



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

**JENNIFER NAYARA COSTA DA SILVA**

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

São Luís  
2018

**JENNIFER NAYARA COSTA DA SILVA**

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

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca de defesa do 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

2018

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

Costa da Silva, Jennifer Nayara.  
Mapeamento da Rede de Atenção à Pessoa Idosa no  
Distrito Sanitário do Bequimão do Município de São  
Luís-MA

/ Jennifer Nayara Costa da Silva. - 2018.  
57 p.

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.

**JENNIFER NAYARA COSTA DA SILVA**

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

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca de defesa do Curso de Graduação de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão.

Aprovada em: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ Nota: \_\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

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

---

Prof<sup>a</sup> Dra. Ana Hélia de Lima Sardinha  
Doutora em Ciências Pedagógicas  
Universidade Federal do Maranhão

---

Profa. Ma. Waldeney Costa Araújo Wadie  
Mestra em Pedagogia Profissional  
Universidade Federal do Maranhão

Dedico este trabalho a Domingas Pereira da Silva, minha avó/mãe e maior exemplo de força e coragem na vida.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus que me sustentou em todos os momentos de fraqueza, me tornando mais forte e permitindo que eu realizasse esse sonho.

Aos meus pais Jacson Silva e Antônia Eliene Silva, meus avós Domingas Pereira da Silva e José Ribamar Moura Brito “Ribão” (in memória) e aos meus tios José Rita Silva e Corina Silva. Obrigada por sempre acreditarem em mim e feito todo possível para que eu chegasse até aqui.

Agradeço também aos laços de amizade criados em diferentes fases da minha vida e que permanecem fortes até hoje, Jaíza Dias, Franciane Sá, Francilda Sá, Cinthya Santos, Tainessa Morais, Hellen Brandão, Raissa Oliveira, Daniela Alencar, Wilgner Barroso e Nadson Barroso.

As amigas da Ufma, que nessa luta diária se tornaram minha segunda família. Obrigada, Thayse Martins, Jéssica Costa, Priscilla Luso, Edna Borges, Mônica Carvalho e Sara Carneiro.

Obrigada ao grupo de estágio por todo o companheirismo durante esse tempo, Rômulo Sá, José de Ribamar Nava, Ana Carolina Morais, Jackson Diêgo e Joselma Pinheiro.

Imensa gratidão ao meu professor e orientador, Rafael de Abreu Lima. Obrigada por toda a paciência, compreensão e dedicação durante toda a construção deste trabalho.

Agradeço a Universidade Federal do Maranhão, todos os professores do Curso de Enfermagem da UFMA, ao seu corpo técnico, administrativo, aos hospitais de prática e estágio, aos enfermeiros, técnicos em enfermagem e aos pacientes pela contribuição ao longo da minha jornada de formação profissional e pessoal.

*“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas, ao tocar uma alma humana seja apenas outra alma humana” (Carl Jung)*

## RESUMO

**Introdução:** O mapeamento de redes como suporte à Política da Pessoa Idosa têm sido crescentemente adotadas para superar o modelo burocrático e hierárquico com finalidade de fortalecimento da rede de atenção, ainda o mapeamento das redes também permite identificar lacunas na distribuição dos serviços à população idosa.

**Objetivo:** Mapear geograficamente os serviços direcionados à pessoa idosa no Distrito Sanitário Bequimão do município de São Luís – MA. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo e abordagem quantitativa, 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 Bequimão 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. **Resultados:** O Distrito apresenta 12.791 idosos residentes, com faixa etária predominante de 60 a 69 anos, sexo feminino, cor parda, renda média de 1 salário mínimo, com um saneamento básico ineficaz. No mapeamento da rede foram identificados 47 serviços ofertados no Distrito nas áreas da saúde, assistência social, educação, segurança pública e entidades da Sociedade Civil Organizada e destes, apenas 19 são direcionados à pessoa idosa e mesmo assim de forma fragmentada. **Conclusão:** O mapeamento da rede do idoso no Distrito Sanitário do Bequimão identificou uma rede fragmentada e carente de serviços básicos como saúde, assistência social e saneamento básico e os poucos serviços direcionados não atendem à demanda dos idosos residentes no Distrito, piorando a qualidade de vida dessa população.

**Descritores:** Mapeamento Geográfico; Rede de Atenção; Idoso; Assistência.



## ABSTRACT

**Introduction:** The mapping of networks as support to the politics of the Elderly Person, has been increasingly adopted to overcome the bureaucratic and hierarchical model with the purpose of to strengthen the network attention, yet the mapping of networks also allows identifying gaps in the distribution of services to the elderly population. **Objective:** To map geographically the services directed to the elderly person in the Bequimão Sanitary District in the city of São Luís - MA. **Methodology:** This is a transverse study, descriptive and about quantitative, carried out from November 2016 to June 2017, to all government agencies that provide services to the elderly peoples, as well as Organized Civil Society entities in the Bequimão Sanitary District in the 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 were 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. **Results:** The District has 12.791 elderly residents, with a predominant age group of 60 to 69 years, female, brown, average income of 1 minimum wage, with ineffective basic sanitation. In the mapping of the network, 47 services offered in the District in the areas of health, social assistance, education, public safety and organized civil society entities were identified, of which only 19 are directed to the elderly and even in a fragmented way. **Conclusion:** The mapping of the elderly network in the Bequimão Sanitary District identified a fragmented network lacking basic services such as health, social assistance and basic sanitation, and the few services provided do not meet the demand of the elderly residents in the District, worsening the quality of life population.

Keywords: Geographic Mapping; Network of Attention; Elderly; Assistance

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

1 – Mapa da ilha de São Luís/MA, 2017	p 26
2 – Mapa dos Distritos Sanitários do Município de São Luís/MA 2017	p 27
3 - Quadro com a Relação de Localidade, Prédios e Habitantes do Distrito Sanitário Bequimão São Luís/MA, 2016	p 29
4 – Mapa dos Bairros do Distrito Sanitário do Bequimão, 2017	p 30
5 – Mapa dos Serviços do Distrito Sanitário do Bequimão, São Luís/MA, 2017	p 31
6 – Quadro dos Serviços e Endereços do Distrito Sanitário do Bequimão, São Luís,MA, 2017	p 33

## **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

EJAI – Educação de Jovens, Adultos e Idosos

DS – Distrito Sanitário

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

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>14</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>17</b>
<b>3 OBJETIVOS.....</b>	<b>18</b>
3.1 Geral.....	18
3.2 Específicos.....	18
<b>4 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>19</b>
4.1 Envelhecimento populacional.....	19
4.2 Rede de Atenção á Saúde.....	20
4.3 Territorialização e Distritos Sanitários.....	22
<b>5 METODOLOGIA.....</b>	<b>24</b>
5.1 Tipo de estudo.....	24
5.2 Período e local do estudo.....	24
5.3 População.....	25
5.4 Critérios de Inclusão da Pesquisa Principal.....	26
5.5 Critérios de Exclusão da Pesquisa Principal.....	26
5.6 Coleta de dados.....	26
5.7 Análise dos dados.....	27
5.8 Aspectos Éticos.....	28
<b>6 RESULTADOS.....</b>	<b>29</b>
<b>7 DISCUSSÃO.....</b>	<b>34</b>
<b>8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>38</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>39</b>
<b>APÊNDICE.....</b>	<b>41</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>50</b>

## 1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional, é um processo que ocorre tanto nos países desenvolvidos como naqueles que estão em desenvolvimento e se constitui em um desafio para o mundo atual. Nos países em desenvolvimento este processo acontece de forma mais rápida e desordenada (MELO et al, 2017).

No Brasil, os processos de transição demográfica e epidemiológica são heterogêneos e estão associados, em sua maioria, às condições sociais que são observadas no país. Em relação aos demais grupos etários a população idosa se constitui em um grupo bastante diferenciado, tanto do ponto de vista das condições sociais, quanto dos seus aspectos demográficos e epidemiológicos.(MELO et al, 2017).

Os idosos estão sujeitos a vários tipos de agravos advindos das especificidades do processo de envelhecimento. Entre estes agravos pode-se destacar, a fragilização do processo de envelhecimento que se constitui em uma síndrome de origem multidimensional e multifatorial, que provoca alterações, levando o idoso a um estado de maior risco de declínio funcional (SILVA, 2012)

Devido a mudança do estilo de vida decorrente dessa nova fase, o processo de envelhecimento requer atenção, pois tais modificações, aliadas à transição demográfica da população ocasionam uma maior demanda por serviços de saúde, serviços previdenciários e serviços de assistência social (SOUSA, 2011).

A partir da necessidade de responder a demandas impostas pela transição epidemiológica, há a necessidade da organização de redes de atenção que ofereçam intervenções rápidas e reativas às condições agudas, e intervenções intersetoriais em resposta as demandas complexas de saúde, como as condições crônicas, que necessitam de cuidados contínuos e prolongados, já que as respostas apresentadas pelos modelos de atenção à saúde são incoerentes a situação de saúde da população (SANTOS, 2013).

Com essa organização, a população torna-se o elemento central dessa rede, assim, suas necessidades socio sanitárias, incluindo as relacionadas à pobreza e estilo de vida devem ser consideradas e o modelo de atenção deve fazer uma racionalização sistêmica e dialética nos planos político, ideológico e cognitivo-tecnológico (SANTOS, 2013).

Na primeira metade dos anos 90, foi sugerida a proposta das Redes de Atenção nos sistemas integrados de saúde, a fim de superar a fragmentação existente e administrar políticas e projetos em que os recursos estão escassos. A eficácia da gestão das redes implica: harmonizar os decisores políticos e administrativos; operar situações em que todos ganhem e monitorar e avaliar os processos permanentemente (MENDES, 2011).

As propostas de mapeamento de redes no suporte às políticas públicas também têm sido crescentemente adotadas, 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 (MENDES, 2011).

Em 2010-2011, o Ministério da Saúde no Pacto pela Saúde, articulado com as Redes de Atenção à Saúde e ordenado pela Atenção Básica estabeleceu a Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa e definindo como prioridade a elaboração de um modelo de atenção à Saúde da Pessoa Idosa no SUS, responder a demanda. Foram planejadas estratégias de integração de ações voltadas para a população idosa nos pontos de atenção das RAS, ações de ampliação da articulação com os gestores municipais e estaduais, bem como a sistematização do conhecimento gerado a partir das experiências de gestão local (BRASIL, 2010)

Do ponto de vista estratégico, o Sistema Único de Saúde (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 (GONDIM, 2009), assim, a Secretaria Municipal de Saúde de São Luís (SEMUS) dividiu a cidade em sete Distritos Sanitários de Saúde (DS): Centro, Itaqui-Bacanga, Coroadinho, Cohab, Bequimão, Tirirical e Vila Esperança (SEMUS, 2016).

## 2. JUSTIFICATIVA

Com a ampliação do acesso a serviços de saúde e de saneamento nos últimos anos, o Brasil está se encaminhando para se configurar como um país com mais idosos do que crianças. A expectativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) é de que, até 2055, o número de pessoas com mais de 60 anos supere o de brasileiros com até 29 anos.

Nesse sentido, a temática do presente trabalho foi motivada pela observação da dificuldade de acesso aos serviços especializados, bem como a migração de muitos idosos do distrito Bequimão para outros distritos sanitários de São Luís, em busca de serviços e assistência especializada para a pessoa idosa.

Assim, a partir do mapeamento, os resultados da pesquisa poderão futuramente possibilitar a análise de como a Rede de Atenção está sendo realizada, como também, a eficácia da mesma, além de levar o conhecimento aos usuários sobre os serviços de saúde, facilitando o deslocamento das pessoas que buscam assistência e também permitindo identificar lacunas na distribuição dos serviços oferecendo subsídios para o planejamento das ações de articulação dos serviços.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 Geral**

- Mapear geograficamente os serviços direcionados à pessoa idosa no Distrito Sanitário Bequimão do município de São Luís – MA.

#### **3.2 Específicos**

- Descrever as características sociodemográficas e sanitárias do Distrito Sanitário Bequimão;
- Identificar os serviços da Rede de Atenção direcionados à pessoa idosa no Distrito Sanitário Bequimão;
- Realizar o mapeamento geográfico dos Serviços direcionados à pessoa idosa no Distrito Sanitário Bequimão.



## **4. REVISÃO DE LITERATURA**

### **4.1 Envelhecimento populacional**

Segundo a Organização das Nações Unidas, o Brasil deverá contar com 33,6% de pessoas com 45 ou mais anos de idade em 2025, e a estrutura etária da população brasileira em 2050, será de 40,9% de pessoas com 45 ou mais anos de idade e 17,3% de pessoas com 65 ou mais anos de idade, semelhante à estrutura etária dos países desenvolvidos.

O envelhecimento deve ser considerado um processo heterogêneo e individual. Com vários aspectos influenciadores e cada indivíduo envelhece diferentemente e existem variadas dimensões: a dimensão biológica, a psicológica, a cronológica e a social, sendo marcado por alterações consideradas naturais como a redução da massa corpórea, diminuição ou perda da acuidade auditiva, enfraquecimento da musculatura vesical entre outras (VERAS, 2015).

Os fatores responsáveis por esse fenômeno, são a redução da fecundidade e da mortalidade, resultado de políticas e incentivos promovidos pelo estado e ajudados pelo progresso tecnológico e médico. Porém, tais consequências têm sido vistas com preocupação por implicar mudanças no padrão de transferência de recursos públicos e privados (CAMARANO et al, 2013)

Os modelos de atenção a esse segmento populacional precisam ser centrados na pessoa, considerando tais características. Pois estas possuem necessidades específicas, advindas das características clínico-funcionais e sociofamiliares peculiares a esse grupo. 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).

## 4.2 Redes de Atenção à Saúde

Mendes (2011) destaca que as redes são novas formas de organização social, do Estado ou da sociedade, intensivas em tecnologia de informação e baseadas na cooperação entre unidades dotadas de autonomia. Diferentes conceitos coincidem em elementos comuns das redes: relações relativamente estáveis, autonomia, inexistência de hierarquia, compartilhamento de objetivos comuns, cooperação, confiança, interdependência e intercâmbio constante e duradouro de recursos. Tais propostas de RAS tiveram origem nas experiências de sistemas integrados de saúde, surgidas na primeira metade dos anos 90 nos Estados Unidos. Dali, avançaram pelos sistemas públicos da Europa Ocidental e para o Canadá, até atingir, posteriormente, alguns países em desenvolvimento. Mas, na realidade, a proposta de RAS é quase centenária, já que foi feita, pela primeira vez, no Relatório Dawson, publicado em 1920.

Mendes propõe que há de 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, assim, a rede de atenção à saúde é constituída por três elementos:

O primeiro elemento 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 ela e de prover o cuidado para as pessoas no contexto de sua cultura e de suas preferências;

O segundo elemento constitutivo das redes de atenção à saúde é a estrutura operacional, composta pelos nós das redes e pelas ligações materiais e imateriais que comunicam esses diferentes nós. A estrutura operacional das redes de atenção à saúde abrange cinco componentes: o centro de comunicação, a atenção primária à saúde; os pontos de atenção secundários e terciários; os sistemas de apoio; os sistemas logísticos; e o sistema de governança. Os três primeiros correspondem aos

nós das redes e o quarto, às ligações que comunicam os diferentes nós. E o quinto, o componente que governa as relações entre os quatro primeiros;

O terceiro elemento constitutivo das redes de atenção à saúde são os modelos de atenção à saúde. Os modelos de atenção à saúde são sistemas lógicos que organizam o funcionamento das redes de atenção à saúde, articulando, de forma singular, as relações entre a população e suas subpopulações estratificadas por riscos, os focos das intervenções do sistema de atenção à saúde e os diferentes tipos de intervenções sanitárias, definidos em função da visão prevalecente da saúde, das situações demográfica e epidemiológica e dos determinantes sociais da saúde, vigentes no tempo e na sociedade. A necessidade de mudança dos sistemas de atenção à saúde para que possam responder com efetividade, eficiência e segurança a situações de saúde dominadas pelas condições crônicas levou ao desenvolvimento dos modelos de atenção à saúde. Há modelos de atenção à saúde para as condições agudas e crônica.

O modelo de atenção à saúde, preconizado pelo SUS, tem ênfase na Estratégia Saúde da Família (ESF) e nos princípios da Atenção Primária à Saúde (APS). Essa proposta destaca a atuação profissional com vínculo e responsabilização pelo usuário e deve desenvolver esforços para melhorar a coerência e a coordenação na prestação de serviços em Redes de Atenção à Saúde (RAS) (SALTMAN; RICO; BOERMA, 2010).

Dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) o conceito mais utilizado para RAS (Redes de Atenção à Saúde) é que são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado (BRASIL, 2010).

Mendes (2011) afirma que a integralidade da atenção é um eixo prioritário da investigação e avaliação dos serviços e dos sistemas de atenção à saúde, estruturados como redes assistenciais inter organizacionais que articulam as dimensões clínicas, funcionais, normativas e sistêmicas em sua operacionalização, reconhecendo que nenhuma organização reúne a totalidade dos recursos e as competências necessárias para a solução dos problemas de saúde de uma população, em seus diversos ciclos de vida.

### **4.3 Territorialização e Distritos Sanitários**

Para Ministério da Saúde (2009), território é entendido como um “espaço vivo, geograficamente delimitado e ocupado por uma população específica, contextualizada em razão de identidades comuns, sejam elas culturais, sociais ou outras”.

Entretanto, a territorialização está muito além de um conceito geográfico de delimitação de um serviço/sistema de saúde, no território verifica-se a interação da população e serviço no nível local, caracterizando uma população específica, vivendo em tempo e espaços determinados, com problemas de saúde definidos e que interage com os gestores das distintas unidades prestadoras de serviço de saúde (GOLDSTEIN et al., 2013).

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

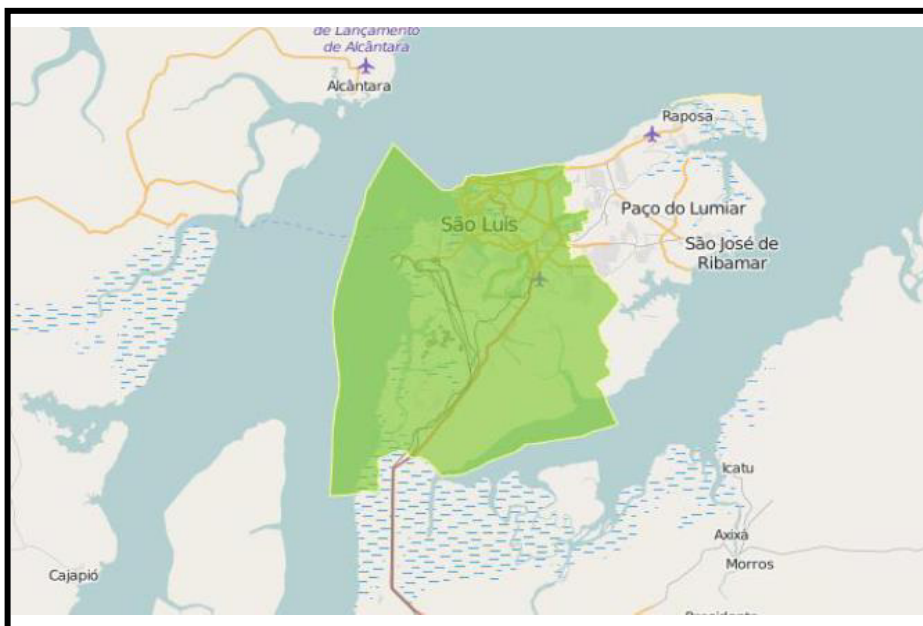
Trata-se de um estudo transversal. Tal pesquisa deriva do projeto guarda-chuva intitulado: Mapeamento da Rede de Atenção à Pessoa Idosa do Município de São Luís.

### 5.2 Período e Local do estudo

O estudo foi realizado no período de novembro de 2016 a junho de 2017, no Distrito Sanitário do Bequimão 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 km<sup>2</sup> 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.

Figura 1: Mapa da Ilha de São Luís/MA, 2017.

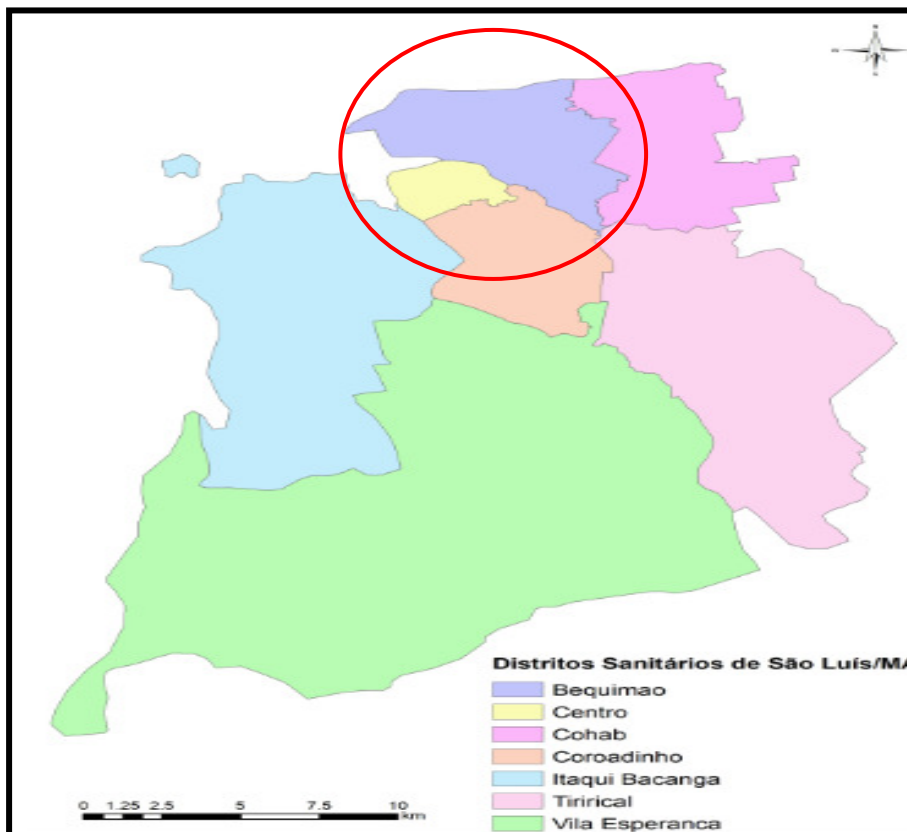


Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2012

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 e Vila Esperança e 355 localidades incluindo bairros, vilas, povoados, fazendas, sítios, usinas e porto (IBGE, 2016).

O D.S do Bequimão é composto por 64 bairros, localizados somente na zona urbana de São Luís, com área de extensão de 135 km<sup>2</sup>, com aproximadamente 247.474 habitantes, estando limitados com o distrito Cohab, Centro e Coroadinho. Tal distrito, por localizar-se na zona urbana apresenta inúmeras situações divergentes nos setores social, demográfico e sanitária, bem como distribuição desproporcional de produtos e serviços, para os idosos.

**Figura 2:** Mapa dos Distritos Sanitários do Município de São Luís, 2017.



**Fonte:** Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS), 2017

#### **4.4 População**

Esse estudo abrangeu 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.

#### **4.5 Critérios de Inclusão da Pesquisa Principal**

- Órgãos e serviços públicos governamentais 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) e assinatura do TCLE (Apêndice A) pelo responsável da unidade.

#### **5.5 Critérios de Exclusão da Pesquisa Principal**

- Órgãos e serviços públicos governamentais que não responderem e/ou entregarem ao questionário devidamente preenchido;
- A Entidade da Sociedade Civil Organizada em sua prática não tenha atuação junto com a pessoa idosa e que se ausentem 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](http://www.nossasaoluis.org.br) (Kairós, 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 de Dados**

O banco de dados foi tabulado no Microsoft Excel, em seguida os dados dos endereços 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. Este estudo não apresenta qualquer tipo de conflito de interesse.

## 6. RESULTADOS

No que tange aos aspectos sociodemográficos e sanitários do Distrito Sanitário Bequimão, observa-se que:

A população idosa do município de São Luís é composta por 77.971 idosos, sendo 45.711 mulheres e 32.260 homens, com predomínio na faixa etária de 60 a 69 anos (56,1%) e de cor parda (52,8%), no distrito Bequimão constatou-se 12.791 idosos residentes e destes somente 4.220 estão cadastrados no SIAB - Sistema Integrado de Atenção Básica (BRASIL, 2014).

O Distrito apresenta uma taxa de analfabetismo de 2,67%, índice de pobreza é de 3,01%, onde 18,8% dos residentes do Distrito tem renda per capita de até  $\frac{1}{2}$  salário mínimo. Quanto a moradia, o indicador de domicílios sem rede de água tem a média de 16,3%, 3,33% das residências não tem coleta de lixo e 19,2% dos domiciliados não possuem rede de esgotos (KAIRÓS, 2014)

O Distrito Sanitário Bequimão é composto por 64 bairros, dentre eles os mais populosos são: São Francisco, Vila Palmeira, Anil, Angelim, Bequimão e Jardim Renascença.

**Ilustração 4:** Relação de localidade, prédios e habitantes- DS Bequimão.

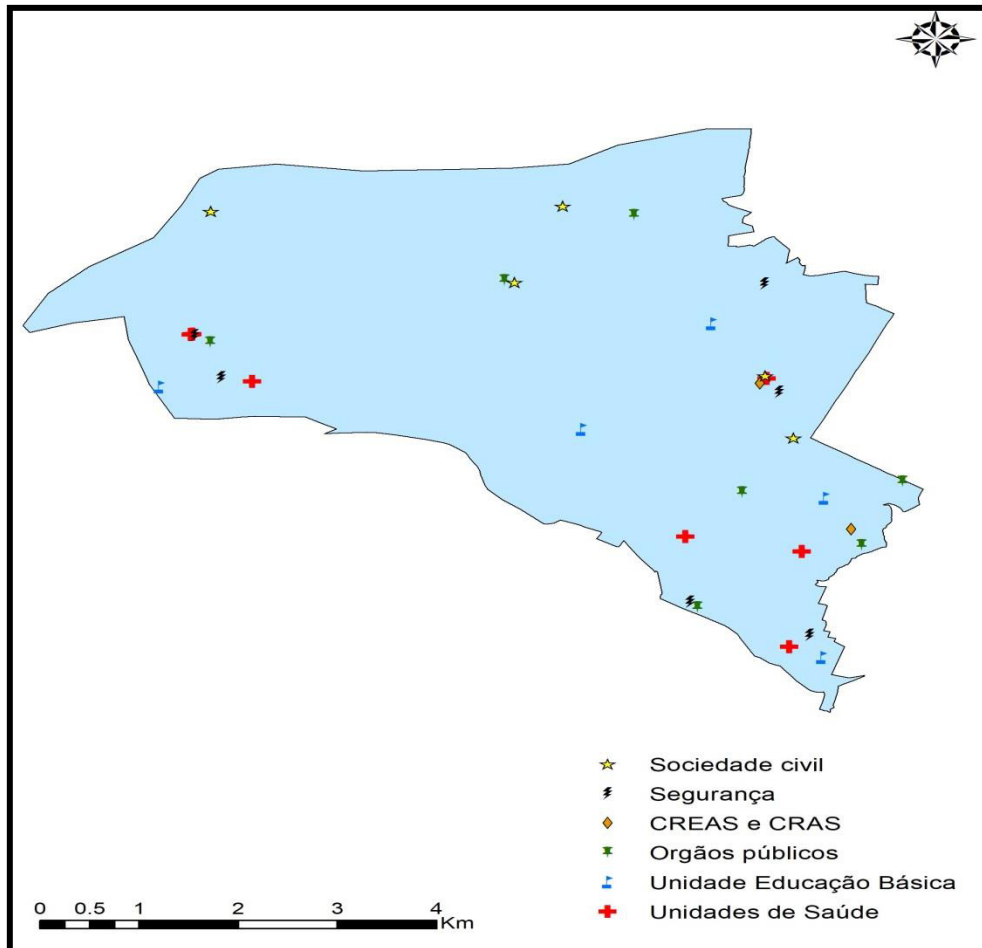
ITEM	COD	LOCALIDADE	CAT	TOTAL	
				PREDIO	HABITANTE
01	286	ALTO DO CALHAU	BAI.	680	1837
02	526	ALTO DO PINHO	BAI.	348	940
03	010	ANIL	"	3498	9451
04	533	BARRAMAR	"	673	1818
05	021	BAIXA DO TURU	"	488	1319
06	041	CALHAU	"	1007	2720
07	050	COHAFUMA	"	2147	5800
08	049	COHAMA	"	1727	4666
09	233	COHASERMA	"	372	1005
10	269	COND. IPEM ANGELIM	"	3091	8352
11	261	CANTINHO DO CÉU	"	584	1578

12	257	COHAMA I	“	1746	4718
13	054	CONJUNTO ANGELIM	“	1594	4307
14	056	CONJUNTO BEQUIMÃO	“	2982	8057
15	260	CONJUNTO RES. ESPERANÇA	“	463	1251
16	259	CONJUNTO RES. PRIMAVERA	“	442	1194
17	060	CONJ. ENEY SANTANA – RADI	“	533	1440
18	303	CONJUNTO IPEM BEQUIMÃO	“	2169	5860
19	258	CONJUNTO MANOEL BEKMAN	“	102	276
20	067	CONJUNTO RESIDENCIAL IPASE	“	805	2175
21	304	CONJ. RES. RIO ANIL	“	1075	2905
22	058	CONJUNTO COHAJAP	“	659	1781
23	070	CONJUNTO VINHAIS	“	2145	5796
24	323	CURVA DO NOVENTA	“	327	884
25	236	CUTIM DO PADRE	“	272	735
26	534	GRAN PARK PRIME	“	3084	8333
27	293	ILHINHA	“	1982	5355
28	469	JARDIM COÊLHO NETO	“	304	821
29	114	JARDIM RENASCENÇA I	“	2186	5906
30	300	JARDIM RENASCENÇA II	“	2704	7306
31	113	JARDIM ELDORADO	“	959	2591
32	131	MARANHÃO NOVO	“	1190	3215
33	136	NOVO ANGELIM	“	3341	9027
34	141	PÃO DE AÇUCAR	“	1230	3323
35	055	PARQUE ATHENAS	“	672	1816
36	473	PARQUE SHALON	“	1366	3691
37	152	PIMENTA	“	259	700
38	480	PLANALTO VINHAIS I	“	844	2280
39	481	PLANALTO VINHAIS II	“	629	1700
40	191	SÃO MARCOS (PONTA DO FAROL)	“	745	2013
41	160	PONTA D’ AREIA	“	1680	4539
42	297	QUINTA DO CALHAU	‘	823	2224
43	532	QUINTA DO CALHAU II	“	481	1300
44	166	RECANTO VINHAIS	“	2102	5679
45	294	RES. ANA JANSEN	“	552	1492
46	324	RES. VINHAIS	“	572	1546
47	493	RESID. VITÓRIA	“	150	405
48	527	RECANTO FIALHO	“	2312	6247



- **Serviços da Rede de Atenção à Pessoa Idosa no DS Bequimão**

**Fig.3:** Mapa dos Serviços do Distrito Sanitário do Bequimão, São Luís/MA, 2017.



Fonte: Autores

O D.S do Bequimão apresenta em sua composição uma diversidade de serviços públicos prestados a população. Foram identificados 47 serviços e dentre os serviços mais utilizados e evidenciados no mapa são os serviços de saúde, assistência social, educação, segurança pública e ações desenvolvidas pela Sociedade Civil Organizada.

No que tange aos serviços de saúde, as atividades ofertadas são realizadas por 06 equipes da ESF, distribuídas em 02 Centros de Saúde e 01 Unidade Básica de Saúde, 03 Centros de Saúde (02 da gestão municipal e 01 da gestão estadual),

01 Unidade Mista, 01 Unidade de Pronto Atendimento, 01 Centro de Especialidades Médicas, 01 Centro de Especialidades Odontológicas, 01 Residência Terapêutica, 02 Hospitais de Referência (gestão estadual) e 01 Centro Referência de Hematologia e Hemoterapia (gestão estadual). Os serviços da assistência social são 02 CRAS e 01 Abrigo. Quatro (04) escolas que desenvolvem o Projeto EJAII (Educação de Jovens Adultos e Idosos).

Na segurança pública, o D.S Bequimão conta com 03 delegacias para atendimento, porém nenhuma delegacia especializada em atendimento à pessoa idosa. Ainda existem outros órgãos/serviços públicos que dão suporte à rede como: 01 restaurante popular, 02 unidades do DETRAN, 01 unidade VIVA cidadão e 02 unidades do INSS.

Além das nove (09) Entidades da Sociedade Civil Organizada cadastradas no FEMADI e que desenvolvem atividades diretamente com os idosos.

**Figura 5:** Relação dos Serviços Público da Rede, Distrito Sanitário Bequimão, São Luís, 2017.

<b>UNIDADE DE SAÚDE</b>	<b>ENDEREÇO</b>
<b>C.S. AMAR</b>	<b>Rua Laérte Santos - Vila Vicente Fialho</b>
<b>C.S. Radional</b>	<b>Rua G – Radional</b>
<b>Unidade Mista do Bequimão</b>	<b>Avenida do Contorno - Bequimão</b>
<b>Centro de Especialidades Odontológicas – CEO</b>	<b>Rua Édson Brandão, 1 – Alemanha</b>
<b>U.S.F. Vila Lobão</b>	<b>Estrada da Vitória nº 8 - Vila Lobão</b>
<b>Residência Terapêutica III</b>	<b>Rua Bartolomeu Gusmão, nº5, Qd C – Ipase</b>
<b>C.S. Dr Genésio Rêgo</b>	<b>Avenida dos Franceses - Vila Palmeira</b>
<b>C.E.M. do Vinhais</b>	<b>Rua 105; Avenida II – Vinhais</b>
<b>UPA do Vinhais</b>	<b>Rua 105; Avenida II – Vinhais</b>
<b>Unidade Hospitalar Presidente Vargas</b>	<b>Rua 05 janeiro nº166- Jordoá</b>
<b>HEMOMAR – Centro de Hematologia do Maranhão</b>	<b>Altura do nº 259, Rua cinco de janeiro s/n- Jordoá</b>
<b>Hospital Dr. Carlos Macieira</b>	<b>Av. Jerônimo de Albuquerque, s/n – Calhau</b>
<b>ASSISTÊNCIA SOCIAL CRAS / CREAS</b>	<b>ENDEREÇO</b>
<b>CRAS Vila Palmeira*</b>	<b>Rua 17, Qd 30, nº 14 – Bequimão</b>

<b>CRAS Vicente Fialho*</b>	<b>Rua Projetada; Qd 3; nº 6 - Vicente Fialho</b>
<b>Abrigo Luz e Vida</b>	<b>Rua 104 - Conjunto Vinhais</b>
<b>EDUCAÇÃO / ESCOLAS / PROGRAMA EJAI</b>	<b>ENDEREÇO</b>
<b>UEB. Jornalista Neiva Moreira*</b>	<b>Avenida 01 – Bequimão</b>
<b>UEB Menino Jesus de Praga*</b>	<b>Rua 02; Qd 10; nº 50 - Planalto Vinhais II</b>
<b>UEB Dr. Oliveira Roma*</b>	<b>Rua Grande, nº 200 - Recanto Vinhais</b>
<b>UEB José Assub*</b>	<b>Rua Santa Laura - Santa Cruz</b>
<b>SEGURANÇA PÚBLICA / DELEGACIAS</b>	<b>ENDEREÇO</b>
<b>14º Distrito Policial</b>	<b>Avenida 54 - Conjunto Bequimão</b>
<b>Delegacia de Roubos e Furtos</b>	<b>Rua da Vitória - Vila Palmeira</b>
<b>3º Distrito Policial</b>	<b>Rua Barão de Grajaú - Vila Palmeira</b>
<b>Supervisão de Crimes Funcionais</b>	<b>Rua do Cema - Vila Palmeira</b>
<b>SEMUSC- Secretaria Municipal de Segurança com Cidadania</b>	<b>Avenida dos Franceses, 5A-Alemanha</b>
<b>Secretaria de Segurança Pública do Estado do Maranhão</b>	<b>Avenida Castelinho, s/n- Vila Palmeira</b>
<b>OUTROS ÓRGÃO PÚBLICOS</b>	<b>ENDEREÇO</b>
<b>CEMARC – Central de Marcação de Consultas</b>	<b>Avenida dos Franceses nº78 – Alemanha</b>
<b>Restaurante Popular do Bequimão*</b>	<b>Rua Delci Batista s/n – Bequimão</b>
<b>VIVA Cidadão</b>	<b>Shopping da Ilha-Av. Daniel de la Touche, 987-Cohama</b>
<b>DETRAN</b>	<b>Shopping do Automóvel, Av. dos Holandeses, 36- Quintas do Calhau</b>
<b>DETRAN</b>	<b>Avenida dos Franceses, s/n - Vila Palmeira</b>
<b>INSS</b>	<b>Avenida Jerônimo de Albuquerque, 977-Recanto Vinhais</b>
<b>Gerência Executiva do INSS</b>	<b>Av. dos Holandeses, 32 - Alto do Calhau</b>
<b>Secretaria de Estado de Direitos Humanos e Participação Popular – SEDIHPOP*</b>	<b>Av. Jerônimo de Albuquerque, s/n 2º andar- Ed. Clodomir Millet- Calhau</b>
<b>Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social – SEDES</b>	<b>Rua das Gardênias, Quadra 1, n.º 25, Renascença.</b>
<b>Secretaria de Estado de Saúde – SES</b>	<b>Av. Prof. Carlos Cunha, S/N, Jaracaty.</b>
<b>Ordem dos Advogados do Brasil OAB/MA*</b>	<b>Av. Prof. Carlos Cunha, 4014, Jaracaty</b>

<b>Secretaria Municipal de Transporte e Trânsito – SMTT</b>	<b>Av. Daniel de La Touche, nº 400 Ipase</b>
<b>Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia – SBGG*</b>	<b>Av. Borborema, nº02, Calhau</b>
<b>SOCIEDADE CIVIL ORGANIZADA</b>	<b>ENDEREÇO</b>
<b>Associação Santa Terezinha*</b>	<b>Travessa Frei Antonio nº08 - Ponta D´Areia</b>
<b>SENAI- Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial*</b>	<b>Avenida Jerônimo de Albuquerque, s/n - Retorno da Cohama</b>
<b>Federação das Associações dos Aposentados e Pensionistas*</b>	<b>Rua 06; Qd 02; casa 06 – Cohama</b>
<b>Clube da melhor idade fios de prata*</b>	<b>Rua do Centro do vinhais nº104-Vinhais</b>
<b>Ordem dos Advogados do Maranhão*</b>	<b>Rua Dr. Pedro Emanuel de Oliveira nº01- Calhau</b>
<b>Centro Beneficente Nossa Senhora da Glória*</b>	<b>Rua Dr. José Murta; Bloco 02; nº06 – Alemanha</b>
<b>FIEMA- Federação das Indústrias do Estado do MA*</b>	<b>Avenida Jerônimo de Albuquerque, s/n - Retorno da Cohama</b>
<b>Associação Brasileira de Clube da Melhor Idade do Maranhão*</b>	<b>Avenida dos Sambaquis- Calhau</b>
<b>Pastoral da Pessoa Idosa*</b>	<b>Paróquia de Sant´Ana- Rua 4, s/n-Angelim</b>

Fonte: Autores

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



## 7. DISCUSSÃO

- **Aspectos Sociodemográficos**

As características sociodemográficas evidenciaram uma população predominantemente feminina, com faixa etária de 60 a 69 anos e de cor parda. Tais dados, denotam a própria constituição de idosos referida no último senso do IBGE (2010).

Vale ressaltar que tal perfil de feminização da população idosa pode ser explicada por possíveis fatores como: maior expectativa de vida entre as mulheres podem-se citar o menor consumo de bebidas alcoólicas e tabaco entre as mulheres em relação aos homens, redução da mortalidade materna e diferenças na exposição a fatores de risco para mortalidade por causas externas, tais como, acidentes de trânsito, homicídios e outros (CAMARANO; KANSO; MELLO, 2004a).

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

Em relação aos índices de pobreza, o distrito se apresenta abaixo da média da capital, enquanto o indicador de renda per capita de até ½ salário mínimo é inferior ao de São Luís. Essa divergência pode ser explicada pelo crescimento acelerado e não acompanhado de melhorias públicas para toda a população, o que aumentou ainda mais as diferenças sociais existentes entre as classes, podendo ser percebido a partir da organização do espaço urbano da cidade em função do preço do solo.

Ressalta-se ainda que os bairros com maior valorização imobiliária (Santa Eulália, Renascença, São Marcos/Calhau) têm alguns índices e percentuais que os desfavorecem. Esse desfavorecimento se dá por haver periferias ao redor, com a ocupação indevida do imóvel, formando um território sem infra estrutura necessária, sem equipamentos públicos imprescindíveis à condição humana. As pessoas que vivem ao redor dos bairros citados são pessoas com auto grau de dependência, salário irrisório, com uma educação escolar deficitária, o que só fortalece os índices de pobreza. Desse modo, no mesmo espaço habitado, vivem famílias pobres e ricas (Ateliê Geográfico, 2015).

- **Aspectos Sanitários**

Os loteamentos periféricos expandiram horizontalmente a mancha urbana e são ocupadas pela clientela de menor poder aquisitivo. Esse fenômeno de ocupações tornou-se uma constante, principalmente com o surgimento das vilas – a favela maranhense (DINIZ, 2007). Devido a todos esses fatores, a população urbana de São Luís distribuiu-se pelo espaço de forma heterogênea, concentrando-se em determinadas áreas e ocorrendo relativos vazios demográficos em outras.

O rápido crescimento demográfico associado à intensa e desordenada urbanização, a inadequada infra-estrutura urbana, além do próprio modo de vida da cidade, bem como a debilidade dos serviços atrelados à saúde pública, também reflete nas características sanitárias do distrito. No que se refere aos indicadores sanitários de rede de água, esgoto e coleta de lixo que refletem as condições de saneamento básico, que segundo a OMS (Organização Mundial da Saúde), é o controle de todos os fatores do meio físico do homem, que exercem ou podem exercer efeitos nocivos sobre o bem estar físico, mental e social.

Para Barreto (2005), os crescentes processos de urbanização, com o aumento da densidade populacional nas grandes cidades contribuem para uma maior possibilidade de transmissão de doenças, principalmente devido à deficiência de serviços como o de coleta de lixo, rede de água e rede de esgoto.

A média geral dos serviços ofertados ao distrito nesse aspecto são favoráveis quando comparados com a média geral da cidade de São Luís. Porém, em estudos realizados em 2012 no DS-Bequimão foram registrados um total de 162 casos de Dengue, com destaque para os bairros da Vila Palmeira, Alemanha e conjunto Angelim, com um total de 40, 20, 13 casos respectivamente.

Segundo Macêdo (2012), São Luís gera atualmente 700 toneladas de resíduos domésticos por dia com um sistema de limpeza pública e coleta de lixo domiciliar precários. Quando este existe, constitui um serviço ineficiente trazendo várias consequências no quadro epidemiológico das comunidades de baixa renda e que vivem próxima a lixões, contribuindo para a proliferação de doenças parasitárias infecciosas.

Diante disto, para reverter o quadro de saneamento se faz necessário a ampliação da oferta dos serviços e uma política direcionada ao atendimento das populações socialmente mais pobres, com investimentos capazes de promover a qualidade de vida e a saúde das comunidades.

- **Mapeamento da rede**

As Redes de assistência são conjunto de ações e serviços articulados, em níveis de complexidade distintos, com a finalidade de garantir a integralidade da atenção, transversalizando todos os serviços. Os serviços de Mapeamento da Rede têm sido crescentemente adotados para superar o modelo burocrático e hierárquico, num contexto de complexidade das questões sociais, de descentralização acelerada, de globalização, de proliferação de organizações não governamentais e de fortalecimento do controle público e social, ademais, o mapeamento das redes também permite identificar lacunas na distribuição dos serviços (MENDES, 2011).

No mapeamento do Distrito Sanitário Bequimão, constatamos uma Rede de Atenção incompleta pela carência de muitos serviços públicos efetivos e direcionados a pessoa idosa e fragmentada no sentido de não haver comunicação entre os serviços existentes, incluindo as ações das Sociedades Cívicas Organizadas, resultados semelhantes encontramos no estudo de Carvalho (2016).

Uma vez que o distrito apresenta uma parcela significativa de idosos residentes e estes tem participação de forma integral nos aspectos sociais, econômicos e políticos do distrito, vale ressaltar que o idoso centralizado no paradigma do cuidado dos órgãos públicos e da SCO, se torna sujeito emponderado de seus direitos, assumindo postura de chefe de família com apenas um salário mínimo. Mota et al (2010) afirma que devido 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. Além disso, considerando a situação em que os idosos se encontram, apresentada anteriormente, nota-se a necessidade de uma rede de atenção específica para essa população, que pode conter assistência protecionista de eventos prejudiciais, ações de saúde e acesso a seus direitos (BRITO, COSTA e PAVARINI, 2012).

Tal Distrito apresenta quarenta e sete (47) serviços públicos variados e entidades da sociedade civil organizada e somente dezenove (19) fazem atendimento especializado à pessoa idosa. Podemos ressaltar que a Rede de Atenção à Saúde é a mais prevalente em quantidade de serviços, porém suas ações são pontuais e não sistemáticas, Carvalho (2016) e Mota et al (2010) demonstram em suas pesquisas resultados semelhantes.

No âmbito dos serviços da Rede de Atenção à Saúde, as atividades ofertadas pelas equipes da Estratégia Saúde da Família, Centros de Especialidades Médicas são destinadas para toda a população de sua área de abrangência e possuem serviços através de consultas agendadas, atendimento médico, visita domiciliar pela equipe e disponibilização de medicamentos oferecidos pelo SUS. O distrito conta com diversos serviços, porém não atendem aos idosos de forma especializada, respeitando as características inerentes a essa fase da vida. Os serviços disponibilizados pelos centros e unidades de saúde muitas vezes são pautados apenas na morbidade, não visando uma saúde preventiva.

Tendo em vista que o envelhecimento é um processo irreversível esta população que cresce a cada dia, requer cuidados direcionados e específicos, para que seus usuários sejam assistidos em suas peculiaridades e necessidades individuais para que assim seja possível alcançar uma maior manutenção da saúde e qualidade de vida.

Tudo isso nos faz entender que o serviço oferecido ao idoso de forma específica é insuficiente ou por vezes inexistente podendo ser percebido apenas nas ações isoladas que são oferecidas pelo CRAS e os órgãos da Sociedade Civil Organizada, a qual desenvolve atividades envolvendo palestras, passeios turísticos, capacitações, oficinas, atendimento jurídico, todas estas visando atender a essa parcela da população.

Com relação entre oferta e demanda, verificou-se no distrito Bequimão, é o distrito com melhor renda per capita do município por concentrar os bairros de classe A e B (Jardim Renascença, Calhau, Ponta D'Areia, Barramar, Cohama) e com extensa rede de serviços de saúde privados. Porém de formas comparar a rede pública de saúde X população de idosos residentes, a quantidade de produtos e serviços de saúde é insuficiente, pois o DS do Bequimão apresenta apenas 6 equipes da Estratégia Saúde da Família. Resultados semelhantes foram

encontrados na pesquisa de Silva Júnior et al (2010) onde os autores relataram que em um determinado distrito sanitário de Salvador (BA), as unidades públicas de saúde estavam distribuídas de forma desigual no território, além de não estarem centralizadas na área de abrangência das equipes de saúde.

Quanto à dimensão geográfica, verificou-se que havia barreiras quanto à localização de UBS do distrito. A má distribuição das UBS dentro dos distritos induz o usuário a percorrer longas distâncias a pé ou a dispor de recursos financeiros para custear esse deslocamento. A possibilidade de uso de transporte público para chegar às UBS é uma forma de superar as barreiras de acesso geográficas, porém, a falta de dinheiro para o transporte é fator dificultador à utilização dos serviços (SILVA JÚNIOR et al., 2010).

Desta forma, entende-se que os serviços de saúde representam um meio de acesso universal, considerando a grandeza do território do distrito sanitário, onde muitas vezes a visita domiciliar, pode ser considerada como uma única possibilidade de assistência para algumas pessoas que possuem menor grau de funcionalidade ou restrição (VIANA et al, 2013), indicando a necessidade de um sistema que tenha a atenção primária como ordenadora e coordenadora dos outros serviços de saúde, como sugerido por Mendes (2010).

Em relação aos serviços de assistência social governamentais, as atividades de prestação de serviço ao distrito de uma forma geral e a população idosa de maneira específica, são oferecidas apenas por 2 Centros de Referência em Assistência Social mais um abrigo público, o que denota uma oferta de serviço insuficiente para pessoas em situação de vulnerabilidade social.

Para Filgueiras (2006), a não observância e cumprimento dos direitos, o agravamento de risco pessoal, o distanciamento do núcleo familiar, entre outros conflitos, são fatores inerentes a todas as classes econômicas. As pessoas que buscam o CRAS, nem sempre são oriundas de situações econômicas precárias, o centro atende a todos que precisarem de seus serviços.

Visto isso, percebe-se no distrito a necessidade de ampliação dos serviços com a criação de novos CRAS e CREAS distribuídos de forma a oferecer uma cobertura adequada a esta população.

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 fornecem ações através de artesanato, aula de teatro, aula de violão, caminhada orientada e ginástica para a comunidade e cursos específicos para idosos, tais resultados são semelhantes a 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. Caberia ao Estado à manutenção dessa rede de atenção, sendo os serviços voluntários apenas um suporte. Ao invés disso, o estado diminui a oferta de orçamentos e funcionários destinados às políticas sociais, repassando essa incumbência para a sociedade civil (SILVA, 2006).

## 8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do mapeamento da Rede de Atenção à Pessoa Idosa, conclui-se a necessidade da estruturação dos serviços oferecidos, principalmente os considerados básicos: saúde, educação, saneamento, já que essa se apresenta muito fragmentada.

Essa fragmentação da Rede é resultado da falta de serviços públicos direcionados especificamente para a pessoa idosa. Além dos serviços não serem suficiente para cobertura total do território, a maioria das unidades de saúde estão concentradas em determinadas áreas deixando outras parcialmente descobertas.

Então entende-se que com a reestruturação da rede neste distrito, muitos problemas seriam sanados, principalmente na área da saúde, já que o idoso residente, muitas vezes migra para outros distritos que ofertem serviços especializados.

A partir dos problemas identificados no contexto atual em que o distrito se encontra, recomenda-se a ampliação de políticas locais focadas nas necessidades e demandas dessa população assistida pelas unidades de saúde locais, melhoramento de infraestrutura, ampliação dos serviços oferecidos e da área de cobertura, buscando atendê-la de forma equitativa.

Além disso, o mapeamento da Rede se constitui em um importante instrumento para a prática gerencial. Tais aspectos poderão auxiliar na identificação dos principais problemas da região, assim como detectados neste estudo e em uma intervenção direta dos problemas além de contribuir para aumentar o desempenho e o impacto nas ações dos serviços de saúde voltados para a pessoa idosa.

## REFERÊNCIA

ATELIÊ GEOGRÁFICO; **A desigualdade socioespacial de São Luís (MA) demarcada pelos seus bairros**. Revista Eletrônica Universidade Federal de Goiás, Goiânia, v.9, n.2, p.170-189, 2015.

BARRETO, Cleyde Ferreira. **Aedes aegypti – Resistência aos inseticidas químicos e as novas alternativas de controle**. Revista eletrônica Faculdade Montes Belos, Goiás, ISSN, v.1, n.2, 2005.

BRASIL. **Envelhecimento Ativo: uma política de saúde**. Brasília-DF; 2005. Disponível em: <<http://dms.ufpel.edu.br/ares/handle/123456789/232>> Acesso em: 27 nov. 2016.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios**. 3 ed. Brasília, 2009. Disponível em: <<https://www.estantevirtual.com.br/b/conasems/o-sus-de-a-a-z-garantindo-saude-nos-municipios/4071793254>> Acesso em: 9 de jan. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 64 p. il. – (**Cadernos de Atenção Básica, n. 16**) (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

BRASIL. **Portaria nº4.279 de 30 de dezembro de 2010**. Brasília-DF, 2010. Disponível em:<[http://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2011/img/07\\_jan\\_portaria4279\\_301210.pdf](http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/img/07_jan_portaria4279_301210.pdf)> Acesso em: 25 nov. 2016.

CAMARANO, A. A.; KANSO, S.; MELLO, J. L. Como vive o idoso brasileiro? In: CAMARANO, A. A. (Org.). **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?** Rio de Janeiro: IPEA, 2004a. cap. 1, p. 25-73.

CAMARANO, A.A.; **ENVELHECIMENTO POPULACIONAL, PERDA DA CAPACIDADE LABORATIVA E POLÍTICAS PÚBLICAS BRASILEIRAS ENTRE 1992 e 2011**. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <[http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/2171/1/TD\\_1890.pdf](http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/2171/1/TD_1890.pdf)> Acesso em: 17 de mai, 2017.

CARVALHO, Elaine Regina Pereira. **Identificação da População Idosa Restrita ao Domicílio e Mapeamento da Rede de Atenção ao Idoso na Zona Norte de Juiz de Fora**: Elaine Regina Pereira Carvalho. Jordania Lindolfo Almas – 2016.



CUNHA, A. B. O.; VIEIRA-DA-SILVA, L. M. Acessibilidade aos serviços de saúde em um município do Estado da Bahia, Brasil, em gestão plena do sistema. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, p. 725-737, abr. 2010.

FILGUEIRAS, C. A. C. **Exclusão, risco e vulnerabilidade**: desafios para a política social. In: CARNEIRO, Carla Bronzo Ladeira; COSTA, Bruno Lazzarotti Diniz. *Gestão social: o que há de novo?* Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro, 2006.

GOLDSTEIN, R.A. et al. **A experiência de mapeamento participativo para vconstrução 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](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000100006)> Acesso em: 9 jan. 2017.

GONDIM, G.M.M; MONKEN, M; ROJAS, L.I; BARCELLOS, C; PEITER, P; NAVARRO, M; GRACIE R. **O território da Saúde**: A organização do sistema de saúde e a territorialização. Rio de Janeiro-RJ, 2008. Disponível em: <[http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/TEXTOS\\_CURSO\\_VIGILANCIA/20.pdf](http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/TEXTOS_CURSO_VIGILANCIA/20.pdf)> Acesso em: 5 jan. 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE**. 2010 Disponível em: <[www.cidades.ibge.gov.br](http://www.cidades.ibge.gov.br)>. Acesso em: 12 abr. 2016

KAIRÓS DESENVOLVIMENTO SOCIAL, **Movimento Nossa São Luís**, 2014. Disponível em: <[www.nossasaoluis.org.br](http://www.nossasaoluis.org.br)> Acessado em: 11 de setembro de 2017.

KÜCHEMANN BA. **Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios**. *Soc Estado* 2012; 27(1):165-80

MACÊDO, L.A.A. **Metropolização na ilha de São Luís e seus impactos sanitários e ambientais**. *R. Pol. Públ. / São Luís – MA / Número Especial / Número da página / Agosto de 2012*

MARTINS, M. J. **Distrito Sanitário**. Maceió-AL, 2012. Disponível em: <[http://marcasaude.com.br/pdf/saude\\_para\\_a\\_comunidade/distrito\\_sanitario.pdf](http://marcasaude.com.br/pdf/saude_para_a_comunidade/distrito_sanitario.pdf)> Acesso em: 5 de jan. 2017.

MENDES, E.V.; **As redes de atenção à saúde**. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n5/v15n5a05>> Acesso em: 30 de mai 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 abr. 2017.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Redes integradas de servicios de salud**: conceptos, opciones de política y hoja de ruta para su implementación en las Américas. Washington, HSS/IHS/OPS, Serie La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas, 2010. Disponível em:

<[http://www.paho.org/uru/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=145&Itemid=307](http://www.paho.org/uru/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=145&Itemid=307)> Acesso em: 26 de nov. 2016.

SANTOS AM, 2013. **Gestão do cuidado na Microrregião de Saúde de Vitória da Conquista (Bahia)**: desafios para constituição de rede regionalizada com cuidados coordenados pela Atenção Primária à Saúde. Tese de Doutorado. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública; 2013.

SILVA, C. N. Igreja católica, assistência social e caridade: aproximações e divergências. **Sociologias**. A. 08, n. 15, p. 326-351, jan./jun. 2006.

SILVA JÚNIOR, E. S. et al. Acessibilidade geográfica à atenção primária à saúde em distrito sanitário do município de Salvador, Bahia. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 10, p. 49-60, nov. 2010. Suplemento 1.

SILVA MV, FIGUEIREDO MLF. **Idosos institucionalizados: uma reflexão para o cuidado de longo prazo**. Enfermagem em Foco. 2012

SOUSA S.P.O, BRANCA S.B.P. **Panorama epidemiológico do processo de envelhecimento no mundo, Brasil e Piauí: evidências na literatura de 1987 a 2009**. Enfermagem em Foco. 2011

TAPSCOTT, D. **A inteligência está na rede**. São Paulo, Revista Veja nº 15, Edição 2.212, p.19-23, 2011. Disponível em: <<http://veja.abril.com.br/blog/augustounes/feira-livre/a-inteligencia-esta-na-rede-entrevista-com-don-tapscott/>> Acesso em: 24 nov. de 2016.

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 nov. de 2016.

URSINE, P. G. S.; CORDEIRO, H. A.; MORAES, C. L. **Prevalência de idosos restritos ao domicílio em região metropolitana de Belo Horizonte** (Minas Gerais, Brasil). *Ciência e Saúde Coletiva*. V. 16, n. 06, p. 2953-2962, 2011.

VASCONCELOS, Ana Maria Nogales; GOMES, Marília Miranda Forte. Transição demográfica: a experiência brasileira. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 21, n. 4, p. 539-548, dez. 2012. Disponível em

<[http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742012000400003&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742012000400003&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 23 out. 2017.  
<http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742012000400003>.

VERAS et al. **Processo de envelhecimento: um olhar do idoso.** Rev. Interdisciplinar. v. 8, n. 2, p. 113-122, abr. mai. jun. 2015. Disponível em: < <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/551>>

VERAS, RP; CALDAS, CP; MOTTA, LB; KENIO, LC; SIQUEIRA,RC; RODRIGUES, RTSV; SANTOS, LMAM; GUERRA,ACLC. **Integração e continuidade do cuidado em modelos de rede de atenção à saúde para idosos frágeis.** Revista de Saúde Pública, 2014, 48. Disponível em: < <http://www.redalyc.org/html/672/67237024019/>> Acessado em: 20 de julho de 2017.

VIANA, S. O.; ALVARENGA, J. P.; CAMARGOS, M. M. M.; TACIANO, M. A. R.; RAFAEL, M. A. **Perfil dos indivíduos avaliados em domicílio pela fisioterapia nas unidades básicas de saúde de Betim.** Revista APS. V. 16, n. 03, p. 278-286, jul./set. 2013.

ZINN G. R; GUTIERREZ B. A. O. Processo de envelhecimento e sua relação com a morte: percepção do idoso hospitalizado em unidade de cuidados semi-intensivos. **Revista Estudo interdisciplinar Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 13, n. 1, p. 79-93, 2008. Disponível em: <[http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/\\_artigos/85.pdf](http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_artigos/85.pdf)> Acesso em: 26 set. 2017.

## APÊNDICE

### APÊNDICE A: Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE)

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E 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](mailto: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 adaptado para esta pesquisa direcionado às Instituições da Sociedade Civil Organizada. Utilizados somente dados da identificação.

### PERGUNTAS OBJETIVAS

<b>1-IDENTIFICAÇÃO</b>	<b>CODIGO</b>
Nome da Entidade:	
Data de fundação:	
Endereço:	
Horário de Funcionamento:	
Programas Desenvolvidos:	
Nº de atendimentos mensais	
Tipo de estabelecimento: ( ) <i>Entidade Organizativa de Bairro (especificar)</i> ( ) <i>Escola</i> ( ) <i>Hospital</i> ( ) <i>Clínica</i> ( ) <i>Abrigo</i> ( ) <i>Outras (especificar)</i>	
Convênio com alguma outra organização ( ) <i>Governamental</i> ( ) <i>Não Governamental</i> ( ) <i>Nenhuma</i> <i>Qual(ais)?</i>	
Trabalho de auto-sustentável ( ) <i>SIM</i> ( ) <i>NÃO</i> <i>Caso SIM, qual(ais)?</i>	

<b>2- RECURSOS HUMANOS</b>	<b>CÓDIGO</b>
Número de pessoas que trabalham na entidade:	
Tipo de vínculo das pessoas ( ) <i>Remuneradas</i> ( ) <i>Voluntárias</i> ( ) <i>Disposição do Município</i> ( ) <i>Disposição do Estado</i> ( ) <i>Outros: _____</i>	
Escolaridade dos trabalhadores ( ) <i>Ens. Fundamental</i> ( ) <i>Ens. Fund. Incompleto</i> ( ) <i>Não Alfabetizado</i> ( ) <i>Ens. Médio</i> ( ) <i>Ens. Médio Incompleto</i> ( ) <i>Ens. Superior</i> ( ) <i>Ens. Sup. Incompleto</i>	





## ANEXOS

### ANEXO A - PARECER DE APROVAÇÃO 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 quantiquantitativa. 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

UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
MARANHÃO UFMA



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

UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
MARANHÃO UFMA



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 Cívicas 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_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_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  
SUPERINTENDENCIA 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 Luís – Ma  
 Contatos: (98) 3236-9394, [estagiadores@yahoo.com.br](mailto:estagiadores@yahoo.com.br)

São Luís, 14 de dezembro de 2016

Ofício nº 027149/2016

A Direção do(a)

UPA Araçagy, Hospital Adelson de Souza Lopes, CSGenésio Rego, UPA Vinhais, UPA Araçagi, 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*  
 Matricula: 2594179

Cynthia Gracilda Castro Viégas

Coordenação de Estágio e Pesquisa da SES

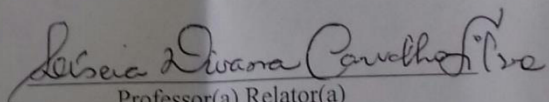
## ANEXO D – PARECER DE APROVAÇÃO DO COLEGIADO DO CURSO


  
**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO**  
**CCBS – CURSO DE ENFERMAGEM**

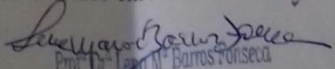
**PARECER DO COLEGIADO DE CURSO - PROJETO DE TCC**

1. **TÍTULO:** MAPEAMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À PESSOA IDOSA NO DISTRITO SANITÁRIO BEQUIMÃO DO MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS-MA. Sugiro retirar siglas do título.
2. **ALUNA:** Jennifer Nayara Costa da Silva
3. **ORIENTADOR:** Prof. Me. Rafael de Abreu Lima
4. **INTRODUÇÃO/JUSTIFICATIVA:** A introdução apresenta-se contextualizada, objetiva e pertinente com a temática.
5. **OBJETIVOS:** Explicita-se de forma clara o objetivo geral do estudo no que concerne mapear geograficamente os serviços direcionados à pessoa idosa no Distrito Sanitário Bequimão do município de São Luís-MA.
6. **PROCESSO METODOLÓGICO:** Apresenta descrição clara do tipo de estudo e metodologia proposta.
7. **CRONOGRAMA:** Adequado.
8. **TERMO DE CONSENTIMENTO:** Pertinente.
9. **NORMATIZAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA:** Adequada.
10. **CONCLUSÃO DO PARECER:** O projeto de pesquisa atende aos requisitos fundamentais, sendo de parecer favorável à sua execução.

São Luís, 12 de julho de 2017.

  
 Professor(a) Relator(a)

- Aprovado pelo Colegiado de Curso em reunião do dia 11/07/2017
- Aprovado "ad referendum" do Colegiado de Curso em 17/07/2017
- Referendado pelo Colegiado de Curso em reunião do dia 19/07/2017

  
 Profª Drª Lena Maria Barros Fonseca  
 Coordenadora do Curso de Enfermagem  
 UFMA  
 Profª Drª Lena Maria Barros Fonseca  
 Coordenadora do Curso de Enfermagem



