



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM

EDNA RAYANE BORGES SERRA

**MAPEAMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À PESSOA IDOSA NO DISTRITO
SANITÁRIO COROADINHO DO MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS – MA**

São Luís

2017

EDNA RAYANE BORGES SERRA

**MAPEAMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À PESSOA IDOSA NO DISTRITO
SANITÁRIO COROADINHO DO MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS – MA**

Monografia apresentada ao Curso
apresentado ao Curso de Graduação de
Enfermagem da Universidade Federal do
Maranhão para obtenção do grau de
Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Me. Rafael de Abreu
Lima

São Luís
2017

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Núcleo Integrado de Bibliotecas/UFMA

Borges Serra, Edna Rayane.
Mapeamento da Rede de Atenção à Pessoa Idosa no
Distrito Sanitário do Coroadinho do Município de São Luís-
MA / Edna Rayane Borges Serra. - 2018.
57 f.
Orientador(a): Rafael Abreu Lima.
Monografia (Graduação) - Curso de Enfermagem,
Universidade Federal do Maranhão, Departamento de
Enfermagem, 2018.
1. Assistência. 2. Idoso. 3. Mapeamento geográfico.
4. Rede de atenção. I. Abreu Lima, Rafael. II. Título.

EDNA RAYANE BORGES SERRA

**MAPEAMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À PESSOA IDOSA NO DISTRITO
SANITÁRIO COROADINHO DO MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS – MA**

Monografia apresentada ao Curso
apresentado ao Curso de Graduação de
Enfermagem da Universidade Federal do
Maranhão para obtenção do grau de
Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Me. Rafael de Abreu
Lima

Aprovado em / /

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me. Rafael de Abreu Lima
Mestre em Saúde Coletiva
Universidade Federal do Maranhão

Prof. Regina Maria Abreu Mota
Mestre em Ciências da Saúde
Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr^a Flávia Baluz Bezerra de Farias Nunes
Doutora em Enfermagem em Saúde Pública
Universidade Federal do Maranhão

À toda minha família que sempre me incentivou e foi meu alicerce, em especial aos meus pais.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, por proporcionar esse momento memorável em minha vida, por me fortalecer diante as adversidades e ter me dado discernimento para superá-las.

À UFMA, pela formação de qualidade.

Ao corpo docente do Departamento de Enfermagem, pela transmissão dos saberes e por terem contribuído em meu desenvolvimento profissional.

Ao meu professor e orientador Rafael de Abreu Lima, pelo profissional que é, por toda paciência, por ter me acolhido em um momento tão delicado, ter sido paciente e pelo compartilhamento de seus conhecimentos ao longo da construção deste trabalho.

Aos funcionários da UFMA, dos hospitais de prática e estágio, aos enfermeiros, técnicos em enfermagem, aos pacientes, ao campo de pesquisa e demais integrantes do grupo de pesquisa, pela contribuição ao longo da minha jornada.

Aos meus pais, Ana Maria Borges e Romão Bispo Serra, pelo investimento na minha educação, por todo amor, compreensão e incentivo nos momentos difíceis, serei eternamente grata a vocês.

Ao meu irmão, sempre tão presente, que sempre me foi motivo de inspiração e motivação a nunca desistir daquilo que eu acreditei, a ele também é válida essa conquista.

Ao meu namorado, Otávio Victor Araújo e sua mãe Regina Martins, pelo amor, ajuda e compreensão que teve comigo entendendo minhas ausências ao longo desta caminhada, todo amor a vocês.

À toda minha família, em especial as minhas tias Lilia Mendes, Nelsileide Mendes e Leoneth Mendes, por me estimularem sempre a seguir em frente.

Às minhas amigas que a vida me deu, Cleidiane Sousa, Rayane Carvalho, Joliane Abreu e Mateus Guimarães, obrigada pelo apoio, pela amizade e pelos momentos compartilhados.

Às minhas amigas da UFMA, Jennifer Silva, Mônica Carvalho, Thayse Martins, Priscilla Luso, Rosângela Sousa e Sara Carneiro, vocês foram muito importantes em minha caminhada, obrigada pela parceria ao longo desses anos, por

me ensinarem a amar cada uma, apesar das diferenças e desejo muito sucesso à todas.

Enfim, agradeço a todos que de forma direta ou indireta contribuíram para conclusão deste trabalho.

RESUMO

As redes de assistência são um conjunto de ações e serviços articulados, em níveis de complexibilidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da atenção. O mapeamento da rede no suporte à Política da Pessoa Idosa têm sido adotados para superar o modelo burocrático e hierárquico, além de permitir identificar lacunas na distribuição dos serviços. Busca-se mapear geograficamente os serviços direcionados à pessoa idosa no Distrito Sanitário do Coroadinho do município de São Luís – MA. Trata-se de um estudo ecológico, realizado no período de novembro de 2016 a junho de 2017, a todos os órgãos governamentais que oferecem serviços à pessoa idosa e também as entidades da Sociedade Civil Organizada no Distrito Sanitário da Coroadinho do município de São Luís-MA. Os dados sociodemográficos e sanitários foram obtidos através de base de dados secundários (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística/Sistema de Informação da Atenção Básica) e do mapeamento dos serviços foram obtidos através de um questionário específico aplicado às instituições. Os dados foram tabulados no Microsoft Excel, em seguida corrigidos utilizando Google Earth, georreferenciados pelo programa TerraView, após conversão das coordenadas, os mapas foram elaborados pelo ArcGis 10.1. O Distrito apresenta 8.583 idosos residentes, com faixa etária predominante de 60 a 69 anos, sexo feminino, cor parda, renda média de 1 salário mínimo, sem saneamento básico. No mapeamento da rede foram identificados 43 serviços ofertados no Distrito nas áreas da saúde, assistência social, educação, segurança pública e entidades da Sociedade Civil Organizada e destes, apenas 18 são direcionados à pessoa idosa. A partir do mapeamento da Rede de Atenção à Pessoa Idosa, conclui-se a necessidade de estruturação dos serviços oferecidos, principalmente os considerados básicos: saúde, educação, segurança pública e infraestrutura. Existe a necessidade de uma reestruturação da rede, já que o CAISI atende não somente idosos do seu distrito como toda a demanda do Município.

Palavras-chave: Mapeamento Geográfico. Rede de Atenção. Idoso. Assistência.

ABSTRACT

The assistance networks are a set of articulated actions and services, at levels of increasing complexity, in order to guarantee the integrality of care. The Mapping of the network in support of the Policy of the Elderly Person have been adopted to overcome the bureaucratic and hierarchical model, besides allowing to identify gaps in the distribution of services. It seeks to map geographically the services directed to the elderly person in the Sanitary district of Coroadinho of the municipality of. This is a cross-sectional, descriptive and quantitative study, carried out from November 2016 to June 2017, to all government agencies that provide services to the elderly, as well as Organized Civil Society entities in the Sanitary District of Coroadinho of the municipality of São Luís-MA. Socio-demographic and health data were obtained through a secondary database (Brazilian Institute of Geography and Statistics / Basic Attention Information System) and the mapping of services was obtained through a specific questionnaire applied to the institutions. The data were tabulated in Microsoft Excel, then corrected using Google Earth, georeferenced by the TerraView program, after converting the coordinates, the maps were elaborated by ArcGis 10.1. The District presents 8,583 elderly residents, with a predominant age group of 60 to 69 years old, female, brown, average income of 1 minimum wage, without basic sanitation. In the mapping of the network, 43 services offered in the District were identified in the areas of health, social assistance, education, public security and Organized Civil Society entities, of which only 18 are directed to the elderly. Based on the mapping of the Elderly Person's Attention Network, the need for structuring the services offered, mainly those considered basic: health, education, public safety and infrastructure, is concluded. There is a need for a restructuring of the network, since CAISI serves not only the elderly in its district as all the demand of the Municipality.

Keywords: Geographic Mapping; Network of Attention; Old man; Assistance.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Mapa 1	- Ilha de São Luís/MA, 2017	21
Mapa 2	- Distritos Sanitários do Município de São Luís/MA 2017	22
Mapa 3	- Bairros do Distrito Sanitário do Coroadinho, São Luís/MA2017	26
Mapa 4	- Serviços do Distrito Sanitário do Coroadinho, São Luís/MA 2017 ...	27
Quadro 1	- Quadro dos Serviços e Endereços do Distrito Sanitário do Coroadinho, São Luís,MA, 2017	28

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	-	Atenção Primária em Saúde
CAPS	-	Centro de Assistência Psicossocial
CEDIMA	-	Conselho Estadual do Idoso do Maranhão
CMDI	-	Conselho Municipal da Pessoa Idosa
CNES	-	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CRAS	-	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	-	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
CTA	-	Centro de Testagem e Aconselhamento
CVPI	-	Comitê de Valorização da Pessoa Idosa
DETRAN	-	Departamento Estadual de Trânsito
DS	-	Distrito Sanitário
EJAI	-	Educação de Jovens, Adultos e Idosos
ESF	-	Estratégia Saúde da Família
FEMADI	-	Fórum das Entidades Maranhenses de Defesa e Direito do Idoso
IBGE	-	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INSS	-	Instituto Nacional de Seguro Social
OMS	-	Organização Mundial de Saúde
OPAS	-	Organização Pan Americana de Saúde
RAS	-	Rede de Atenção à Saúde
SCO	-	Sociedade Civil Organizada
SEMUS	-	Secretaria Municipal de Saúde
SIAB	-	Sistema de Informação da Atenção Básica
SILOS	-	Sistemas Locais de Saúde
SUS	-	Sistema Único de Saúde
TCLE	-	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	JUSTIFICATIVA	14
3	OBJETIVOS	15
3.1	Geral	15
3.2	Específicos	15
4	REVISÃO DE LITERATURA	16
4.1	Envelhecimento Populacional	16
4.2	Redes de Atenção à Saúde	17
4.3	Territorialização e Distritos Sanitários	19
5	METODOLOGIA	21
5.1	Tipo de Estudo	21
5.2	Período e local do estudo	21
5.3	População	23
5.4	Critérios de Inclusão da Pesquisa Principal	23
5.5	Critérios de Exclusão da Pesquisa Principal	23
5.6	Coleta de dados	23
5.7	Análise dos dados	25
5.8	Aspectos Éticos	25
6	RESULTADOS	26
7	DISCUSSÃO	30
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
	REFERÊNCIAS	39
	APÊNDICES	42
	ANEXOS	47

1 INTRODUÇÃO

Na visão fisiológica, o envelhecimento é um processo constante e complexo que ocorre em todos os tipos de células do organismo apresentando características diferentes em cada órgão ou sistema, contudo o processo de envelhecimento não deve ser entendido somente como um fenômeno fisiológico, mas sim visto em toda sua complexibilidade e totalidade levando em consideração aspectos psicológicos, sociais e culturais nos quais o idoso está incluído. (DALLASTA, 2016).

Há mais de um século, o grupo de idosos de 60 anos ou mais de idade na população brasileira tem aumentado significativamente. Com um crescimento anual de 3,4% comparados a 2,2 da população em geral, em 2010 os idosos já eram 19,6 milhões e representavam 10,2% da população. Nos próximos 40 anos, esse grupo crescerá uma taxa de 3,2% ao ano, comparando a 0,3% da população total. Nessa perspectiva, o Brasil será o sexto país no mundo em termos de população acima de 60 anos de idade. (DALLASTA,2016).

O envelhecimento da população brasileira impactou e trouxe mudanças no perfil demográfico e epidemiológico em todo País, produzindo demandas que requerem respostas das políticas sociais envolvendo o Estado e a sociedade, implicando novas formas de cuidado, em especial aos cuidados prolongados e a atenção domiciliar. (BRASIL, 2014).

O Brasil vem buscando uma melhor forma de se preparar para as crescentes demandas da população que envelhece, com um olhar voltado para a problemática da qualidade de vida e saúde da pessoa idosa, um grupo emergente. Diante disso, surge em 1994 a Política Nacional do Idoso (PNI), regulamentada pelo Decreto Lei nº 1.948, de 03 de junho de 1996, que assegura direitos sociais à pessoa idosa, ao criar condições para promover a sua autonomia, sua integração e sua participação efetiva na sociedade.(FERNANDES, 2012).

No campo específico da Saúde, em 1999 foi publicada a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, que reafirmou os princípios da Política Nacional do Idoso no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Para facilitar a operacionalização foram publicadas portarias que regulamentam o funcionamento das Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso, pautadas principalmente nos

Centros de Referência em Atenção à Saúde do Idoso, Portarias GM/MS nº 702/2002 e SAS/MS nº 249/2002, respectivamente. (BRASIL,2014).

Observa-se que a atenção primária à saúde, por meio da estratégia a saúde da família apontam para a especificidade da atenção ao idoso o que impacta em seu bem-estar. Para a população idosa, a saúde não se restringe apenas ao controle e à prevenção de agravos de doenças crônicas não transmissíveis, mas também à interação entre a saúde física e mental, a independência financeira, a capacidade funcional e o suporte social. Dessa forma, ele precisa receber do profissional um novo olhar, não mais focado na doença e sim na funcionalidade. (FERNANDES, 2012).

Além do aumento, em número, da clientela idosa em serviços de saúde, a característica dessa demanda é a necessidade de assistência contínua e prolongada. Esse processo incapacitante afeta a funcionalidade dos idosos, dificultando a realização das atividades de vida diária, comprometendo significativamente a qualidade de vida dessa população. Os municípios sentem, então, a necessidade de se adaptar rapidamente a este novo cenário, criando espaços nos vários níveis de atenção assistencial para esta crescente população. (CARAMANO, 2011).

Em razão disso – a busca da eficácia no respeito aos direitos do idoso–, iniciou-se a formação de uma rede de serviços, considerada de proteção aos direitos sociais básicos e, no particular, voltada para a pessoa idosa. Daí integrou-se diversos órgãos à Rede que deve ser composta de Defensoria do Idoso; Promotoria do Idoso; Vara do Idoso; Conselho de Defesa dos Direitos do Idoso; Centro-dia que cuide do atendimento às necessidades diárias, especializada e contínuo; atendimento domiciliar ao idoso; residência temporária para idosos vítimas de violência; casas-lares; atendimento especializado em hospitais públicos (médicos geriatras); reserva de leitos em hospitais gerais; capacitação de cuidadores de idosos, etc. (NASCIMENTO,2006).

A rede de atenção à saúde do idoso requerem alguns atributos para seu funcionamento: a população/território definida, com amplo conhecimento de suas necessidades e preferencias em serviços de saúde que devem determinar o perfil de oferta das redes de atenção à saúde; a oferta extensa de serviços de saúde que incluam intervenções de saúde pública, de promoção da saúde, de prevenção das

doenças, de diagnóstico e tratamento oportunos, de reabilitação e cuidados paliativos, sob um único guarda-chuva institucional; atua de fato como porta de entrada do sistema de atenção à saúde e que resolve a maioria das necessidades de saúde da população. (MENDES, 2011).

As propostas de mapeamento de redes no suporte às políticas públicas têm sido crescentemente adotadas a partir da década de 90, para superar o modelo burocrático e hierárquico hegemônico, num contexto de complexidade das questões sociais, de processos de privatização, de descentralização acelerada, de globalização, de proliferação de organizações não governamentais e de fortalecimento do controle público. Vale ressaltar que o mapeamento das redes estabelecidas pelo deslocamento das pessoas que buscam assistência e também permite identificar lacunas na distribuição dos serviços. (MENDES, 2011).

A rede de atenção a saúde e gestão expressa um cenário de intensa fragmentação de serviços, programas, ações e práticas clínicas caracterizadas por lacunas assistenciais importantes; financiamento público insuficiente, fragmentado e baixa eficiência no emprego dos recursos, com redução da capacidade do sistema de prover integralidade da atenção à saúde, ou seja, uma configuração inadequada de modelos de atenção marcada pela incoerência entre a oferta de serviços e a necessidade de atenção. (BRASIL, 2010).

Do ponto de vista estratégico, o SUS, utiliza uma variedade de nomenclaturas e divisões territoriais para operacionalizar suas ações. Nesse contexto, insere-se a estruturação do Distrito Sanitário como unidade operacional mínima do sistema de saúde, tendo uma base territorial definida geograficamente, com uma rede de serviços de saúde com perfil tecnológico adequado as características epidemiológicas da população distribuída em seu interior. (SILVA, 2014). Assim, a Secretaria Municipal de Saúde de São Luís (SEMUS) dividiu a cidade em sete Distritos Sanitários de Saúde (DS): Centro, Itaqui-Bacaga, Coroadinho, Cohab, Bequimão, Tirirical e Vila Esperança.

Considerando o aumento da população idosa e a importância da distribuição dos serviços de atenção aos idosos tem-se os seguintes questionamentos: Quais os serviços da rede de atenção ao idoso disponíveis no distrito sanitário do Coroadinho? Quais as características sociodemográficas do distrito Coroadinho?

2 JUSTIFICATIVA

Desta forma este trabalho, se justifica por que percebe a necessidade de serviços especializados para a população idosa. Durante nossa vivencia como pesquisadores, foi possível observar que a Rede de Atenção da pessoa idosa em São Luís ainda enfrenta algumas dificuldades, como a falta de outros centros de referência dentro do município, além do CAISI; dificuldade da implantação de mecanismos de acessibilidade ao idoso; carência de recursos humanos capacitados entre outras. Este trabalho busca mapear os serviços a pessoa idosa entre os componentes da Rede, a fim de identificar necessidades geográficas e estruturas do distrito em questão.

No mais, este estudo oferecerá suporte para um melhor planejamento de ações de articulação de todos os serviços identificados no mapeamento, além de oferecer conhecimento à comunidade e serviços de saúde a localização de serviços dentro do próprio distrito, facilitando a tramitação dos usuários dentro da rede.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Investigar a distribuição espacial dos serviços direcionados à pessoa idosa no Distrito Sanitário Coroadinho do município de São Luís – MA.

3.2 Específicos

- Descrever as características sociodemográficas e sanitárias do distrito Coroadinho e da população idosa;
- Identificar os serviços da Rede de Atenção direcionados à pessoa idosa no distrito Coroadinho;
- Verificar a distribuição espacial dos Serviços direcionados à pessoa idosa no Distrito Sanitário do Coroadinho.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 Envelhecimento populacional

No Brasil, o número de idosos com idade acima de 60 anos passou de três milhões em 1960 para sete milhões em 1975, 14 milhões em 2002 e 20 milhões (20.590.599) em 2010, um aumento de 600% em cinquenta anos e estima-se que em 2020 tal número alcançará 32 milhões. Assim como em diversos países em desenvolvimento, o aumento da população idosa vem ocorrendo de forma muito rápida e progressiva, sem a correspondente modificação nas condições de vida. (BEZERRA et al, 2012).

O aumento da população idosa brasileira será de 15 vezes, aproximadamente, entre 1950 e 2025, enquanto o da população como um todo será de não mais que cinco vezes no mesmo período. Tal aumento colocará o Brasil, em 2025, como a sexta população de idosos do mundo, em números absolutos. Nas últimas décadas, esse fato tem aumentado a consciência de que está em curso um processo de envelhecimento. (DAWALIBI et al, 2013).

O envelhecimento populacional é um fenômeno global. Essa mudança demográfica é consequência do acentuado declínio na taxa de fertilidade e do aumento da expectativa de vida observados, principalmente, a partir de meados do século XX, fato que vem se projetando a passos largos. (BRITO, 2013).

Os dois fatores responsáveis pelo envelhecimento populacional, redução da fecundidade e da mortalidade, foram desejados pela sociedade, pois resultaram de políticas e de incentivos promovidos por ela e pelo Estado, ajudados pelo progresso tecnológico e médico. Entretanto, as consequências têm sido vistas com preocupação, pois implicam mudanças no padrão de transferência de recursos públicos e privados. (CAMARANO et al, 2013).

A velocidade do processo de transição demográfica e epidemiológica vivido pelo país nas últimas décadas, traz uma série de questões cruciais para gestores e pesquisadores dos sistemas de saúde, com repercussões para toda a sociedade, especialmente em um contexto de acentuada desigualdade social, pobreza e fragilidade das instituições (BRITO, 2013).

O aumento do número de idosos em nosso país resulta da melhoria nas condições de saúde cujo reflexo é a maior sobrevivência da população. Embora isso represente um resultado positivo das ações governamentais, com o decorrer do tempo poderá constituir um problema de saúde (BEZERRA, 2012).

4.2 Redes de Atenção à Saúde

As pessoas mais velhas possuem necessidades específicas, advindas das características clínico-funcionais e sociofamiliares peculiares a esse grupo. Os modelos de atenção a esse segmento populacional precisam ser centrados na pessoa, considerando tais características. Para isso, a atenção deve ser organizada de maneira integrada e os cuidados necessitam ser coordenados ao longo do percurso assistencial numa lógica de rede. (VERAS et al, 2014).

Redes são estruturas nas quais um conjunto de pontos de intercessão está ligado por um conjunto de relacionamentos em processo dinâmico; implicam pessoas e organizações com autonomia e governança singular, interligadas por tecnologias de informação e comunicação. Assim, essas redes devem ser ativas e fundamentadas em relacionamentos, permuta de ações, entre unidades de prestação de serviços de saúde. A principal finalidade da logística de serviços em redes é dinamizar as instituições no enfrentamento da complexidade em ambientes organizacionais (SILVA, 2011).

Os sistemas de atenção à saúde movem-se numa relação dialética entre fatores contextuais – como envelhecimento da população, transição epidemiológica e avanços científicos e tecnológicos – e fatores internos – como cultura organizacional, recursos, sistemas de incentivos, estrutura organizacional e estilo de liderança e de gestão. Os fatores contextuais que são externos ao sistema de atenção à saúde mudam em ritmo mais rápido que os fatores internos que estão sob a governabilidade setorial (MENDES, 2011).

Mendes (2011) propõe que há que se restabelecer a coerência entre a situação de saúde e o SUS, o que envolverá a implantação das Redes de Atenção à Saúde (RASs) e uma nova forma de organizar o sistema de atenção à saúde em sistemas integrados que permitam responder, com efetividade, eficiência,

segurança, qualidade e equidade às condições de saúde da população brasileira, ademais afirma que a rede de atenção à saúde é constituída por três elementos:

O primeiro elemento das redes de atenção à saúde e sua razão de ser é uma população, colocada sob sua responsabilidade sanitária e econômica, característica essencial das redes de atenção à saúde. A atenção à saúde baseada na população é a habilidade de um sistema em estabelecer as necessidades de saúde de uma população específica, segundo os riscos, de implementar e avaliar as intervenções sanitárias relativas a essa população e de prover o cuidado para as pessoas no contexto de sua cultura e de suas preferências (MENDES,2011).

O segundo elemento, a estrutura operacional, é formada pelos pontos de atenção das redes e pelas ligações materiais e imateriais que integram esses diferentes serviços e possui cinco componentes que fazem parte da estrutura operacional: centro de comunicação; pontos de atenção à saúde secundários e terciários; sistemas de apoio; sistemas logísticos e sistemas de governança (MENDES,2011).

O terceiro componente das RASs são os sistemas de apoio. Os sistemas de apoio são os lugares institucionais das redes em que se prestam serviços comuns a todos os pontos de atenção à saúde, nos campos do apoio diagnóstico e terapêutico, da assistência farmacêutica e dos sistemas de informação em saúde. O sistema de apoio diagnóstico e terapêutico, assim como os pontos de atenção à saúde, quando organizados em redes, diferenciam-se da forma convencional de organizá-los, prevalecente nos sistemas fragmentados. Dois aspectos devem ser ressaltados: a forma de organização e o modelo de programação adotado (MENDES, 2011).

Consoante as afirmações anteriores a RAS é uma peça primordial na assistência à saúde do idoso, uma vez que ela permite a atenção integral a essa população em todas as suas necessidades de saúde. Logo, a Rede de atenção à saúde do idoso é uma rede integrada que visa adequar a assistência à população idosa de forma a atendê-la plenamente, incluindo suas necessidades sociais. A base para operacionalizar os sistemas de informações em saúde é o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), que permite ao gestor conhecer a rede assistencial existente e sua potencialidade e disponibiliza informações das

condições de infraestrutura e funcionamento dos estabelecimentos de saúde em todas as esferas. (UFMA; UNASUS, 2014).

4.3 Territorialização e Distritos Sanitários

Na institucionalização do SUS foi proposto a criação de distritos sanitários em todo o país. Os distritos representavam um modo de organização espacial dos serviços do SUS e mais especificamente dos serviços de atenção primária à saúde no Município. É nesse contexto, e também influenciado por propostas teóricas da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), que surge a política da territorialização da atenção primária à saúde no Brasil. É uma política, porque é uma proposta do Estado para a organização desse nível de atenção em todo o país, mas é também uma técnica de planejamento utilizada para se delimitar as áreas de atuação das unidades de atenção primária à saúde, notadamente das UBS e Equipes Saúde da Família (FARIA, 2013).

A territorialização pode ser entendida como o processo de apropriação do espaço pelos serviços de atenção primária à saúde (UNGLERT, 1993; 1995). Em termos práticos, pode também ser entendida como o processo de criação de territórios de atuação de unidades de atenção primária à saúde, justificando, assim, o uso do termo territorialização, ou seja, processo de criação de territórios. Esse foi o modo encontrado para se resolver a questão da definição das áreas de atuação dos serviços de atenção primária, ou seja, territorializando os serviços e cadastrando (adscrição de clientela, como é chamada) a população no seu interior (FARIA, 2013).

O Distrito Sanitário compreende uma área geográfica que comporta uma população com características epidemiológicas e sociais, com suas necessidades e os recursos de saúde para atendê-la. A área geográfica é definida para cada realidade que pode ser constituída por vários bairros de um município ou vários municípios de uma região, com uma unidade organizacional mínima do sistema de saúde com perfil tecnológico adequado às características da população distribuída em seu interior. (BARBOSA, 2014).

A estruturação dos DS, proposta como uma estratégia para a implementação do SUS, surge juntamente com a regionalização e a municipalização, funcionando como uma unidade operacional básica mínima do

Sistema Nacional de Saúde. Essa proposição, em certo sentido, busca recuperar propostas teórico-metodológicas dos Sistemas Locais de Saúde (SILOS), entendidos como um processo social e político de transformação de práticas e uma estratégia, apoiada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), para melhoria das condições de saúde das populações dos países em desenvolvimento, especificamente na América Latina, as quais perderam, progressivamente, sua força e visibilidade. (GONDIM et al, 2008).

O município de São Luís - MA é dividido em sete distritos sanitários (Bequimão, Centro, Cohab, Coroadinho, Itaqui-Bacanga Tirirical e Vila Esperança) onde se encontram vários produtos e serviços de responsabilidade da Prefeitura Municipal, Governo do Estado e Governo Federal, sendo organizadas geograficamente, de acordo com a Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS) do município.

5 METODOLOGIA

5.1 Tipos de estudo

Trata-se de um estudo ecológico, descritivo. Tal pesquisa deriva do projeto maior intitulado: Mapeamento da Rede de Atenção à Pessoa Idosa do Município de São Luís.

5.2 Período e local do estudo

O estudo foi realizado no período de novembro de 2016 a junho de 2017, no Distrito Sanitário Coroadinho do município de São Luís-MA.

A cidade de São Luís está localizada na região norte do Estado do Maranhão e possui área territorial de 827 km² e está a 24 metros de altitude, tendo sua posição determinada pelas coordenadas geográficas: 2°31' S e 44°18' O. São Luís faz parte da ilha do Maranhão juntamente com os municípios de Raposa, Paço do Lumiar e São José de Ribamar.

Mapa 1 – Ilha de São Luís/MA, 2017

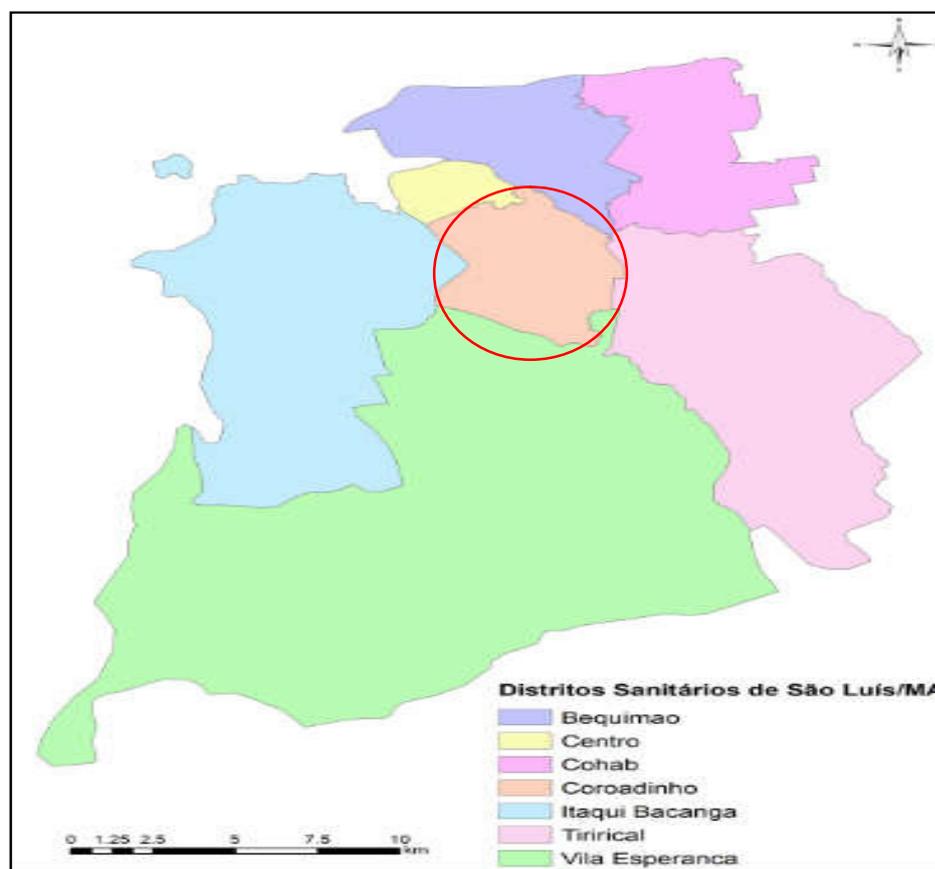


Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2012.

De acordo com critérios administrativos e de planejamento da Secretaria Municipal de Saúde, o município está dividido em sete distritos sanitários: Centro, Itaqui-Bacanga, Coroadinho, Cohab, Bequimão, Tirirical, Vila Esperança e 355 localidades incluindo bairros, vilas, povoados, fazendas, sítios, usinas e porto. (IBGE, 2016).

O Distrito Sanitário (DS) Coroadinho é composto por 45 bairros localizados na zona urbana e rural de São Luís, com área de extensão 94 km², com aproximadamente 134.736 habitantes, estando limitados com os Distritos Bequimão, Centro, Itaqui Bacanga Tirirical e Vila Esperança.

Mapa 2 - Distritos Sanitários do Município de São Luís, 2017



Fonte: SEMUS, 2016.

5.3 População

Esse estudo abrange todos os órgãos governamentais que oferecem serviços à pessoa idosa, bem como as entidades da Sociedade Civil Organizada cadastradas no Fórum das Entidades Maranhenses de Defesa e Direito do Idoso (FEMADI). Foi considerado para este estudo que a Rede de Atenção à Pessoa Idosa é todo serviço de assistência direta que possa contribuir para o cuidado com os idosos, sendo governamental ou não.

5.4 Critérios de Inclusão da Pesquisa Principal

- Órgãos públicos do município de São Luís que oferecem serviços direcionados à pessoa idosa;
- Instituições da Sociedade Civil Organizada cadastradas no Fórum das Entidades Maranhenses de Defesa e Direito do Idoso (FEMADI).

5.5 Critérios de Exclusão da Pesquisa Principal

- Órgãos públicos que não responderem e/ou entregarem ao questionário devidamente preenchido;
- A Instituição de Sociedade Civil Organizada em sua prática não tenha atuação junto com a pessoa idosa e que se ausentarem nas reuniões e encontros programados pela equipe executora do estudo;

5.6 Coletas dos dados

Os dados sociodemográficos (população de idosos residentes do distrito, cadastro de idosos por distrito, sexo, cor e faixa etária predominante de idosos, taxa de analfabetismo do distrito, índice de pobreza do distrito) e sanitários (indicadores de condições de moradia, abastecimento de água, rede de esgoto e coleta de lixo do distrito) foram obtidos através de base de dados secundários como: IBGE (2010), SIAB/SUS (2014) e site: www.nossasaoluis.org.br (indicadores de 2014).

Os dados referentes ao Mapeamento dos Serviços Públicos Governamentais e não governamentais (Entidades da Sociedade Civil Organizada) constituíram na identificação dos serviços oferecidos através de um questionário específico (APÊNDICE B e C) formulado para essa finalidade deu-se por etapas:

Primeiramente um grupo de alunos do curso de enfermagem selecionados e uma equipe de profissionais que atuam nas diversas áreas de assistência à pessoa idosa do município de São Luís através dos seus órgãos de atuação como: Comitê de Valorização da Pessoa Idosa (CVPI), Conselho Municipal da Pessoa Idosa (CMDI), Fórum das Entidades Maranhenses de Defesa e Direito do Idoso (FEMADI) e Conselho Estadual do Idoso do Maranhão (CEDIMA), receberam treinamento para coleta dos dados.

Segundo, por intermédio de reuniões institucionais e oficializadas pelo CVPI, a todos os órgãos públicos e secretarias foi apresentado a proposta de mapeamento dos serviços, bem como a solicitação da identificação deste por distrito sanitário, estes tiveram um prazo de 15 dias para devolver o questionário (Apêndice B) a partir da data da reunião. O questionário aborda sobre: Nome da unidade, endereço, nome do diretor/coordenador do serviço, identificação dos equipamentos, serviços, projetos existentes voltados para assistência à pessoa idosa e os requisitos para atendimento. O CVPI funciona como órgão articulador da administração pública do município, tendo, portanto, livre acesso aos diversos órgãos e secretarias do município de São Luís (MA).

Terceiro, a identificação da Sociedade Civil Organizada (SCO) que oferece serviços à pessoa idosa nas comunidades deu-se pelo cadastro do FEMADI e as entrevistas ocorreram nas sedes das entidades aplicando-se um questionário (Apêndice C) ao responsável após assinatura do TCLE (Apêndice A).

Por fim, após o levantamento, os dados (nome das unidades e endereços) foram sistematizados e tabulados por categorias (Unidades de Saúde / Unidades de Assistência Social – CRAS/CREAS / Unidades de Educação / Unidades de Segurança Pública / Outros Órgão Públicos / Sociedade Civil Organizada).

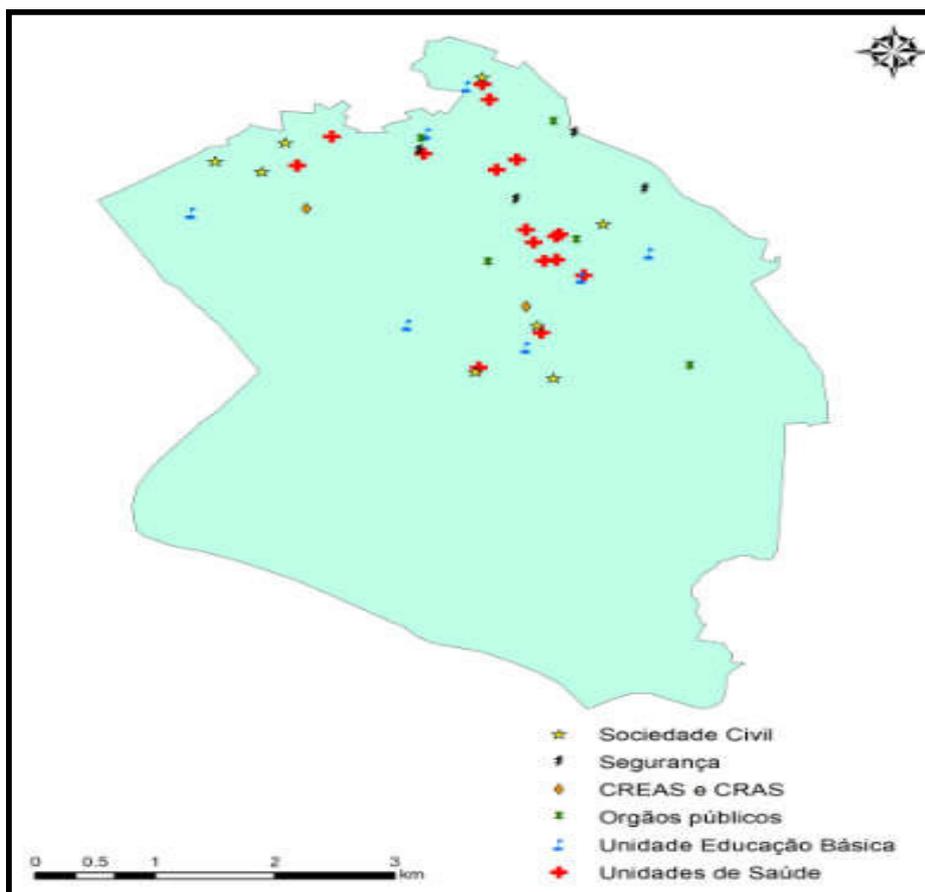
5.7 Análise dos Dados

Inicialmente o banco de dados foi organizado no Microsoft Excel e processado no programa Epi-info, versão 7.1.3.0, para apresentação dos resultados descritivos. No segundo momento, os endereços da amostra foram corrigidos com a utilização do Google Earth, versão 7.1.2.2040, e a busca das coordenadas latitude e longitude pelo site <http://batchgeo.com/> para serem georreferenciadas pelo programa TerraView, versão 4.2.2. As coordenadas geográficas que foram obtidas pela projeção lat/long e datum WGS-84 foram convertidas para SIRGAS 2000/UTM para elaboração dos mapas no programa ArcGis 10.1.

5.8 Aspectos Éticos

O estudo atende aos critérios da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e possui Parecer Consubstanciado do CEP/UFMA de aprovação N° 1.804.490. Os gestores das unidades aceitaram participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A). Este estudo não apresenta qualquer tipo de conflito de interesse.

Mapa 4 - Serviços do Distrito Sanitário da Coroadinho, São Luís/MA, 2017



Fonte: Elaborado pela autora

O D.S do Coroadinho apresenta em sua composição uma diversidade de serviços públicos prestados à população. Foram identificados 35 serviços e dentre os serviços mais utilizados e evidenciados no mapa são os serviços de saúde, assistência social, educação, segurança pública, grupos de convivência, atividades físicas e ações desenvolvidas pela Sociedade Civil Organizada.

No que tange aos serviços de saúde temos os serviços da gestão municipal e estadual. Os serviços da gestão municipal temos 08 (oito) equipes da Estratégia Saúde da Família distribuídos nos 3 (três) Centros de Saúde (C.S. Dr. Antônio Guanaré, João Paulo, e Carlos Macieira), 1 (um) Centro de Referência Municipal para tratamento da Hanseníase e Hepatites virais (C. S. Fátima), 1 (um) Centro de Especialidades Medicas (CEM Filipino), 1 (um) Centro de Atenção Integral a Saúde do Idoso (CAISI), 1 (uma) Unidade Mista (Coroadinho-Atendimento Urgência, Emergência e Ambulatorial), 1 (uma) rede de Saúde Mental

(Centro de Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente, 1(um) Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas III e 1(uma) Residência Terapêutica), 1(um) Centro de Especialidades Odontológicas. Na gestão estadual temos 1(um) Centro de Medicina Especializada (atendimento somente a usuários com HAS e DM).

Os serviços da assistência social são 01 CRAS e 01 CREAS. Quatro (04) escolas que desenvolvem o Projeto EJAI (Educação de Jovens Adultos e Idosos).

Na segurança pública, o D.S Coroadinho conta com 02 delegacias para atendimento, 01 unidades do corpo de bombeiros, nenhuma delegacia especializada em atendimento à pessoa idosa, porém está integrada na rede de segurança pública. Ainda existem outros órgãos/serviços públicos que dão suporte à rede como: parques de proteção ambiental, Restaurante Popular e unidade do Viva Cidadão. Além das seis (06) Entidades da Sociedade Civil Organizada cadastradas no FEMADI e que desenvolvem atividades diretamente com os idosos.

Quadro 1 - Relação dos Serviços Público da Rede, Distrito Sanitário Coroadinho, 2017

UNIDADE DE SAÚDE	ENDEREÇO
Centro de Medicina Especializada – CEMESP	Av. Kennedy, nº 2000 - Bairro de Fátima
C.S Dr. Antônio Guanaré	Rua da Vitória, S/N - Coroadinho
C.S João Paulo	Rua Agostinho Torres, nº 25 - João Paulo
C.S. Carlos Macieira	Av. dos Africanos S/N - Sacavém
C.S. Fátima	R. Ademar de Barros S/N - Bairro de Fátima
Unidade Mista Coroadinho	Rua da Vitoria s/n – Coroadinho
CAISCA – FARINA	Rua 3, qd - 17, casa 05 – Filipinho
Residência Terapêutica I	R- 2; Qd -06, Cs – 23 – Filipinho
C.E.M. FILIPINHO	R-13,QD – 13, CS – 16 – Filipinho
C.E.O. – CENTRO DE ESPECIALIDADE EM ODONTOLOGIA	R-13,QD – 13, CS – 16 – Filipinho
CAPS AD III	Rua Martinus Hoyer,7 – Filipinho
Centro de Atenção Integra a Saúde do Idoso – CAISI*	Rua Salvador de Oliveira, 300 - Sítio Leal
ASSISTÊNCIA SOCIAL CRAS / CREAS	ENDEREÇO
CREAS*	Rua Deputado João Henrique nº 515 – Bairro de Fátima.
CRAS COROADINHO*	Rua Bom Jesus, nº 53 – Coroadinho
CONSELHO TUTELAR	Rua do Coqueiro nº 01 – Coroadinho
EDUCAÇÃO / ESCOLAS / PROGRAMA EJAI	ENDEREÇO
U.E.B. Miguel Lins*	Av. Dom Delgado, nº 120, Alemanha
U.E.B Maria Rocha*	Av. dos Africanos, nº 2.100, Areinha
U.E.B. Rivanda Berenice Braga*	Praça do Barreto, nº 06, Barreto
U.E.B. Josué Montelo*	Rua 23, n; 150 Coheb do Sacavém
U.E.B. José Cupertino*	Av. Getúlio Vargas, n; 30, João Paulo

U.E.B. Prof. João Lima Sobrinho*	Av. Tambor de Crioula, s/n Cj Dom Sebastião – Pq Timbiras
U.E.B. Prof. Rubem Almeida*	Rua da Mangueira, n 400 B, Coroadinho
U.E.B. Darcy Ribeiro*	Av. dos Africanos, n; 1.500, Sacavém.
SEGURANÇA PÚBLICA / DELEGACIAS	ENDEREÇO
2º DP	Praça Ivar Saldanha, s/n, João Paulo
10º DP	Rua Projetada, s/n, Bom Jesus
Batalhão de Busca e Salvamento – BBS – CBBM	Av. dos Franceses, s/n - Sacavém
OUTROS ÓRGÃO PÚBLICOS	ENDEREÇO
Restaurante Popular do Coroado/Coroadinho*	Avenida dos Africanos, nº 100-B. Coroado
Sede do SAMU	AV. João Pessoa, Filipinho
Viva Cidadão	Rua Riachuelo S/N – João Paulo
SOCIEDADE CIVIL ORGANIZADA	ENDEREÇO
Ass. Benef. De Saúde do Bairro Túnel do Sacavém*	Rua do Carmo 01, Túnel do Sacavém
Associação Carente São Benedito do Bairro de Fátima*	Rua Paulo Frontim, 17 Bairro de Fatima
Associação das Donas de Casa da Salina do Sacavém*	Rua do Carmo 01, Túnel do Sacavém
Centro Educacional e Profissional do Coroadinho- CEPEC*	Rua da Mangueira 220 Coroadinho
Instituto Centro Comunitário Bairro de Fátima – ICCBF*	Rua Do Correio N°231 Bairro De Fátima
Grupo Comunitário Semente da Esperança*	Travessa Nossa Senhora da Esperança

*Órgãos e Serviços Públicos com atendimento especializado a pessoa idosa.

Fonte: Elaborado pela autora

7 DISCUSSÃO

- **Aspectos Sociodemográficos**

Os idosos residentes no D.S. Coroadinho apresentam predomínio da faixa etária entre 60 a 69 anos, sexo feminino, cor parda, renda média de 1 salário mínimo proveniente da aposentadoria. Estes dados assemelham-se às tendências observadas nos estudos de Oliveira; Duarte; Reis (2016) e Carvalho (2016). Tais dados, denotam a própria constituição de idosos referida no último censo do IBGE (2010).

A feminização do envelhecimento, consequência da sobremortalidade masculina, o que reflete a maior longevidade das mulheres a determinados fatores de risco encontrados no trabalho, menor prevalência de tabagismo e uso de álcool (TORRES, 2009; MARTINS et al, 2008; URSINE, CORDEIRO e MORAIS, 2011).

A prevalência de idosos pardos no distrito, é reflexo da intensa miscigenação da população maranhense, ressaltando-se que o Maranhão é o segundo estado da nação com maior população de pardos/pretos. (IBGE, 2010).

Sabe-se que a escolaridade é um indicador preciso do nível socioeconômico de uma população por estar relacionada às possibilidades de acesso a emprego e renda, utilização dos serviços de saúde e receptividade aos programas educacionais e sanitários, o grau de escolaridade revela importantes desigualdades no Brasil. De acordo com Souza e Silver (2008), estes idosos nasceram em uma época em que não existia uma valorização na educação, especialmente para o sexo feminino. O que também pode estar correlacionado a menor preocupação e cuidados com a saúde, informações sobre isto e adesão a tratamentos, levando a uma diminuição nas condições e qualidade de vida. (URSINE; CORDEIRO e MORAIS, 2011).

- **Aspectos Sanitários**

As características sociodemográficas e sanitárias do Distrito apresentam os piores índices entre os distritos sanitários do município de São Luís. O distrito do Coroadinho faz parte de uma ocupação urbana, não planejada e irregular, carente, onde não houve planejamento por parte dos poderes públicos, resultante dos

acelerados processos de modernização da sociedade o que resulta em diversos problemas estruturais, sociais e humanos. (SANTOS,2015).

Há uma precariedade e carência na estrutura básica do Distrito: insuficiência na rede de esgoto, pavimentação precária assim como a inexistência de abastecimento regular de água e coleta de lixo. (TEIXEIRA, 2007).

A situação do Saneamento Ambiental no seu contexto mais abrangente é um dos aspectos que interferem diretamente nas condições de saúde da população da população.(MACÊDO, 2012).

Teixeira (2007) ressalta que o Distrito é composto como uma das áreas mais populosas, caracterizada sendo uma área de vulnerabilidade alimentar, onde não dispõe de infraestrutura adequada para moradia, que existem altos índices de delinquência infanto-juvenil e criminalidade adulta, repercutindo em um estigma o qual o distrito carrega por ser um celeiro de violência (homicídios), tráfico de drogas e entorpecentes, além disso está associado, corriqueiramente, a um local propício à prática de violências, crimes e atividades ilegais.

- **Mapeamento da Rede**

O mapeamento da rede de atenção consiste em uma estratégia ou ferramenta gerencial, que possibilita visualizar os serviços prestados à população a quem se destina e tem sido adotados com o intuito de superar modelos administrativos burocráticos e hierárquicos, proporcionando a identificação de lacunas na distribuição dos serviços. As Redes de assistência são conjunto de ações e serviços articulados, em níveis de complexidade crescentes, com a finalidade de garantir a integralidade da atenção, transversalizando todo o sistema (MENDES, 2011).

No mapeamento do Distrito Coroadinho constatou-se uma rede de atenção à saúde ampla inclusive um centro especializado para idosos, porém carente de outros serviços públicos direcionados para a estes como exemplo serviços de alta complexibilidade. Ademais pode ser considerada uma rede fragmentada, pois não existe intercomunicação entre os serviços existentes, incluindo as ações/serviços da Sociedade Civil Organizada tal resultado não corrobora com o estudo de Carvalho (2016).

Considerando que o distrito apresenta grande quantidade de idosos residentes e que são chefes de suas famílias, onde estes, participam de forma intensa dos aspectos sociais, econômicos e políticos da localidade pode-se considerar Brito; Costa e Pavarini (2012) referem em suas pesquisas à alteração do contexto familiar e social em que o idoso está inserido, há uma demanda em aumentar o espectro de apoio, exigindo a participação de diversos setores e organizações da sociedade, para atender as necessidades tanto dos idosos quanto de seus cuidadores.

Dos 35 serviços ao Distrito Sanitário, somente 18 realizam atendimento realizado à pessoa idosa, mesmo com a Rede de Atenção à Saúde tendo um Centro de Atenção Integral à Saúde do Idoso, este torna-se referência multiprofissional para a metrópole ludovicense, pois em outros distritos sanitários e municípios vizinhos não dispõem desses serviços, causando sobrecarga no atendimento.

Ainda sobre a Rede de Atenção à Saúde a quantidade de equipes da Estratégia Saúde da Família é insuficiente para atender toda a demanda distrital, pois é sabido que cada equipe comporta atender apenas 4.000 usuários.(BRASIL,2010).

Mesmo com uma vasta rede de Atenção à Saúde no distrito ainda há necessidade de um sistema que tenha a atenção primária como ordenadora e coordenadora de outros serviços de saúde, como sugere Mendes (2010).

Em relação aos serviços de assistência social governamentais, as atividades dos CRAS e CREAS também são direcionadas a pessoa idosa como: orientações e promoção dos direitos estabelecidos pelo Estatuto, ações preventivas, denúncias contra violência, atendimento às famílias em situação de vulnerabilidade e promoção dos direitos de toda a população da região, principalmente as de baixo nível socioeconômico, além da articulação entre os serviços ser um ponto positivo para a sociedade. (ALVARENGA et al, 2011).

As escolas da Rede Municipal de Educação oferecem o Programa de Educação de Jovens Adultos e Idosos e isso demonstra a importância da utilização de outros espaços públicos em prol da coletividade. As Entidades da Sociedade Civil Organizada que também promovem ações através de aulas/treinamentos de artesanato, teatro, violão, caminhada orientada, ginástica para a comunidade e

cursos específicos para idosos, também foram relatados na pesquisa de Carvalho (2016).

Os integrantes destas ações na Sociedade Civil Organizada, que podem ser individuais ou coletivas, proporcionam alterações nas situações do cotidiano e na realidade social, que deveria ser de responsabilidade do Estado, que se livra da pressão exercida pela sociedade, apropriando-se da cooperação solidária (SILVA, 2006).

Caberia ao Estado à manutenção dessa rede de atenção, sendo os serviços voluntários apenas um suporte. Porém, o Estado diminui a oferta de orçamentos e funcionários destinados às políticas sociais, repassando essa incumbência para a sociedade civil.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do mapeamento da Rede de Atenção à Pessoa Idosa, conclui-se a necessidade de estruturação dos serviços oferecidos, principalmente os considerados básicos: saúde, educação, segurança pública e infraestrutura. Somente assim as necessidades específicas dos idosos poderão ser supridas de forma digna, conforme o determinado no estatuto do idoso.

Outro fator importante salientar que se perceba necessidade de serviços especializada para a população idosa é significativa, mesmo com uma rede articulada e ainda com a existência de um Centro de Assistência Integral ao Idoso, conclui-se a necessidade de uma reestruturação da rede, já que o CAISI atende não somente idosos do seu distrito como os demais, além de toda a demanda do Município.

Vale salientar ainda que o distrito Coroadinho apresenta dados socioeconômicos bem a baixo dos desejados, além de ser fortemente reconhecido como celeiros de violência e tráficos, entre outros problemas de infraestruturas que reflete diretamente na saúde da população que ali reside.

A partir de um olhar mais amplo sobre ações em relação a prevenção de agravos, onde essas ações extrapolam o setor saúde, agregandose setores como transporte, segurança pública, obras, infraestrutura, educação, previdência e outros, devem ser planejados de forma integrada, para que a resposta a qualidade de vida de uma população seja percebida com impacto epidemiológico no futuro.

No contexto da prevenção de agravos e promoção de bem-estar do idoso, agregando todos os serviços governamentais, apoiado a ações da Sociedade Civil Organizada, devem ser bem planejados com ações integrais para que que a resposta da boa qualidade de vida a população idosa, seja evidenciada em estudos futuros.

REFERÊNCIAS

- ALVARENGA, M. R. M.; OLIVEIRA, M. A. C; DOMINGUES, M. A. R.; AMENDOLA, F.; FACCENDA, O. Rede de suporte social do idoso atendido por equipes de Saúde da Família. **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 16, n. 05, p. 2603-2611, 2011.
- BARBOSA, A. R. A. F. **A importância do conhecimento em administração para a prática profissional do corpo de enfermagem do Programa Saúde da Família do Distrito Sanitário V - Campina Grande – PB**. 2014. 24f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Administração) – Curso de Administração, Universidade Estadual da Paraíba, 2014.
- BEZERRA, F. C. ALMEIDA, M. I. THERRIEN. S. M. N. Estudos sobre envelhecimento no Brasil: revisão bibliográfica. *Rev bras. geriatr. gerontol.* vol. 15. Rio de Janeiro. 2012.
- BRASIL. **Diretrizes para o Cuidado das Pessoas Idosas no SUS**: proposta de modelo de atenção integral. Brasília-DF: [s.n.], 2014.
- BRASIL. **Diretrizes para Organização das Redes de Atenção à Saúde do SUS**. Brasília –DF [s.n.], 2010. Disponível em: <<http://200.18.45.28/sites/residencia/images/Disciplinas/Diretrizes%20para%20organizacao%20redes%20de%20atenao%20SUS21210.pdf>> acesso em: 05 abr 2017.
- BRASIL. Conselho de Saúde. **Portaria nº4.279, de 30 de dezembro de 2010**. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/img/07_jan_portaria4279_301210.pdf> Acesso em: 06 abr 2017.
- BRITO, T. R. P.; COSTA, R. S.; PAVARINI, S. C. L. Idosos com alteração cognitiva em contexto de pobreza: estudando a rede de apoio social. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v. 46, n. 4, p. 906-913, 2012.
- CAMARANO, A. A. Envelhecimento da população brasileira: continuação de uma tendência. **Revista Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, 2011. Disponível em: <http://www.coletiva.org/site/index.php?option=com_k2&view=item&layout=item&id=58&Itemid=76&idrev=8> Acesso em: 31 mar. 2017.
- CAMARANO, A. A. KANSO, S. FERNANDES, D. **Envelhecimento populacional, perda da capacidade laborativa e políticas públicas brasileiras entre 1992 e 2011**. Rio de Janeiro. Ipea, 2013. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/2171/1/TD_1890.pdf>. Acesso em: 31 mar. 2017.
- CARVALHO, E.R. P. ALMAS, J. L. **Identificação da População Idosa Restrita ao Domicílio e Mapeamento da Rede de Atenção ao Idoso na Zona Norte de Juiz de Fora**. 2016. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Fisioterapia) – Curso Fisioterapia. Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2016.
- CUNHA, Leonardo Figueredo. **Hipertensão arterial em idosos atendidos em uma unidade ambulatorial**. Rio de Janeiro: [s.n.], 2014. Disponível em: <<http://www.jmphc.com.br/saude-publica/index.php/jmphc/article/viewFile/208/211>>. Acesso em: 08 abr 2017.
- DALLASTA, Thaís Cauduro. **Impacto da Saúde Oral e Fatores Sociodemográficos na Qualidade de Vida da População Idosa**. Santa Maria: [s.n.], 2016.
- DAWALIBI, N.W. et al. Envelhecimento e qualidade de vida: análise da produção científica da Scielo. **Estudos de Psicologia**. vol 30, n.3. Campinas - SP. 2013

- DESENVOLVIMENTO social. **Movimento Nossa São Luís**, 2014. Disponível em: <www.nossasaoluis.org.br>. Acesso em 11 set 2017.
- FARIA, R. M. A territorialização da atenção primária à saúde no sistema único de saúde e a construção de uma perspectiva de adequação dos serviços aos perfis do território. **Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**. Hygeia 9, Portugal, n.16, 2013. disponível em <http://www.seer.ufu.br/index.php/hygeia>
- FERNANDES, M. T. O. SOARES, M. S. O desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n.6, p.1494-1502. Belo Horizonte- MG, 2012.
- GOLDSTEIN, R.A. et al. A experiência de mapeamento participativo para a construção de uma alternativa cartográfica para ESF. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.18, n. 1, p. 45-56, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000100006> Acesso em: 9 jan. 2017.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. 2010. Disponível em: <www.cidades.ibge.gov.br>. Acesso em: 12 abr. 2016.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE.2012 Disponível em: <www.cidades.ibge.gov.br>. Acesso em: 12 abr. 2017.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. Disponível em: <www.cidades.ibge.gov.br>. Acesso em: 14 abr. 2017.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cidades**. [S.l.:s.n.], 2010 Disponível em: <www.cidades.ibge.gov.br>. Acesso em: 12 abr. 2016.
- MACÊDO, L.A.A. Metropolização na ilha de São Luís e seus impactos sanitários e ambientais. **Revista Políticas Públicas**, São Luís, nº especial, ago 2012.
- MARTINS, J. J. et al. Idosos com necessidade de cuidado domiciliar. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro. v.16, n.03, p. 319-325, jul./set. 2008.
- MARTINS, M. J. Distrito Sanitário. **Marca Saúde**, Maceió, 2012. Disponível em: <http://marcasauade.com.br/pdf/saude_para_a_comunidade/distrito_sanitario.pdf> Acesso em: mar. 2017.
- MENDES, Eugênio Vilaça. As redes de atenção à saúde. **SciELO**, [S.l.:s.n.], 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n5/v15n5a05>> Acesso em: 18 jun 2017.
- MENDES, Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, v. 549, 2011. Disponível em:<<http://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/redesAtencao.pdf>> Acesso em: 12 jul. 2017.
- NASCIMENTO, A. M. **População e família brasileira: ontem e hoje**. Caxambu - MG: ABEP, 2006. Disponível em: <http://143.107.236.240/disciplinas/SAP5846/populacao_familia_nascimento_abep06.pdf> Acesso em: 20 maio 2016.
- SANTOS, Luis Eduardo Neves. Estratégias do capital na produção do espaço urbano: o processo de verticalização e as desigualdades socioespaciais em São Luís, Maranhão. **Caderno de Geografia**, Grajaú - MA v.25, n. 44, 2015. Disponível em: <https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiJ_4abh7zYAhUEhJAKHUt2CTgQFgg3MAM&url=http%3A%2F%2Fperiodicos.pucminas.br%2Findex.php%2Fgeografia%2Farticle%2Fdownload%2F9603%2F8046&usg=AOvVaw331nTh5Y6KYVGfq4T3FNrC> Acesso em: 09 abr 2017.

- SILVA, S. S. RANGEL, M. E. S. Análise quantitativa dos casos de dengue no distrito sanitário do Bequimão e da Cohab/ São Luís - MA (2011-2012). 2º SIMPÓSIO BRASILEIRO DE SAÚDE E AMBIENTE, 2. 2014, Belo Horizonte- MG, 2014.
- SILVA, C. N. Igreja católica, assistência social e caridade: aproximações e divergências. **Sociologias**. v. 08, n. 15, p. 326-351, jan./jun. 2006.
- SILVEIRA, Kalline Fabiana. **Avaliação multidimensional de pessoas idosas atendidas por equipes de saúde da família em Natal-RN: uma análise demográfica e epidemiológica**. 97 f. Dissertação (Mestrado em Abordagens metodológicas em demografia; Dinâmica demográfica) - Pós-Graduação em Demografia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2013.
- SOUSA, A. I.; SILVER, L. D. Perfil sociodemográfico e estado de saúde auto-referido entre idosas de uma localidade de baixa renda. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. v. 12, n. 04, p. 706-716, dez. 2008
- TEIXEIRA, Márcio Aleandro Correia. **Violência e Segurança Pública: uma análise das relações entre polícia e sociedade no Coroadinho**. 2017. Dissertação (Mestrado em Sociologia e Antropologia) – Curso de Ciências Sociais. Universidade Federal do Maranhão. São Luís- MA, 2017. Disponível em: <<http://tedeabc.ufma.br:8080/jspui/bitstream/tede/609/1/MARCIO%20ALEANDRO%20CORREIA%20TEIXEIRA.pdf>>. Acesso em: 09 abr 2017.
- TORRES, G. V. et al. Características sócio- demográficas e de saúde de idosos dependentes residentes em domicílio. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina. V. 10, n. 02, p. 12-17, jun. 2009.
- UFMA-UNASUS. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2014. Disponível em: <<https://ares.unasus.gov.br/acervo/bitstream/handle/ARES/1728/Mod10.Un1.pdf?...1>> Acesso em: 25 de jun. de 2016
- URSINE, P. G. S.; CORDEIRO, H. A.; MORAES, C. L. Prevalência de idosos restritos ao domicílio em região metropolitana de Belo Horizonte. **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 16, n. 06, p. 2953-2962, 2011.

APÊNDICE A -TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

TEMA: MAPEAMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À PESSOA IDOSA DO MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS

Eu, _____, _____, estou sendo convidado(a) a participar desse estudo, denominado “**MAPEAMENTO DA REDE DE ATENÇÃO EM SAÚDE À PESSOA IDOSA DO MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS - MA**”, que tem o objetivo geral de mapear geograficamente os serviços de saúde direcionados à pessoa idosa no município de São Luís - MA

A participação dos pesquisadores no referido estudo será no sentido de aplicar o questionário específico semiestruturado às Instituições da Sociedade Civil Organizada, analisar os dados e divulgar o relatório final da pesquisa, sem divulgar nomes ou pessoas que participaram como sujeitos da pesquisa

Fui alertado de que, da pesquisa a se realizar, posso esperar alguns benefícios, tais como: Melhorar o conhecimento dos serviços e equipamentos direcionados para a pessoa idosa do município de São Luís, implementar novas medidas possíveis que se fizerem necessárias para melhora a Rede de Atenção ao Idoso.

Recebi, por outro lado, os esclarecimentos necessários sobre os possíveis desconfortos e riscos decorrentes do estudo, levando-se em conta que é uma pesquisa, e os resultados positivos ou negativos somente serão obtidos após a sua realização. Assim, estou ciente que nesse estudo podem ocorrer riscos como constrangimento, desconforto e ansiedade decorrentes de alguma questão obtidas no questionário.

Estou ciente de que minha privacidade será respeitada, ou seja, meu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, me identificar, será mantido em sigilo.

Também fui informado de que posso me recusar a participar do estudo, ou retirar meu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e se desejar sair da pesquisa, não sofrerei qualquer prejuízo à assistência que venho recebendo.

É assegurada a assistência durante toda pesquisa, bem como me é garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que eu queira saber antes, durante e depois da minha participação.

A participação neste estudo é voluntária, caso recuse-a não haverá qualquer tipo de retaliação ou perda de direito ao tratamento na instituição. Terá também o direito de ser mantido atualizado sobre os resultados parciais das pesquisas sempre que forem solicitados.

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será assinado em duas vias de igual teor e deverá conter rubricas do participante da pesquisa e do pesquisador em todas as páginas, sendo que uma das vias ficará com o participante, caso o participante esteja impossibilitados de assinar, ou seja, analfabeto, usaremos a impressão digital.

Durante todas as etapas do estudo haverá acesso aos responsáveis em horário comercial.

O pesquisador principal é o Prof. Me. Rafael de Abreu Lima que pode ser encontrado no endereço: Av. dos Portugueses, s/n, Cidade Universitária Dom Delgado, Pavilhão Pedagógico Paulo Freire, sala 108 sul fone: (98) 99131-6153 e e-mail: rafael.abreulima@hotmail.com, ou ainda no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão (CEP-UFMA), endereço: Avenida dos Portugueses s/n, Cidade Universitária Dom Delgado, Prédio do CEB Velho, PPPG, Bloco C Sala 07. E-mail para correspondência cepufma@ufma.br e fone: 3272-8708.

Os Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) são colegiados interdisciplinares e independentes, de relevância pública, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criados para garantir a proteção dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro dos padrões éticos.

Enfim, tendo sido orientado quanto a tudo aqui mencionado e compreendido a natureza e o objetivo do já referido estudo, manifesto meu livre consentimento em participar, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por minha participação.

São Luís, _____ de _____ de 2016.

Assinatura do Gestor ou Profissional capacitado

Assinatura Pesquisador Responsável

**APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO ESPECÍFICO SEMIESTRUTURADO
DIRECIONADO À INSTITUIÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL ORGANIZADA**

- Questionário adaptado para esta pesquisa, utilizado somente dados de identificação.

PERGUNTAS OBJETIVAS

1-IDENTIFICAÇÃO	CODIGO
Nome da Entidade:	
Data de fundação:	
Endereço:	

ANEXO A - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MARANHÃO UFMA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: MAPEAMENTO DA REDE DE ATENÇÃO PESSOA IDOSA DO MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS.

Pesquisador: Rafael de Abreu Lima

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 59033316.8.0000.5087

Instituição Proponente: Universidade Federal do Maranhão

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.804.490

Apresentação do Projeto:

A Rede de assistência aos idosos praticado no Brasil ainda é fragmentada, sendo assim, faz-se necessário uma maior visibilidade e integração intersetorial a qual exige esforços e compromissos de todos (as) numa gestão integrada em favor da melhoria de vida do cidadão idoso. Estudo objetiva mapear geograficamente os serviços direcionados à pessoa idosa no município de São Luís. Trata-se de um estudo transversal, descritivo e

abordagem quantiqualitativa. O estudo será realizado no período de junho de 2016 a julho de 2017, nas Unidades de Saúde da Rede Municipal e da Sociedade Civil Organizada dos sete distritos sanitários do município de São Luís (MA). Esse estudo abrangerá a todos os órgãos públicos municipais que oferecem serviços à pessoa idosa, bem como todas as instituições da sociedade civil organizada cadastrada no Fórum das Entidades Maranhenses de Defesa e Direito do Idoso (FEMADI). O estudo compreende a três etapas: 1ª Etapa constitui na identificação dos serviços oferecidos pelos órgãos públicos do município de São Luís, através de um questionário específico; 2ª Etapa constitui a identificação dos serviços oferecidos pelas Sociedades Cívicas Organizadas e 3ª Etapa todos os serviços identificados serão sistematizados e catalogados nos mapas geográficos dos distritos sanitários de São Luís, formando a Rede de Atenção ao Idoso. Os dados quantitativos coletados serão armazenados em

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho
Bairro: Bloco C, Sala 7, Comitê de Ética **CEP:** 65.080-040
UF: MA **Município:** SAO LUIS
Telefone: (98)3272-8708 **Fax:** (98)3272-8708 **E-mail:** cepufma@ufma.br

Continuação do Parecer: 1.804.490

um banco de dados específico criado no programa Microsoft EXCEL®. As variáveis quantitativas serão descritas por média e desvio padrão (média \pm DP) e as qualitativas por meio de frequências e porcentagens. Os dados qualitativos serão analisados a partir da técnica de análise de conteúdo, modalidade de análise temática, sistematizada por Minayo. O estudo atende aos critérios da Resolução 466/12, Conselho Nacional de Saúde/MS.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Mapear geograficamente os serviços direcionados à pessoa idosa no município de São Luís.

Objetivo Secundário:

- Identificar os serviços direcionados à pessoa idosa nos sete distritos sanitários de São Luís, através dos órgãos públicos e sociedade civil organizada;
- Identificar a equipe de profissionais que atuam nos serviços direcionados à pessoa idosa;
- Verificar os serviços de referência, tanto dos órgãos públicos como da Sociedade Civil Organizada;
- Realizar o mapeamento geográfico dos serviços direcionados à pessoa idosa nos sete distritos sanitários de São Luís;
- Compreender os serviços dos órgãos públicos e da Sociedade Civil Organizada;
- Compreender a inserção, acesso e permanência da pessoa idosa na Sociedade Civil Organizada;
- Avaliar os serviços prestados pela Sociedade Civil Organizada a pessoa idosa.
- Avaliar os serviços de saúde prestados pelos órgãos públicos, utilizando itens do Programa Nacional de * Avaliação dos Serviços de Saúde (PNASS)

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Possíveis desconfortos e riscos decorrentes do estudo podem ocorrer, levando-se em conta que é uma pesquisa, e os resultados positivos ou negativos somente serão obtidos após a sua realização. Assim, podem ocorrer riscos como constrangimento, desconforto e ansiedade decorrentes de alguma questão obtidas no questionário. A privacidade será respeitada, ou seja, meu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, identificar o pesquisado, será mantido em sigilo.

Será assegurada a assistência durante toda pesquisa, bem como me é garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que eu queira saber antes, durante e depois da pesquisa.

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho
Bairro: Bloco C, Sala 7, Comitê de Ética **CEP:** 65.080-040
UF: MA **Município:** SAO LUIS
Telefone: (98)3272-8708 **Fax:** (98)3272-8708 **E-mail:** cepufma@ufma.br

Continuação do Parecer: 1.804.490

Benefícios:

- Conhecer a magnitude da Rede de Assistência à Pessoa Idosa;
- Contribuir na articulação dos serviços voltados para a população idosa;
- Contribuir para o planejamento, reorganização e tomada de decisões que possam contribuir para o gerenciamento dos programas e projetos voltados para assistência à população idosa;
- Divulgar os resultados parciais e finais em eventos científicos e pelas Secretarias Municipais e Entidades Cíveis Organizadas;
- Publicar os resultados em periódicos de alto impacto.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa apresenta todos os elementos necessários ao seu pleno desenvolvimento.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os de apresentação obrigatórios foram entregues e estão de acordo com a resolução 466/12 do CNS.

Recomendações:

Não existem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não existem pendências

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_747770.pdf	22/08/2016 19:24:12		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	22/08/2016 19:23:42	Rafael de Abreu Lima	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.doc	22/08/2016 19:20:48	Rafael de Abreu Lima	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autoriza2.pdf	09/08/2016 21:33:53	Rafael de Abreu Lima	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autoriza1.pdf	09/08/2016 21:33:14	Rafael de Abreu Lima	Aceito

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho
Bairro: Bloco C, Sala 7, Comitê de Ética **CEP:** 65.080-040
UF: MA **Município:** SAO LUIS
Telefone: (98)3272-8708 **Fax:** (98)3272-8708 **E-mail:** cepufma@ufma.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MARANHÃO UFMA



Continuação do Parecer: 1.804.490

Orçamento	orcamento.doc	05/07/2016 15:01:31	Rafael de Abreu Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	05/07/2016 14:58:54	Rafael de Abreu Lima	Aceito
Outros	termocompromisso.pdf	05/07/2016 14:57:10	Rafael de Abreu Lima	Aceito
Outros	respfinanc.pdf	05/07/2016 14:56:39	Rafael de Abreu Lima	Aceito
Outros	anuencia.pdf	05/07/2016 14:55:52	Rafael de Abreu Lima	Aceito
Folha de Rosto	folharosto.pdf	05/07/2016 14:53:10	Rafael de Abreu Lima	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO LUIS, 03 de Novembro de 2016

Assinado por:
FRANCISCO NAVARRO
(Coordenador)

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho
Bairro: Bloco C,Sala 7, Comitê de Ética **CEP:** 65.080-040
UF: MA **Município:** SAO LUIS
Telefone: (98)3272-8708 **Fax:** (98)3272-8708 **E-mail:** cepufma@ufma.br

ANEXO B - AUTORIZAÇÃO PARA O INÍCIO DA PESQUISA: SEMUS-MA

SÃO LUÍS
Prefeitura e você, construindo um novo caminho

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE AÇÕES EM SAÚDE
COORDENAÇÃO SAÚDE DO ADULTO**

AUTORIZAÇÃO

Eu, Maria Goreth Cunha Bandeira, Coordenadora da Saúde do Adulto e Idoso da Secretaria Municipal de Saúde, tenho ciência e autorizo a realização da pesquisa intitulada **MAPEAMENTO DA REDE DE ATENÇÃO A PESSOA IDOSA NO MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS** sob responsabilidade do pesquisador Prof. Rafael de Abreu Lima, nesta Unidade de Saúde.

Solicito ainda aos diretores e/ou responsáveis pela gestão da Unidade de Saúde, que informem todos os dados necessários para a pesquisa.

São Luís, 10 de outubro de 2016



MARIA GORETH CUNHA BANDEIRA
COORDENADORA SAÚDE DO ADULTO E IDOSO

ANEXO C – AUTORIZAÇÃO PARA O INÍCIO DA PESQUISA: SES-MA


GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENAÇÃO DE ESTÁGIO E PESQUISA
 Casa do Trabalhador – Bairro: Calhau/São Luis – Ma
 Contatos: (98) 3236-9394, estagioses@yahoo.com.br

Ofício nº 027149/2016

São Luís, 14 de dezembro de 2016

A Direção do(a)

UPA Araçagy, Hospital Adelson de Souza Lopes, CS Genésio Rego, UPA Vinhais, UPA Araçagy, UPA Bacanga, UPA Cidade Operária, UPA Parque Vitória, Hospital Tarquínio Lopes, Hospital Carlos Macieira, Hospital Nina Rodrigues, CAPS e Hemomar, CEMESP, Centro Especializado em Reabilitação e Promoção da Saúde, Centro de Especialidades Médicas da Cidade Operária, Hospital Aquiles Lisboa, Unidade Hospitalar Presidente Vargas, Unidade Mista do Maiobão e Centro de Especialidades Médicas e Diagnóstico Diamante Dr. Luiz Alfredo Neto Guterrez

Senhor Diretor(a),

Estamos autorizando o início da pesquisa **MAPEAMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À PESSOA IDOSA NO MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS-MA**, entre o período de 15/12/2016 a 15/04/2017.

Este estudo foi protocolado na Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão através do **processo nº 462/2016/CEP-SES** a ser realizada pela **equipe executora formada por**: Rafael de Abreu Lima, Késia Magna Maia Sá, Levy Rosa Evangelista, Edna Rayane Borges Serra, Samira Rodrigues dos Santos, Kallyane Silva Mendes, Jeniffer Nayara Costa da Silva, Jéssica Rayany Costa e Costa, Anne Caroline Rodrigues Aquino, Weyder Araújo Belo, Dayanne Maria Boás Guterres, Layse Michelle Jansem Silva, Alex Luís Gomez Marques, Amanda B. de Santana do **curso de Enfermagem do (a) Universidade Federal do Maranhão** no(s) seguinte(s) **setor(es)**: Diretores da Unidades Estaduais de Saúde.

O projeto foi julgado pelo **CEP do(a) 0271491/2016** que emitiu parecer consubstanciado nº 1.804.490 e **CAAE nº 5903331680005087** tendo como **pesquisador responsável o professor(a) RAFAEL DE ABREU LIMA E ANA HÉLIA DE LIMA SARDINHA**, FONE: 991316153 **fonte de financiamento: Recursos Próprios do Pesquisador**


 Cynthia Gracilda Castro Viégas
 Matrícula: 2594179
 SES-MA

Coordenação de Estágio e Pesquisa da SES

ANEXO D - PARECER DO COLEGIADO DO CURSO



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
FUNDAÇÃO Instituída nos termos da Lei n.º 5.152 de 21/10/1966.
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
COORDENADORIA DO CURSO DE ENFERMAGEM

PROJETO DE MONOGRAFIA

PARECER

1. **TÍTULO:** Mapeamento da rede de atenção a pessoa idosa do distrito sanitário Conradinho do Município do São Luís.
2. **ALUNO(A):** Edna Rayane Borges Serra
3. **ORIENTADOR(A):** Prof^o Ms. Rafael de Abreu Lima
4. **INTRODUÇÃO:** Há uma boa contextualização do tema. As referências estão atualizadas e está presente a relevância do trabalho.
5. **JUSTIFICATIVA:** Há uma boa contextualização do tema. As referências estão atualizadas e está presente a relevância do trabalho.
6. **OBJETIVOS**
Estão de acordo.
7. **PROCESSO METODOLÓGICO**
A metodologia está adequada.
8. **CRONOGRAMA**
Adequado.
9. **TERMO DE CONSENTIMENTO**
Adequado. Já aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa.
10. **NORMATIZAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA**
Adequado.
11. **CONCLUSÃO DO PARECER:** Projeto aprovado.

São Luís, 17/06/2017.

Professora-relatores
Ma. Jeanine Porto Brondani

- Aprovado pelo Colegiado de Curso em reunião do dia 6/9/2017
- Aprovado "ad referendum" do Colegiado de Curso em _____
- Referenciado pelo Colegiado de Curso em reunião do dia _____

Jeanine Porto Brondani
Prof^o Ms. Jeanine Porto Brondani
Coordenadora do Curso de Enfermagem
CEN