



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

THAYSE SILVA MARTINS

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

São Luís - Ma
2017

THAYSE SILVA MARTINS

**MAPEAMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À PESSOA IDOSA NO
DISTRITO SANITÁRIO COHAB 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 - MA

2017

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

Silva Martins, Thayse. MAPEAMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À PESSOA IDOSA NO DISTRITO SANITÁRIO COHAB DO MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS MA / Thayse Silva Martins. - 2017. 58 p.

Orientador(a): Rafael de Abreu Lima. Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Maranhão, Universidade Federal do Maranhão, 2017.

1. Assistência. 2. Idoso. 3. Mapeamento geográfico. 4. Rede de Atenção. I. de Abreu Lima, Rafael. II. Título.

THAYSE SILVA MARTINS

**MAPEAMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À PESSOA IDOSA NO
DISTRITO SANITÁRIO COHAB 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

Profa. Dra. Maria Lúcia Holanda Lopes
Doutora em Saúde Coletiva
Universidade Federal do Maranhão

Profa. Ma. Flávia Danyelle Oliveira Nunes
Mestra em Enfermagem
Universidade Federal do Maranhão

Dedico este trabalho ao meu padrinho, em memória, Jair Mendes e a toda minha família por sempre me motivarem, sendo 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, Maria Ivonet Paz e Evaldo Martins, pelo investimento na minha educação, por todo amor, compreensão e incentivo nos momentos difíceis, serei eternamente grata a vocês.

Às minhas irmãs, sempre tão presentes, Narjarah Paz, Ruth Paz, Maurícia Paz e Yngrid Martins e ao meu querido cunhado, Italo Fernandes, pelo companheirismo e por sempre me motivarem a seguir em frente, vocês foram fundamentais.

Aos meus sobrinhos, Alexandre Aguiar, Aquiles Fernandes, Davi Farias e Jean Júnior por tornarem os meus dias mais felizes.

À toda minha família, pela compreensão da minha ausência em alguns momentos, em especial aos meus tios Renata Santiago e Valdene Martins, por me estimularem sempre a seguir em frente e ao meu querido primo, Eugênio Alves, por estar sempre presente.

Às minhas amigas que me acompanham desde o colégio, Andressa Salgado, Mariana Lopes, Renata Duarte e Sandryne Tavares e aos amigos que Deus me presenteou ao longo da minha caminhada, Caio de Oliveira e Lorena

Sakamoto, obrigada por ouvirem minhas lamentações, pela amizade e pelos momentos compartilhados, amo cada um.

Às minhas amigas da UFMA, Jéssica Costa, Jennifer Silva, Edna Borges e ao meu grupo de estágio, Mônica Carvalho, Larissa Garrêto, 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.

“O amor será o remédio mais vital.

Você será o seu milagre” Clarissa

Pinkola Estés

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 Cohab do município de São Luís – MA. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo e abordagem quantitativo, 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 Cohab 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 15.261 idosos residentes, sendo o segundo maior quantitativo de idosos do município, 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 50 serviços ofertados no Distrito nas áreas da saúde, assistência social, educação, segurança pública e entidades da Sociedade Civil Organizada e destes, apenas 20 são direcionados à pessoa idosa e mesmo assim de forma fragmentada. **Conclusão:** O mapeamento da rede do idoso no Distrito Sanitário da Cohab identificou uma rede fragmentada e que possui carência de serviços básicos como saúde, segurança pública 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 without support for the Policy of the Elderly Person has been increasingly adopted to overcome the bureaucratic and hierarchical model with the purpose of strengthening the network of 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 Cohab Sanitary District of São Luís - MA. **Methodology:** 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 Cohab Sanitary District of São Luís - MA. Socio-demographic data and sanitary services were obtained through a secondary database (IBGE / SIAB) and the mapping of services was obtained through a specific questionnaire applied. The data was tabulated in Microsoft Excel, then corrected using Google Earth, georeferenced by the program TerraView, after conversion of the coordinates, the maps were elaborated by the ArcGis 10.1. **Results:** The District has 15,261 elderly residents, the second largest number of elderly in the city, with prevalence of 60 and 69 years old, female, brown, average income of 1 minimum wage, without sanitation. In the mapping of the network were identified 50 services offered in the District in the areas of health, social assistance, education, public security and organized civil society entities, of these only 20 are targeted to the elderly and yet fragmented. **Conclusion:** The mapping of the elderly network in the Cohab Sanitary is fragmented and lacks basic services such as health, public safety and basic sanitation, and the few services do not meet the demand of the elderly residents in the District, worsening the quality of life of this population.

Keywords: Mapping; Networks 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 – Mapa dos Bairros do Distrito Sanitário Da Cohab	P 30
4 – Mapa dos Serviços do Distrito Sanitário da Cohab, São Luís/MA	P 31
5 – Quadro dos Serviços e Endereços do Distrito Sanitário da Cohab, 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

1 INTRODUÇÃO.....	14
2 JUSTIFICATIVA.....	17
3 OBJETIVOS.....	18
3.1 Geral.....	18
3.2 Específicos.....	18
4 REVISÃO DE LITERATURA.....	19
4.1 Envelhecimento populacional.....	19
4.2 Rede de Atenção á Saúde.....	20
4.3 Territorialização e Distritos Sanitários.....	22
5 METODOLOGIA.....	24
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
6 RESULTADOS.....	29
7 DISCUSSÃO.....	34
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	38
REFERÊNCIAS.....	39
APÊNDICE.....	41
ANEXOS.....	51

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é, hoje, um proeminente fenômeno mundial. Isto significa um crescimento mais elevado da população idosa com relação aos demais grupos etários. No Brasil o índice de envelhecimento tem aumentando intensamente, de 10,5% em 1950, passando para 44,8% em 2010. As novas projeções revelam um maior crescimento da população idosa em 2060 e mostram que esse segmento populacional será representado por 73,5 milhões de indivíduos com 60 anos ou mais no Brasil (IBGE, 2015).

Outro indicador que revela o envelhecimento populacional é a razão de dependência que, por sua vez, caiu de 85,5%, em 1950, para 53,6%, em 2010, entretanto, a razão de dependência jovem caiu de 77,6% para 37,0% e a de idosos aumentou de 8,0% para 16,6% (VASCONCELOS; GOMES, 2012). Uma característica marcante do processo de envelhecimento no Brasil e que merece atenção é a feminização da velhice. Uma análise da distribuição da população brasileira idosa (60 anos e mais) por sexo permitiu inferir que, em anos recentes, as mulheres participam em proporções cada vez maiores que os homens desse segmento populacional (SILVEIRA et al., 2015).

Além do aumento, em número, da clientela idosa nos serviços de saúde, temos como característica dessa demanda 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 decorrência da busca na eficácia no respeito aos direitos do idoso, iniciou-se a formação de uma rede de serviços, considerada de proteção e assistência aos direitos sociais básicos e direcionada à pessoa idosa. A partir daí integrou-se diversos órgãos à Rede que deve ser composta pela 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, com médicos geriatras; reserva de leitos em hospitais gerais; capacitação de cuidadores de idosos, etc (NASCIMENTO, 2006).

No campo das políticas públicas, comprometida com a garantia de oferecer acesso equânime ao conjunto de ações e serviços de saúde, a organização do Sistema em rede possibilita a construção de vínculos de solidariedade e cooperação. Nesse processo, o desenvolvimento das Redes de Atenção à Pessoa Idosa é reafirmado como estratégia de reestruturação do sistema de gestão pública tanto no que se refere a sua organização, quanto na qualidade e impacto da atenção prestada, representando o acúmulo e o aperfeiçoamento da política de saúde com aprofundamento de ações efetivas para a consolidação do Sistema Único de Saúde como política pública voltada para a garantia de direitos constitucionais de cidadania (BRASIL, 2010).

As redes têm sido propostas para administrar políticas e projetos em que os recursos são escassos e os problemas complexos; onde há interação de agentes públicos e privados, centrais e locais; onde se manifesta uma crescente demanda por benefícios e por participação cidadã (TEXEIRA, 2002).

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 (MENDES, 2011).

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 (GONDIM, 2009), 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.

Todos esses elementos conceituais e operacionais considerados para as redes em geral devem estar presentes, no plano setorial, nas redes de atenção, em que Shortell et al., 1996 caracteriza como “redes de organizações que prestam um contínuo de serviços a uma população definida e que se responsabilizam pelos resultados clínicos, financeiros e sanitários relativos a essa população”.

Portanto, a partir deste entendimento, despertou-me o interesse em saber quais os serviços da rede de atenção idoso disponíveis no distrito sanitária da Cohab? Quais suas características sociodemográficas?

2 JUSTIFICATIVA

Para orientar a organização do cuidado à população idosa nos territórios, O Ministério da Saúde no Pacto pela Saúde em 2010-2011, estabeleceu a Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa definiu como prioridade a elaboração de modelo de atenção à Saúde da Pessoa Idosa no SUS, articulado com as Redes de Atenção à Saúde e ordenado pela Atenção Básica e com permanente diálogo com os parceiros intersetoriais objetivando responder a demanda, foram planejadas estratégias de integração de ações voltadas para a população idosa nos pontos de atenção das RAS, dos parceiros intersetoriais e também, ações de ampliação da articulação com os gestores municipais e estaduais, como a sistematização do conhecimento gerado a partir das experiências de gestão local.

Dessa forma esse trabalho, se justifica por que se percebe o quanto a necessidade de serviços especializada para a população idosa é significativa, mesmo com uma rede articulada, pouco estruturada e fragmentada de serviços distribuídos pelos distritos, em especial a realidade vivenciada no Distrito Cohab, que historicamente possui um quantitativo significativo de idosos. Além da disponibilização do mapeamento dos serviços identificados entre os componentes da Rede para que as necessidades sejam diagnosticadas e possivelmente sanada pelas autoridades competentes.

No mais, o presente estudo é pioneiro nesta região específica e oferecerá subsídios para o planejamento de ações de articulação de todos os serviços identificados no mapeamento, além do interesse pessoal em conhecer a realidade do contexto ao qual estou inserida e poder contribuir de alguma forma para seu desenvolvimento.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

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

3.2 Específicos

- Descrever as características sociodemográficas e sanitárias do distrito da pesquisa;
- Identificar os serviços da Rede de Atenção direcionados à pessoa idosa no distrito referido;
- Localizar no mapa geográfico os serviços direcionados à pessoa idosa no Distrito Sanitário da Cohab.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 Envelhecimento populacional

Uma característica comum na dinâmica demográfica da grande maioria dos países do mundo é o envelhecimento de suas populações. No Brasil, isto pode ser medido pela proporção de pessoas com 60 anos ou mais na contagem total da população – um aumento de 4% em 1940 para 11% em 2010. A expectativa é de que este grupo, formado por 20,6 milhões de pessoas em 2010, venha a ser constituído por 57 milhões em 2040 e fique responsável por aproximadamente 28% da população brasileira (AFONSO; FERNANDES, 2005).

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).

Outro aspecto muito importante que tem sido observado com o envelhecimento da população é o aumento da longevidade, principalmente entre as mulheres. Esse fenômeno é reflexo do declínio da mortalidade nos grupos etários mais velhos. Podemos dizer que esse declínio retrata, dentre muitas coisas, as melhorias nas condições de vida da população idosa, embora o ritmo desse declínio é desconhecido no Brasil (CAMPOS, 2004).

O país envelhece a passos largos. As alterações na estrutura populacional são claras e irreversíveis. Desde a década de 1940, é na população idosa que se observam as taxas mais altas de crescimento populacional (KUCHEMANN, 2012). Esse crescimento da população idosa gera uma série de alterações na sociedade, relacionadas ao setor econômico, ao mercado de trabalho, aos sistemas e serviços de saúde e às relações familiares (VERAS, 2009).

Segundo as projeções da Organização das Nações Unidas, em 2025 o Brasil deverá contar com 33,6% de pessoas com 45 e mais anos de idade e, em 2050, a estrutura etária da população brasileira será semelhante à atual estrutura

etária dos países desenvolvidos, com 40,9% de pessoas com 45 ou mais anos de idade e 17,3% de pessoas com 65 e mais anos de idade.

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).

4.2 Redes de Atenção à Saúde

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).

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).

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;

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 de 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 prevalente 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.

A literatura internacional, em diversas publicações, descreve evidências em que as redes de atenção à saúde podem melhorar a qualidade clínica, os resultados sanitários, a satisfação dos usuários e reduzir os custos dos sistemas de atenção à saúde.

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

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

Contudo, a territorialização está muito além de um conceito geográfico de delimitação de um serviço/sistema de saúde, o território onde se verifica a interação da população e serviço no nível local, caracteriza-se por 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 Organização Pan-Americana de Saúde (2010), define que o Distrito Sanitário (DS) é a "circunscrição" da população alvo em um determinado território. Em um conceito mais abrangente, o dinâmico de distrito sanitário trata-se de um processo social de mudança das práticas sanitárias, de natureza tática, direcionado no sentido da eficiência e eficácia sociais, sob gestão de uma autoridade local e reorientados de acordo com princípios organizativo-assistenciais, e os conjuntos sociais com seus problemas delimitados por um território-processo.

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 transversal, descritivo e de abordagem quantitativa. 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 da Cohab 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.



Ilustração 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 Distrito Sanitário (DS) da Cohab localiza-se na porção nordeste do município de São Luís, fazendo limite com o município de São José de Ribamar. É composto por 40 bairros, localizados somente na zona urbana de São Luís, com área de extensão de 85 km², com aproximadamente 151.051 habitantes, estando limitados com o distrito Bequimão e Tirirical.

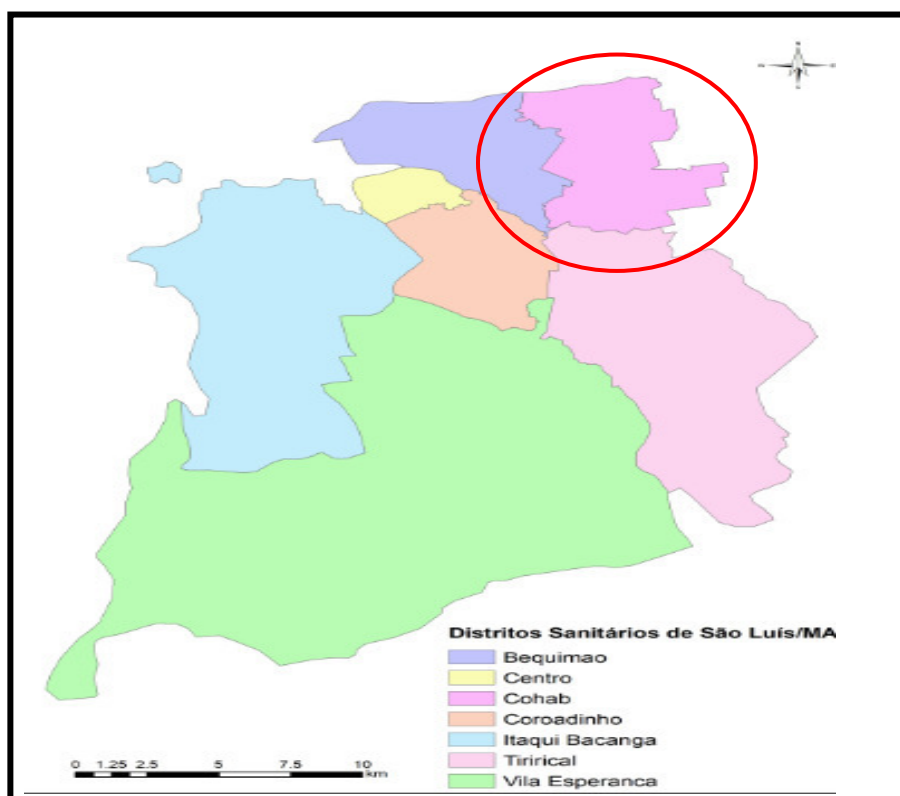


Ilustração 2: Mapa dos Distritos Sanitários do Município de São Luís, 2017.

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

5.3 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.

5.4 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 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 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

- **Dados Sociodemográficos e Sanitários do DS Cohab**

Constatou-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 da Cohab constatou-se 15.261 idosos residentes e destes somente 7.564 estão cadastrados no SIAB - Sistema Integrado de Atenção Básica (BRASIL, 2014; IBGE, 2010).

O Distrito apresenta uma taxa de analfabetismo de 3,67%, o índice de pobreza é de 5,39%, onde 34% dos residentes do Distrito tem renda per capita de até ½ salário mínimo. Quanto a moradia, o indicador de domicílios sem rede de água tem a média de 30,3% 2,5% das residências não tem coleta de lixo e 35,1% dos domiciliados não possuem rede de esgotos.

O DS Cohab é composto por 40 bairros, dentre esses os que mais se destacam são Cohab, Cohatrac, Forquilha, Turu, Divinéia, Sol e Mar e Vila Luizão.



Ilustração 3: Mapa dos Bairros do Distrito Sanitário da Cohab, São Luís/MA, 2017.

Fonte: SEMUS, São Luís, 2017

- **Serviços da Rede de Atenção à Pessoa Idosa no Distrito Sanitário da Cohab**

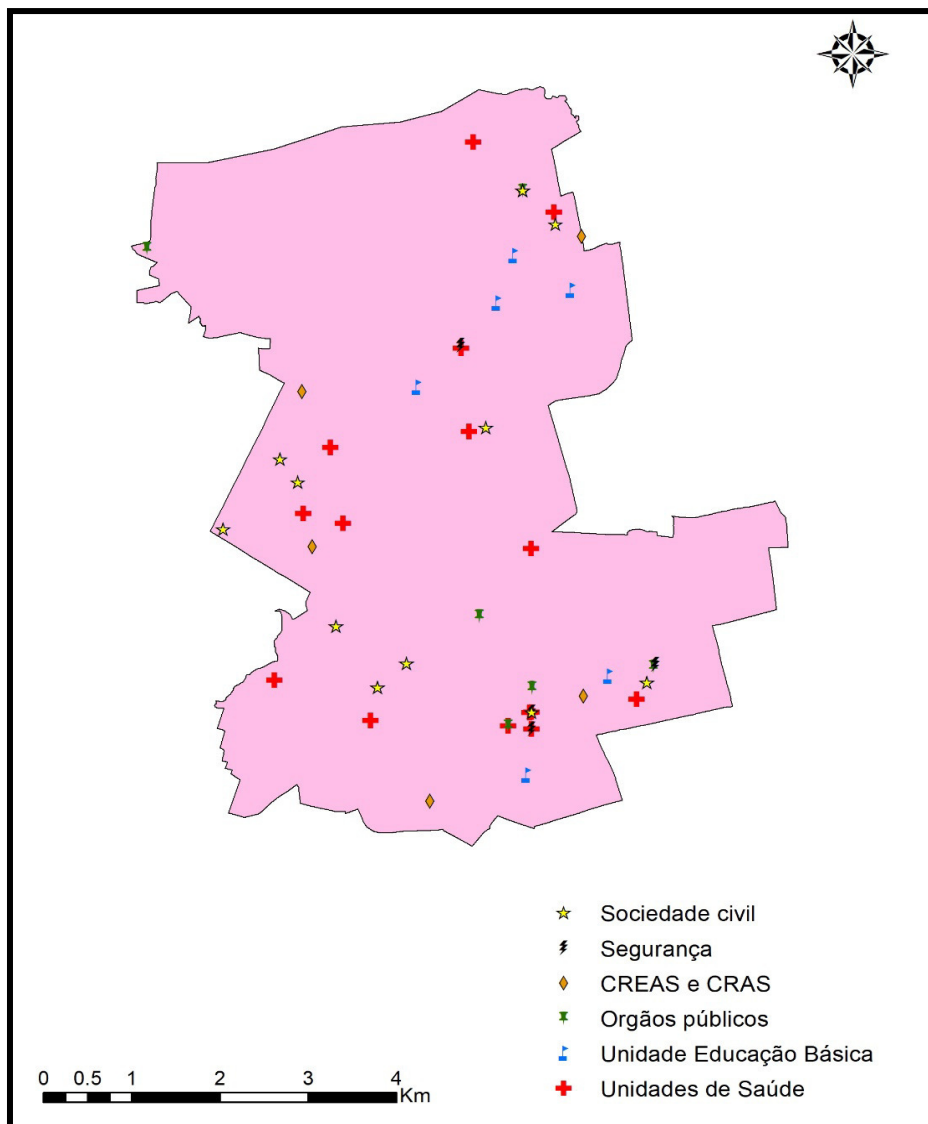


Ilustração 4: Mapa dos Serviços do Distrito Sanitário da Cohab, São Luís/MA, 2017.

Fonte: Autores

O D.S do Cohab apresenta em sua composição uma diversidade de serviços públicos prestados. Foram identificados 50 serviços e dentre estes, os mais utilizados são os 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, a assistência é ofertada por 14 equipes da ESF, sendo estas distribuídas em 06 Centros de Saúde; 01 Centro Especializado em Promoção e Reabilitação da Saúde, 02 Unidades de Pronto Atendimento, 02 Prontos Socorros, 02 CAPS, 02 Residências Terapêuticas, 01

Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), 01 Hospital de Alta Complexidade (Serviço de Ginecologia), 01 Instituição de Longa Permanência para Idosos, 01 Centro de Referência Especializado de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa (em construção). Os serviços da assistência social são 02 CRAS e 01 CREAS. Seis (06) escolas que desenvolvem o Projeto EJAI (Educação de Jovens Adultos e Idosos).

Na segurança pública, o D.S Cohab conta com 04 delegacias para atendimento, 01 plantão central, 01 unidade de Supervisão de Área Integrada de Segurança Pública e 02 unidades do corpo de bombeiros, porém nenhuma delegacia especializada em atendimento à pessoa idosa. Ainda existem outros órgãos e serviços públicos que dão suporte à rede como: parques de proteção ambiental, restaurante popular, agência do INSS, posto do DETRAN e unidade do Viva Cidadão. Além das nove (09) Entidades da Sociedade Civil Organizada inscritas no FEMADI e que desenvolvem atividades diretamente com os idosos.

Ilustração 5: Quadro dos Serviços e Endereços do Distrito Sanitário da Cohab, São Luís/MA, 2017.

Fonte: Autores

UNIDADE DE SAÚDE	ENDEREÇO
Centro Especializado em Reabilitação e Promoção da Saúde	Rua Rodrigo Domingues, nº 70, Olho d'água. CEP 65065-150
Hospital Dr. Adelson de Souza Lopes - UPA Vila Luizão	Rua São Paulo s/n, Vila Luizão. CEP 65057-420
Hospital e Maternidade Marly Sarney	Av. Jerônimo de Albuquerque s/n – Cohab. CEP 65051-210
UPA Parque Vitória	Av. José Santana nº 20 Q- 30, Residencial Canudos. CEP 65110-000
Centro de Saúde Cohab Anil	Rua 02, s/n, III Conjunto Cohab Anil. CEP 65052-050
Centro de Saúde Cohab Anil I	Rua 04, s/n, II Conjunto Cohab. CEP 65052-050
Centro de Saúde Genésio Ramos Filho	Rua Pe. Antonio Vieira, s/n, IV Conjunto, Cohab Anil II. CEP 65050-900
Centro de Saúde Salomão Fiquene	Av Leste Oeste s/n, Cohatrac. CEP 65053-570
Centro de Saúde Djalma Marques	Av Celso Coutinho, Ipem Turu. CEP 65066-220
Centro de Saúde Turu II	Av 07, s/n, Conjunto Habtacional Turu. CEP 65065-750
CAPS I	Rua H, casa 5, qd F, Jardim Atlântico, Turu. CEP 65065-470
CAPS II	Rua projetada, casa 11, quadra F, Jardim Libanês, Olho D'água. CEP 65067368
Pronto Socorro do Anil	Av Casemiro Júnior s/n, Anil. CEP 65045-180
Socorrinho II	Rua 09, s/n, Cohatrac II. CEP 65054-350
CTA ANIL	Av São Sebastião s/n, Anil. CEP 65700-000
Residência Terapêutica	Rua Bartolomeu Gusmão, qd 6, casa 05, Cohab.
Residência Terapêutica	Rua Marechal Castelo Branco 2, Olho D'água. CEP 65065090
Asilo Solar do Outono *	Av. Treze, 126 - Cohab Anil I. CEP 65050-900
Centro de Referência Regionalizado da Saúde	Av. Treze, s/n, sala 02, IV Conjunto Cohab – CSU.

Integral da Pessoa Idosa (em construção) *	CEP65050-050
ASSISTÊNCIA SOCIAL CRAS / CREAS	ENDEREÇO
CRAS Forquilha *	Rua 1800, Qd 20, Casa 09, Parque Aurora. CEP 6505084
CREAS Sol e Mar *	Rua 14, Qd 19, Casa 19, Habitacional Turu. CEP 65067-330
CRAS Sol e Mar *	Av Luizão, nº 110, Vila Luizão. CEP 65068-619
Centro Pop da Área Cohab/Anil	Rua São José, nº 07, Aurora. CEP 65060-582
EDUCAÇÃO / ESCOLAS	ENDEREÇO
UEB Primavera *	Rua 09, s/n, Residencial Primavera, Cohab. CEP 65052-855
UEB Professor Rubem Teixeira Goulart *	Rua 06, s/n, Conjunto Centauros, Cohab Anil III. CEP 65053503
UEB Professor João de Sousa Guimarães *	Av Argentina, nº 94, Divineia, Turu. CEP 65067-854
UEB Professor Ronald Carvalho *	Av Brasil nº200, Divineia, Turu. CEP 65065-450
UEB Maria Alice Coutinho *	Av São Luís Rei de França, nº 150, Turu. CEP 65065-470
UEB Governador Leonel Brizola *	Rua do Canavial, nº 10, Vila Luizão. CEP 65065-545
SEGURANÇA PÚBLICA / DELEGACIAS	ENDEREÇO
6º Distrito Policial	Rua 23, s/n, IV Conjunto da Cohab Anil. CEP 65053-240
7º Distrito Policial	Av. 07, s/n, Conj. Habitacional. Turu CEP 65065-760
13º Distrito Policial	Av. Norte sul, s/n, Cohatrac. CEP 65053-790
20º Distrito Policial	Via Local 305, qd. 305, nº 01, Parque Vitória. CEP 65068-800
Plantão Central do Cohatrac	Av. Norte Sul, s/n, Cohatrac. CEP 65053-790
Supervisões de Áreas Integradas de Segurança Pública SAISP/ NORTE	Av.07, s/n, Turu. CEP 65065-760
2º Batalhão de Bombeiros Militar	Rua Padre Vieira, s/n - COHAB Anil IV. CEP 65050-900
Corpo de Bombeiros - Grupamento de Emergências Médicas	Av. Treze, 126 - Cohab Anil I. CEP 65050-900
OUTROS ÓRGÃO PÚBLICOS	ENDEREÇO
Parque de Proteção Ambiental do Itapiracó	511, Estr. de Itapiracó, 419 – Turu.
Agência do INSS COHAB	R. Quinze Ou Carvalho Guimarães, 154 - Cohab Anil I. CEP 65053-000
VIVA CIDADÃO UNIDADE SHOPPING PASSEIO	Avenida Contorno Norte, Nº 145, Cohatrac IV. CEP 650543-750
DETRAN Dalplaza Center	Av. Jerônimo de Albuquerque, 619 - COHAB Anil I. CEP 65051-210
Restaurante Popular do Sol e Mar *	Avenida Sol Nascente, nº 376, Turu. CEP 65068-212
SOCIEDADE CIVIL ORGANIZADA	ENDEREÇO
Vila Luizão *	Av Luizão, nº 66, Vila Luizão. CEP 65068-619
Associação das Donas de Casa da Cohab *	Av 14, Rua 33, casa 07, Cohab Anil III. CEP 65050690
Sindicato Nacional dos Aposentados, Pensionistas e Idosos da Força Sidical *	Rua 02, qd 12, casa 04, Conjunto Planalto. CEP 65060-290
Grupo de Idosos Amigos da Terceira Idade *	Rua Mato Grosso, nº 1240, Turu. CEP 65066-844
Associação Brasileira de Alzheimer ABRAz - Regional Maranhense *	Av 13, s/n, sala 02, IV Conjunto Cohab – CSU. CEP 65050-050
Associação das Donas do Cruzeiro do Anil *	Rua do Piquizeiro, nº 226, Cruzeiro do Anil. CEP 65060480
Grupo Folclórico Brilho do Sol e Mar *	Av Sol Nascente, qd 56, nº300, Sol e Mar. CEP 65068212
União de Moradores Sol e Mar *	Av Sol Nascente, qd 56, nº300, Sol e Mar. CEP 65068212
Pastoral da Pessoa Idosa *	Av. 3, 4 - COHAB Anil II. CEP 65054-290

* Serviços direcionados à pessoa idosa

7 DISCUSSÃO

- **Aspectos Sociodemográficos**

Os idosos residentes no D.S. Cohab apresentam predomínio da faixa etária entre 60 a 69 anos, sexo feminino, cor parda, renda média de 1 salário mínimo proveniente da aposentadoria. Este perfil é semelhante aos achados contidos nos estudos de Oliveira;Duarte;Reis (2016) e Carvalho (2016). Tais dados, denotam a própria constituição de idosos referida no último senso do IBGE (2010).

Vale ressaltar que tal perfil reflete que a feminização da população idosa que pode ser explicada por fatores biológicos, sociais e culturais, além da menor exposição a fatores de risco e maior cuidado da saúde (TORRES, 2009; MARTINS et al, 2008; URSINE, CORDEIRO e MORAIS, 2011). Os dados inferidos sobre renda, corroboram com a pesquisa de Carvalho (2016) justificando-se que, essa população tem como renda somente a aposentadoria, que está associada a baixa escolaridade.

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).

No quesito renda, a baixa renda pode estar associada ao baixo nível de escolaridade, permitindo que os idosos tenham um menor empoderamento de seus direitos, diminuindo a cobrança da oferta dos serviços ao poder público. Para Souza e Silver (2008), estes idosos cresceram em uma época na qual não havia facilidade no acesso à educação, principalmente para o sexo feminino. Isso poderia influenciar na menor procura por 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**

Os serviços públicos ofertados ao D.S. Cohab são divergentes, principalmente no que concerne a localidade dos bairros, a exemplo disso

observamos uma boa assistência de serviços de abastecimento de água, coleta de lixo e rede de esgoto melhor estruturados nos bairros Cohatrac, Cohab e Forquilha, quando comparados aos bairros Divinéia, Vila Luizão e Sol e Mar, que são bairros com maior concentração de idosos com baixa renda.

A média geral dos serviços ofertados para o distrito são de 30.3% dos domicílios sem rede de abastecimento de água e 35.1% sem rede de esgoto, valores esses que superam a média geral da cidade de São Luís, 21.44% sem rede de água e 33.53% sem rede de esgoto (KAIRÓS DESENVOLVIMENTO SOCIAL, 2014).

Os altos índices de domicílios sem abastecimento de água e rede de esgoto podem ser explicados através da pesquisa de Macêdo (2012) que justifica a abrangência do sistema de fornecimento de água de São Luís, que atende precariamente a 80% da população. Já a rede coletora de esgotos que é 30% na cidade.

No aspecto Limpeza Pública, Macêdo (2012) afirma que a mesma é deficiente na questão do tratamento, especialmente a reciclagem, pois as condições de vias de acesso não permitem o serviço convencional da coleta que atende a 70% da população da cidade.

Em relação aos serviços de saúde e segurança pública as ações são pontuais, salvo a instituição de longa permanência, e as atividades desenvolvidas não suprem às necessidades da população idosa do distrito. Somado a isso, a carência encontrada na literatura de estudos semelhantes para embasamento da discussão.

- **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 (MENDES, 2011).

Segundo Mota et al (2010), devido as novas configurações familiares, bem como a crescente presença do idoso nas organizações sociais e políticas, se faz necessário uma melhor participação dos diversos órgãos e serviços públicos direcionados a população senil, uma vez que o D.S. Cohab apresenta alta densidade demográfica de pessoas idosas residentes (15.261 habitantes), fazendo-se necessário a consolidação de uma rede específica que desenvolva ações protecionistas, preventivas e reabilitadoras à pessoa idosa.

A partir da identificação dos 50 serviços e órgãos públicos existentes no distrito, observa-se que somente 20 possuem ações direcionadas à pessoa idosa. Ressalta-se que a Rede de Atenção à Saúde é a que prevalece 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.

Ainda os serviços prestados pela S.C.O. são predominantes no distrito sanitário da Cohab, em especial nos bairros periféricos (Vila Luizão e Sol e Mar), áreas de maior concentração demográfica, onde os serviços públicos são mais precários ou inexistentes, denotando uma Rede de Atenção ao Idoso totalmente fragmentada.

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

Para isso, 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 em forma de informações e recursos, e acesso a seus direitos (BRITO, COSTA e PAVARINI, 2012; BRASIL, 2010).

Em relação aos serviços de assistência social, o distrito possui 02 CRAS e 01 CREAS. O CRAS faz parte da rede de atenção básica funcionando como porta principal para a mesma, dada sua capilaridade nos territórios, e ainda oferece

proteção às famílias em situação de vulnerabilidade social. O CREAS fornece um suporte especializado em situações individualizadas, onde o vínculo familiar já está rompido, sendo de extrema importância para qualquer região, principalmente as de baixo nível socioeconômico, além da articulação entre os serviços ser um ponto positivo para a sociedade (ALVARENGA et al, 2011). No D.S Cohab, estas unidades oferecem atendimento ao idoso conforme preconizado na política social.

No tocante aos serviços de educação, 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. Tal programa visa reduzir a taxa de analfabetismo entre os idosos, como uma perspectiva de modificar o estilo de vida e facilitar do acesso aos direitos contidos no estatuto do idoso. 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, também são descritas no estudo de Carvalho (2016).

Os componentes 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 abstém da pressão exercida pela sociedade, apropriando-se da cooperação solidária (SILVA, 2006). Caberia ao Estado à consolidação dessa rede de atenção, sendo os serviços voluntários apenas um suporte. De acordo com Silva (2006), o Estado diminui a oferta de orçamentos e funcionários destinados às políticas sociais, repassando essa incumbência para a sociedade civil. No D.S Cohab, é o mais atuante nas atividades direcionadas ao idoso.

Por fim, enfatizamos que a população idosa do D. S. Cohab sofre com as consequências da falta de estrutura de serviços sociosanitários e da rede de atenção, porém a carência vivenciada por essa população é amenizada por ações desenvolvidas pelas entidades da S.C.O.

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 a ser salientado, é que o idoso residente do distrito, se vê na necessidade de migrar para outros distritos que ofereçam serviços especializados, então entende-se que com a reestruturação da rede neste distrito, muitos problemas seriam sanados, principalmente na área da saúde.

A partir do engajamento na prevenção de agravos, vista como uma ação intersetorial, onde as ações extrapolam o setor saúde, agregam 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 a resposta da boa qualidade de vida a população idosa, seja evidenciada em estudos futuros.

REFERÊNCIA

AFONSO, L. E.; FERNANDES, R. **Uma estimativa dos aspectos distributivos da previdência social no Brasil**. RBE, v. 59, n. 3, p. 295-334, 2005.

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 (Graduação em Administração) – Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, 2014.

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> Acesso em: 25 nov. 2016.

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. 04, p. 906-913, 2012.

CAMARANO, A. A. **Envelhecimento da população brasileira: continuação de uma tendência.** 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: 12 maio 2016

CAMARANO, A.A.; KANSO,S.; FERNANDES, D. **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> Acesso em: 17 de mai, 2017.

CAMPOS,N.O.B. **O ritmo de declínio da mortalidade dos idosos nos estados do sudeste 1980-2000.** Belo Horizonte: UFMG/CEDEPLAR, 2004. 85p. (Dissertação de mestrado).

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. **de atenção à saúde: desafios do Sistema Único de Saúde (Brasil).** Ciência & Saúde Coletiva, 2014. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/630/63019110014/>> Acessado em 23 de maio de 2017.

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> 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> Acesso em: 5 jan. 2017.

INSTITUTO ANTÔNIO HOUAISS. Dicionário **Houaiss da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro, Editora Objetiva Ltda., 2001.

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

Kairós Desenvolvimento Social, **Movimento Nossa São Luís**, 2014. Disponível em: <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, J. J.; SILVA, R. M.; NASCIMENTO, E. R. P.; COELHO, F. L.; SCHWEITZER, G.; SILVA, R. D. M; ERDMANN, A. L. **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**. Maceió-AL, 2012. Disponível em: <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.

MINAYO M. C. S; Sanches O. **Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade?** Cadernos de Saúde Pública, 1993; v.9, n. 3, p. 239-262

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.

OLIVEIRA, E. X. et al. Territórios do Sistema Único de Saúde: mapeamento das redes de atenção hospitalar. **Cadernos de Saúde Pública**, 20: 386-402, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/csp/v20n2/06.pdf>> Acesso em: 25 de nov. 2016.

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> Acesso em: 26 de nov. 2016.

SHORTELL, S. M. *et al.* – **Remaking health care in America: building organized delivery systems.** San Francisco, Jossey-Bass, 1996.

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

SOUSA, A. I.; SILVER, L. D. **Perfil sociodemográfico e estado de saúde auto-referido entre idosos de uma localidade de baixa renda.** Escola Anna Nery Revista de Enfermagem. V. 12, n. 04, p. 706-716, dez. 2008

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/augusto-nunes/feira-livre/a-inteligencia-esta-na-rede-entrevista-com-don-tapscott/>> Acesso em: 24 nov. de 2016.

TORRES, G. V.; REIS, L. A.; REIS, L. A.; FERNANDES, M. H. **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 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>. acessos em 23 out. 2017. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742012000400003>.

Veras R. **Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações**. Rev. Saúde Pública 2009;43(3):548-54

PNAD: demandas e desafios contemporâneos. Introdução. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 10, p. 2463-2466, out. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n10/20.pdf>>. Acesso em: 29 abr. 2016.

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

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Integrated health services: what and why?** Geneva, World Health Organization, Technical Brief n° 1, 2008b. Disponível em: <http://www.who.int/healthsystems/technical_brief_final.pdf> Acesso em: 28 de nov. 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The world health report 2000: health systems, improving performance.** Geneva, World Health Organization, 2000. Disponível em: <<http://www.who.int/whr/2000/en/>> Acesso em: 28 abr. 2016.

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 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

PERGUNTAS OBJETIVAS

1-IDENTIFICAÇÃO	CODIGO
Nome da Entidade:	
Data de fundação:	
Endereço:	
Horário de Funcionamento:	
Programas Desenvolvidos:	
Nº de atendimentos mensais	
Tipo de estabelecimento: () <i>Entidade Organizativa de Bairro</i> (especificar) () <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>	

2- RECURSOS HUMANOS	CÓDIGO
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>	

3-Recursos Estruturais	CÓDIGO
Situação da sede <input type="checkbox"/> <i>Própria</i> <input type="checkbox"/> <i>Alugada</i> <input type="checkbox"/> <i>Cedida</i> <input type="checkbox"/> <i>Outros</i> _____	
Condições da estrutura física: <i>Tipo de Construção:</i> <input type="checkbox"/> <i>Alvenaria</i> <input type="checkbox"/> <i>Adobe</i> <i>Tipo de Cobertura:</i> <input type="checkbox"/> <i>Telha</i> <input type="checkbox"/> <i>Amianto</i>	
Condições sanitárias: <input type="checkbox"/> <i>Água encanada</i> <input type="checkbox"/> <i>Água de poço/sisterna comunitária</i> <input type="checkbox"/> <i>Coleta de lixo regular</i> <input type="checkbox"/> <i>Lixo queimado/enterrado</i> <input type="checkbox"/> <i>Rede de esgoto</i> <input type="checkbox"/> <i>Sem rede de esgoto</i> <input type="checkbox"/> <i>Esgoto a céu aberto</i>	
Instalação elétrica: <input type="checkbox"/> <i>Possui</i> <input type="checkbox"/> <i>Não Possui</i> <input type="checkbox"/> CEMAR <input type="checkbox"/> <i>outros:</i>	

PERGUNTAS SUBJETIVAS

Como você compreende a Sociedade Civil Organizada que oferece serviços para os idosos?
Como você percebe os serviços oferecidos pela Rede?
Como ocorre a articulação entre Sociedade Civil Organizada com os Órgãos Públicos?
Como você compreende a inserção, acesso e permanência do idoso na Sociedade Civil Organizada?

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 quantitativa. 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

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

Ofício nº 027149/2016

São Luís, 14 de dezembro de 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
Matriçula: 2594179

Cynthia Gracilda Castro Viégas

Coordenação de Estágio e Pesquisa da SES

ANEXO D – PARECER DE APROVAÇÃO 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 à pessoa idosa no Distrito Sanitário COHAB no Município de São Luís-MA.
2. **ALUNO(A):** Thayse Silva Martins
3. **ORIENTADOR(A):** Prof^ª. Me Rafael de Abreu Lima
4. **INTRODUÇÃO:** A aluna traz uma ampla e atualizada abordagem sobre o envelhecimento e outros aspectos referentes à pessoa idosa, bem como as redes de atenção a esse grupo alvo. Fundamenta com referenciais atualizados e destaca o problema de pesquisa.
5. **JUSTIFICATIVA**
Destaca a justificativa para delineamento do recorte da pesquisa em questão.
6. **OBJETIVOS**
Passíveis de serem alcançados.
7. **PROCESSO METODOLÓGICO**
Apresenta os elementos básicos para alcance dos objetivos, que após ajustes tornaram-se mais claros e completos.
8. **CRONOGRAMA**
Fez a atualização.
9. **TERMO DE CONSENTIMENTO**
Compatível com o trabalho.
10. **NORMATIZAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA**
Obedece a normatização pela ABNT.
11. **CONCLUSÃO DO PARECER:** o projeto apresenta viabilidade para ser desenvolvido após ajustes sugeridos: na introdução, justificativa, processo metodológico e cronograma. Diante de sua relevância social, somos de parecer favorável a aprovação e desenvolvimento.

São Luís, 04 de junho de 2017.

Thayse Silva Martins
Professor relator

- **Aprovado** pelo Colegiado de Curso em reunião do dia 05/07/2017.
- **Aprovado "ad referendum"** do Colegiado de Curso em / / .
- **Referendado** pelo Colegiado de Curso em reunião do dia / / .