

PREFEITURA DE OURO PRETO

Praça Barão do Rio Branco, 12 - Pilar

Ouro Preto/MG - 35400-000

(31) 3559-3200



**OURO
PRETO**

www.ouopreto.mg.gov.br

PREFEITURA DE OURO PRETO

OFÍCIO 002107/2021

Ouro Preto, 19 de novembro de 2021

A Sua Excelência o Senhor
Vereador Luiz Gonzaga
Presidente da Câmara Municipal
Ouro Preto - MG

Câmara Municipal de Ouro Preto
Protocolo

Nº 33635

Correspondência Recebida

Em 22/11/21

Ass. Renato Hs e Ph 32 Min

Assunto: Resposta ao Requerimento 401/21

Excelentíssimo Senhor,

Encaminho a Comunicação Interna 128/2021 da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social, Habitação e Cidadania, a Comunicação Interna 11188/2021 da Secretaria Municipal de Saúde, e a Comunicação Interna 9751/2021 da Secretaria Municipal de Esportes e Lazer em resposta ao Requerimento 401/21 de autoria do Vereador Renato Zoroastro.

Sem mais para o momento, renovo votos de elevada estima e consideração.

Atenciosamente,

FELIPE VECCHIA GUERRA
Assinado digitalmente
por FELIPE VECCHIA
GUERRA:06285048614
Razão: Eu sou o autor
deste documento
Data: 2021.11.19 11:
14:25-03'00"

Felipe Vecchia Guerra
Secretário Municipal de Governo

Rua Antônio de Albuquerque, 51, Pilar
Ouro Preto/MG - 35400-000
(31) 3559 3248



PREFEITURA MUNICIPAL DE OURO PRETO

Ouro Preto, 29 de setembro de 2021

Comunicação Interna 128/2021

ILMO. SR. FELIPE GUERRA

Secretaria de Governo

Assunto: Resposta ao Requerimento 401/2021 do Vereador Renato Zoroastro.

A Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social, Habitação e Cidadania, vêm por meio desta apresentar resposta ao requerimento 401/2021, referente a políticas públicas para a população idosa.

Como ressaltado pelo nobre Vereador, é fato que a população envelhece cada dia mais e a sociedade necessita planejar e desenvolver ações de integração e cuidados para os idosos.

Diante disso, destaca-se o Conselho Municipal do Idoso, que está com novos membros e entidades cadastradas, já com fundo municipal disponível, contando com nova diretoria, que assumiu na última semana, o que fortalecerá a criação e o desenvolvimento de políticas públicas para a Terceira Idade.

Também destaca-se a criação, prevista do orçamento da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social, Habitação e Cidadania para o ano de 2022, do Núcleo de Estudos e Promoção da Terceira Idade.

O Núcleo de Estudos e Promoção da Terceira Idade – NEPTI tem por objetivo proporcionar aos idosos um ambiente que favoreça a integração social, através de atividades que promovam prevenção e promoção do envelhecimento ativo e saudável. Espera-se, com a aprovação do orçamento anual, poder iniciar com as atividades do NEPTI ainda no primeiro semestre de 2022.

Sem mais para o momento, sempre a disposição.

Luiz Gustavo de França
Diretor de Assistência Social

Luiz Gustavo de França
Diretor de Assistência Social
SMDSHC-PMOP

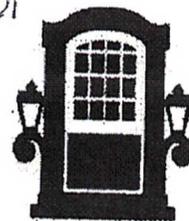


50000014794

C. J. 9571/2021

Câmara de Vereadores de Ouro Preto

CUIDANDO DO NOSSO MAIOR PATRIMÔNIO: AS PESSOAS
Gabinete do Vereador Renato Zoroastro



401
REQUERIMENTO: /21

À Mesa Diretora da
Câmara Municipal de Ouro Preto

Câmara Municipal de Ouro Preto

Protocolo

Nº 30.749

Correspondência Recebida

Em 08/09/21

às 16 Hs e 29 Min

Senhor Presidente,

Solicito a Vossa Excelência, nos termos regimentais e ouvido o Plenário, seja, o presente requerimento, com os devidos cumprimentos, encaminhado ao Sr. Wagner Melo, Secretário Municipal de Esporte e Lazer, a Srª Glauciane Resende, Secretária Municipal de Saúde e o Sr. Edvaldo Rocha, Secretário Municipal de Desenvolvimento Social, Habitação e Cidadania, solicitando informações sobre políticas públicas que são desenvolvidas em prol da população idosa em nosso município.

É fato que a população envelhece cada dia mais e a sociedade necessita planejar e desenvolver ações de integração e cuidados para os mesmos. É importante estimular a participação dos idosos na sociedade para promover entre outros objetivos, o envelhecimento com dignidade e qualidade de vida, como consta o seu estatuto.

Diante do exposto, solicitamos aos nobres pares, aprovação do requerimento.

Sala de Sessões, 8 de Setembro de 2021.

Vereador Renato Zoroastro - MDB

APROVADO em única discussã

Por _____
Sala das Sessões, 09 de setembro de 21

Presidente
Com 09 votos a favor e com votos contra

AP. matheus, lailiam, Acemkir, Laetia, lauciano



Ouro Preto

página 1 / 1



**COMUNICAÇÃO INTERNA
9571/2021**

**DE: SECRETARIA MUNICIPAL DE ESPORTOS
PARA: SECRETARIA MUNICIPAL DE GOVERNO.**

Assunto: Resposta Requerimento 401/2021

Senhor Secretário:

A Secretaria de Esportes e Lazer, em atenção ao Requerimento 401/2021, de autoria do vereador Renato Zoroastro solicitando informações sobre políticas públicas que são desenvolvidas em prol da população idosa em nosso Município.

A Secretaria de Esportes e Lazer possui o projeto BEM VIVER, que já é executado a alguns e tem como um dos pressupostos atender a população idosa da cidade, são aulas de ginástica realizada em diversos locais sendo amplamente divulgados nas redes sociais da prefeitura e durante a pandemia projeto deu continuidade através das aulas on line e considerando que o Município progrediu para a onda amarela as atividades estão retornando de forma presencial.

As academias ao ar livre também possui equipamentos de baixa resistência que possibilita o uso dos idosos.

Esta Secretaria está estudando novos meios de inserir os idosos na pratica de atividade física e assim que terminar será enviado o programa contendo as atividades.

Ouro Preto, 14 de outubro de 2021.

Wagner Francisco de Mello.
Secretario Municipal de Esportes e Lazer

Wagner Francisco de Mello
Secretário
Secretaria Municipal de Esportes e Lazer
Matrícula 04463-4

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Rua Mecânico José Português - São Cristóvão, 240
Ouro Preto - Minas Gerais, CEP: 35400-000
Telefone: (31)3559-3280



**OURO
PRETO**

www.ouopreto.mg.gov.br

PREFEITURA DE OURO PRETO

Ouro Preto, 20 de outubro de 2021.

COMUNICAÇÃO INTERNA 11188/2021

DE: MARIA DA CONSOLAÇÃO DE SOUZA FERNANDES

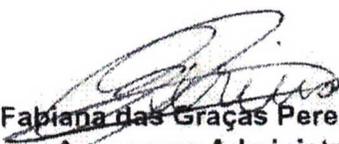
PARA: FELIPE VECCHIA GUERRA

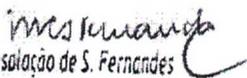
Assunto: Resposta ao Requerimento 401 / 21 da Câmara Municipal de Ouro Preto

Prezado Secretário,

Encaminho o Memorando 001316 / 2021 da Sra. Isabela Teixeira Rezende Guimarães, Superintendente de Rede da Secretaria Municipal de Saúde de Ouro Preto em resposta ao **Requerimento 401 / 21 da Câmara Municipal de Ouro Preto** para providências.

Sem mais para o momento, aproveito o ensejo para cumprimentá-lo.


Fabiana das Graças Pereira Costa
Assessora Administrativa


Maria da Consolação de S. Fernandes
Secretária Municipal Adjunta
de Saúde de Ouro Preto
Maria da Consolação de Souza Fernandes
Secretária Municipal Adjunta de Saúde de Ouro Preto

Memorando 00131612021

23/2011

Ouro Preto, 19 de outubro de 2011.

À Secretária Municipal de Saúde

Sr^{ta}. Glauciane Resende do Nascimento

Assunto: Resposta ao Requerimento 401/21 da CMOP

Idoso, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), é todo indivíduo com 60 anos ou mais (OMS, 2005). Segundo o último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), atualmente o Brasil tem mais de 28 milhões de pessoas nessa faixa etária, representando mais de 13% de toda população do país (IBGE, 2018). De acordo com a projeção realizada pelo IBGE em 2018, a população idosa tende a crescer no Brasil nas próximas décadas, de tal maneira que em 2043 um quarto da população deverá ter mais de 60 anos, enquanto a proporção de jovens até 14 anos será de apenas 16,3%. Esse mesmo estudo também aponta que a partir de 2047 a população deverá parar de crescer, isso é um dos fatores que irá contribuir com o processo do envelhecimento populacional, uma vez que os grupos mais velhos vão paulatinamente ficando em maior proporção em comparação aos grupos mais jovens da população (IBGE, 2018).

De acordo com esses dados, o maior desafio do século atual, no Brasil, será cuidar de uma população de mais de 32 milhões de idosos. Um fator agravante quanto a esse desafio é que a maioria dos idosos brasileiros possui um baixo nível socioeconômico e educacional, além da presença de doenças crônicas e incapacitantes (RAMOS, 2005). Em menos de 40 anos, o Brasil trocou o seu perfil de uma população jovem para um grupo de pessoas caracterizado por enfermidades complexas e onerosas que são próprias das faixas etárias mais avançadas. Essa condição acarreta o aumento das despesas com tratamentos médicos e hospitalares, o que, ao mesmo tempo, representa mais um desafio para as autoridades sanitárias, especialmente no que se refere à implantação de novos modelos, métodos, planejamento, gerência e prestação de cuidados (VERAS, 2003).

O envelhecimento está intimamente associado ao processo de fragilização. Contudo, a idade, por si só, é um preditor de fragilidade inadequado, uma vez que o processo de envelhecimento segue padrão heterogêneo. A idade cronológica é apenas



uma aproximação precária da idade biológica. Assim, a heterogeneidade entre os indivíduos idosos é marcante e progressiva ao longo do processo de envelhecimento. Da mesma forma, para Veras 2012, envelhecer sem qualquer doença crônica é esporádico. Com isso, conhecer apenas a idade dos indivíduos e o número de doenças crônicas não agrega possibilidades de maior compreensão da situação de saúde e capacidade do indivíduo idoso. Dessa forma, saúde no idoso pode ser compreendida como a capacidade individual de satisfação das necessidades biopsicossociais, independentemente da idade ou da presença de doenças.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) destaca a urgência para mudanças profundas na maneira de formular políticas e prestar serviços às pessoas que envelhecem, transferindo o objetivo dos sistemas de saúde, hoje centrado no modelo curativo, para a prestação de cuidados integrais, focados nas necessidades das pessoas idosas. A Política Nacional de Saúde da Pessoa idosa, promulgada no Brasil em 2006, estabeleceu seu foco de ação na manutenção da capacidade funcional dos idosos tendo como um de seus eixos norteadores o enfrentamento da fragilidade desse público. A comunidade científica clama pela implementação do conceito "fragilidade de idosos" na prática clínica e, em especial, na saúde pública.

A proposta é que o modelo de atenção ao idoso tenha como foco a identificação de riscos potenciais. Ao monitorarmos a saúde em vez da doença, direcionamos o investimento dos recursos do sistema de saúde para uma intervenção precoce, o que resulta em chances mais generosas de reabilitação e em redução do impacto na funcionalidade. A identificação e o tratamento de doenças continuam sendo objetivos, mas isso não basta. Conhecer como o idoso exerce suas tarefas diárias e seu grau de satisfação exige que uma equipe de saúde interprofissional investigue funções básicas – como independência para alimentar-se, banhar-se, movimentar-se e higienizar-se – e outras mais complexas, como trabalho, lazer e espiritualidade, valorizando o envelhecimento saudável, com manutenção e melhoria da capacidade funcional, prevenção de doenças, recuperação da saúde e das capacidades funcionais. É prioritário utilizar esse conhecimento para efetuar a necessária transição do modelo assistencial clínico para outro, com ênfase na prevenção e no trabalho em equipe.

Nesse contexto, o objetivo e missão é de oferecer à população idosa ouropretana o cuidado oportuno e eficiente para que alcance o envelhecimento ativo e saudável, com qualidade de vida, independência e autonomia pelo máximo de tempo possível. Assim, proporcionar a integração entre profissionais da saúde e futuros profissionais, graduandos dos diversos cursos da saúde na UFOP) campo de trabalho para exercer a interprofissionalidade em benefício social, em especial aos idosos, em

continuidade as relações iniciadas no PET- Saúde interprofissionalidade entre 2019-2021

A saúde do idoso resulta da interação multidimensional entre saúde física, saúde mental (aspectos cognitivos e emocionais), autonomia, integração social, suporte familiar e independência econômica. Para aqueles que envelhecem, muito mais do que apenas a ausência de doenças, a qualidade de vida deve refletir a manutenção da autonomia, ou seja, da capacidade de determinação e execução dos próprios desígnios. O comprometimento de qualquer uma das dimensões citadas pode afetar a capacidade funcional (capacidade de manter-se independente e autônomo) do idoso, que passa a ser o paradigma da saúde geriátrica. Nesta multidimensionalidade agir antecipadamente requer estratégias científicas advindas da prática e voltadas para a prática.

Assim, o conceito de saúde do idoso deve estar claro, não se deve confundir presença de doenças ou idade avançada com ausência de saúde, que deve ser definida como uma medida da capacidade individual de realização de aspirações e da satisfação das necessidades, independentemente da idade ou da presença de doenças

De uma maneira geral, o hospital ainda é o espaço primordial para a formação dos profissionais de saúde. Os critérios de intervenção e a alta de um hospital acabam definindo os objetivos dos profissionais e, conseqüentemente, o tempo de contato da equipe de saúde com o doente. O Pronto-Socorro (PS), por exemplo, é capaz de atender inúmeras vezes um hipertenso em crise, sem fazer intervenções para evitar a recorrência. Por outro lado, uma equipe na Atenção Básica pode levar meses e até anos para ajudar um paciente com hipertensão grave a controlar a sua pressão arterial. Diante disso, a formação intra-hospitalar é intrinsecamente imediatista e não possibilita um aprendizado baseado em um raciocínio clínico e a realização de projetos terapêuticos de médio e de longo prazo (BRASIL, 2009).

O sistema único de saúde (SUS) ainda não está totalmente estruturado para atender à crescente demanda desse segmento etário, pois quando comparados a qualquer outro grupo etário, os idosos precisam muito mais dos serviços de saúde, as suas taxas de internação e o tempo médio de ocupação do leito hospitalar são bem mais altos. Geralmente, a falta de serviços domiciliares e/ou ambulatoriais disponíveis e de fácil acesso faz com que o primeiro atendimento ocorra em um estágio avançado e, na maioria das vezes, no hospital. Essa situação aumenta muito os custos e diminui as chances de um prognóstico favorável em termos de recuperação da saúde e melhoria da qualidade de vida (MORAES et al., 2016).

O modelo de atenção primária adotado pela Secretaria de Saúde do Município de Ouro Preto é o Estratégia de Saúde da Família (ESF) em que as equipes tem uma população delimitada sob a sua responsabilidade, localizadas em determinado território geográfico.

As equipes devem atuar com ações de promoção, prevenção, recuperação, reabilitação e na manutenção da saúde da comunidade de abrangência de cada equipe. Caracterizam-se também como a porta de entrada de um sistema integrado, hierarquizado e regionalizado de saúde. Por sua proximidade com famílias e comunidades, as equipes do PSF se apresentam como um recurso para o enfrentamento das diversas formas de sofrimento psíquico. Até o momento, Ouro Preto conta com 24 equipes de ESF, 33 UBS, sendo 11 ESF na sede e 10 UBS, e 13 ESF e 23 UBS nos distritos que contam com a cobertura de aproximadamente 92,89% da população, de acordo com dados da Atenção Primária à Saúde. A População aproximada é de 74.558 mil habitantes, com um agravante de não se considerar a população de dez mil estudantes de UFOP como usuários do sistema de saúde de OP. Repetidamente, a Atenção Primária à Saúde (APS) tem sido apontada como o ponto de atenção ideal, sendo os seus profissionais os mais adequados para a detecção da fragilidade de idosos. Como a linha de frente do cuidado à saúde das famílias e de seus idosos, a APS está idealmente posicionada para prover os contatos regulares, prolongados e contínuos que os idosos necessitam para que se previna ou retarde o surgimento das incapacidades resultantes das condições crônicas de saúde.

A qualidade de um procedimento é especialmente medida pela sua capacidade em produzir consequências desejáveis ao paciente. As principais consequências, geralmente monitoradas pela Avaliação Geriátrica Ampla (AGA), incluem o índice de mortalidade, o índice de readmissão hospitalar, os índices de institucionalização e o nível das funções físicas e cognitivas do paciente (LOURENÇO et al., 2013). O idoso apresenta especificidades que são diferentes das demais faixas etárias e, por este motivo, a avaliação de sua saúde deve ser feita buscando identificar problemas que estão encobertos pela queixa principal. Assim, deve avaliar as capacidades funcionais, cognitivas, psíquicas, nutricionais e sociais, que interferem diretamente na saúde e no grau de autonomia e independência. A falta de uma avaliação geriátrica correta está diretamente ligada à reinternação e ao maior uso de serviços de saúde (ROSSET et al., 2011).

Com relação aos gastos de saúde, os dados do SUS mostram que eles são proporcionalmente mais altos entre a população idosa do que entre a população de zero a 14 anos, por exemplo. Em muitos casos, essa hospitalização poderia ser evitada, caso o idoso tivesse tido uma assistência domiciliar adequada. Adicionalmente, uma eficiente assistência domiciliar poderá proporcionar ao idoso uma desospitalização precoce e com isso diminuir o tempo em que os idosos ficam internados no hospital. Vale ressaltar que, mesmo tendo um programa de assistência domiciliar de excelência, o idoso só poderá deixar o hospital quando estiver com o seu quadro clínico suficientemente estável para ser acompanhado em casa. Isso repercutirá de forma significativa nos custos de assistência à saúde (JUSTO et al., 2013). A literatura mostra que a população idosa, em 1996, representou 7,3% das



autorizações de internação, representando 22,9% dos recursos gastos (MOTTA, 2001).

Um estudo realizado em 2004 mostrou que no ano de 2001 os idosos, que representavam 8,5% da população geral, responderam por 18,3% das hospitalizações custeadas pelo SUS. A razão proporção de habitantes/proporção de internações aumentou acentuadamente com a idade: 1,0; 1,7; 2,4 e 3,4 nas faixas etárias de 20-59, 60-69, 70-79 e 80 anos ou mais de idade, respectivamente. Ao observar que o número de internações foi maior entre a população adulta e que a razão de custo por habitante foi expressivamente maior na população acima de 70 anos, principalmente entre os homens, é possível afirmar que as internações de idosos são mais onerosas do que aquelas ocorridas entre pessoas de 20 a 59 anos (LOYOLA et al., 2004).

Um outro estudo realizado em 2013 por Silveira e colaboradores mostrou que, no período de 2002 a 2011, os idosos representaram 27,85% das internações e 36,47% dos recursos pagos por elas (SILVEIRA, et al., 2013). As informações acima nos mostram que o envelhecimento populacional traz consigo problemas de saúde que exigem cada vez mais dos sistemas de saúde. Vale ressaltar que grandes gastos não garantem uma efetividade das ações, ou seja, um trabalho voltado para uma melhoria real da qualidade de vida dos idosos requer muito mais do que investimentos em tecnologia hospitalar. O controle dos gastos com o tratamento dos idosos passa, em primeiro lugar, pelo investimento nas formas de promoção da saúde, que se traduzem por qualidade de vida e não por tratamento de doenças.

Diante desse cenário, o setor da saúde ainda busca meios eficazes que possam equacionar adequadamente os problemas que acompanham o processo de envelhecimento. Uma das formas de alcançar sucesso nesse desafio está relacionada à construção de novos modelos de atenção que fujam à prática hospitalocêntrica e que avancem na identificação precoce dos problemas que possam ser tratados no âmbito ambulatorial e até mesmo domiciliar (MIRANDA et al., 2016). Desta forma, é de fundamental importância a criação de um programa que realize ações que contemplem todos os níveis de cuidado, considerando a prevenção e o tratamento das doenças crônicas que podem afetar os idosos. Adicionalmente, é preciso que o modelo de assistência à saúde ultrapasse as características biológicas e sob o olhar da determinação social, considere a atenção numa perspectiva mais abrangente, incluindo todos os fatores envolvidos no perfil de saúde dos idosos (MIRANDA et al., 2016).

Nesta perspectiva, foi idealizado um Programa de extensão intitulado Programa de Atenção ao Idoso (PAI – Vida Ativa) no município de Ouro Preto-MG, onde o Programa/Projeto será desenvolvido. O Programa/Projeto compreende um conjunto de atividades organizadas num fluxo hierarquizado com atividades de promoção da saúde, prevenção, acompanhamento e tratamento de doenças e encaminhamento para centros de avaliação e reabilitação geriátricos.

Assim, a Atenção secundária, em parceria com a UFOP, desenvolve um projeto, o qual encontra-se em fase de aprovação na Pro reitoria de extensão cujo objetivo

é prestar assistência à saúde, de forma contínua, integral, interdisciplinar e interprofissional a todos os idosos que residem em Ouro Preto/MG e distritos.

A premissa maior deste projeto é avaliar a adequação e instituição do Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional-20 (IVCF-20) como instrumento de triagem de fragilidade a ser utilizado por profissionais de saúde da Rede de Atenção à saúde de Ouro Preto. Para tanto, a Avaliação Geriátrica Ampla (AGA) será utilizada como padrão de referência. Trata-se da principal ferramenta utilizada para identificar o idoso frágil e deve ser aplicada por equipe geriátrico-gerontológica especializada, na qual diversas escalas ou instrumentos são utilizados.

Importante destacar que O IVCF20, instrumento de triagem multidimensional objetivo, simples e de rápida aplicação, desenvolvido pelo núcleo de geriatria e gerontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, terá como finalidade possibilitar diagnóstico dos idosos de Ouro Preto.

Estratégias metodológicas (Objetivos específicos)

- 1. Avaliar o perfil de vulnerabilidade dos idosos residentes no município de Ouro Preto, Minas Gerais;*
- 2. Estimar a prevalência de pessoas idosas com diferentes graus de vulnerabilidade;*
- 3. Perfil de pessoas idosas frágeis no Município de Ouro Preto*
- 4. Avaliação cognitiva, função familiar e qualidade de vida em pessoas idosas de ouro Preto*
- 5. Fortalecer a assistência farmacêutica ao idoso no município de Ouro Preto, com foco na avaliação e manejo da terapia medicamentosa.*
- 6. Proporcionar e analisar os efeitos da prática contínua de atividade motora;*
- 7. Verificar a qualidade de vida, a coordenação motora e as capacidades motoras.*
- 8. Verificar o nível de atividade nas idades mais tenras e o atual;*
- 9. Analisar a motivação para a continuidade da prática esportiva. (Escola/treino)*
- 10. Analisar a qualidade de vida dos sujeitos;*
- 11. Verificar os parâmetros antropométricos e suas associações.*
- 12. Comparar dados antropométricos, de qualidade de vida e capacidades motoras pré (recordatório), durante e pós-isolamento social.*

A Atenção Primária à Saúde (APS), primeiro nível de atenção, atua como porta de entrada do sistema, com ampla cobertura populacional e equipe multidisciplinar, compreendendo o papel de coordenadora da atenção, integrando e coordenando o cuidado oferecido às necessidades de saúde no âmbito de sua atuação e garantindo o acesso adequado aos demais serviços de saúde. A pessoa idosa sempre estará vinculada à atenção primária, independentemente de ser assistida em outro ponto de atenção, sendo a APS responsável pelo acompanhamento do caso, de forma articulada e integrada aos outros pontos de atenção. As UBS, compostas por equipes multiprofissionais, são responsáveis por ações de saúde individual e coletiva, por atenção de atividades e



prioridades das equipes das UBS, encontram-se a identificação e o registro das condições de saúde da população idosa, com destaque para a população idosa frágil e em processo de fragilização, no território.

Em Ouro Preto, o cuidado da pessoa idosa atenua-se com a corresponsabilidade entre profissionais da atenção primária e dos profissionais que atuam nos demais pontos de atenção dos diferentes componentes, possibilitando as articulações necessárias para potencializar as ações desenvolvidas pela Rede de Atenção à Saúde. No elenco de ações, destaca-se a importância de ações e serviços de promoção, prevenção, promoção cognóstica e reabilitação da saúde, por meio da ampliação da cobertura vacinal, orientações sobre alimentação e nutrição, práticas de atividades físicas, orientação sobre prevenção e acompanhamento de vítimas de violência, prevenção de quedas, higiene bucal, autocuidado, prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, orientações e acompanhamento das doenças crônicas, do sofrimento mental, de uso de álcool e outras drogas, dirigidas não só a pessoa idosa, mas também a familiares e cuidadores, e fundamentalmente na assistência às condições crônicas mais comuns que adoecem o idoso.

Atenciosamente,

Isabela T. R. Guimarães
Superintendente de Rede

Isabela Teixeira Rezende Guimarães
Superintendente de Rede