



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

JÉSSICA RAIANY COSTA E COSTA

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

São Luís
2018

JÉSSICA RAIANY COSTA E COSTA

**MAPEAMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À PESSOA IDOSA NO DISTRITO
SANITÁRIO CENTRO 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, Jéssica Raiany Costa.
Mapeamento da Rede de Atenção a Pessoa Idosa no
Distrito Sanitário Centro do Município de São Luís - MA /
Jéssica Raiany Costa Costa. - 2018.
63 f.

Orientador(a): Rafael de Abreu Lima.
Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Maranhão,
São Luís, 2018.

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

JÉSSICA RAIANY COSTA E COSTA

**MAPEAMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À PESSOA IDOSA NO DISTRITO
SANITÁRIO CENTRO 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. Joyce Santos Lages
Doutora em Ciências da Saúde
Universidade Estadual do Rio de Janeiro

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

Dedico este trabalho aos meus pais, irmão, minha filha e toda a minha família que, com muito carinho e apoio, não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa da minha vida.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus que permitiu que tudo isso acontecesse, ao longo de minha vida, e não somente nestes anos como universitária, mas que em todos os momentos é o maior Mestre que alguém pode conhecer.

Agradeço a todo corpo docente, direção e administração da UFMA que oportunizaram a janela que hoje vislumbro um horizonte superior, eivado pela acendrada confiança no mérito e ética aqui presentes.

Ao meu orientador Rafael Lima, pelo suporte no tempo que lhe coube, pelas suas correções, incentivos, confiança, estímulo constante e pelo acolhimento desde a graduação. Pela competência profissional e disponibilidade em construir este estudo. Minha eterna gratidão ao aprendizado oportunizado pela nossa convivência e muito obrigado por acreditar e investir em mim.

Agradeço a todos os professores por me proporcionarem o conhecimento, não apenas racional, mas a manifestação do caráter e afetividade da educação no processo de formação profissional.

Aos meus pais, irmão e filha, pelo amor, incentivo e apoio incondicional, pelo incentivo nas horas difíceis, de desânimo e cansaço, onde apesar de todas as dificuldades, fui fortalecida. Vocês me fizeram entender que o futuro é feito a partir da constante dedicação no presente!

Agradeço ao André Felipe, pela paciência em determinados momentos e por sempre me incentivar a seguir, mesmo diante de todas as dificuldades. Agradeço também as minhas amigas, Thayse Martins e Jennifer Costa, que trilharam junto comigo esse trabalho magnífico, assim como todo o meu grupo de estágio, que sempre usaram de palavras de incentivo em meio ao caos cotidiano que, por diversas vezes, passávamos.

[...] nós envelheceremos um dia, se tivermos este privilégio. Olhemos, portanto, para as pessoas idosas como nós seremos no futuro.

Reconheçamos que as pessoas idosas são únicas, com necessidades e talentos e capacidades individuais, e não um grupo homogêneo por causa da idade.

Kofi Annan, ex-secretário-geral da ONU

RESUMO

Introdução: O mapeamento de redes como suporte à Política da Pessoa Idosa têm sido crescentemente adotado, afim de superar o modelo burocrático e hierárquico com finalidade de fortalecer a rede de atenção, permitindo identificar lacunas na distribuição dos serviços à população idosa. **Objetivo:** Mapear geograficamente os serviços direcionados à pessoa idosa no Distrito Sanitário do Centro, do município de São Luís – MA. **Metodologia:** Trata-se de um estudo ecológico e descritivo, 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 do Centro 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 16.495 idosos residentes, sendo o 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 55 serviços ofertados no Distrito nas áreas da saúde, assistência social, educação, segurança pública e entidades da Sociedade Civil Organizada e destes, 28 são direcionados à pessoa idosa. **Conclusão:** O mapeamento da rede do idoso no Distrito Sanitário do Centro identificou uma rede fragmentada de serviços básicos como saúde, segurança pública e saneamento básico, onde os serviços direcionados não atendem à demanda dos idosos residentes no Distrito, piorando a qualidade de vida dessa população.

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

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 Centro Sanitary District of São Luís - MA. **Methodology:** This is a ecological study and descriptive, 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 Centro 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 16.495 elderly residents, the 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 55 services offered in the District in the areas of health, social assistance, education, public security and organized civil society entities, of 28 are targeted to the elderly and yet fragmented. **Conclusion:** The mapping of the elderly network in the Centro 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; Assistance; Elderly.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Mapa 1 -	Mapa da ilha de São Luís/MA, 2017	24
Mapa 2	Mapa dos Distritos Sanitários do Município de São Luís/MA, 2017.....	25
Mapa 3	Mapa dos Serviços do Distrito Sanitário do Centro, São Luís/MA.....	30
Tabela 1	Tabela da Relação dos Serviços e Endereços do Distrito Sanitário do Centro, São Luís/MA, 2018.....	32

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS – Agente Comunitário de Saúde
APS – Atenção Primária em Saúde
AVD – Atividade de Vida Diária
AVDI – Atividade Instrumental de Vida Diária
CEDIMA – Conselho Estadual do Idoso do Maranhão
CEJA – Centro de Educação de Jovens e Adultos
CEMARC – Centro de Marcação de Consultas
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 Aconselhamento
CVPI – Comitê de Valorização da Pessoa Idosa
EJA – Educação de Jovens, Adultos
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
FEMAR – Federação Espírita do Maranhão
FEME – Farmácia Estadual de Medicamentos Especializados
HIPERDIA – Hipertensão e Diabetes
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ILPI – Instituto de Longa Permanência de Idosos
IMOAB – Instituto Maranhense de Oncologia Aldenora Belo
INSS – Instituto Nacional de Seguro Social
LACEM – Laboratório Central Municipal
LAGGMA – Liga Acadêmica de Geriatria e Gerontologia do Maranhão
MS – Ministério da Saúde
NOAS – Norma Operacional de Assistência à Saúde
OMS – Organização Mundial de Saúde
ONGs – Organizações Não-Governamentais

PNAD – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicilio
PNSPI – Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
RAS – Rede de Atenção à Saúde
SAS- Secretaria de Atenção à Saúde
SCO – Sociedade Civil Organizada
SEMSA – Secretaria Municipal de Saúde Alimentar
SEMUS – Secretaria Municipal de Saúde
SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica
SUS – Sistema Único de Saúde
TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS – Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
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 Redes de Atenção à Saúde	21
4.3 Territorialização e Distritos Sanitários	22
5 METODOLOGIA	24
5.1 Tipos de estudo	24
5.2 Período e Local do estudo	24
5.3 População	26
5.4 Critérios de Inclusão da Pesquisa Principal	26
5.5 Critérios de Exclusão da Pesquisa Principal	26
5.6 Coletas dos dados	26
5.7 Análise de Dados	27
5.8 Aspectos Éticos	28
6 RESULTADOS	29
6.1 Dados Sociodemográficos e Sanitários do DS Centro	29
6.2 Serviços da Rede de Atenção à Pessoa Idosa no Distrito Sanitário do Centro ...	30
7 DISCUSSÃO	35
7.1 Aspectos Sociodemográficos	35
7.2 Aspectos Sanitários	36
7.3 Mapeamento da rede	37
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	43
REFERÊNCIAS	44
APÊNDICE A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO (TCLE)	50
APÊNDICE B: QUESTIONÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS DIRECIONADOS À PESSOA IDOSA NOS DISTRITOS	52

APÊNDICE C: QUESTIONÁRIO ESPECÍFICO SEMIESTRUTURADO DIRECIONADO À INSTITUIÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL ORGANIZADA.....	53
ANEXO A - PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	56
ANEXO B - AUTORIZAÇÃO PARA O INÍCIO DA PESQUISA: SEMUS-MA.....	60
ANEXO C – AUTORIZAÇÃO PARA O INÍCIO DA PESQUISA: SES-MA.....	61
ANEXO D – PARECER DE APROVAÇÃO DO COLEGIADO DO CURSO.....	62

1 INTRODUÇÃO

Oficialmente, a Organização Mundial de Saúde (OMS) considera idoso, o indivíduo com idade igual ou superior a 65 anos residentes em países desenvolvidos e com 60 anos ou mais para países em desenvolvimento, contexto em que se insere o Brasil (CAMARANO, 2011).

Considerando a expectativa de vida na década de 70, a qual equivalia em torno de 52,67 anos, houve um aumento significativo e esse aumento é mais sentido nas camadas sociais privilegiadas, chegando a 70 a 80 anos em média, enquanto a mesma se mantém em patamares críticos de 40 a 50 anos nas camadas e regiões de baixa renda (CAMARANO, 2011).

O Brasil tem um indicador intermediário, com uma expectativa de 75 anos, acima da média global. Nas Américas, o Brasil está à frente de países como Bolívia (70,7 anos) e Paraguai (74), mas bem atrás de Chile (80,5), Cuba (79,1), Estados Unidos (79,3) e Uruguai (77) (OMS, 2016).

O Maranhão é o estado com a menor esperança de vida ao nascer, a de 70,3 anos, a pior de todas as unidades federativas e possui atualmente o segundo maior número de idosos do país, representando 7,82% da população. Para as pessoas do sexo masculino, a expectativa é de 70,3 anos, enquanto que para as pessoas do sexo feminino, a esperança de vida é de 74,2 anos (IBGE, 2016).

Existe ainda uma diferença significativa referente à expectativa de vida entre homens e mulheres, correspondendo em torno de 7,6 anos. Esta diferença explica, em parte, a chamada feminilização da velhice no Brasil, onde a sociedade vivencia o aumento generalizado da escolaridade feminina, a inserção maciça das mulheres no mercado de trabalho e significativas modificações no sistema de valores. As alterações nos sistemas de valores éticos e familiares podem enfraquecer os laços de solidariedade intergeracionais e repercutir nas formas de cuidado com a população idosa (NERI, 2008).

O aumento do número de idosos implica acréscimo das desigualdades e dos problemas sociais presentes em nosso país, pois constitui um grupo bastante diferenciado, entre si, e em relação aos demais grupos etários, tanto do ponto de vista das condições sociais, quanto dos aspectos demográficos e epidemiológicos. (VERAS, 2014).

O Brasil estruturou-se em relação ao envelhecimento populacional por meio de políticas nacionais voltadas para esta população. Primeiramente em 1994, com a Política Nacional do Idoso, através da Lei 8.842/94, regulamentada em 1996 pelo Decreto 1.948/96, a qual objetiva assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições que promovam sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade, que dentro das ações governamentais estão a prevenção, promoção, proteção e recuperação à saúde da pessoa idosa, mediante programas e medidas profiláticas e a criação de serviços alternativos de saúde (BRASIL, 1994; 1996).

Logo, em 1999, a Portaria Ministerial nº. 1395 estabelece a Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSPI), a qual determina que os órgãos e entidades do Ministério da Saúde relacionados com a temática da saúde da pessoa idosa promovam a elaboração ou a readequação de planos, projetos e atividades conforme as diretrizes e responsabilidades nela estabelecidas (BRASIL, 1999).

No ano de 2002, é proposta a criação de Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso, pela Portaria nº 702/SAS/MS, fundamentando-se nas condições de gestão e a divisão de responsabilidades determinada pela Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS). Para tornar as redes operacionais são, então, instituídas as normas para cadastramento de Centros de Referência em Atenção à Saúde do Idoso (BRASIL, 2002a).

Em 2003, outra grande conquista acontece, foi publicado o Estatuto do Idoso, que trata das prioridades, garantias e direitos desses usuários. Posteriormente foi o Pacto de Saúde, em 2006, que traz a saúde desta população entre suas seis prioridades (BRASIL, 2003; 2006a).

As propostas 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 e de fortalecimento do controle público (MENDES, 2011).

A territorialização é o processo de apropriação do espaço pelos serviços de atenção primária à saúde (UNGLERT, 1995) e determina o limite de atuação do serviço e a população sob sua responsabilidade. Sem isso a atenção primária não pode cumprir

seu papel de porta de entrada para o SUS, pois o território definido indica a porta, ou seja, o serviço e a população a passar por ela (STARFIELD, 2002).

Com o advento da territorialização, houve a formação de uma rede de serviços considerada de proteção aos direitos sociais básicos e voltada para a pessoa idosa. Diversos órgãos integraram-se à Rede que deve ser composta de Defensoria do Idoso; Promotoria do Idoso; Vara de Idoso; Conselho de Defesa dos Direitos do Idoso; Centro-Dia, relacionado a atender às necessidades diárias; Atendimento domiciliar ao Idoso; Residência temporária para idosos vítimas de violência; Casas-lares; Atendimento especializados em hospitais públicos com geriatrias; Reserva de leitos em hospitais gerais; Capacitação de cuidadores de idoso, etc. (NASCIMENTO, 2006).

Para que as Redes exerçam seu papel, o mapeamento da rede de atenção à saúde é importante porque soma informações que subsidiam a tomada de decisões para melhorar o nível de saúde da população, permitindo aos gestores e enfermeiros gestores, um planejamento, organização e avaliação das ações e serviços de saúde de forma confiável e oportuna aos usuários e contribuir para aumentar o desempenho e o impacto nas ações dos serviços de saúde voltadas para a pessoa idosa. Além de servir como auxílio para identificação dos principais problemas da região, dando abertura para intervenções direta sob o problema (HARTZ, no prelo).

É fundamental que o Sistema Municipal de Saúde seja organizado em base descentralizada, conformando-se a partir dos Distritos Sanitários. Sendo assim, no início da década de 1990, momento ainda de institucionalização do SUS, foi proposto a criação de distritos sanitários em todo o país (MENDES, 2009). Os distritos representavam um modo de organização espacial dos serviços do SUS e mais especificamente dos serviços de atenção primária à saúde no município (PAIM, 1993; MENDES, 2009).

Todos esses elementos – territorialização, mapeamento e distritos sanitários - devem estar presentes no plano setorial, nas redes de atenção, caracterizado como “redes de organizações que prestam contínuo serviços a uma população definida e que se responsabilizam pelos resultados clínicos, financeiros e sanitários relativos a essa população.” (SHORTELL et al, 1996, p. 278).

O Distrito Sanitário (DS) destaca-se pela sua importância estratégica e apresenta-se como “coluna vertebral da atenção à saúde”, sendo um modelo de regionalização de práticas de saúde (GONDIM et. al., 2009). Sendo assim, a Secretária

Municipal de Saúde de São Luís dividiu a cidade em sete distritos sanitários de saúde (DS): Bequimão, Centro, Cohab, Coroadinho, Itaqui-Bacanga, Tirirical e Vila Esperança.

Levando em consideração a importância da distribuição dos serviços de atenção aos idosos e o aumento populacional de idosos, pontua-se os seguintes questionamentos: Quais os serviços da rede de atenção idoso disponíveis no distrito sanitário do Centro? Quais as características sociodemográficas do distrito em estudo?

2 JUSTIFICATIVA

Logo esse trabalho se justifica por perceber-se a necessidade de serviços especializados para a população idosa, dinamizando a rede básica de saúde, que se produz pelos entrelaçamentos que ocorrem entre diferentes atores, serviços, movimentos e políticas, mesmo havendo uma rede articulada, pouco estruturada e fragmentada de serviços distribuídos pelos distritos, principalmente a realidade vivenciada no Distrito Centro, que historicamente possui um quantitativo significativo de idosos por ser a região mais antiga da cidade de São Luís.

Atrelada a essa necessidade, esse trabalho busca mostrar a real situação das redes de assistência a pessoa idosa proporcionando a visibilidade de diferentes possibilidades de ação aos usuários. Diante disso, considera-se extremamente relevante a presente proposta, tendo em vista que a elaboração do mapeamento da rede de atenção à saúde do distrito sanitário do Centro poderá servir como uma ferramenta importante que permitirá pôr em prática os fundamentos da prevenção e promoção à saúde da população e identificará as necessidades geográficas e estruturas do distrito, além de oferecer conhecimento à comunidade e serviços de saúde sobre a localização dos serviços dentro do próprio distrito, tornando fácil a tramitação dos usuários na rede.

O estudo é pioneiro neste distrito e oferecerá subsídios para o planejamento de ações, assim sendo, articular os serviços identificados no mapeamento, além do interesse pessoal em conhecer a realidade do contexto ao qual a cidade de São Luís está inserida e poder contribuir de alguma forma para o desenvolvimento e melhoria.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

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

3.2 Específicos

- a) descrever as características sociodemográficas e sanitárias do distrito Centro e da população idosa;
- b) identificar os serviços da Rede de Atenção direcionados à pessoa idosa no distrito Centro;
- c) verificar a distribuição espacial dos Serviços direcionados à pessoa idosa no Distrito Sanitário do Centro.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 Envelhecimento populacional

O envelhecimento populacional é considerado um grande desafio da Saúde Pública, principalmente nos países em desenvolvimento. (NUNES et al, 2010). Esse processo acontece rapidamente, sem tempo para uma reorganização social e da saúde adequada para atender às novas demandas emergentes (BRASIL, 2007).

Em relação às mudanças demográficas e o envelhecimento populacional, segundo Faleiros (2014) verifica-se a transição demográfica brasileira a partir da segunda metade do século XX. A transição demográfica é acompanhada por mudança no perfil de morbi-mortalidade, com acréscimos na incidência e prevalência de doenças crônicas e queda das doenças infecciosas, que ocasiona aumento do número de pessoas incapacitadas e dependentes de cuidados de longa duração. Este cenário configura um importante desafio a ser cumprido pelos serviços de saúde e pela sociedade do nosso país (LIMA-COSTA; VERAS, 2003).

O crescimento da população idosa ocorre em razão da diminuição da taxa de natalidade que tem como causa as mudanças socioculturais, científicas e econômicas, que levaram a modificações no papel da mulher na sociedade. Ao mesmo tempo, têm-se um aumento da expectativa de vida em razão dos investimentos em saúde e educação (TORRES, 2009).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) conceitua como idoso a pessoa acima de 60 anos, para países em desenvolvimento e 65 anos, para países desenvolvidos. No Brasil, essa definição foi reconhecida pela lei que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso (SANTANA; POUCHAIN; BISSI, 2002). Envelhecer é uma das etapas de vida do ser humano, caracterizada por mudanças, de caráter, fisiológicas, psíquicas e socioculturais. (MENDES et al, 2005).

Um país em desenvolvimento é classificado como envelhecido quando a população de 60 anos ou mais excede 7% do total. Já países desenvolvidos, que levam em conta a população acima de 65 anos, precisam alcançar 14% (VICTOR et al, 2009).

A diferença existente em relação ao processo de envelhecimento entre países desenvolvidos e os em desenvolvimento é que nos primeiros o envelhecimento ocorreu de forma lenta em associação à melhoria nas condições gerais de vida, no segundo esse processo vem ocorrendo de forma rápida, sem que haja tempo de uma reorganização

social e de saúde adequadas para atender às novas demandas emergentes (BRASIL, 2010).

No Brasil, a previsão é que o número de idosos triplique de hoje até 2050 – passando de 24 milhões para 64 milhões. Em vista disso, a proporção de pessoas mais velhas no total da população brasileira passaria de 12% em 2012, para 29%, em 2050 (FPNU, 2012). Segundo os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2010), o Maranhão possui 567.667 (8,3%) idosos, sendo 78.059 (7,4%) idosos na capital São Luís.

É importante ressaltar que existem basicamente quatro tipos de idade definidas na literatura. A idade cronológica define a passagem do tempo decorrido em dias, meses e anos desde o nascimento. A idade biológica observa as modificações corporais e mentais que ocorrem ao longo do processo de desenvolvimento. A idade social tem relação à obtenção de hábitos e status social pelo homem. Por último, a idade psicológica é a relação que existe entre a idade cronológica e as capacidades psicológicas (NERI, 2008; SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008). Contudo, a definição de idade mais utilizada é a cronológica. Dessa forma, pode-se dizer que a associação do envelhecimento à idade cronológica assemelha-se também ao conceito de longevidade, entendida como o número de anos vividos por uma pessoa ou ao número de anos que os indivíduos de uma mesma geração ou coorte viverão, definindo-se como geração ou coorte o conjunto de recém-nascidos em um mesmo momento ou mesmo período de tempo (CARVALHO; GARCIA, 2003).

À medida que a população envelhece, precisa levar em consideração o novo perfil etário e as desigualdades de acesso aos serviços públicos e privados diversos decorrentes das assimetrias de classe, raça/cor, gênero e geradas pelos preconceitos relacionados ao exercício da sexualidade. Olhar o envelhecer é tomar consciência da necessidade de estratégias políticas, logo, investimentos, em uma série de importantes áreas, como previdência social e saúde pública, mas não só. Logo o envelhecimento não se restringe a um processo de perda orgânica, mas a relação íntima entre indivíduo e ambiente e de suas chances para usufruir de condições adequadas de saúde, educação, trabalho, moradia, alimentação durante todo o curso de vida. (FALEIROS, 2014).

4.2 Redes de Atenção à Saúde

De acordo com a Portaria GM/MS n. 4.279/2010, as RAS são arranjos 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).

O SUS é um sistema fragmentado e o atual modelo de atenção à saúde hegemônico é totalmente inadequado para a situação epidemiológica do país. A Organização Mundial da Saúde tem recomendado a implantação de sistemas integrados ou Redes de Atenção à Saúde, com a adoção de um modelo de atenção que de fato atenda às necessidades de saúde da população (BRASIL, 2015).

As RAS são organizações poliárquicas de conjuntos de serviços de saúde, vinculados entre si por uma missão única, objetivos comuns e uma ação cooperativa e interdependente, que permitem ofertar uma atenção contínua e integral a determinada população, coordenada pela APS – prestada no tempo certo, no lugar certo, com o custo certo, com a qualidade certa, de forma humanizada e segura e com equidade –, com responsabilidades sanitária e econômica pela população adscrita. (MENDES, 2011).

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

As RAS apresentam três elementos constitutivos: a população, a estrutura operacional e os modelos de atenção à saúde. O primeiro elemento das RAS é a população, colocada sob sua responsabilidade sanitária e econômica. É isso que marca a atenção à saúde com base na população, uma característica essencial das RAS, a população cadastrada e vinculada a uma unidade de APS. Essa população vive em territórios sanitários singulares, organiza-se socialmente e é cadastrada e registrada em subpopulações por riscos sociais e sanitários (BRASIL, 2014).

O segundo elemento constitutivo das RAS é a estrutura operacional, constituída pelos “nós” das redes e pelas ligações materiais e imateriais que comunicam esses diferentes nós. Compõe-se de cinco componentes: o centro de comunicação, a APS; os pontos de atenção à saúde secundários e terciários; os sistemas de apoio (sistemas de

apoio diagnóstico e terapêutico, sistemas de assistência farmacêutica, sistemas de teleassistência e sistemas de informação em saúde); os sistemas logísticos (registro eletrônico em saúde, sistemas de acesso regulado à atenção e sistemas de transporte em saúde); e o sistema de governança da RAS (MENDES, 2011).

O terceiro elemento constitutivo das RAS são os modelos de atenção à saúde, sistemas lógicos que organizam o funcionamento das RAS, articulando, de forma singular, as relações entre os componentes da rede e as intervenções sanitárias, definidos em razão da visão prevalecente da saúde, das situações demográfica e epidemiológica e dos determinantes sociais da saúde, vigentes em determinado tempo e sociedade (MENDES, 2011).

As principais vantagens das redes são: a capacidade de aprendizagem, o funcionamento como canais de difusão de conhecimentos e a utilização das informações existentes para produzir novos conhecimentos; a legitimação e status, a criação de vínculos diversificados entre atores e organizações permite reduzir as incertezas nas políticas e nos programas; e benefícios econômicos porque relações de intercâmbio possibilitam ganhos de escala, com redução de custos e melhoria da qualidade (PODOLNY; PAGE, 1998). Por outro lado, certas características das redes limitam sua eficácia ou criam dificuldades para sua gestão: o envolvimento de numerosos atores dificulta a prestação de contas; o processo de negociação e de formação de consensos pode ser lento; a diluição de responsabilidades pode afetar o alcance dos objetivos; pode se dar a exclusão de atores sociais ou regiões importantes em função da fragilidade dos critérios de participação; e as dificuldades de controle e coordenação das interdependências tendem a gerar problemas na gestão (FLEURY; OUVÉNEY, 2007).

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

4.3 Territorialização e Distritos Sanitários

A territorialização pode ser entendida como o processo de criação de territórios de atuação de unidades de atenção primária à saúde e é uma proposta do Estado para a organização desse nível de atenção em todo o país (FARIA, 2012).

O SUS, em suas diretrizes organizativas, preserva significativas relações com o entendimento de território enquanto demarcação de determinada área para o panorama das ações de saúde voltadas a uma população específica, porém com distinta composição, quantitativa e qualitativamente. A regionalização e a hierarquização são princípios da organização dos serviços de saúde, no qual é definida uma base territorial composta de agregações crescentes (MENDES, 2010).

Por meio da territorialização é possível presumir o diagnóstico das características sociais, epidemiológicas e demográficas e, focar sob o estado de saúde da população adscrita. (COSTA; CARBONE, 2009). Contudo, para que isso aconteça, a equipe de saúde, por meio de visita domiciliar, precisa realizar o cadastro de todas as famílias, pois por meio desse diagnóstico é possível: detectar os fatores de risco e problemas de saúde; programar, junto com a comunidade, um plano de ação que para o enfrentamento dos fatores determinantes e condicionantes do processo saúde/doença; prestar atendimento integral à comunidade seja em domicílio ou na ESF, além de acompanhar as pessoas que foram atendidas nos serviços de referência hospitalar ou ambulatorial e desenvolver práticas educativas. (BRASIL, 2010).

O território determina o limite de atuação do serviço e a população sob sua responsabilidade. Sem esse limite, a atenção primária não pode cumprir seu papel como porta de entrada para o SUS, de continuidade, coordenação e integração das ações (STARFIELD, 2002).

Por isso, na década de 1990, momento de institucionalização do SUS, foi proposta a criação de distritos sanitários em todo o país (MENDES, 2010). Os distritos representavam um modo de organização espacial dos serviços do SUS e mais especificamente dos serviços de atenção primária à saúde no Município (PAIM et. al., 2011). Alguns o definem como a menor unidade operacional (espacial e/ou territorial) do SUS a ser apropriada no processo de planejamento, com uma base territorial definida geograficamente, com uma rede de serviços de saúde com perfil tecnológico adequado às características epidemiológicas da população distribuída em seu interior (MENDES, 2010).

5 METODOLOGIA

5.1 Tipos de estudo

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

5.2 Período e Local do estudo

O estudo foi realizado no período de novembro de 2016 a junho de 2017, no Distrito Sanitário do Centro 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: 2º31´ S e 44º18´ O. São Luís faz parte da ilha do Maranhão juntamente com os municípios de Raposa, Paço do Lumiar e São José de Ribamar.

Mapa 1 - Mapa da Ilha de São Luís/MA, 2017

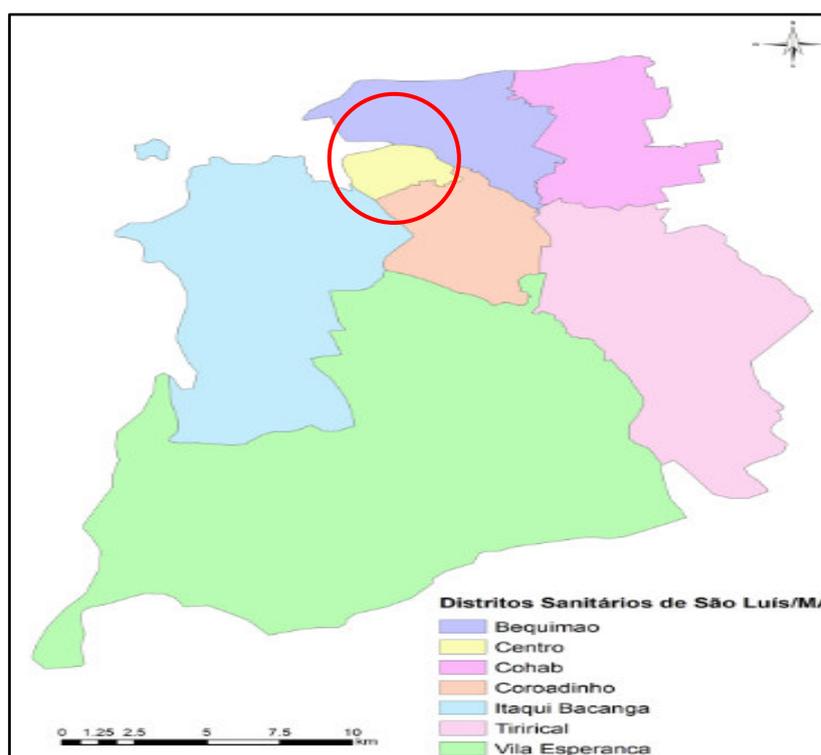


Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2012.

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 Centro é composto por 20 bairros (Apeadouro, Belira, Camboa, Coréia de Baixo, Coréia de Cima, Diamante, Fé em Deus, Floresta, Goiabal, Liberdade, Lira, Macaúba, Madre de Deus, Monte Castelo, Retiro Natal, São Luís (Centro), Sítio do Meio, Vila Bessa, Vila Gorete, Vila Passos), localizados somente na zona urbana de São Luís, com área de extensão de 44 km², com aproximadamente 86.318 habitantes, fazendo limite com os distritos Bequimão, Coroadinho e Itaqui-Bacanga.

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

- a) Órgãos e serviços públicos governamentais que não responderem e/ou entregaram ao questionário devidamente preenchido;
- b) A Entidade da Sociedade Civil Organizada em sua prática não tenham atuação junto com a pessoa idosa e que se ausentaram 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

6.1 Dados Sociodemográficos e Sanitários do DS Centro

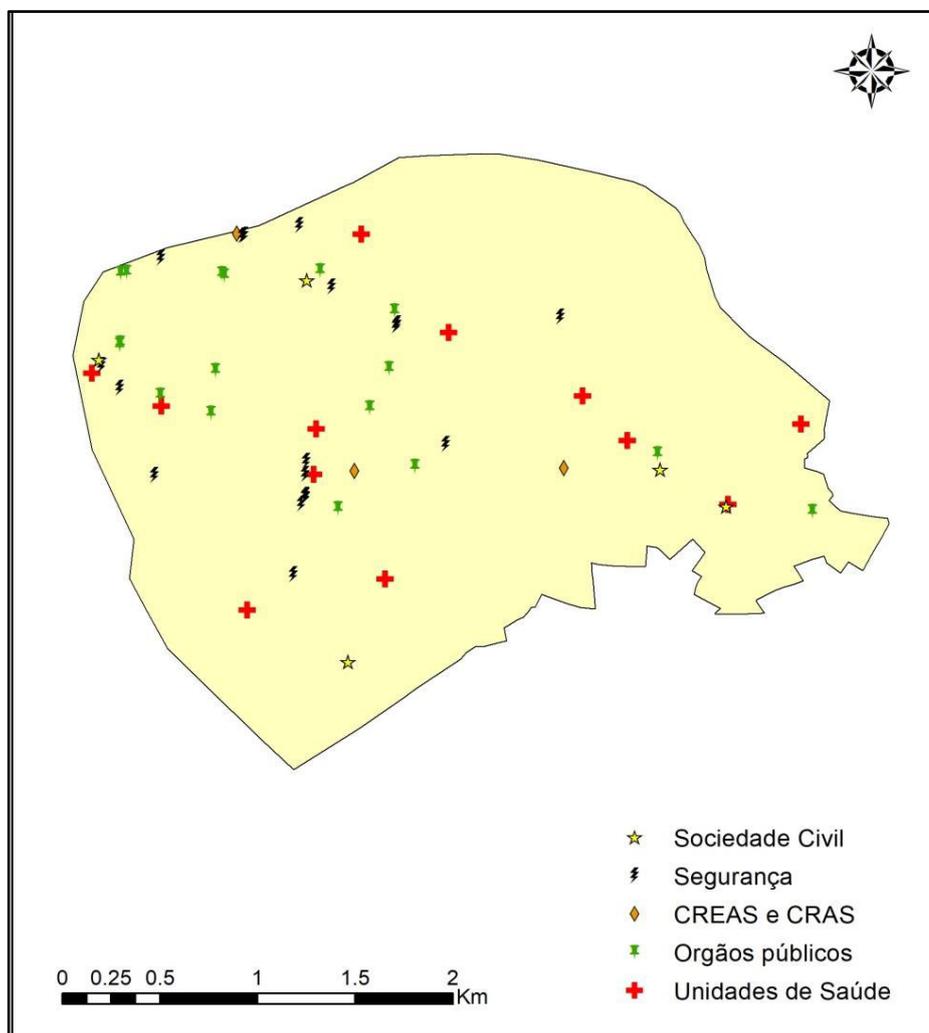
A população idosa do município de São Luís é composta por 80.086 idosos, sendo 47.038 mulheres e 33.048 homens, com predomínio na faixa etária de 60 a 69 anos (56,1%) e de cor parda (52,88%) (PNAD, 2017). No distrito do Centro constatou-se 16.495 idosos residentes e destes somente 6.269 cadastrados no Sistema Integrado de Atenção Básica - SIAB (BRASIL, 2014).

Dos 20 bairros que compõem o D.S do Centro, como os bairros do Monte Castelo, Bairro de Fátima, Diamante e São Pantaleão são os com maiores concentrações populacionais dentro do distrito. E no bairro denominado Centro (porção oeste do distrito) constata-se baixa densidade demográfica em razão de ser considerada área comercial da capital, apresentando vulnerabilidade do ponto de vista de segurança (IBGE, 2010).

Quando comparado aos outros distritos sanitários de São Luís, o distrito Centro apresenta taxa de analfabetismo de 3,53%, índice de pobreza de 4,54%, onde 34,8% dos residentes tem renda per capita de até $\frac{1}{2}$ salário mínimo. Quanto a moradia, 3,04% dos domicílios não tem rede de água, 2,94% não tem coleta de lixo e 12,9% não possuem rede de esgotos e em relação às residências em aglomerados subnormais a média foi de 7,05 (KAIRÓS, 2014).

6.2 Serviços da Rede de Atenção à Pessoa Idosa no Distrito Sanitário do Centro

Mapa 3 - Mapa dos Serviços do Distrito Sanitário do Centro, São Luís/MA, 2017.



Fonte: Autora

O D.S do Centro é um complexo de várias localidades e serviços públicos prestados aos diversos distritos de São Luís. Foram identificados 55 serviços e dentre os serviços mais utilizados constatamos serviços de saúde, assistência social, educação, segurança pública e entidades da Sociedade Civil Organizada.

No que tange aos serviços de saúde, pode-se perceber que é um distrito que comporta os serviços de saúde nas três esferas de complexidade assistencial. As atividades ofertadas são realizadas por 11 equipes da ESF, distribuídas em 2 UBS e 2 Centros de Saúde, todos da gestão municipal (USF São Francisco, USF Bezerra de

Meneses, Centro de Saúde Paulo Ramos e Centro de Saúde da Liberdade). Além disso temos dentro da esfera municipal, as unidades: Hospital Municipal Djalma Marques (Socorrão I), Unidade de Pronto Atendimento II (Socorrinho São Francisco, 1 Laboratório Central – LACEN, 1 CTA (Centro de Testagem Anônima – Lira). Na esfera estadual, a Rede de Atenção à Saúde conta com: 01 Centro de Especialidades (Centro de Especialidades Médicas e Diagnóstico Diamante Dr. Luiz Alfredo Neto Guterres), 01 Laboratório Central (Instituto Oswaldo Cruz), 01 Hospital Oncológico (Hospital Tarquínio Lopes Filho), 01 Hospital Psiquiátrico (Hospital Nina Rodrigues), 01 Farmácia Central (Farmácia de Medicamentos Especializados). Na esfera federal contamos com 2 unidades de saúde de alta complexidade (HUUFMA – Unidade Presidente Dutra e Materno Infantil). Além das unidades de saúde filantrópicas como: Hospital de Neuroreabilitação – Rede Sarah, IMOAB (Instituto Maranhense de Oncologia Aldenora Belo) e Hospital Santa Casa de Misericórdia que tem convênio com o SEMUS.

Na área de assistência social e educação têm-se, respectivamente: 2 CRAS, 1 CREAS, 01 Conselho Tutelar e 06 unidades escolares do município que desenvolvem projetos de alfabetização – Projeto de Educação de Jovens Adultos e Idosos - Projeto EJAI).

Na segurança pública, conta com apenas uma delegacia especializada ao atendimento aos idosos, porém existe uma rede de segurança pública que padroniza o atendimento à pessoa idosa.

Dentre os órgãos públicos que prestam assistência direta à Rede de Atenção à Pessoa Idosa elenca-se: Secretaria Municipal de Saúde e Secretária Municipal de Segurança Alimentar, Conselho Estadual dos Direitos do Idoso de São Luís, Conselho Municipal dos Direitos do Idoso, Defensoria Pública e Centro de Apoio à Violência contra o Idoso, Fórum de Entidades Maranhenses de Defesa e Direitos do Idoso, além de postos do INSS e Previdência Social, Viva Cidadão. Além das 05 entidades da Sociedade Civil Organizada que desenvolvem atividades junto ao idoso.

Tabela 1 - Tabela da Relação dos órgãos e serviços públicos da rede do distrito sanitário centro, São Luís – Ma, 2018.

RELAÇÃO DOS ÓRGÃOS E SERVIÇOS PÚBLICOS DA REDE DO DISTRITO SANITÁRIO CENTRO, SÃO LUÍS – MA, 2018	
SERVIÇOS DE SAÚDE	ENDEREÇO
Hospital Universitário – UFMA (Unidade Presidente Dutra e Materno Infantil)	Rua Barão de Itapari, nº 227, Centro.
Hospital do Câncer do Maranhão – Tarquínio Lopes Filho (Hospital Geral)	Praça Neto Guterres, nº02, Madre Deus.
Farmácia Estadual de Medicamentos Especiais – FEME	Av. Senador Vitorino Freire, nº26B, Centro.
Hospital SARA – Hospital de Reabilitação	Av. Senador Luís Rocha, s/n, Monte Castelo.
Centro de Saúde Liberdade	Av. Machado de Assis, s/n, Liberdade.
Centro de Saúde Paulo Ramos	Rua do Passeio, nº 236, Centro.
Centro de Especialidades Médicas e Diagnóstico Diamante Dr. Luiz Alfredo Neto Guterres	Rua João Luís, nº 3684, Diamante.
Centro de Testagem Anônima (CTA) – Lira	Praça São Roque, s/n, Lira.
Hospital Municipal Djalma Marques (Socorrão I)	Rua do Passeio, nº 600, Centro.
Hospital Santa Casa de Misericórdia	Rua do Norte, nº 233, Centro.
Hospital Nina Rodrigues	Av. Getúlio Vargas, nº 2508, Monte Castelo.
Instituto Maranhense de Oncologia Aldenora Belo – IMOAB	Rua Seroa da Mota, nº23, Apeadouro.
Instituto Oswaldo Cruz	Rua Afonso Pena, nº198, Centro.
Laboratório Central Municipal – LACEM	Av. Guaxenduba, nº 296, Centro.
Socorrinho 2 – São Francisco	Rua Hemetério Leitão, s/n, São Francisco.
Unidade de Saúde da Família Bezerra de Meneses	Rua 02, s/n, São Francisco.
Unidade Saúde da Família São Francisco	Rua das Paparaúbas, qd 13, lote 31, São Francisco.
ASSISTÊNCIA SOCIAL	ENDEREÇO
ILPI – Lar do Idoso (Asilo de Mendicidade de São Luís)	Rua das Paparaúbas, 16, Jardim São Francisco.
Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS	Av. José Sarney, nº111, Centro.
Centro de Referências de Assistência Social – CRAS Centro	Rua Melvin Jones, nº 135, Apicum.
Centro de Referências de Assistência Social – CRAS Liberdade	Rua Roma Velha, s/n, Liberdade.
Conselho Tutelar	Rua Raimundo Correia, nº32, Monte Castelo.
EDUCAÇÃO / PROGRAMA EJA	ENDEREÇO

Centro de Educação de Jovens e Adultos – CEJA	Rua Barão de Itapari, s/n, Camboa.
Complexo Educacional Estado do Pará	Rua Machado de Assis, nº 16, Liberdade.
Complexo Educacional Dorilene Silva Castro	Rua dos Afogados, nº 605, Centro.
Complexo Educacional Gov. Edison Lobão	Rua Oswaldo Cruz, s/n, Centro.
Unidade de Educação Básica Monsenhor Frederico Chaves	Rua Pres. Dutra, nº200, São Francisco.
Unidade Integrada José Giorceli Costa	Av. Ribamar Pinheiro, nº 784, Madre de Deus.
SEGURANÇA PÚBLICA / DELEGACIAS	ENDEREÇO
Delegacia Especializada do Idoso	Rua das Paparaúbas, nº 458, São Francisco.
Delegacia de Defesa da Mulher	Av. Beira Mar, nº 534, Centro.
1º Batalhão de Bombeiro Militar	Av. Alexandre de Moura, nº 357, Centro.
1ª Distrito Policial	Rua do Norte, s/n, Cajazeiras.
8º Distrito Policial	Rua do Gregório de Matos, nº 35, Liberdade.
9º Distrito Policial	Rua Seis, nº 01, São Francisco.
Plantão Central do Centro	Rua do Norte, s/n, Cajazeiras.
Supervisões de Áreas Integradas de Segurança Pública – SAISP SUL e OESTE	Av. Beira Mar, s/n, Centro.
OUTROS ÓRGÃOS PÚBLICOS	ENDEREÇO
CEDIMA – Conselho Estadual dos Direitos do Idoso de São Luís	Rua 7 de setembro, nº 52, Centro.
CMDI – Conselho Municipal dos Direitos do Idoso de São Luís	Rua da Saavedra, nº 160, Centro.
CIAPVI – Centro de Apoio à Violência contra o Idoso	Rua da Estrela, nº 421, Centro.
Defensoria Pública do Estado do Maranhão	Rua da Estrela, nº421, Centro.
FEMADI – Fórum das Entidades Maranhenses de Defesa e Direitos do Idoso	Rua da Saavedra, nº 160, Centro.
Parque do Bom Menino	Av. Alexandre de Moura, s/n, Centro.
Restaurante Popular da Camboa	Av. Camboa, s/n, Camboa.
Grupos de Pesquisa, Velhice, Cultura e Sociedade / Instituto Federal do Maranhão – IFMA (Centro Histórico)	Rua Afonso Pena, nº 174, Centro
Liga Acadêmica de Geriatria e Gerontologia do Maranhão – LAGGMA/HUUFMA	Rua Barão de Itapari, nº 227, Centro.
Instituto Nacional de Seguro Social – INSS	Rua do Passeio, nº 275, Centro.
Secretaria Municipal de Saúde – SEMUS	Rua Dep. Rdo. Vieira da Silva, nº 2000, Centro.
Secretaria Municipal de Segurança Alimentar – SEMSA	Rua Celso Magalhães, nº 78, Centro.
Viva Cidadão – Unidade Beira Mar	Av. Beira Mar, s/n, Centro.
SOCIEDADE CIVIL ORGANIZADA	ENDEREÇO
Associação dos Aposentados e Pensionistas da	Av. Vitorino Freire, nº 03, Anel

CEMAR	Viário.
Centro de Apoio e Proteção Social	Av. Raimundo Correa, nº 107, Monte Castelo.
Fundação Antonio Jorge Dino	Rua Seroa da Mota, nº 23, Apeadouro.
Federação Espírita do Maranhão – FEMAR	Rua de Santaninha, nº 122, Centro.
Pastoral da Pessoa Idosa – Paróquia N. S. da Conceição	Av. Getúlio Vargas, nº 190, Monte Castelo
Sindicato dos Servidores Públicos	Beco da Sé, nº56, Centro.

Fonte: Autora

*Os órgãos públicos e serviços prestados que estão em negrito realizam atendimento especializado a pessoa idosa.

7 DISCUSSÃO

7.1 Aspectos Sociodemográficos

O D.S do Centro é onde reside o maior número de idosos (16.495), por representar a parte mais antiga da cidade, com predomínio de mulheres pardas e faixa etária de 60 a 69 anos (IBGE, 2010).

Isso retrata a tendência da feminilização da velhice e aumento da longevidade feminina, fator esse característico do envelhecimento populacional e tem sido um evento crescente no Brasil, uma vez que os homens são mais negligentes com a sua saúde e pouco procuram os serviços de prevenção (ALMEIDA *et al.*, 2015).

Essa faixa etária (60-69 anos) reforça ainda mais o perfil dos idosos brasileiros e supõem que estes apresentam maior nível de independência e autonomia em desenvolver suas atividades de vida diária (AVD) e atividades instrumentais de vida diária (AIVD), corroborando com o estudo de Carvalho *et al.* (2016), que demonstrou que nessa faixa etária os idosos não possuem nenhuma ou leve alteração da capacidade funcional. Este resultado é relevante, pois permite a reflexão de que o idoso, nesta faixa etária, tem condições funcionais adequadas para manter-se de forma autônoma e independente, preservando a execução das atividades cotidianas. Contudo, é uma faixa etária que requer muita atenção devido ao acometimento e/ou comprometimento das doenças crônicas-degenerativas, o que torna mais frequente as internações hospitalares dos idosos nessa faixa etária (ALMEIDA *et al.*, 2015).

Ainda, sobre os idosos de cor parda, corrobora com o estudo de Oliveira *et al.* (2016), onde a população estudada foi representada por 83,3% de idosos miscigenados, isso nos faz refletir sobre o processo de miscigenação da população maranhense, onde o Estado ocupa no ranking nacional a 2^o posição da população afro-descendente (PNAD, 2017; KLEIN *et al.*, 2014).

Diante do analfabetismo identificado, embora reduzido se comparado à capital, São Luís (4,67), as desigualdades provenientes das nossas origens ainda resistem, mesmo com a evolução das últimas décadas (KAIROS, 2014). Desta forma, pensa-se que a falta de oportunidade de acesso às instituições escolares nas décadas de 1930 a 1950, seja um dos fatores relevantes a essa realidade, como demonstrado a seguir:

No caso da população idosa, o indicador de alfabetização é considerado um termômetro das políticas educacionais brasileiras do passado. Nas décadas de 1930 até, pelo menos, os anos 1950, o ensino fundamental ainda era restrito a segmentos sociais específicos. Nessa medida, o baixo saldo da escolaridade média dessa população é um reflexo desse acesso desigual. (IBGE, 2002, p.20).

Além disso, faltam políticas públicas eficientes que incidam de forma específica sobre as fatias da população que são público-alvo da Educação de Jovens e Adultos (EJA) – por exemplo, idosos, negros e residentes em regiões de baixo desenvolvimento socioeconômico.

Quanto a fonte de renda, a principal dos idosos é a aposentadoria, de até 1 (um) salário mínimo, confirmado no levantamento do PNAD (2017), onde 77%4 dos idosos brasileiros apresentam a mesma fonte de renda. Ressaltamos ainda, uma parte significativa da população do distrito possui renda considerada baixa, possivelmente essas pessoas possuem condições estruturais prejudicadas, o que está diretamente ligada ao envelhecimento não saudável. Ademais a associação entre baixa escolaridade e baixa renda, traz comprometimento na qualidade de vida e agrava as condições clínicas dos idosos, repercutindo no aumento da procura dos serviços de saúde e assistência social (DALSENTER; MATOS, 2009).

A situação com a extrema pobreza no DS. Centro é explicado pela alta densidade demográfica do distrito, o que provocou um crescimento sem planejamento e intensificou assim o surgimento de domicílios desprovidos de infraestrutura domiciliar e ordenamento urbanístico adequado. Havendo com isso, a distribuição de forma heterogênea, concentrando-se em determinadas áreas e ocorrendo “vazios” demográficos em outras. Porém quando comparado ao município de São Luís, esse indicador é dado como de menor percentual, já que há uma grande demanda de programas de transferências de renda que reduziram o nível de extrema pobreza no DS. Centro, rendimentos de fontes que não incluíam o trabalho (MÂCEDO, 2012).

7.2 Aspectos Sanitários

O D.S do Centro aumentou seu número de domicílios, gerando um total de 41.674 residências, com uma cobertura de rede geral de abastecimento de água de 92%, com cobertura de uso de rede pública de esgoto para 78,32% e 97% de rede de coleta de lixo para a população (IBGE, 2010).

Ainda assim, no contexto geral do município de São Luís, o sistema de abastecimento de água atende precariamente a 80% da população e a rede coletora de

esgoto é 30%. A coleta de lixo domiciliar de maneira precária atendendo somente a 70% da população. Esta quando existente não constitui serviço permanente e acarreta consequências no quadro epidemiológico das comunidades de baixa renda, contribuindo para a proliferação de doenças parasitárias infecciosas (MÂCEDO, 2012).

Mesmo com o indicador sanitário em valores inferiores ao da capital é visível que há um déficit, sendo progressiva a precariedade dos serviços públicos e de infraestruturas urbanas no distrito, principalmente a coleta de lixo, que carece de equipamentos apropriados e abastecimento de água (MÂCEDO, 2012).

Ainda o distrito Centro foi avaliado com o melhor atendimento pelo saneamento e o pior índice de atendimento pela ESF, no município de São Luís, mesmo sendo o de maior concentração de idosos residentes e essa deficiência na cobertura pode potencializar os agravos aos idosos, uma vez que os riscos ambientais são minimizados pela cobertura dos serviços de saneamento (IBGE, 2010), corroborando com as evidências de risco à população idosa registradas por Martins (2012).

Convém ressaltar que o saneamento básico é considerado uma das ações mais importantes na garantia da saúde coletiva - por ser uma ação composta pelo abastecimento de água, esgotamento sanitário, drenagem urbana, limpeza urbana e tratamento de lixo - que em conjunto garantem a preservação do ambiente e melhora a condição de vida populacional, principalmente dos idosos.

7.3 Mapeamento da rede

Os serviços de mapeamento da rede são adotados para superar o modelo burocrático e hierárquico, levando em consideração a complexidade das questões sociais de descentralização acelerada, de globalização, de proliferação de organizações não governamentais e de fortalecimento do conflito público e social, além de permitir a identificação das lacunas na distribuição dos serviços (MENDES, p2011).

No mapeamento do distrito sanitário do Centro, quando comparado a outros distritos, constatamos uma rede de atenção completa de órgãos e serviços públicos direcionados à pessoa idosa não havendo uma comunicação entre os serviços existentes e membros da rede. Algo a ser registrado é a intensa migração de idosos residentes em outros distritos que buscam assistência no DS do Centro, este por haver uma maior variedade de produtos e serviços.

O distrito apresenta a maior parcela de idosos residentes, estes possuem maior participação nos aspectos sociais, econômicos e políticos do distrito (BRITO; COSTA; PAVARINI, 2012). Contudo, 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 dos idosos (MOTA et. al, 2010). Porém nos demais distritos sanitários é perceptível a necessidade de uma rede de atenção que possa conter assistência protetorista de eventos prejudiciais, ações de saúde em forma de informações e recursos e acessos a seus direitos (BRITO; COSTA; PAVARINI, 2012).

Tal distrito apresenta cinquenta e cinco (55) serviços públicos variados e entidades da sociedade civil organizada e vinte e oito (28) fazem atendimento especializado à pessoa idosa, onde a maioria é composta por serviços como saúde, educação, segurança pública, assistência social, além de entidades da Sociedade Civil Organizada.

Ressalta-se que a Rede de Atenção à Saúde não prevalece em quantidade de serviços voltados ao idoso, corroborando com o que Carvalho (2016) e Mota et al (2010) demonstram em suas pesquisas, principalmente quando se fala da quantidade de equipes da Estratégia Saúde da Família, que é insuficiente para atender toda a demanda do distrito, uma vez que cada equipe compartilha o atendimento à 4.000 usuários apenas.

O distrito é contemplado por 17 unidades de saúde que trabalham com serviços para a população em geral e apresentam somente 11 equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) cadastradas para uma população de 86.318 habitantes, entretanto, nenhuma UBS realiza atendimento especializado à pessoa idosa, porém os Centros de Saúde desenvolvem assistência através do Programa HIPERDIA/MS, e o Hospital Universitário que realiza atendimento especializado a pessoa idosa, através de encaminhamentos/pareceres dentro da própria unidade. O distrito apresenta um déficit de 10 equipes da ESF, se tomarmos como base o cálculo de quantidade de equipes por habitantes proposto pelo Ministério da Saúde (SEMUS, 2016).

Dentro do distrito é importante pontuar a presença de quatro serviços de marcação de consultas e exames (CEMARC) localizados em US como: IMOAB, Centro de Especialidades Médicas e Diagnóstico Diamante, Santa Casa de Misericórdia e Laboratório Central – unidades de saúde do município- que se põem como tentativa de

amenizar as filas para marcação de procedimentos, porém que não é tão eficiente (SEMUS, 2016).

O acesso aos serviços de saúde funciona como indicador de qualidade e resolubilidade, determinante de relevância para o cumprimento do tratamento indicado, e a falta de acesso aos níveis mais complexos de atendimento é uma causa frequente de retorno de pacientes aos serviços de saúde com problemas recorrentes (MENDES, 2011).

Para o MS, o atendimento a idoso é questão prioritária na saúde pública, visto que esta é uma faixa etária onde tende a haver uma diminuição da capacidade funcional e também por que este é um grupo crescente na população brasileira.

A despeito da oferta e demanda de serviços no distrito, verificou-se existência de barreiras de acesso relacionadas à presença de áreas com elevadas densidades demográficas localizadas distantes das UBS, assim como à proximidade de UBS's, sugerindo distribuição geográfica inadequada (LOPES; MARCON, 2012). Segundo Oliveira et al (2012), a demanda elevada para uma unidade de saúde sobrecarrega os profissionais que frequentemente atendem muitas pessoas e prejudica os usuários que muitas vezes não conseguem consultas/atendimento ou, se conseguem, nem sempre é de qualidade.

Mendes (2010) sugere a necessidade de um sistema que tenha a atenção primária como coordenadora dos outros serviços de saúde, demonstrando que os serviços de saúde representam um meio de acesso universal, principalmente para às pessoas com menor grau de funcionalidade ou restrição. Viana et al (2013), destaca como exemplo para esse acesso, a visita domiciliar.

Na atual circunstância há unidades de saúde que atendem quase o dobro da população preconizada, as equipes de saúde estão incompletas, já que faltam médicos, agentes comunitários de saúde (ACS), profissionais de enfermagem e profissionais da assistência farmacêutica. Há dificuldade de fixação de profissionais devido à sobrecarga de demanda, entre outras razões (GIOVANELLA; MENDONÇA, 2012). Conseqüentemente o que vivenciamos na prática assistencial ainda são filas de espera, demanda excessiva de trabalho, incapacidade do sistema para atender às necessidades básicas de saúde. Todos esses desafios interferem diretamente na capacidade dos trabalhadores para realizar uma assistência integral e de qualidade.

Em sua totalidade, com um contingente populacional localizado em zona urbana, o D.S do Centro tem maior concentração de produtos e serviços em área que abrange os bairros do Centro e circunvizinhanças, localizados na região central-oeste-sul. Em contrapartida, a região nordeste-leste, que abrange bairros da Liberdade, Apeadouro, Fé em Deus e Floresta - é desprovida de assistência, principalmente, relacionada à segurança.

As regiões onde mais se encontrou concentração de produtos e serviços demonstraram ser mais desenvolvidas em diversos aspectos das demais regiões. Essa realidade se pontua pela influência do comércio e principalmente pelos serviços que circundam a região. Com a concentração de produtos e serviços nessas áreas, há uma intensa migração populacional em busca de diversos serviços oferecidos, principalmente pela caracterização estruturada que a região apresenta. Assim, acaba por gerar uma sobrecarga em todos os serviços, pontuando principalmente o atendimento de urgência e emergência, o Hospital Djalma Marques – Socorrão 1, localizado no Centro.

Em relação aos serviços de assistência social governamentais, pontua-se o CRAS, que são dois (2) para todo o distrito em estudo e um (1) CREAS, o que denota a insuficiência de oferta de serviço para a demanda populacional, e a ausência de atendimento especializado para a população idosa (ALVARENGA et al, 2011).

A lei nº 12.435, de 06 de julho de 2011, no artigo 6º C, inciso 3, denota que as proteções sociais, básica e especial, devem ser ofertadas principalmente pelo CRAS (Centro de Referência de Assistência Social) e CREAS (Centro de Referência Especializado de Assistência Social). Ressalta-se que ambos são unidades públicas estatais descentralizadas da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e sua atuação advém do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), devido sua capilaridade nos territórios e são responsáveis pela organização e oferta de serviços da Proteção Social Básica nas áreas de vulnerabilidade e risco social, incluindo-se nesse parâmetro os idosos (BRASIL, 2011a).

A inserção de um CRAS na comunidade e nas histórias das famílias possibilita uma intervenção, pois assim seria possível compartilhar as relações familiares, conhecer as dificuldades enfrentadas por elas no cotidiano e promover atividades de reflexão que proporcionam bem-estar, apoio emocional e instrumental e melhoria da qualidade de vida do bairro (BRASIL, 2011a). Já o CREAS entra com a oferta de serviços especializados e

continuados a famílias de indivíduos em situação de ameaça ou violação de direitos (violência física, psicológica, sexual, tráfico de pessoas).

No que tange aos serviços de educação, seis (6) escolas no DS-Centro oferecem o Programa de Educação de Jovens e Adultos (EJA), constituem uma modalidade de educação que oferta Ensino Fundamental e Médio para atendimento a jovens, adultos e idosos através de cursos, programas, projetos e exames. Tem como objetivos: promover aos jovens, adultos, idosos, pessoas com deficiência, além de apenados, oportunidades de escolarização que aliem a educação básica em nível médio à educação profissional, com desenvolvimento de competências e habilidades que propiciem a formação integral do aluno como cidadão e profissional de qualidade (BRASIL, 2002b). Tal recurso é de fundamental importância para melhoria do estilo e qualidade de vida dos idosos, uma vez que o município de São Luís ainda apresenta alta taxa de analfabetismo, corroborando com dados da PNAD (2017), que constatou a existência de relação direta do analfabetismo com a idade, onde pessoas com 60 anos ou mais apresentam taxa de 19,3%, na Região Nordeste (38,6%), a taxa é 4 vezes maior quando comparado a Região Sudeste (10,6%), ainda ressaltam que os dados referentes ao analfabetismo mostram desigualdades regionais.

Nesse sentido, a Educação de Jovens e Adultos (EJA) é definida no parecer como uma dívida social não reparada para com os que não tiveram acesso ao domínio da escrita e leitura como bens sociais, seja na escola ou fora dela. O Parecer CNE/CEB 11/2000 afirma que ser privado deste acesso é, de fato, a perda de um instrumento imprescindível para uma presença significativa na convivência social contemporânea (BRASIL, 2002a).

Em relação aos serviços prestados pela Sociedade Civil Organizada, o distrito apresenta 6 Entidades que têm um papel fundamental na reivindicação dos direitos sociais, na construção e efetivação das políticas públicas voltadas à população idosa, promovendo ações através de artesanato, aula de teatro, violão, caminhada orientada e ginástica e capacitações, ações também relatadas na pesquisa de Carvalho (2016). Essas atividades são meio de troca de conhecimento e cooperação entre os participantes, o que ajuda a inserir a pessoa idosa na sociedade, melhorando a sua atuação perante a comunidade e tendo como consequência a melhor qualidade de vida.

Os integrantes destas ações na Sociedade Civil Organizada, que podem ser individuais ou coletivas, proporcionam alterações nas situações do cotidiano e na realidade social, que deveria ser de responsabilidade do Estado, que se livra da pressão exercida pela sociedade, apropriando-se da cooperação solidária (SILVA, 2006). Caberia ao Estado à manutenção dessa rede de atenção, sendo os serviços voluntários apenas um suporte. Porém, o Estado diminui a oferta de orçamentos e funcionários destinados às políticas sociais, repassando essa incumbência para a sociedade civil.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do Mapeamento da Rede de Atenção à Pessoa Idosa do DS do Centro, sugere-se a necessidade de melhoria dos serviços oferecidos à pessoa idosa, principalmente no que tange a 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.

O distrito conta com diversos serviços, porém não há uma sistematização do atendimento aos idosos de forma especializada, respeitando as características que são inerentes a essa fase da vida. Os serviços disponibilizados pelos centros e unidades de saúde são pautados na morbidade, não fazendo vista à saúde preventiva. A especificidade dos serviços pode ser percebida apenas nas ações que são oferecidas pelo CREAS, CRAS e órgãos da Sociedade Civil Organizada, que desenvolvem atividades envolvendo passeios, palestras, capacitações, oficinas e etc. Tudo isso leva ao entendimento de que o serviço oferecido ao idoso de forma específica é pouco ou até mesmo quase inexistente, mostrando o quanto a rede de atenção à pessoa idosa é fragmentada.

Por todos os aspectos, ainda visualiza-se a ineficácia das políticas voltadas à pessoa idosa no distrito sanitário do Centro, o que se torna grave quando a projeção de crescimento dessa parcela populacional é de aumento e não de redução, ademais parece haver desconexão entre serviços e órgãos públicos revelando dificuldades de gestão, provável desperdício de recursos e empobrecimento para a realização de atividades afinadas com a necessidade da população idosa.

É preciso lembrar que envelhecer repercute diretamente em todas as políticas, redimensionando demandas, anseios dos vários grupos etários e são imprescindíveis estudos futuros para reforçar propostas de mudanças na forma de execução das políticas públicas.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, M.R.M et. al. Rede de suporte social do idoso atendido por equipes de Saúde da Família. **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro. maio. 2011; 16(5): 2603-11.

BRASIL. **Lei nº.8842. de 4 de janeiro de 1994**. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso. Brasília: Senado Federal, 1994.

_____. **Decreto nº 1.948 de 3 de julho de 1996**. Regulamenta a Política Nacional do Idoso. Brasília: Senado Federal, 1996.

_____. **Portaria nº 1395.de 19 de outubro de 2006**. Aprova a Política Nacional de Saúde do Idoso. Brasília: Senado Federal, 1999

_____. Ministério da Saúde. Portaria n. 702 de 12 de abril de 2002. Cria mecanismos para a organização e implantação de redes estaduais de assistência à saúde do idoso. **Diário Oficial da União**, Brasília, p. 28, 16 abr. 2002a.

_____. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Básica. Carlos Roberto Jamil Cury (relator). Parecer CEB11/2000 – Diretrizes curriculares nacionais para a educação de jovens e adultos. In: SOARES, Leôncio. **Educação de jovens e adultos**. Rio de Janeiro: DP&A, 2002b. p. 25-133.

_____. **Lei nº 10.141 de 1º de outubro de 2003**. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. 2003

_____. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de atenção básica**. Brasília: Ministério da Educação, 2006a. 60 p. (Série pactos pela saúde 2006, v. 4).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Série A. Normas e Manuais Técnicos. **Cadernos de Atenção Básica, n. 19**, 192 p. il. Brasília, 2007.

_____. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2010. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 30 dez. 2010.

_____. **Lei 12.435 de 6 de julho de 2011**. Altera a Lei 8.742 que dispõe sobre a organização da Assistência Social. 2011.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. **Implantação das Redes de Atenção à Saúde e outras estratégias da SAS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014

_____. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. Brasília: CONASS, 2015.127 p.

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 2017.

CARVALHO, J.A.M. de; GARCIA, R.A. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 725-733, maio/jun. 2003.

CARVALHO, E. R. P; ALMAS, Jordânia Lindolfo. **Identificação da População Idosa restrita ao domicílio e Mapeamento da Rede de Atenção ao Idoso na Zona Norte de Juiz de Fora**. 2016. 57 f. Trabalho de Conclusão de Curso (graduação). Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2016.

COSTA, E. M. A.; CARBONE, M. H. **Saúde da Família: uma abordagem multidisciplinar**. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2009.

DALSENTER, C. A.; MATOS, F. M. Percepção da qualidade de vida em idosos institucionalizados da Cidade de Blumenau (SC). **Dynamis Revista Tecnocientífica**, v.15, n.2, p.32-37, 2009. Disponível em: <<http://proxy.furb.br/ojs/index.php/dynamis/article/view/1385/1239> >. Acesso em: 14 de junho. 2018.

FALEIROS, V. P. **Envelhecimento no Brasil do Século XXI: transições e desafios**. **Argumentum**, Vitória-ES, v.6, n.1, p.6-21, 2014.

FARIA, R. H. de. **A territorialização da adesão primária à saúde no SUS: perspectiva de adequação aos perfis do território urbano de Pouso Alegre – MG/2012**. 2012. 315f. Tese (Doutorado em Geografia). Instituto de Geociência, Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP, Campinas, 2012.

FLEURY, S.; OUVÉRY, A. M. **Gestão de redes: a estratégia de regionalização da política de saúde**. Rio de Janeiro: FGV, 2007

GIOVANELLA, L. MENDONÇA, MARIA H. M. de. **Atenção Primária à Saúde: seletiva ou coordenadores cuidados?**. Rio de Janeiro: CEBES, 2012.

GONDIM, G.M.M; et. al. **O território da Saúde: A organização do sistema de saúde e a territorialização**. Rio de Janeiro-RJ, 2009. Disponível em: <http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/TEXTOS_CURSO_VIGILANCIA/20.pdf >. Acesso em: 5 jan. 2017.

HARTZ, Z. V. S.L. **Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; no prelo.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Assistência Médico-Sanitária (AMS)**, Rio de Janeiro: IBGE, 2002.

_____. **Síntese de Indicadores Sociais**: uma análise das condições de vida da população brasileira - 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Síntese de Indicadores Sociais: Uma análise das condições de vida da população brasileira 2014. **Estudos e Pesquisas Informação Demográfica e Socioeconômica**, Rio de Janeiro, n. 34, 2014.

_____. _____ Síntese de indicadores sociais : uma análise das condições de vida da população brasileira. **Estudos e pesquisas. Informação demográfica e socioeconômica**, Rio de Janeiro, n. 36, 2016

KAIRÓS Desenvolvimento Social, **Movimento Nossa São Luís**, 2014. Disponível em: <www.nossasaoluis.org.br>. Acessado em: 11 de setembro de 2017

KLEIN, S. R; et.al. Caracterização de idosos etilistas de um município no interior do Rio Grande do Sul. **Rev. Digital**, Buenos Aires, ano 19, n. 193. jun., 2014. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd193/caracterizacao-de-idosos-etilistas.htm> >. Acesso em: 31 de mai. 2018.

LIMA-COSTA, M. F; VERAS, R.P. Saúde pública e envelhecimento. **Cad Saúde Pública**, v.19, n. 3, 2003.

LOPES, M. C. L.; MARCON, S. S. Assistência à família na atenção básica: facilidades e dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde. **ActaScientiarum. Health Sciences**, Maringá, v. 34, n. 1, p. 85-93, jan/jun., 2012.

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, M. R. S. S. B. et. al. A situação social do idoso no Brasil. **Acta Paulista Enfermagem**. v. 18, n. 04, p. 422-426, fev. 2005.

MENDES, E.V.; **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n5/v15n5a05>>. Acesso em: 30 de maio 2017.

_____. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. Disponível em:<<http://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/redesAtencao.pdf>> Acesso em: 12 abr. 2017.

MOTA, F. R. N. et. al. Família e redes sociais de apoio para o atendimento das demandas de saúde do idoso. **Escola Anna Nely**, v. 14, n. 04, p. 833-838, out./dez. 2010.

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 2017.

NERI, A.L. (Org.). **Palavras-chave em gerontologia**. 3. ed. Campinas: Alínea, 2008. 218 p. (Coleção Velhice e Sociedade).

NUNES, D. P.; et. al. Capacidade funcional, condições socioeconômicas e de saúde de idosos atendidos por equipes de Saúde da Família de Goiânia (GO, Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 15, n. 6, p. 2887- 2898, 2010.

OLIVEIRA, E. X. et al. Territórios do Sistema Único de Saúde: mapeamento das redes de atenção hospitalar. **Cadernos de Saúde Pública**, n. 20, p. 386-402, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/csp/v20n2/06.pdf>> Acesso em: 25 de nov. 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento – PIAE**, Brasília: OMS, 2005.

PAIM, J.S.A. Reforma Sanitária e os Modelos Assistenciais. In: ROUQUAYROL, M.S. (Org.). **Epidemiologia e Saúde**. Rio de Janeiro: MEDSI, 1993, p. 455-466.

PAIM, J.S. et. al. **The Brazilian health system**: history, advances, and challenges. *Lancet*. v. 377, maio 2011.

PNAD. **Pesquisa Nacional por amostra de domicílios contínua**. Rio de Janeiro: IBGE, 2017. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/a7d023687b221aafb0364f56cad94367.pdf>. Acesso em: 29 jul. 2018.

PODOLNY, J.M.; PAGE, K.L. Network forms of organization. **Annual Review of Sociology**, v. 24, p. 57-76, 1998.

SALTMAN, R.B; RICO, A; BOERMA, W.G.W. **Atenção primária conduzindo as redes de atenção à saúde: reforma organizacional na atenção primária europeia**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2010.

SANTANA, R. L. F.; POUCHAIN, G. C.; BISSI, L. F. A Previdência Social e o Censo 2000: Perfil dos Idosos. **Ministério da Previdência e Assistência Social. Secretaria de Previdência Social**. v.14, n. 09, set. 2002.

SCHNEIDER, R.H.; IRIGARAY, T.Q. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 25, n. 4, p. 585-593, out./dez. 2008.

SEMUS. **Superintendência de Controle, Avaliação e Auditoria**. 2016. Disponível em: <https://www.saoluis.ma.gov.br/subportal_subpagina.asp?site=1251>. Acesso em: 28 fev. de 2018.

SHORTELL, S.M.; GILLIES, R.R.; ANDERSON, D.A.; ERICKSON, K.M.; MITCHELL, J.B. **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**. ano. 08, n. 15, p. 326-351, jan./jun. 2006.

STARFIELD, B. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidade de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília, DF: UNESCO; Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <[HTTP://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicações/atenção_primária_p1.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicações/atenção_primária_p1.pdf)>. Acesso em: 12 de janeiro de 2018.

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.

UNGLERT, C.V.S. O enfoque da acessibilidade no planejamento da localização e dimensão de serviços de saúde. **Revista da Saúde Pública**. São Paulo, v. 24, n.6. p. 445-452, 1995.

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.43, n.6, 2014.

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.

VICTOR, J. F. et. al. Perfil sociodemográfico e clínico de idosos atendidos em Unidade Básica de Saúde da Família. **Acta Paulista Enfermagem**. v. 22, n. 01, p. 49-54, ago. 2009.

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 do 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 (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> Caso SIM, qual(ais)?	

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>	

<input type="checkbox"/> <i>Ens. Médio</i> <input type="checkbox"/> <i>Ens. Médio Incompleto</i> <input type="checkbox"/> <i>Ens. Superior</i> <input type="checkbox"/> <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"/> <i>CEMAR</i> <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?

ANEXO

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

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_BASICAS_DO_PROJETO_747770.pdf	22/08/2016 19:24:12		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	22/08/2016 19:23:42	Rafael de Abreu Lima	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.doc	22/08/2016 19:20:48	Rafael de Abreu Lima	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autoriza2.pdf	09/08/2016 21:33:53	Rafael de Abreu Lima	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autoriza1.pdf	09/08/2016 21:33:14	Rafael de Abreu Lima	Aceito

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

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MARANHÃO UFMA



Continuação do Parecer: 1.804.490

Orçamento	orcamento.doc	05/07/2016 15:01:31	Rafael de Abreu Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	05/07/2016 14:58:54	Rafael de Abreu Lima	Aceito
Outros	termocompromisso.pdf	05/07/2016 14:57:10	Rafael de Abreu Lima	Aceito
Outros	resppfinanc.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, estagioeses@yahoo.com.br

Ofício nº 027149/2016

São Luís, 14 de dezembro de 2016

A Direção do(a)

UPA Araçagy, Hospital Adelson de Souza Lopes, CS Genésio Rego, UPA Vinhais, UPA 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 substanciado 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

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 centro do Município de São Luís - MA
2. ALUNO(A): Júlio Raiany Costa e Costa
3. ORIENTADOR(A): Rafael de Almeida Lima
4. INTRODUÇÃO: Adequado, contextualizado.
5. JUSTIFICATIVA: Projeto justificado. Os: elementos e justificativa
de introdução, identificando-a como item 2.
6. OBJETIVOS: Objetivos presentes e atendem ao desenho do estudo
7. PROCESSO METODOLÓGICO: Metodologia propõem-se a cumprir os comi-
nhos metodológicos adequados.
8. CRONOGRAMA: Presente e adequado ao período de duração do
TCC.
9. TERMO DE CONSENTIMENTO: Atende as exigências do Comitê de Ética
10. NORMATIZAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA: Atende em sua maioria
as normas de ABNT
11. CONCLUSÃO DO PARECER: Aprovado. Izaia conforme solicitado no
item 5.

São Luís, 02 de Outubro de 2017.

Paulo Roberto dos Reis
Professor(a) Relator(a)

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

Profª Drª Lena Maria Barros Fonseca
Coordenadora do Curso de Enfermagem