre os idosos possibilitaram a autoavaliação sobre a identificação de situações de risco, através do QUIZ, contido na Cartilha.*

*Quanto aos profissionais, possibilitou o fortalecimento dos Núcleos de Proteção à Violência dentro das Unidades de Saúde, conforme as legislações preconizam, bem como lembrar o papel articulador, executor e de organização que ele apresenta. Assim como, o registro da notificação de violência como dever profissional e ação de cuidado, pois retira a violência da invisibilidade e possibilita dados epidemiológicos para construção de equipamentos de proteção.*

*O quanto o profissional necessita de suporte e educação em saúde frequente, para identificar quando estiverem diante do menor indício de violência, atentos aos sinais explícito ou velados de violência.*



TIPO DE RELATO: ESTUDO DE CASO

**Introdução:**

*Com a implantação do PAI Vila Ema em dezembro /2018, nos foi encaminhado uma família com idosos portadores de problemas de saúde mentais, alta vulnerabilidade social, fragilidade e dificuldades de adesão às propostas terapêuticas da UBS de Referência. Neste mesmo período ocorreu a avaliação para a inclusão, a equipe identificou um cenário de muitos desafios e grandes necessidades a serem abordadas. A família era composta por sete membros, sendo: M.R.D, filha de uma das idosas, 50a, Fem. portadora de problema mental e principal cuidadora de toda família, 2 filhas, sendo: J.D.D.Q, 23a portadora de Autismo e Síndrome de Dow e M.R.D, 30a, casada com vínculo rompido, residindo em outro Município e 05 idosos, são eles:*

*E.D.S -80a Fem. Já se encontrava em um leito de Retaguarda do Hospital Dom Pedro;*

*I.D.S – 78a, Fem. doença mental (a esclarecer) e Pneumopatia;*

*A.D.S-76a, Fem. Demência a/e, Incontinência Urinária, verruga plantar, unha com 10 cm de comprimento e fungos, vestia-se com excesso de roupas; teve 3 filhas e doou 2 crianças para uma prima de 2º Grau;*

*J.L.D.S- 72a, gêmeo Masc. andarilho, agressivo, etilista, solteiro, sem filhos, com prejuízos afetivos;*

*M.J.D.S- 72a, Fem., gêmea, solteira, sem filhos, Esquizofrenia leve, com boa funcionalidade (ida a feira, organizava a casa, preparava os alimentos).*

*Identificado que havia conflitos familiares constantes, todos fumantes, família sem acompanhamento regular de Saúde, sem imunizações, estrutura da casa precária (teto com vazamentos), ambiente insalubre, rede de apoio insuficiente e autocuidado de todos prejudicados.*

*A equipe avaliou que todos os idosos apresentavam ao menos três critérios de elegibilidade, sendo eles: dependência funcional das Atividades de Vida Diária (AVDS), decorrentes dos agravos de saúde, mobilidade reduzida, dificuldade de acesso aos serviços de saúde, insuficiência no suporte familiar e social, isolamento ou exclusão social, risco de institucionalização.*

**Descrição:**

*A equipe Técnica com base neste cenário, elaborou um Plano de Cuidado intermediário, que corresponde a 3 visitas semanais, visando a melhoria da convivência familiar de modo a diminuir riscos e agravamento da saúde dos idosos, composto das seguintes ações: inicialmente a criação de vínculo através do Acompanhante de idoso com visitas, acolhimento e discussões em equipe para monitoramento e supervisão das intervenções com os idosos.*

*Seguindo com a busca de rede de apoio, familiar e comunitário para as possíveis intervenções na infraestrutura do domicílio, o cuidado com os idosos, consultas médicas, enfermagem e exames, bem como o estímulo para o autocuidado, cortes de cabelos e barba, higienização e corte das unhas e banhos. Retomada do acompanhamento no CAPS/AD, imunizações, organização das medicações, higienização e organização do domicílio, atividades de estímulo cognitivo e mediação de conflitos entre os familiares apoiando a principal cuidadora. Atendimentos compartilhados com o CAPS, CREAS/NPJ Sapopemba, UBS de Referência e APD – Programa Acompanhante de Pessoa com deficiência (23a, J.D.D.Q).*

## Resultados:

Ao longo do período de atendimento foi possível executar e identificar os seguintes avanços: melhoria da adesão a terapêutica medicamentosa, acompanhamento regular aos especialistas, diagnósticos esclarecidos, identificação de novos diagnósticos, bem como a medicação assistida, resultando na diminuição das agressividades dos componentes da família;

O corte da unha da idosa A.D.S por uma podólogo voluntário, melhorando o quadro de dor nos pés;

a estrutura da casa foi melhorada e adaptada com itens de segurança com barras de segurança no banheiro, o telhado foi reformado, piso antiderrapante instalado no interior da casa por um parente distante captado pela equipe;

imunização de todos os membros, minimizando os riscos de infecções e agravos.

aproximação das duas filhas doadas da idosa A.D.S-76a, Fem., que promoveram cuidados e responsabilizações sobre os familiares;

aproximação da filha da, M.R.D, 50a Fem., com vínculo rompida que começou a administrar recursos e proporcionar cuidados para os familiares.

## Considerações Finais:

Com esse relato, demonstra-se que o Programa de Acompanhante de idoso com sua abordagem personalizada promoveu impactos positivos, apoiando a principal cuidadora, reduzindo a vulnerabilidade e fragilidade dessa família, inserindo-a em uma linha de cuidado, evitando a aceleração das doenças já existentes e promovendo prevenção.

Sabe-se que cada vez mais haverá idosos neste contexto fragilizado e com múltiplas necessidades. E este relato demonstra a capacidade e qualidade de uma equipe que promove a articulação com diferentes atores para garantia de direito da população idosa.



STS PENHA – CRS SUDESTE

**TIPO DE RELATO: ESTUDO DE CASO**

**Introdução:**

*Pessoa idosa, sexo feminino, 88 anos, não alfabetizada, mãe de quatro filhos, porém contato com dois. Incluída no programa em 07/02/2012 através de busca ativa no território, na época a demanda era espontânea. Paciente com seguintes diagnósticos médicos: Diabetes mellitus insulino-dependente e Hepatite C. Mobilidade reduzida, autocuidado prejudicado, uso irregular dos medicamentos, comparecia à UBS Vila Esperança de segunda a sexta-feira para a aplicação insulina, nos finais de semana e feriados, ficava sem a medicação, filha se recusava a aplicar e idosa não conseguia realizar a autoaplicação. O suporte era insuficiente, a relação era conflituosa, filha desempregada, idosa se queixava que ela fazia uso de substâncias químicas e usava seu cartão para custear o vício.*

*Na avaliação de inclusão, a equipe teve a oportunidade de ouvir a filha, e observar que ambas se encontravam em vulnerabilidade social, inicialmente foi acordado apenas um atendimento por semana.*

**Descrição:**

*Após alguns atendimentos, o vínculo entre equipe, idosa e filha estava formado, o plano de cuidado da equipe de enfermagem foi alterado para diário, assim como o do ACI, acordado com filha a aplicação da insulina nos finais de semana e feriados e o estímulo para a idosa fazer a autoaplicação.*

*O programa inicia o acompanhamento e apoio nas atividades instrumentais e avançadas de vida diária, sempre fortalecendo positivamente as ações realizadas pela filha e idosa no domicílio, mas por complicações de saúde, filha veio a óbito, idosa passa a viver sozinha por um longo período. Filho vem morar com a mãe após ter se separado da esposa (sic). A convivência também era de conflito na maior parte do tempo, o suporte para a idosa era mínimo, e oscilava de acordo com retomada das atividades laborais, relacionada aos prejuízos decorrentes do uso abusivo de álcool. Observamos frequentes negativas sobre a tentativa de cadastro na estratégia saúde da família - ESF e vinculação ao CAPS AD.*

*No processo de cuidado ocorreram inúmeras tentativas em articular melhoria do cuidado com o filho: observamos aparente desinteresse e agravamento do quadro geral condicionada a relação conflituosa; filha que mora em outro país demonstrava em alguns momentos o desejo em levar a mãe para morar com ela, mas tem dificuldades financeiras, idosa não tem desejo de ir morar com a filha e tem como renda o benefício de prestação continuada, qual, deixaria de receber ao sair do país. Outra tentativa de melhoria do cuidado se deu quando a sobrinha consegue uma vizinha, para oferecer cuidados na organização da casa e no cuidado da idosa, que seriam custeados com o benefício dela enquanto o filho se ocuparia das despesas da casa, durante um período, ocorreu conforme pactuado entre família e idosa, porém cuidadora foi dispensada pela idosa, filho ficou desempregado durante a pandemia, caso encaminhado para CREAS/NPJ. Paciente ficou acamada por um período, teve várias hospitalizações por complicações de saúde, falta de alimento, de medicação, equipe teve dificuldade para ter acesso a idosa, filho saía e levava a chave, ou não abria a porta, por ficar longos períodos na mesma posição, idosa desenvolveu, úlcera por pressão grau IV, erisipela, infecção do trato urinário de repetição. Filho foi a óbito em 2022.*

### **Resultados:**

*Identificação de ganhos das ações realizadas pela equipe do programa: Cura da hepatite C, controle do diabetes, suspensão do uso de insulina e hipoglicemiantes orais, hipertensão arterial controlada, cicatrização da úlcera por pressão e cura da erisipela.*

*Fortalecimento na rede de suporte, resgate de vínculo familiar, neto veio ficar um tempo com a avó após morte do pai. Atualmente a ex-nora mora com idosa, é participativa e oferta os cuidados necessários, tem acesso a alimentação e comunicação, apesar de ser restrita por morar em local de difícil acesso, idosa expressa satisfação pela vida e o sonho realizado, após anos de luta por moradia.*

### **Considerações Finais:**

*O êxito do programa foi contribuir para melhoria na qualidade de vida, promover o cuidado a saúde e acreditar no protagonismo da idosa.*

STS MOOCA / ARICADUVA – CRS SUDESTE

**TIPO DE RELATO: AÇÃO COLETIVA**

**Introdução:**

*Com o intuito de recuperar a autonomia e independência dos idosos acima de 60 anos inclusos no Programa Acompanhante de Idosos (PAI), identificamos a necessidade da população atendida em estimular a cognição e memória por meio de atividades em grupo envolvendo a leitura como instrumento principal.*

*Utilizando recursos do território e da comunidade junto com a equipe do PAI foi construída uma biblioteca ambulante a fim de arrecadar livros de diversos temas e realizar a circulação extramuros como na casa do idoso ou em atividades de ressocialização.*

**Descrição:**

*A equipe do PAI com o apoio de uma associação do território confeccionou uma estante sob rodas com o intuito de facilitar a locomoção de livros doados pelos idosos, seus familiares e a comunidade. Ao transportar a oportunidade de materiais que estimulem a leitura, a memória e a imaginação os acompanhantes junto com os idosos desenvolvem semanalmente atividades de leitura, escrita e discussão sobre o tema escolhido pelo idoso.*

*Além de proporcionar a estadia do livro na casa desse idoso temos também a oportunidade de elaborar ações que envolvem a ressocialização nos momentos em que os acompanhantes junto com os idosos realizam encontros em grupos para realizarem atividades de leitura.*

*\*Descrever a ação realizada resumidamente mostrando a participação da equipe e a formação de rede local (intersetorialidade e integração com a família/comunidade).*

**Resultados:**

*Ao colocar em ação a biblioteca ambulante, percebe-se a adesão por parte dos idosos em retomar ou criar hábitos de leitura, ou até mesmo iniciar, após a manifestação de desejo, em aprender a ler e escrever. Alguns dos casos de sucesso envolvem o auxílio na alfabetização por parte de um dos acompanhantes a um idoso que participa do programa.*

*Podemos observar a relação terapêutica ao ofertar os livros e possibilidade de escolhas sobre os temas e por relato dos idosos reviverem boas memórias. Além da percepção por parte da equipe técnica da melhora da memória e cognição, e fortalecimento de vínculo com a equipe.*

**Considerações Finais:**

*Ao inserir o idoso no PAI e definir os resultados desejados junto a equipe, a importância da reabilitação desse indivíduo, a aproximação da família e conhecimento dos serviços de acesso, entendemos que se faz necessário entender o território e as demandas dessa população.*

*A dinâmica do ACI e sua ação na residência e nos espaços da comunidade contribuem para o surgimento de novas estratégias e instrumentos para capacitar esse idoso. A biblioteca e a atividade de leitura se tornaram um instrumento capaz de motivar o idoso e sua família, assim como auxiliar no processo de melhoria da sua autonomia e independência ao instrumentalizar e desenvolver capacidade cognitiva, motora e de memória.*



**TIPO DE RELATO: ESTUDO DE CASO**

**Introdução:**

*Pessoa idosa, sexo feminino, 98 anos, incluída no programa em 18/05/2022. Apresentando os seguintes diagnósticos médicos: Hipertensão arterial sistêmica (HAS): I10 e Ansiedade generalizada: F41.1. Comparecia, na maioria das vezes, sozinha à UBS Vila Granada para atendimento, onde apresentava bastante dificuldade no acompanhamento, principalmente no setor de regulação.*

*Foi encaminhada para avaliação de inclusão com AMPI-AB: 12 (frágil), após avaliação da equipe técnica, foi verificado que ela morava sozinha em casa própria, não possuía referências familiares, analfabeta, apresentava dificuldade no acesso aos serviços de saúde (e manter acompanhamentos) e encontrava-se em alta vulnerabilidade social.*

*Durante as primeiras visitas da equipe, idosa apresentava resistência à nossa presença e em muitas vezes não nos atendia. Nos atendimentos da equipe de enfermagem, apresentava picos hipertensivos (PA = 210x100 mmHg), onde foi verificado que ela não estava fazendo uso adequado da medicação anti-hipertensiva e ansiolítica, não se alimentava adequadamente e apresentava grandes dificuldades em algumas questões de autocuidado (higiene pessoal e ambiental).*

**Descrição:**

*Após discussão do caso em equipe, iniciamos plano de cuidado complexo, com realização de visita domiciliar diária do ACI e semanal da equipe de enfermagem para orientação do uso das medicações, estímulo à alimentação, higiene ambiental, organização das medicações e atividades de higiene pessoal (banho, troca de roupas, etc).*

*Com relação a cognição, inicialmente incluímos a idosa em atividades externas, como participação no grupo de memória na UBS e passeios culturais, com o objetivo de trabalhar a socialização e otimização cognitiva da idosa. Ao longo do acompanhamento, percebemos melhora cognitiva, porém com alguns períodos de esquecimento, onde foi encaminhada para a rede (geriatria) para elucidação melhor do caso.*

*Por se tratar de um caso de vulnerabilidade social, a coordenação do programa está em discussão do caso com STS e NPJ, onde caso foi enviado ao Ministério Público para verificação das questões financeiras da idosa.*

**Resultados:**

*Identificamos muitos ganhos com as ações: estabilização da pressão arterial (PA= 120x80 mmHg); melhor aceitação da alimentação pela companhia da ACI que por vezes almoçava com a idosa; aquisição de alimentos por meio da ACI que vai à feira e mercado semanalmente (estimulando a idosa a realizar esta AIVD); melhora na cognição; aceitação do tratamento proposto; melhor organização de seus cuidados de saúde, devido presença diária da equipe no domicílio da idosa; e aceitação de intervenções de toda a equipe.*

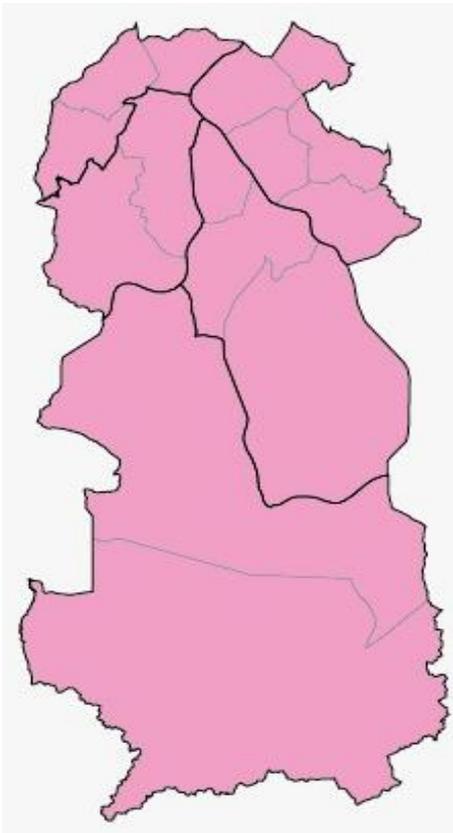
**Considerações Finais:**

*O programa obteve êxito sobre a proposta de promoção da assistência integral à saúde para a idosa acompanhada, desenvolvendo o autocuidado, a manutenção e, ou melhoria de sua capacidade funcional, bem-estar, qualidade de vida, autonomia e independência. No momento, este caso está em acompanhamento junto ao ministério público, o qual está averiguando a capacidade da idosa para os atos da vida civil. Dito isso, destaca-se a importância e o impacto do programa uma vez que ele corrobora para a melhora do estado*

*biopsicossocial, a exemplo dos resultados apresentados, além de contribuir para evitar e, ou adiar as institucionalizações dos idosos atendidos.*



# CRS SUL



PAI CAMPO GRANDE

PAI CASTRO ALVES

PAI CIDADE ADEMAR

PAI CIDADE DUTRA

PAI JARDIM MARACÁ

PAI JARDIM SOUZA

PAI MIRIAM II

PAI PARELHEIROS

PAI PARQUE DOROTÉIA

PAI VERA CRUZ

## PAI CAMPO GRANDE

STS SANTO AMARO / CIDADE ADEMAR – CRS SUL

### TIPO DE RELATO: AÇÃO COLETIVA

#### Introdução:

*Grupo - Fazendo Art*

*Assim como a prática de atividade física faz bem para o nosso corpo, as atividades manuais despertam o nosso lado criativo, nos proporcionam um tempo de prazer e mantém nosso cérebro ativo, possibilitando um excelente ganho à nossa saúde, sobretudo a da população idosa que é mais suscetível as doenças relacionadas a perda de memória, como a demência e, também, isolamento social.*

*O grupo Fazendo Art traz a oportunidade dos pacientes acompanhados pelo PAI aprenderem novas atividades artesanais que estimulam a coordenação motora e cognitiva, bem como proporciona a socialização e lazer que auxiliam no bem-estar físico e mental.*

#### Descrição:

*Foi realizada inicialmente busca ativa dos pacientes interessados para a participação do grupo, sendo aberto para o público feminino e masculino, havendo interesse inicialmente de 13 idosas que permanecem nos encontros quinzenais na UBS Campo Grande, com a participação ativa delas nas atividades a serem realizadas e com apoio da Assistente Social do PAI e os Acompanhantes de Idosos.*

#### Resultados:

*Logo nos primeiros 4 meses de início do grupo foi possível observar um excelente resultado das atividades propostas. Pois as pacientes relatam que as atividades exigem concentração, coordenação motora e interação social. Observou-se também melhora no quadro de humor, onde as pacientes com histórico de depressão saíram do processo de isolamento, sentindo-se mais confiantes e menos ansiosas.*

#### Considerações Finais:

*Além dos resultados esperados, observamos que com a participação ativa das pacientes nas propostas, houve um engajamento e empoderamento das participantes, além de melhora na autoestima e autoconfiança. Com os resultados positivos apresentados, o grupo permanece com encontros quinzenais sendo possível a inclusão de novos participantes.*



## PAI CASTRO ALVES (GRAJAÚ)

STS CAPELA DO SOCORRO – CRS SUL

### TIPO DE RELATO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

#### Introdução:

*Durante a pandemia, devido a impossibilidade das visitas, onde os idosos ficaram sem acompanhamento presencial, somente via ligação telefônica, surgiu a ideia da comemoração de aniversariantes. Onde foram feitas cantatas no portão da residência do idoso, pela equipe do PAI. Com isso os idosos se sentiram mais acolhidos em um momento tão difícil que foi a pandemia.*

#### Descrição:

*A cantata era realizada pela equipe PAI Grajau, de acordo com os idosos aniversariantes do mês. A equipe ia até o portão da residência do idoso, fazendo a surpresa. Para manter o distanciamento os idosos e familiares assistiam a homenagem pela janela ou garagem, ressaltando os idosos que tinham dificuldade de locomoção a equipe avisava os familiares com antecedência.*

#### Resultados:

*Diante da homenagem, os idosos e familiares se emocionavam, e se sentiam mais acolhidos, perante o momento de extrema sensibilidade. Com essa ação os idosos puderam ter um momento único, onde se sentiam especiais.*

#### Considerações Finais:

*Muitos idosos nunca tiveram comemorações festivas, nem um olhar único voltado para eles. O isolamento fez com muitos deles, principalmente os que moram sozinhos, se sentissem desamparados e abandonados. A ação trouxe a esperança e a alegria de um retorno de convivência social.*



STS SANTO AMARO / CIDADE ADEMAR – CRS SUL

**TIPO DE RELATO: AÇÃO COLETIVA**

**Introdução:**

*Em busca de ações estratégicas que atendessem ao escopo geral do Programa Acompanhante de Idosos (PAI) no que tange à melhoria da autonomia, independência e qualidade de vida das pessoas idosas matriculadas, foi desenvolvido o projeto “Unidos pela Arte” com a participação de idosos/as, profissionais e comunidade.*

*O projeto Unidos pela Arte nasceu em maio de 2018 com o nome inicial “Projeto Unidos pela Colcha”, a partir do sonho de uma das idosas do PAI em ter uma colcha de retalhos. Assim sua Acompanhante de idosos (ACI) começou a auxiliá-la durante os atendimentos para a confecção de um exemplar com doação de tecidos. Por meio da intermediação dos profissionais, outras idosas começaram auxiliá-las nesta construção e a iniciativa se ampliou para toda a equipe tornando-se projeto do PAI Cidade Ademar.*

*Para gerenciamento do projeto, uma comissão envolvendo profissionais e idosos/as foi criada.*

**Descrição:**

*Desta forma, no Projeto a União faz a Colcha as ACI’s desenvolveram atividades de estimulação cognitiva e coordenação motora com corte e costura durante os atendimentos domiciliares e, posteriormente no Unidos pela Arte foram ampliadas as atividades para produção de artigos artesanais diversos como almofadas, bolsas, customização de roupas, artigos de decoração e outros.*

*No ano de 2018 o objetivo do projeto foi a integração, envelhecimento ativo e saudável, formação de redes de relacionamentos e empowerment dos idosos participantes do PAI por meio de construção coletiva de três colchas de retalhos. No ano de 2019 o projeto manteve-se com foco e incentivo à criatividade e empreendedorismo, sendo desenvolvidas atividades nos domicílios e em grupo compondo os planos de cuidados em estimulação física, cognitiva, socialização, empreendedorismo para o desenvolvimento social, ao permitir idosos angariarem renda ao mesmo tempo que se trabalha o desenvolvimento pessoal. Durante o período da pandemia de COVID-19 o projeto foi suspenso.*

*Ano 2023: o projeto é retomado com potencialização de parcerias no território, incluindo um espaço de Telecentro.*

**Resultados:**

*39 idosos, ou seja, 33% dos 120 idosos atendidos pelo PAI participaram até então, bem como toda equipe PAI, contando com orientação de assessoria técnica. Ao final de 2018, a colcha da idosa foi finalizada com sucesso realizando seu sonho, e outras duas foram confeccionadas e sorteadas em evento de final de ano. Em 2019 por meio de participação em eventos, pessoas idosas e familiares/cuidadores realizaram exposições e vendas individuais angariando recursos financeiros.*

*Além dos ganhos materiais, os/as participantes puderam realizar atividades para promoção de melhoria de autoestima, da funcionalidade, bem-estar geral e outro fator importante a considerar é o incentivo à Sustentabilidade e respeito ao meio ambiente ao utilizar materiais que antes seriam descartados. Empresas do território e pessoas da sociedade civil realizaram doação de materiais (novos, bem como as que seriam descartados) que compuseram as atividades. O projeto também tem apoio em recursos da Organização Social gestora do PAI e, também, com voluntários em design e comunicação.*

### Considerações Finais:

A ação representa foco preventivo para qualificar a saúde física e mental dos participantes aliando o contexto dos usuários do serviço às potencialidades da equipe e, também, da comunidade, propiciando inclusive a possibilidade de reforço na renda familiar destes usuários. Para este ano a missão é qualificar o trabalho com mais parcerias, incluindo a proposição de outras formas de empreendedorismo como o cooperativismo. A União faz a Colcha e agora o Unidos pela Arte valorizam as potencialidades humanas, tanto das pessoas idosas participantes do Programa Acompanhante de Idosos, bem como da prática dos profissionais.



Idosa Ma. Ferreira com sua colcha



Atividades nos domicílios



Colcha sorteada em evento geral



Atividade em grupo



Bazar para vendas / Atividade interna da equipe durante a pandemia



Bazar para vendas / Reunião do comitê na casa de uma das idosas

## PAI CIDADE DUTRA

STS CAPELA DO SOCORRO – CRS SUL

### TIPO DE RELATO: REATO DE EXPERIÊNCIA

#### Introdução:

*Relato de ações de participação popular, desenvolvida com os idosos atendidos pelo PAI Cidade Dutra.*

*De acordo com os objetivos do programa, a equipe do PAI Cidade Dutra promove a reinserção dos idosos na comunidade, através de ações que visam evitar a exclusão social e o isolamento.*

#### Descrição:

*A equipe do PAI Cidade Dutra, realiza a integração da família e comunidade articulando com a rede local algumas ações conjuntas voltadas para fortalecimento da espiritualidade/religiosidade através de participação na missa/cultos. Também participam do lazer/cultura, nos bailes realizados na comunidade, são incentivados a terem participação cidadã, com participação nas caminhadas de conscientização da violência contra a pessoa idosa, no Fórum do cidadão idoso da região e do conselho da pessoa idosa, outra ação é a comemoração dos aniversariantes com a entrega de lembrancinhas.*

#### Resultados:

*Os resultados obtidos são observados principalmente pela família, através de relatos e pela equipe do PAI que observa a mudança de comportamento dos idosos após a participação nos eventos.*

#### Considerações Finais:

*Através dessas ações destacamos a importância do Programa na vida destes idosos atendidos pela equipe do PAI Cidade Dutra, pois estas ações realizadas com o suporte da rede local e com a participação intersetorial de entidades da região, cumprem com os objetivos apresentados nas Diretrizes do Programa, que motiva os idosos a saírem da solidão, do isolamento social, possibilitando a reinserção dos mesmos, novamente na sociedade.*

**TIPO DE RELATO: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**Introdução:**

*Na busca da atenção integral, o usuário é o elemento estruturante do processo de produção da saúde, assim sendo a produção do cuidado é vista de forma sistêmica e integrada aos demais níveis assistenciais. Se o idoso que reside sozinho pode representar uma opção de vida por estar em pleno exercício de sua autonomia, por outro lado, residir sozinho pode representar a inexistência de familiares ou de uma rede social próxima, o que pode associar-se a diferentes desfechos de saúde, inclusive óbito. Idosa acompanhada pela UBS Jd. Maracá e PAI (Programa Acompanhante de Idosos), desde 2016, ela reside sozinha, sem filhos e familiares na cidade de São Paulo, solteira, com rede de apoio parcial de vizinhos, apresenta incapacidade para executar as atividades de vida diária (AVD) e as atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD), evidenciando riscos a sua vida nos horários noturnos e finais de semana em que não se contemplava apoio da equipe PAI/ESF. Em 2019 iniciou-se processo de busca e contato de rede de apoio familiar, localizada em outro estado em 2019. Idosa manteve-se resistente quanto em residir com sua irmã no Rio de Janeiro, após muita sensibilidade, viajou para casa da irmã, porém retornou em dezembro de 2020 por meios próprios, mantendo piora nos riscos sociais e ainda mais resistência quanto a acompanhamento pela equipe, a mesma apresentou queda no domicílio em agosto 2022 necessitando de intervenção cirúrgica e cuidados intensivos.*

**Descrição:**

*Articulação em rede para sensibilizar a idosa sobre a necessidade de reduzir sua vulnerabilidade social, fragilidade das doenças crônicas, reintegrar a idosa com seu vínculo familiar para dar continuidade nos acompanhamentos de saúde, manter os vínculos com a comunidade nos cuidados de vida diária, visando reduzir danos e internação involuntária em residência de longa permanência. Mediante a condição de saúde e necessidade da idosa a equipe passou a realizar visitas domiciliares diariamente mesmo assim idosa apresentou resistência, sendo necessário a intervenção da Supervisora do programa para realizar novo contato com os familiares que residem em outros estados (Bahia e Rio de Janeiro) para solicitar apoio. Sendo necessário ainda realizar interface com outros serviços (CREAS e Ministério Público) para reduzir os danos causados pela vulnerabilidade.*

**Resultados:**

*No período de 60 dias em que irmã e sobrinha estiveram realizando os cuidados com a idosa, foram realizadas sensibilização para que ela entendesse a importância de residir próximo a família e dar continuidade aos cuidados de saúde. Após os acordos realizados em audiências com o Ministério Público e CREAS e familiares, idosa decide residir com a irmã na Bahia, evitando uma possível institucionalização compulsória estabelecida pelo Ministério Público.*

**Considerações Finais:**

*Tão importante quanto conhecer o grau de funcionalidade do idoso é conhecer também a sua rede de apoio, sendo fundamental para o desenvolvimento das ações de promoção e prevenção uma vez que o idoso morar sozinho pode representar uma conquista relacionada a autonomia e independência, porém com o avançar da idade, as pessoas idosas se tornam mais vulneráveis nas questões ligadas à saúde e ao próprio adoecimento.*

STS CAMPO LIMPO – CRS SUL

### TIPO DE RELATO: AÇÃO COLETIVA

#### Introdução:

*A partir da identificação do perfil dos idosos acompanhados no Programa, após o período mais agudo da pandemia, identificamos o agravo geral no quadro de saúde mental e impactos na condição geral dos idosos, declínio da autonomia, deambulação, comunicação, coordenação motora entre outros agravos. E com vistas ao afrouxamento das restrições que culminou também na liberação de ações em grupos, consideramos como uma oportunidade promover a interação social dos idosos e estímulos variados que a confecção de mandalas proporciona, visando o a atenção integral a pessoa idosa inclusa no Programa.*

#### Descrição:

*Para a realização da atividade levantamos os casos para participação do grupo, articulamos no território um local (associação de bairro) para a realização da atividade, levantamos os materiais e compramos. Fizemos uma oficina interna com os membros da equipe para aprender como desenvolver e posteriormente apoiar o idoso na confecção de sua mandala e também vivenciar os impactos terapêuticos que proporciona e assim favorecer o desenvolvimento da atividade e descrever a ação realizada resumidamente mostrando a participação da equipe e a formação de rede local (intersectorialidade e integração com a família/comunidade).*

#### Resultados:

*O desenvolvimento desta atividade proporcionou de antemão ao grupo em si, a parceria com um local do território, e a oficina de mandalas para a equipe se tornou um momento de cuidado com os profissionais, que além de desenvolverem a sua individualmente, confeccionaram uma maior coletivamente e diversas outras para presentear os colegas e enfeitar suas casas e local de trabalho. Mesmo impacto foi observado entre os idosos, que realizaram diversas mandalas, solicitaram material para levar a suas casas para confeccionar outras e muitos se impressionaram com a beleza do que produziram. Além disto observamos a alegria do reencontro e interação dos idosos entre si e, também, com os profissionais, bem como o a retomada dos estímulos diversos no que se refere a cognição, autoconfiança e demais aspectos que a atividade proporciona.*

#### Considerações Finais:

*Considerando os resultados relatados anteriormente, tornou-se ainda mais visível a importância do Programa e ações que considerem o indivíduo em sua integralidade, visando ações e espaços de confiança que promovam trocas saudáveis, respeitadas, promoção de vínculo, confiança, saúde entre outros. Deixando aparente o impacto que proporciona o estado geral dos idoso.*



STS SANTO AMARO / CIDADE ADEMAR – CRS SUL

## TIPO DE RELATO: AÇÃO COLETIVA

### Introdução:

O Envelhecimento Ativo é incentivado e orientado pela Organização Mundial de Saúde e Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, que consideram a saúde para o idoso não a inexistência de doenças, mas a presença de autonomia e independência. Envelhecer ativamente permite que as pessoas percebam suas potencialidades para o bem estar físico, social e mental no decorrer da vida, e que participem na sociedade conforme suas necessidades, desejos e capacidades.

A população idosa de hoje nasceu numa época em que os meios de comunicação em geral eram por cartas, telegramas ou ligações telefônicas, sendo assim, é desafiador se adaptar a esse novo mundo em que a tecnologia e a comunicação digital estão presentes em nosso dia a dia e em praticamente tudo o que fazemos. Por isso, mais do que nunca é importante aprender a usá-la. O idoso é o que mais sofre para se adaptar à era digital. Incluir a terceira idade no mundo digital não é somente alfabetizar as pessoas no manuseio de computadores, mas melhorar suas condições de vida e democratizar o acesso à informação e à tecnologia.

O projeto Inclusão Digital tem como objetivo promover a inclusão digital e social dos idosos acompanhados pelo Programa de Acompanhante de Idosos da UBS Jd. Miriam II, utilizando as tecnologias da informação como instrumento de construção e exercício da cidadania. O PAI é um tipo de cuidado domiciliar bio-psico-social a pessoas idosas em situação de fragilidade e vulnerabilidade social, que disponibiliza a prestação dos serviços de profissionais e acompanhantes de idosos, para apoio e suporte nas Atividades de Vida Diárias (AVD's) e para suprir outras necessidades de saúde e sociais.

### Descrição:

*Em janeiro de 2017 foi realizada uma parceria entre o Programa de Acompanhante de Idosos da UBS Jd. Miriam II e a coordenação da ADRA (Agência Adventista de Desenvolvimento e Recursos Assistenciais, onde foram ofertadas vagas para o curso de Inclusão Digital aos idosos assistidos pelo programa, e assim demos início no planejamento para realização do Projeto de Inclusão Digital para os idosos do PAI.*

*Após o planejamento ficou acordado que as aulas ocorreriam duas vezes na semana, na unidade do ADRA – Vila Clara, com duração de 01 hora, pelo período de 06 meses cada módulo. Sendo ofertada 06 vagas por módulo. O curso é oferecido em 03 módulos: Iniciante, Intermediário e Redes Sociais. Podendo o aluno optar pela realização de apenas um módulo ou dar continuidade e concluir os 03 módulos, sendo que no final de cada módulo é entregue o certificado de conclusão ao aluno. O transporte dos idosos até o local do curso é realizado com o carro do programa.*

### Resultados:

*Após a formatura de cada módulo é realizada uma pesquisa qualitativa com os idosos participantes. Através da pesquisa observamos que os idosos estão muito satisfeitos com o projeto, apresentaram relatos de melhora na qualidade de vida, melhora do humor e da concentração. Foi observado também uma maior socialização e integração com a comunidade, fortalecimento dos vínculos e relacionamento intergeracional.*

*Entre o ano de 2017 e o ano 2020, 30 idosos tiveram a oportunidade de concluir o curso e receber o certificado. Devido a PANDEMIA de COVID-19 o projeto foi suspenso em 2020 com previsão de continuidade em 2024.*

### Considerações Finais:

*A inclusão digital na terceira idade pode oferecer diversos benefícios, além de propiciar a interação com amigos e família, contribuir na preservação das funções cognitivas e reduzir as chances de depressão, ao promover a socialização.*



## PAI PARELHEIROS

STS PARELHEIROS – CRS SUL

### TIPO DE RELATO: ESTUDO DE CASO

#### Introdução:

*Idosa, com 80 anos, inclusa no PAI em 25 de junho de 2021, com classificação na AMPI/AB: 10 - (Pré-frágil), com os seguintes indicadores antropossociais: Insuficiência de suporte / Disfunção familiar / Renda Insuficiente / Moradia inadequada- Risco / Reinserção SUS / Higiene Pessoal e Alimentação inadequada/ Transtorno Mental / Uso de álcool e drogas por familiar / Suporte a autonomia / Suporte ABVD, AIVD, AAVD. Tem em sua composição familiar – 5 filhos, 4 residentes no domicílio, sendo um usuário de drogas/álcool e os demais com transtornos mentais. Apesar dos conflitos entre os irmãos, a idosa é preservada no domicílio. Nossa ação, se deu primeiramente, proporcionando um mutirão de atendimento de saúde na unidade. A equipe PAI articulou transporte, atendimento médico e exames de rotina para todos do núcleo familiar. A conscientização do núcleo familiar possibilitou realizarmos a segunda parte: a limpeza da área externa e reforma do quintal (contrapiso /cimentado) articulado com os vizinhos. No próximo passo, realizamos um mutirão de limpeza dentro do domicílio com o intuito de proporcionar a todos um ambiente mais saudável, salubre e harmonioso, estimulando a cooperação de todos na preservação do domicílio limpo e organizado. Infelizmente o acúmulo voltou a acontecer e em maio/2023, proporcionamos novamente à família um novo mutirão de limpeza no espaço, com organização de roupas e pintura do local.*

#### Descrição:

*A Equipe PAI Parelheiros se mobilizou para sensibilizar a idosa e os filhos sobre a necessidade de um novo mutirão de limpeza no domicílio. A ação foi aceita por todos, e assim solicitamos a curadora financeira da família a comprar os materiais para pintura, lâmpadas e caixas plásticas para reorganização das roupas da família e melhoria da iluminação. Técnicos e ACI's se mobilizaram e realizaram juntamente com os filhos da idosa a reorganização, pintura do espaço e descarte de muitos objetos inservíveis. Nesta ação a integração com a família foi primordial. Pactuamos com a idosa e os filhos a manutenção da limpeza e organização do espaço, sendo monitorados pelo Acompanhante de Idosos de referência. A idosa e a família estão sendo atendidas pela CRAS/CREAS Parelheiros, SASF Vivenda da Criança, NPJ - Núcleo Proteção Jurídica Parelheiros. Estamos aguardando vaga no Centro Dia da região para que possa acolher a idosa, visto a insuficiência de suporte familiar e necessidade de um espaço para socialização e cuidado.*

#### Resultados:

*Essa modalidade de mutirão possibilitou oferecer para a família: promoção de saúde e de cuidado mostrando a importância e responsabilidade de todos na manutenção do ambiente, do cuidado e no fortalecimento do núcleo familiar.*

*É necessário o apoio da ESF ao núcleo familiar visto as questões de acumulação, com esse intuito enviamos para ESF um relatório para reconstrução da RAS.*

*Asseguramos assim a reinserção da idosa e de toda a família no sistema de saúde, e proporcionamos um ambiente mais salubre para todos, respeitando seu espaço de moradia e pertences. A equipe se fará presente como suporte técnico do PAI à toda família, orientando sobre benefícios, organização/manutenção do espaço, orientação sobre seus direitos, construindo uma rotina e sensibilizando os filhos quanto a importância de mantê-la, principalmente em relação aos medicamentos em uso.*

*Temos buscado junto a ESF o cuidado longitudinal em saúde para o núcleo familiar mantendo o cuidado à idosa e os protagonismos dos familiares junto a mesma.*

### **Considerações Finais:**

*Considerando o contexto familiar, a passos largos e respeitando o nível de instrução e cultura da família, aos poucos estamos estabelecendo uma rotina de organização e limpeza do lar entre eles, tentando estabelecer/eleger um cuidador para sua genitora para manutenção do cuidado. Um dos grandes desafios da equipe foi criar o painel de medicações que pudesse atender o objetivo visto o grau de instrução do núcleo familiar (analfabetismo).*

*O Programa traz como impacto, positivo, à percepção da família que é possível residir em um espaço salubre, limpo e organizado. Contribuindo para harmonia no lar e conseqüente melhoria da saúde de todos. Entendemos que a acumulação é difícil de ser combatida, mas mostrando as possibilidades na prática, identificando e tratando as causas acreditamos ser possível a manutenção dessas melhorias.*



Fonte: arquivo PAI: café da manhã coletivo após coleta de exames.



Fonte: arquivo de fotos do PAI: ação juntamente com a comunidade

TIPO DE RELATO: ESTUDO DE CASO

**Introdução:**

*A ação intersetorial é um processo muito eficiente na gestão de Políticas Públicas, a soma de diferentes forças e saberes resulta em ação eficaz para solução de problemas sociais complexos e consequente desenvolvimento social para indivíduos e população. A pandemia de coronavírus deixou claro que cada vez mais a intersetorialidade é o caminho que fortalece os atendimentos aos usuários de serviços de saúde e que apresentam variadas demandas, entre elas situações de vulnerabilidades sociais. Este trabalho demonstra neste período de pandemia, a ação entre profissionais dos serviços de saúde: Unidade Básica de Saúde e Programa Acompanhante de Idosos - UBS/PAI, Hospital Geral de Pedreira - HGP, Unidade de Pronto Atendimento Santo Amaro*

*– UPA Santo Amaro e Serviços de Assistência e Proteção Jurídica: Centro de Referência Especializado em Assistência Social e Núcleo de Proteção Jurídica – CREAS/NPJ e o Ministério Público – MP. O PAI permaneceu acompanhando seus idosos de forma adaptada para a segurança e preservação da saúde deles, apoiando diretamente idosos sem suporte familiar e social para comparecimento em consultas, realização de compras, retirada de medicamentos e insumos na UBS, entre outras necessidades básicas, sempre apoiando e orientando para prevenção e cuidados com a saúde dos idosos.*

**Descrição:**

*Através desse acompanhamento, a equipe da UBS identificou em visita domiciliar juntamente com o Acompanhante de Idosos - ACI responsável pelo idoso, importante vulnerabilidade em âmbito de organização da Sra. T.F. em relação a sua mãe, fazendo-se necessária intervenção medicamentosa e orientações de atividade de vida diária - AVD, porém tal quadro culminou em desdobramentos onde a intersetorialidade cumpriu papel determinante para o desfecho do caso. Uma das famílias acompanhadas pelo PAI era composta pela Sra. E.P. que na época tinha 110 anos, a sua filha T.F. com 67 anos e seu esposo Sr. J.M.F. com 79 anos, que foi atendido pelo PAI até o seu falecimento em julho de 2020, em decorrência de um acidente vascular cerebral – AVC. O único filho do casal T.F. e J.M.F., também falecera no ano de 2017. Após as importantes perdas e diante dos desafios do cenário mundial da pandemia de coronavírus, a Sra. T.F. assumiu sozinha os cuidados diários de sua mãe, contou com o apoio do PAI e de alguns vizinhos. Em abril de 2021, a assistente social que coordena o PAI e o ACI, foram informados por vizinhos que a Sra. T.F. havia sofrido um provável “surto psicótico” e teria agredido a sua mãe E.P., os vizinhos foram orientados a chamar o serviço de atendimento móvel de urgência - SAMU, a mãe foi levada para o HGP e a filha foi conduzida para cuidados em saúde mental na UPA Santo Amaro. Passamos então a articular com toda a rede de serviços: assistente social do PAI, Supervisora de Serviço Social da OS INTS, equipe do Núcleo de Prevenção de Violência - NPV/UBS, CREAS/NPJ, MP, Serviço Social da UPA Santo Amaro e do Hospital Geral de Pedreira. Desafiados a propiciar um ambiente acolhedor e de proteção para Sra. T.F. e E.P. e após discussão de caso com toda a rede de atenção e proteção, a equipe do CREAS buscou apoio do MP para decidir a situação das idosas, desse modo, o MP articulou uma vaga para a inclusão em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos – ILPI. Após a alta da Sra. T.F., uma vez que já apresentava-se mais organizada psiquicamente, pactuou-se um plano de cuidados com a equipe do PAI/UBS/(NPV/Saúde Mental) tendo como objetivo principal não apenas o monitoramento do caso, mas o fortalecimento no contato de qualidade com a idosa, através de Projeto Terapêutico Singular – PTS do PAI e através de realização de visitas diárias do ACI de referência, consultas multiprofissionais para atualizações das*

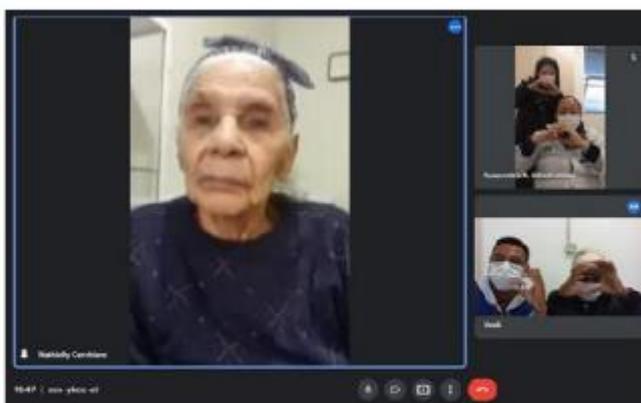
*condições da mãe em ILPI, bem como para a avaliação de necessidades clínicas da paciente e articulação de visitas entre as idosas, realizadas tanto presenciais quanto virtualmente.*

### **Resultados:**

*O trabalho da equipe do PAI ao fomentar a ação intersetorial resultou na conquista de uma vaga imediata em uma Instituição de Longa Permanência de Idosos - ILPI para idosa Sra. E.P. (Atualmente com 112 anos), a qual está bem acolhida e com o apoio da equipe do PAI recebe visita mensal de sua filha. A Sra. T.F. atualmente com 69 anos, retomou sua autonomia no desenvolvimento das atividades da vida diária - AVD, através do plano de cuidados da equipe do PAI que estabelece as visitas domiciliares do acompanhante de idosos e demais membros da equipe, o apoio da equipe para a promoção da saúde, conscientização do autocuidado e da adesão da idosa ao uso das medicações, sua frequência regular nos atendimentos psiquiátricos, psicológicos, clínicos e participação em atividades coletivas, estimulando sua socialização.*

### **Considerações Finais:**

*O trabalho desenvolvido pelo PAI é reconhecido pela comunidade como importante serviço no acompanhamento das idosas, fato comprovado pela ação dos vizinhos que imediatamente procuraram a equipe do PAI quando a situação de vulnerabilidade das pacientes se instalou. A articulação da equipe do PAI junto aos demais profissionais da rede gerou acolhimento e solução da situação da vida das idosas atendidas pelo programa e conseqüentemente mobilização de diversos profissionais da rede, notável trabalho intersetorial.*



STS MBOI MIRIM – CRS SUL

**TIPO DE RELATO: RELATP DE EXPERIÊNCIA**

**Introdução:**

*A Alfabetização foi uma ideia iniciada no ano de 2016 desenvolvida a partir de uma necessidade que surge no grupo de idosos acompanhados pelo PAI, muitos que participam do programa não conseguiram iniciar ou concluir o ensino fundamental, levando a um alto índice de analfabetismo. No pós-pandemia é retornado esta ação em busca da melhoria nas questões de vida diária do idoso e a integralidade no atendimento por parte dos profissionais envolvidos.*

*O projeto de alfabetização não abrange apenas os idosos cadastrados no PAI, mas também todos com 60 anos ou mais que estejam inseridos no território da UBS Vera Cruz DR. Fernando Proença de Gouvêa.*

**Descrição:**

*Os encontros são realizados uma vez por semana (quarta-feira) das 09h00min às 11h00min na Igreja Católica Sagrado Coração de Jesus que fica localizada próxima a UBS, no momento a turma conta com 20 alunos matriculados.*

*A equipe de instrutores é formada por três pedagogos (Agente Comunitário de Saúde, Assistente administrativo PAI, Auxiliar Administrativo) e um assistente de sala (Acompanhante de idoso).*

*O curso tem um cronograma com a programação das aulas com conteúdo específico para a formação do idoso. Iniciam-se as aulas com alfabeto relacionando as letras com os nomes dos próprios idosos e palavras relacionadas com seu cotidiano (nome da linha de ônibus, medicações, frutas, etc.).*

*Os alunos participantes contam com tarefas que são destinadas para serem feitas na residência juntamente com ACI durante as visitas e com os familiares.*

**Resultados:**

*No decorrer do curso percebemos um empenho por parte dos idosos e um compromisso responsável com o projeto. As atividades propostas em sala de aula, as tarefas de casa, a interação entre os alunos, a participação individual e em grupo mostram o interesse e a satisfação no aprendizado.*

*Além das questões didáticas, a alfabetização proporciona ao idoso um bem-estar físico e mental, convívio social, autoestima e melhoria da saúde.*

**Considerações Finais:**

*O projeto é realizado respeitando a história e a trajetória de cada um, valorizando a individualidade e tempo de cada idoso. A metodologia é aplicada de acordo com a realidade do dia a dia, propiciando a autonomia e independência.*

*Os colaboradores são beneficiados com a troca de saberes que ocorre durante as aulas e existe um ganho no fortalecimento de vínculo do idoso com os seus familiares e a comunidade.*



# *Agradecimentos:*

*A ATSPI/SMS agradece ao apoio do gabinete da Secretaria Municipal de Saúde para a ampliação e fortalecimento do Programa Acompanhante de Idosos, aos interlocutores das STS e CRS pelo compromisso no monitoramento e acompanhamento do processo de trabalho pela melhor qualidade do programa, aos profissionais das equipes de PAI que se empenham em oferecer o melhor para nossa população idosa e por se disporem a participar da elaboração desse documento em curto prazo para que pudéssemos levar mais exemplos dessa modalidade de assistência que trata o cuidado na sua integralidade.*

*Agradecemos também aos organizadores dos eventos do GT de Cuidados e Secretaria Nacional de Cuidados e Família pela oportunidade de divulgar esse trabalho que transforma vidas, ressignificando e trazendo dignidade às pessoas idosas.*

*Que o PAI possa ser multiplicado cada vez mais!*

