



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

MAYANE CRISTINA PEREIRA MARQUES

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

São Luís

2018

MAYANE CRISTINA PEREIRA MARQUES

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

MAYANE CRISTINA PEREIRA MARQUES

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

Aprovada em: _____ de _____ de _____ Nota: _____

BANCA EXAMINADORA

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

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

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

Ficha catalográfica elaborada pela Bibliotecária Michele Silva CRB 13/601

M357m Marques, Mayane Cristina Pereira.

Mapeamento da rede de atenção à pessoa idosa no distrito sanitário tirirical do município de São Luís - MA./ Mayane Cristina Pereira Marques. – São Luís: UFMA, 2018. 60f.; il.

Monografia (Graduação) – Curso de Enfermagem. Universidade Federal do Maranhão, 2018.

1. Assistência. 2. Idoso. 3. Mapeamento Geográfico. 4. Rede de Atenção. I. LIMA, Rafael de Abreu Lima. (Orientador)
II. Título.

CDU: 616-083-053.9(812.1)

Proibida a reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio eletrônico ou mecânico, inclusive através de processos xerográficos, sem permissão expressa do Autor. (Artigo 184 do Código Penal Brasileiro, com a nova redação dada pela Lei n.8.635, de 16-03-1993).

A toda minha família que sempre me incentivou e foi meu alicerce, em especial aos meus pais e minhas amadas irmãs.

AGRADECIMENTOS

A Deus por seu infinito amor, por me dá forças nesta jornada, me encorajar nas minhas fraquezas e por todo discernimento para as melhores escolhas. Só Deus basta!

Agradeço a minha família por todo apoio nas decisões, especialmente a minha mãe Denilde Maria que sempre se dedicou de forma exclusiva para a minha formação e das minhas irmãs em todos os âmbitos, principalmente educacional. E a meu pai, Matias Marques, minhas irmãs Maylane Marques e Mayana Marques, vocês são o alicerce da minha vida.

Ao meu namorado Julio Cesar, pela compreensão, paciência e amor. Muita coisa não seria possível sem seu apoio e dedicação, tenho certeza que ainda teremos muitas conquistas juntos, obrigada por dividir sua vida comigo, és minha inspiração.

A Universidade Federal do Maranhão, e ao seu corpo técnico, administrativo e docente, em especial o Departamento de Enfermagem, pelas oportunidades que obtive, pelos anos vivenciados aqui e por todo conhecimento que adquiri me tornando um ser humano melhor e contribuindo para a formação de uma profissional competente.

Agradeço profundamente ao Prof. Rafael de Abreu Lima por toda paciência, dedicação, acolhimento e por oportunizar minha participação e orientação nessa pesquisa tão singular para o nosso Município. Obrigada por contribuir com a minha formação e crescimento profissional, és um exemplo a ser seguido.

A Prof Dr^a Rosilda Silva Dias, por proporcionar oportunidades ímpares para minha formação profissional e crescimento como ser humano, sou grata por ser mais que aluna, por ser sua amiga, obrigada por tudo. Esse agradecimento perpassa pelo Programa Educacional de Enfermagem em Dor Crônica, o qual sou bolsista pela Pro- Reitoria de Extensão, Cultura e Empreendedorismo, que possibilitou práticas extensionistas extraordinárias e amizades incríveis que cultivarei com muito amor, em especial Ilkelyne de Freitas uma irmã que escolhi.

Aos meus amigos, os melhores que eu poderia ter escolhido para dividir a vida. Os que compartilham os desafios de um ministério de música, Matheus Rodrigues e Igor Leonardo, eu me orgulho muito do que fazemos e agradeço imensamente a Deus por tê-los ao meu lado. Aqueles que a Enfermagem me deu, Kallyane Mendes, Nataly Batista e Weyder Belo, nos melhores e piores momentos eu sei que posso contar com essa amizade, obrigada por tudo, vocês são incríveis e fundamentais, amo muito vocês, excluídos. A toda equipe da Centrocópias que sempre me deu suporte em todos os materiais que eu precisei durante a graduação, realizando atendimento até em horários fora do expediente, muito obrigada. E a toda minha rede de amigos que não pude citar todos os nomes, sou grata pela vida de cada um, que Deus abençoe.

RESUMO

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. Mapear geograficamente os serviços direcionados à pessoa idosa no Distrito Sanitário do Tirirical, do município de São Luís – MA. Trata-se de um estudo transversal, descritivo e abordagem quantitativo, realizado no período de novembro de 2016 a junho de 2017, a todos os órgãos governamentais que oferecem serviços à pessoa idosa e também as entidades da Sociedade Civil Organizada no Distrito Sanitário do Tirirical do município de São Luís- MA. Os dados sociodemográficos e sanitários foram obtidos através de base de dados secundários (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística/Sistema de Informação da Atenção Básica) e do mapeamento dos serviços foram obtidos através de um questionário específico aplicado às instituições. Os dados foram tabulados no Microsoft Excel, em seguida corrigidos utilizando Google Earth, georreferenciados pelo programa TerraView, após conversão das coordenadas, os mapas foram elaborados pelo ArcGis 10.1. O Distrito apresenta 12.354 idosos residentes, sendo o quarto 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 56 serviços ofertados no Distrito nas áreas da saúde, assistência social, educação, segurança pública e entidades da Sociedade Civil Organizada e destes, 23 são direcionados à pessoa idosa e mesmo assim de forma fragmentada. O mapeamento da rede do idoso no Distrito Sanitário do Tirirical 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.

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

ABSTRACT

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. To map geographically the services directed to the elderly person in the Tirirical Sanitary District of São Luís - MA. This is a cross-sectional, descriptive and quantitative study, carried out from November 2016 to June 2017, to all government agencies that provide services to the elderly, as well as Organized Civil Society entities in the Tirirical 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. The District has 12.354 elderly residents, being the fourth 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 56 services offered in the District in the areas of health, social assistance, education, public security and organized civil society entities, of 23 are targeted to the elderly and yet fragmented. The mapping of the elderly network in the Tirirical 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

Figura 1 - Mapa da Ilha de São Luís/MA, 2017.	23
Figura 2 - Mapa dos Distritos Sanitários do Município de São Luís, 2017	24
Figura 3 - Mapa de Arruamento dos Bairros do Distrito Sanitário do Tirirical, São Luís/MA, 2017.	25
Figura 4 - Mapa de Serviços do Distrito Sanitário do Tirirical, São Luís/MA, 2017.	30
Quadro 1 - Relação dos Serviços Público da Rede, Distrito Sanitário Tirirical, 2017	30

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

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

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	JUSTIFICATIVA	16
3	OBJETIVOS	17
3.1	Geral	17
3.2	Específico	17
4	REVISÃO DE LITERATURA	18
4.1	Envelhecimento populacional	18
4.2	Redes de Atenção à Saúde	19
4.3	Territorialização e Distrito Sanitário	21
5	METODOLOGIA	22
5.1	Tipos de estudo	22
5.2	Período e local do estudo	22
5.3	População	24
5.4	Crítérios de Inclusão da Pesquisa Principal	24
5.5	Crítérios de Exclusão da Pesquisa Principal	25
5.6	Coletas dos dados	25
5.7	Análise dos Dados	26
5.7	Aspectos Éticos	26
6	RESULTADOS	27
6.1	Dados Sociodemográficos e Sanitários do DS Tirirical	27
6.3	Serviços da Rede de Atenção à Pessoa Idosa no DS Tirirical	28
7	DISCUSSÃO	32
7.1	Aspectos Sociodemográficos	32
7.2	Aspectos Sanitários	33
7.3	Mapeamento da Rede	35
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS	40
	REFERÊNCIAS	41
	APÊNDICES	46
	ANEXOS	51

1 INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento comporta a fase da velhice, mas não se esgota nela. Suas modificações naturais são confundidas com enfermidades e dependências reforçando a cultura e o estereótipo de que velhice e ser velho significam doenças e incapacidades, pois as alterações fisiológicas desse processo interferem na capacidade dos idosos de interagir e responder aos estímulos do ambiente exigido pela sociedade (VERAS et. al, 2015).

A partir da década de 1970, em quase todos os países em desenvolvimento simultaneamente, a fecundidade começou a diminuir e a mortalidade continuou reduzindo, o que culminou tanto em contração da população quanto em superenvelhecimento (CAMARANO, 2013).

Assim, nos países em desenvolvimento, o processo de envelhecimento populacional aponta um crescimento brusco, rápido e intenso, com forte impacto social, pois, as demandas da população jovem e adulta ainda não foram sanadas, e nesse contexto as demandas dos indivíduos mais velhos acarretarão questões e problemas como novos desafios contemporâneos, neste contexto de desigualdades (SERRA, 2014).

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

A previsão dos demógrafos é de que no ano 2020 existam cerca de 1,2 bilhões de idosos no mundo entre os quais, 32 milhões serão brasileiros. Este fato levará o Brasil a ocupar o 6º lugar entre os demais países do mundo com população acima de 60 anos” (FERRAZ, 2010).

No que se refere ao estado do Maranhão, de acordo com Martins (2014), o Maranhão possui 567.667 (8,3%) idosos, sendo que 78.059 (7,4%) correspondem a população idosa na capital, em São Luís.

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

Em razão da busca da eficácia no respeito aos direitos do idoso, iniciou-se a formação de uma rede de serviços, considerada de proteção e assistência aos direitos sociais básicos e, no particular, voltada para a pessoa idosa, daí integrou-se diversos órgãos às redes assistenciais.

As redes têm sido propostas para administrar políticas e projetos em que os recursos são escassos e os problemas complexos; onde há interação de agentes públicos e privados, centrais e locais; onde se manifesta uma crescente demanda por benefícios e por participação cidadã. A gestão eficaz das redes implica: trabalhar rotineiramente na produção de consensos; operar com situações em que todos os atores ganhem; harmonizar os decisores políticos e administrativos; negociar as soluções; e monitorar e avaliar permanentemente os processos (MENDES, 2011).

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

Nesse processo, o desenvolvimento das Redes de Atenção à Pessoa Idosa é reafirmado como estratégia de reestruturação do sistema de gestão pública tanto no que se refere a sua organização, quanto na qualidade e impacto da atenção prestada, e representa o acúmulo e o aperfeiçoamento da política de saúde com aprofundamento de ações efetivas para a consolidação do SUS como política pública voltada para a garantia de direitos constitucionais de cidadania (BRASIL, 2010).

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

O mapeamento se apresenta como uma forma de identificação que vai além de dados tabulares e, dessa forma, apresenta a distribuição espacial dos fenômenos nos locais em que ocorrem. Os sistemas de Informações geográficas (SIGs), de acordo com Longley (2013), são plataformas computacionais que realizam o tratamento da informação geográfica, entendida como o fenômeno, e as expõe de diferentes maneiras, das quais, o mapeamento é o mais importante.

Do ponto de vista estratégico, o Sistema Único de Saúde (SUS), utiliza uma variedade de nomenclaturas e divisões territoriais para operacionalizar suas ações. Nesse contexto, insere-se a estruturação do Distrito Sanitário como unidade operacional mínima do sistema de saúde, tendo uma base territorial definida geograficamente, com uma rede de serviços de saúde com perfil tecnológico adequado as características epidemiológicas da população distribuída em seu interior (GONDIM, 2009), assim, a Secretaria Municipal de Saúde de São Luís (SEMUS) dividiu a cidade em sete Distritos Sanitários de Saúde (DS): Centro, Itaqui-Bacanga, Coroadinho, Cohab, Bequimão, Tirirical e Vila Esperança.

Portanto, a partir deste entendimento, a pergunta norteadora é em saber quais os serviços da rede de atenção ao idoso disponíveis no distrito sanitário do Tirirical? E se a Rede está acompanhando o crescimento demográfico da população idosa da cidade de São Luís, com a oferta de serviços especializados, no DS Tirirical?

2 JUSTIFICATIVA

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

Dessa forma justifica-se esse trabalho, porque percebe-se o quanto a demanda de serviços especializados para a população idosa é muito grande, mesmo com uma rede articulada, tentando se estruturar, contudo fragmentada de serviços distribuídos pelos distritos, em especial a realidade vivenciada no Distrito Tirirical, no qual resido.

Ademais a disponibilização do mapeamento dos serviços identificados entre os componentes da Rede, oferecerá subsídios para o planejamento de ações de articulação e possível integração de todos os serviços identificados no mapeamento, bem como uma melhor orientação aos usuários idosos de todos os serviços de saúde disponibilizados pela Rede.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

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

3.2 Específicos

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

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 Envelhecimento populacional

Nos países desenvolvidos, o processo de envelhecimento populacional tem ocorrido de forma gradual, ao longo de aproximadamente 100 anos, permitindo a adaptação da sociedade. De fato, os países desenvolvidos se tornaram ricos antes de envelhecer, e o fizeram ao longo de muitas décadas. A partir da Revolução Industrial, ocorreu o intenso processo de urbanização da população, importantes transformações socioeconômicas e culturais, melhoria das condições de saneamento, de nutrição, de trabalho, novos padrões de vida e novos valores, que repercutiram na queda da mortalidade, particularmente a infantil, e simultaneamente na queda da fecundidade, indicadores do envelhecimento demográfico (SERRA, 2014).

Nos últimos 50 anos tem havido um aumento expressivo da população com 60 anos ou mais no Brasil. Em 1950, essa população era de, aproximadamente, dois milhões e correspondia a 4,1% da população total. O número de idosos no Brasil passou de três milhões, em 1960, para sete milhões, em 1975, e 20 milhões em 2008 – um aumento de quase 700% em menos de 50 anos (IBGE, 2010). Nos últimos sete anos, a população do Brasil cresceu a uma média anual de 1,21%. No ano 2000, eram 169.799.170 milhões de habitantes, aumentando para 183.987.291 milhões em 2007. No período compreendido entre 1999 e 2009, a proporção de idosos aumentou de 9,1% para 11,3% no conjunto da população brasileira (IBGE, 2010).

As projeções de duas décadas atrás estimavam a ultrapassagem dos 72 anos como esperança de vida em brasileiros ao nascer apenas em 2020 e que as atuais já colocam como 72,4 anos a expectativa de vida dos nascidos em 2006 (GORZONI; FABRI, 2013). Estimativas populacionais indicam que o Brasil até o ano de 2025 será o sexto país do mundo em números absolutos de idosos, com um contingente superior a 30 milhões de pessoas, o que representará aproximadamente 15% da população brasileira total de idosos (IBGE, 2010).

São Luís integrará este processo de transição demográfica que o Brasil atravessará nas próximas décadas. Assim como ocorre no Brasil, a pirâmide etária

Ludovicense em 2033 retratará uma população maior e mais velha. Projeta-se que a proporção de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos mais do que dobrará nos próximos 20 anos, alcançando 19% da população total em 2033. Em 2010, esta proporção era de 8%. Já a população em idade potencialmente ativa (15 a 64 anos) permanecerá praticamente no mesmo patamar, com participação oscilando de 71% para 69% da população total entre 2010 e 2033 (SÃO LUIS, 2013).

Com isso obteve-se importantes avanços na qualidade de vida dos idosos. Não apenas o aumento do contingente, como também que os idosos estão vivendo por períodos mais longos, o que está diretamente relacionado com a diminuição das taxas de natalidade e mortalidade infantil, assim como nas condições de saneamento básico, e acesso aos serviços de saúde (SAMIA, 2010).

A evolução da ciência e da medicina vem permitindo diminuir, cada vez mais, a incidência de doenças crônico-degenerativas e a morte precoce, aumentando dessa forma a longevidade desse grupo social. A valorização desse grupo pela população vem acontecendo gradativamente, a sociedade está dando mais crédito ao potencial físico do idoso e à sua capacidade de trabalho que conseqüentemente tem melhorado progressivamente (BOLETIM, 2009).

Os fatores responsáveis por esta mudança devem-se principalmente ao aumento da prática de exercícios físicos na terceira idade. Nos países em desenvolvimento pode-se constatar os maiores índices de mudanças, a ponto de a ONU considerar o período de 1975 a 2025 como a 'era do envelhecimento'. Dessa forma, o envelhecimento da população deixou de ser uma preocupação somente dos países desenvolvidos, fazendo parte também dos países em desenvolvimento (FERRAZ, 2010).

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 prevaiente 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 fatores dificulta a prestação de contas; o processo de negociações 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; OUVÉRY, 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

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

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

A estruturação dos DS, proposta como uma estratégia para a implementação do SUS, surge juntamente com a regionalização e a municipalização, funcionando como uma unidade operacional básica mínima do Sistema Nacional de Saúde. Essa proposição, em certo sentido, busca recuperar propostas teórico-metodológicas dos Sistemas Locais de Saúde (SILOS), entendidos como um processo social e político de transformação de práticas e uma estratégia, apoiada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), para melhoria das condições de saúde das populações dos países em desenvolvimento, especificamente na América Latina, as quais perderam, progressivamente, sua força e visibilidade (GONDIM et al., 2008).

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

5 METODOLOGIA

5.1 Tipos de estudo

Trata-se de um estudo 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 Tirirical do município de São Luís- MA.

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

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

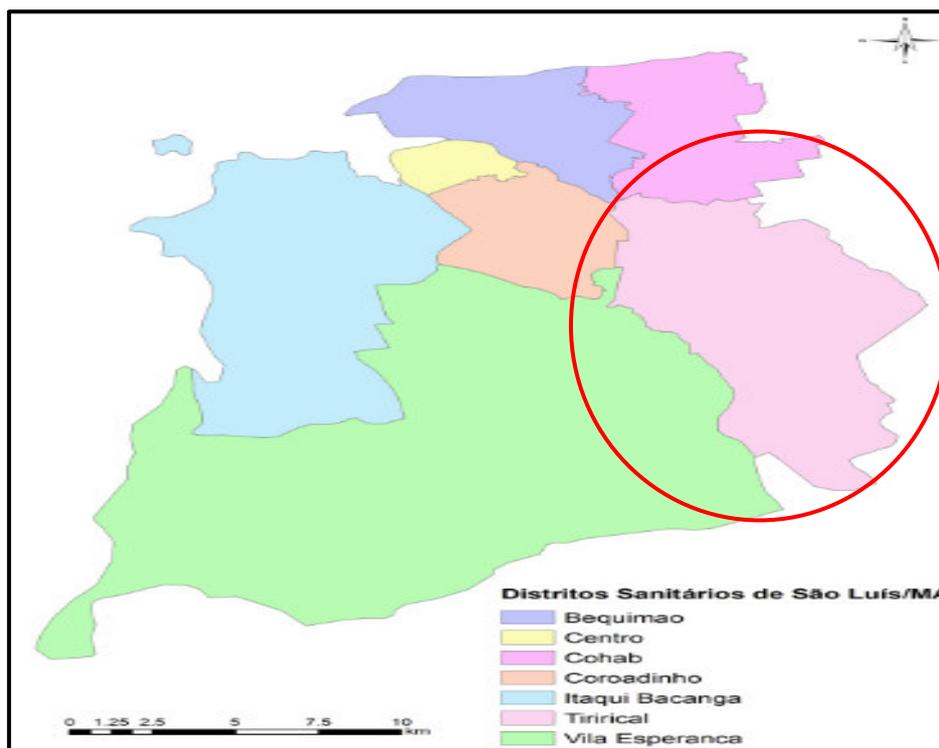


Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2012.

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

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

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



Fonte: SEMUS, 2016.

5.3 População

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

5.4 Critérios de Inclusão da Pesquisa Principal

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

5.5 Critérios de Exclusão da Pesquisa Principal

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

5.6 Coletas dos dados

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

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

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

Segundo, por intermédio de reuniões institucionais e oficializadas pelo CVPI, a todos os órgãos públicos e secretariais foi apresentado a proposta de mapeamento dos serviços, bem como a solicitação da identificação deste por distrito sanitário, estes tiveram um prazo de 15 dias para devolver o questionário

(Apêndice B) a partir da data da reunião. O questionário aborda sobre: Nome da unidade, endereço, nome do diretor/coordenador do serviço, identificação dos equipamentos, serviços, projetos existentes voltados para assistência à pessoa idosa e os requisitos para atendimento. O CVPI funciona como órgão articulador da administração pública do município, tendo, portanto, livre acesso aos diversos órgãos e secretarias do município de São Luís (MA).

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

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

5.7 Análise dos Dados

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

5.8 Aspectos Éticos

O estudo atende aos critérios da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e possui Parecer Consubstanciado do CEP/UFMA de aprovação N° 1.804.490. Os gestores das unidades aceitaram participar da

pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A). Este estudo não apresenta qualquer tipo de conflito de interesse.

6 RESULTADOS

6.1 Dados Sociodemográficos e Sanitários do DS Tirirical

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 Tirirical constatou-se 12.354 idosos residentes e destes somente 6.538 cadastrados no Sistema Integrado de Atenção Básica - SIAB (BRASIL, 2014).

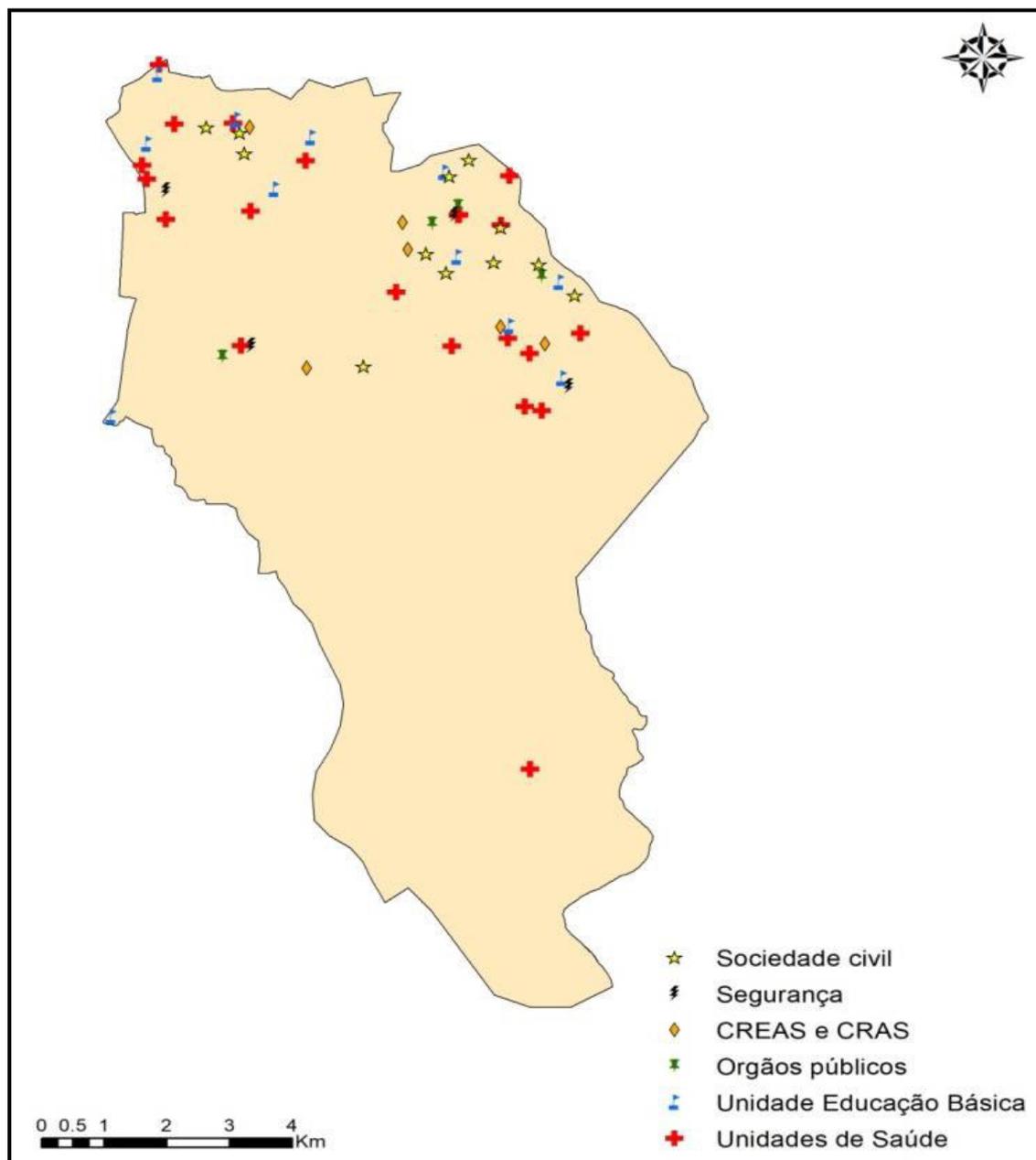
Dos 45 bairros que compõem o D.S do Tirirical, os bairros Cidade Olímpica, Cidade Operária, Conjunto São Raimundo, São Bernardo e João de Deus são os com maiores concentrações populacionais dentro do distrito. E no bairro denominado Cidade Olímpica é considerada segunda maior ocupação urbana da América Latina, com mais de 104 mil habitantes (IBGE, 2010).

Quando comparado aos outros distritos sanitários de São Luís, o distrito Tirirical apresenta taxa de analfabetismo de 4,88%, índice de pobreza de 6,93%, onde 42,0% dos residentes tem renda per capita de até $\frac{1}{2}$ salário mínimo. Quanto a moradia, 28,2% dos domicílios não tem rede de água, 11,6% não tem coleta de lixo e 41,5% não possuem rede de esgotos. Em relação às residências em aglomerados subnormais as taxas variam entre 4,52% a 14,69%, principalmente nos entornos e bairros do Tirirical e Cidade Olímpica (ICEMA, 2017).

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

6.3 Serviços da Rede de Atenção à Pessoa Idosa no DS Tirirical

Figura 4 - Mapa de Serviços do Distrito Sanitário do Tirirical, São Luís/MA, 2017



Fonte: NUNES, F.B.B.O, 2018

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

UNIDADES DE SAÚDE	ENDEREÇO
Unidade Mista de São Bernardo	Rua São Bernardo, s/n, São Bernardo.
Centro de Saúde São Cristovão	Rua do Campo da Estrela, s/n, São Cristovão.
Centro de Saúde João de Deus	Rua Gardenia, s/n, João de Deus.
Centro de Saúde Vila Itamar	Rua do Fio, s/n, Vila Itamar.
Centro de Saúde Nazaré Neiva	Rua 15, qd 92, s/n, Conj. São Raimundo.
Centro de Saúde Dr. Antonio Carlos Sousa Reis- Olímpica I	Av. 04, qd 36, n° 11, bl B, Cidade Olímpica.
Centro de Saúde M ^a AyrecilaNovochadlo - Olímpica II	Rua 16, qd 82, bl C - Cidade Olímpica.
Centro de SaúdeJailson Alves Viana- Olímpica III	Rua 07, qd 83, n° 01, bl 13, Cidade Olímpica.
Centro de Saúde Santa Bárbara	Rua Principal, n° 180, Santa Bárbara.
Centro de SaúdeFabriciana Moraes	Rua 03, qd07, s/n, Habitacional Nice Lobão.
Centro de Saúde Janaína	Rua Cafeteira, qd 58, s/n, Vila Janaína.
Centro de SaúdeCoquilho	Av. Principal, n° 10, Vila Coquilho.
Centro de Saúde Expedito Alves de Melo	Av. Brasil, qd 12, s/n, Alexandra Tavares.
Centro de Especialidades Médicas da Cidade Operária	Av. Principal, s/n, Cidade Operária.
Unidade de Saúde da Família Pirapora	Av. St. Dumont, qd D, s/n,Tirirical.
Unidade de Saúde da Família Santa Clara	Rua Luci Sarney, s/n, Santa Clara.
Unidade de Saúde da Família Jard. São Cristovão	Rua Nova Jerusalém, qd 210, n° 16, São Cristovão.
Unidade de Saúde da FamíliaSanta Efigênia	Rua Tancredo Neves, s/n, anexo do Socorrão II.
Hospital Municipal Clementino Moura (Socorrão II)	Rua Tancredo Neves, s/n, Santa Efigênia.
Unidade de Pronto Atendimento - UPA Cidade Operária	Av. Principal, s/n, Cidade Operária.
ASSISTÊNCIA SOCIAL	ENDEREÇO
Centro Dia - Assistência Social (CESJO)	Av. Divina Providência, n° 900, Cidade Operária.
Centro de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS	Unid. 205, Rua 23, n° 03, Cidade Operária.
Centro de Referências de Assistência Social – CRAS Cidade Operária	Av. Oeste Interna, s/n, Cidade Operária.
Centro de Referências de Assistência Social – CRAS São Raimundo	Rua 45, qd, 96, n° 24, São Raimundo.
Centro de Referências de Assistência Social – CRAS João de Deus	Av. Odilo Costa Filho, n° 27, Parque Universitário.
Centro de Referências de Assistência Social – CRAS Cidade Olímpica	Av. 01, Rua Jailson Viana, s/n, Cidade Olímpica.
Centro de Referências de Assistência Social – CRAS Janaina	Av. Pavão Filho, n° 180, Janaína.
Conselho Tutelar- Cidade Operária	Rua 09, qd 08, n° 03, Jardim América.
Conselho Tutelar- São Cristóvão/São Raimundo	Rua 11, qd58, n° 15, Conj. São Raimundo.
EDUCAÇÃO / PROGRAMA EJA	ENDEREÇO
Unidade de Educação Básica José Ribamar Bogéa*	Rua 10,Trav. N, qd105, blB, n° 60, Cid. Olímpica.
Unidade de Educação Básica Cidade Olímpica*	Av. 29 de Dezembro, n°50,Cid. Olímpica.
Unidade de Educação Básica Antônio Vieira*	Rua Con.Ribamar Carvalho, s/n, São Cristóvão.
Unidade de Educação Básica Ana Lucia Fecury*	Rua Santo Antônio, n° 200, São Bernardo.
Unidade de Educação Básica Thomaz de Aquino	Rua Jurandir Filho, n° 40, Vila Lobão.

Andrade*	
Unidade de Educação Básica Roseno de Jesus Mendes*	Av. José Ribamar de Oliveira, s/n, Vila Janaina.
Unidade de Educação Básica Tancredo Neves*	Unid 201, Av. Oeste, nº 500, Cidade Operária.
Unidade de Educação Básica Nascimento de Moraes*	Unid. 105,Av. 105, Cidade Operária.
Unidade de Educação Básica Maria José Vaz dos Santos*	Trav.Pe. Antônia Vieira, nº50, João de Deus.
SEGURANÇA PÚBLICA / DELEGACIAS	ENDEREÇO
Delegacia e Plantão Central da Cid. Operária	Av. Principal, s/n, Cidade Operária.
11º Distrito Policial	Rua do Codozinho, nº 07, São Cristóvão.
15º Distrito Policial	Rua dos Rubis,lot. Pontal da Ilha, São Raimundo.
18º Distrito Policial	Av. 29 de Dezembro, s/n, Cidade Olímpica.
19º Distrito Policial	Av. Paraíso, s/n, Jardim Tropical.
OUTROS ÓRGÃOS PÚBLICOS	ENDEREÇO
Restaurante Popular - Cidade Olímpica*	Av. Jailson Sousa Viana, nº 33, Cidade Olímpica.
VIVA CIDADÃO – Terminal São Cristóvão	Av. Lourenço Vieira da Silva, nº 1038, Tirirical.
SOCIEDADE CIVIL ORGANIZADA	ENDEREÇO
Associação do Grupo da Terceira Idade Vitalidade*	Rua 205, qd 10F, nº 42, Cidade Operaria.
Associação Beneficente dos Moradores do Bairro João de Deus*	Rua S Rua São José, nº 01, João Deus.
Centro de Educação Comunitária João de Deus*	Av. Tales Neto, nº 207, João de Deus.
Centro Educacional Genir*	Rua Rio Parnaíba, nº 06, Geniparana.
Clube de Mães Maria de Fátima Caldas*	Av. Gov. João Alberto, qd 13, Lot 30, Stª Efigênia.
Instituto Mariana*	Unid. 101, Rua 11, nº 38, Cidade Operaria.
Instituto Santa Clara*	Rua São Raimundo, nº 16, Santa Clara.
Instituto Filadélfia*	Avenida Paraíso, nº 03, Jardim Tropical.
Pastoral da Pessoa Idosa: Paróquia São João Calábria*	Av. I, s/n – Jardim América.
União de Mulheres da Cidade Olímpica*	Rua 15, qd 31, nº 03, Cidade Olímpica.
União de Moradores do Jardim América do Norte*	Rua 35, qd 36, s/n, Jardim América.

* Órgãos e Serviços Públicos com atendimento especializado a pessoa idosa.
Fonte: Elaborado pela autora

O D.S do Tirirical é um complexo de várias localidades e serviços públicos prestados aos diversos distritos de São Luís. Foram identificados 56 serviços e dentre os serviços mais utilizados constatamos serviços de saúde, assistência social, educação, segurança pública e entidades da Sociedade Civil Organizada.

Nos serviços de saúde tem-se trinta e sete (37) equipes da Estratégia Saúde da Família, distribuídas em quatro (4) Unidade Básica de Saúde; doze (12) Centros de Saúde; um (01) Unidade Mista; um (01) Centro de Especialidade

Médica, sob administração Municipal; um (01) Unidade de Pronto Atendimento; um (01) Hospital de Alta complexidade Dr. Clementino Moura (Socorrão II); um (01) Hospital do Servidor Público do Estado (Hospital São Luís), sob gestão Estadual. Entretanto, esses serviços da rede de saúde, atendem os idosos conforme a suas morbidades e apenas um (01) serviço da Atenção Básica foi registrado com atendimento especializado a pessoa idosa.

Na área da Assistência Social e Educação constatamos: cinco (05) Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), um (01) Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), dois (02) conselhos tutelares, um (01) Centro Dia (CESJO) e sete (07) unidades escolares do município que desenvolvem projetos de alfabetização – Projeto de Educação de Jovens Adultos e Idosos -Projeto EJAI).

Na segurança pública, existem cinco (05) delegacias, que oferecem atendimento a população geral, porém existe uma Rede de segurança pública que padroniza o atendimento à pessoa idosa e seus encaminhamentos. Além de um (01) restaurante popular que oferta alimentação para a população da área.

Possui também onze (11) instituições da Sociedade Civil Organizada, que prestam atividades assistenciais, recreativas e de lazer para os idosos.

7 DISCUSSÃO

7.1 Aspectos Sociodemográficos

O D.S do Tirirical apresenta a maior densidade demográfica do município de São Luís- MA e é o 4º D.S. onde residem o maior numero de idosos (12.354), com predomínio de idosas, de cor parda 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 denota 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 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 crônico-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 e preta, corrobora com o estudo de Oliveira et al, 2016, onde a população estudada foi representada com 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 2º posição da população afrodescendente (PNAD, 2017; KLEIN et al., 2014).

Diante dos dados de analfabetismo (4,88), pouco elevado se comparado à capital, São Luís (4,67%) e baixo se comparado a média nacional (8,7%), as desigualdades provenientes das nossas origens ainda resistem, mesmo com a evolução das últimas décadas (ICEMA, 2017).

Desta forma, pensa-se que a falta de oportunidade de acesso às instituições escolares nas décadas anteriores, seja um dos fatores relevantes a essa realidade, onde, o ensino fundamental ainda era restrito a segmentos sociais específicos, resultando hoje, em um baixo saldo da escolaridade nessa década e a contar que o indicador de alfabetização é considerado um termômetro das políticas educacionais brasileiras do passado (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 01 (um) salário mínimo, confirmado no levantamento do PNAD (2017), onde 77,4% dos idosos brasileiros apresentam a mesma fonte de renda. Ressaltamos ainda, uma parcela significativa da população do distrito (42,0%) possuem renda considerada muito 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 de extrema pobreza no DS. Tirirical (6,93%) é explicado pela explosão 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 3º menor percentual, superior aos Distritos Sanitários do Itaqui-Bacanga e Coroadinho, já que há uma grande demanda de programas de transferências de renda que reduziram o nível de extrema pobreza no DS. Tirirical, rendimentos de fontes que não incluíam o trabalho, como Bolsa Família (MÂCEDO, 2012).

7.2 Aspectos Sanitários

O D.S do Tirirical aumentou seu número de domicílios, gerando um total de 89.676 residências, com uma cobertura de rede geral de abastecimento de água de 71,8%, ressaltamos ainda, uma disparidade no mesmo distrito com as localidades Cidade Operária e São Raimundo com abastecimento de água desigual, 96,6% e 0,3% respectivamente. A cobertura da rede pública de esgoto é de 58% e 88,8% de rede de coleta de lixo para a população do distrito (ICEMA, 2017; IBGE, 2010).

Ainda sim, 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%, mesmo com as ações de melhoria e duplicação da rede do sistema. 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 que vivem próximas aos lixões, contribuindo para a proliferação de doenças parasitárias infecciosas (MÂCEDO, 2012).

Mesmo com o indicador sanitário em valores inferiores ao da capital é perceptível que há um déficit, observa-se a precariedade dos serviços públicos e de infraestruturas urbanas no distrito, principalmente a coleta de lixo e abastecimento de água (MÂCEDO, 2012).

Evidenciou-se ainda a falta de estrutura sanitária nos entornos das unidades de saúde alocadas no Distrito, sendo este, o DS que possui a maior Rede de unidades de saúde, a maior quantidade de equipes da Estratégia Saúde da Família, além de um hospital de referência municipal para usuários vítimas de traumas, corroborando com estudos de Lopes (2016), que referiu que no distrito Tirirical, evidenciou-se que a maior parte das UBS estavam bem distribuídas geograficamente em relação à densidade demográfica, porém, ao leste do distrito nota-se grande densidade demográfica no entorno da UBS Santa Efigênia, o que sugere sobrecarga de demanda sobre esta, além disso a existência de várias UBS distantes de avenidas principais como: Santa Clara, Cidade Olímpica II, Fabriciana de Moraes e Janaína o que demonstrou barreiras relativas ao arruamento e saneamento básico (LOPES, 2016).

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, 2011).

No mapeamento do distrito sanitário do Tirirical, quando comparado a outros distritos, constatamos uma rede de atenção ampla, porém incompleta e fragmentada, havendo poucos órgãos e serviços públicos direcionados à pessoa idosa. Ressaltamos que não há comunicação entre os serviços e membros da rede. Algo a ser registrado é o aumento no número de clínicas particulares à preços populares que oferecem consulta e exames as diversas clientelas do D.S. o que tem gerado migração de idosos residentes à essas clínicas pela resolubilidade dos problemas.

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 seis (56) serviços públicos variados e entidades da sociedade civil organizada e vinte e três (23) 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 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 comporta o atendimento à 4.000 usuários apenas.

O distrito é contemplado por 14 unidades de saúde que trabalham com serviços para a população em geral e apresentam 37 equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) cadastradas para uma população de 242.292 habitantes, porém apenas uma UBS (Unidade Mista de São Bernardo) 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 23 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 cinco serviços de marcação de consultas e exames (CEMARC) localizados em CS como: São Cristóvão, Nazaré Neiva (São Raimundo), Santa Barbara, Tibiri, Vila Itamar – unidades de saúde do município que se põs 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 ao 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, 2016). 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 porta de entrada para os 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 et al., 2015). Consequentemente 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 Tirirical tem maior concentração de produtos e serviços em área que abrange os bairros da Cidade Operária e Cidade Olímpica, localizados na região noroeste. Em contrapartida, a região sul, que abrange bairros Cajupari, Coquilho, Residencial Nova Vida, Tajipurú, Mato Grosso - é desprovida de assistência, em todos os âmbitos.

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 Clementino Moura – Socorrão II e a Unidade de Pronto Atendimento- UPA Cidade Operária.

Em relação aos serviços de assistência social governamentais, pontua-se o CRAS, que são cinco (5) para todo o distrito em estudo e um (1) CREAS, Centro dia, o que mesmo realizando boa assistência social se torna insuficiente pela demanda social e pela 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 ambas 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 (BIF, 2009, p.07). 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, nove (9) escolas no DS – Tirirical 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, 2002). 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 do 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, 2002).

Em relação aos serviços prestados pela Sociedade Civil Organizada, o distrito apresenta 11 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 diminuiu 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 Tirirical, 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 atendem 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.

Outro fator importante a ser salientado, é que o idoso residente do distrito, se vê na necessidade de migrar para clínicas particulares á preços populares que ofertem serviços especializados, então entende-se que com a reestruturação da rede este distrito, muitos problemas seriam sanados, principalmente na área da saúde.

Por todos os aspectos, ainda visualiza-se a ineficácia das políticas voltadas à pessoa idosa no distrito sanitário do Tirirical, 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

ALMEIDA, E.S.de. **Distritos Sanitários: concepção e organização**. São Paulo: FSP/USP, 2015.

ALVARENGA, M.R.M.; OLIVEIRA, M.A.C.; DOMINGUES, M.A.R.; AMENDOLA, F, FACCENDA. **O Rede de suporte social do idoso atendido por equipes de Saúde da Família**. Ciênc. saúde coletiva. Rio de Janeiro, v. 16, n. 5, p. 2603, 2011.

BRASIL. Diretrizes para Organização das Redes de Atenção à Saúde do SUS. 2010. Disponível em: <<http://200.18.45.28/sites/residencia/images/Disciplinas/Diretrizes%20para%20organizacao%20redes%20de%20ateno%20SUS21210.pdf>>. Acesso em: 05 abr. 2017.

_____. Decreto nº 1.948. Regulamenta a Política Nacional do Idoso. Brasília: Senado Federal, 1996. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D1948.htm>. Acesso em: 05. abr. 2017.

_____. Portaria nº 1395. Política Nacional de Saúde do Idoso. Brasília: Senado Federal, 1999. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/3idade/?page_id=117>. Acesso em: 05. abr. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Portaria n. 702, de 12 de abril de 2002. Cria mecanismos para a organização e implantação de redes estaduais de assistência a saúde do idoso. Diário Oficial da União, Brasília, p. 28, 16 abr. 2002a. Disponível em: <<http://www.saude.mg.gov.br/index.php?option=com>>. Acesso em: 05. abr. 2017

_____. 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. Disponível em: <http://confinteabrasilmais6.mec.gov.br/images/documentos/parecer_CNE_CEB_11_2000.pdf>. Acesso em: 05. abr. 2017

_____. Senado. Estatuto do idoso. Brasília (DF): Senado Federal, 2003. Disponível em: <<https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/98301/estatuto-do-idoso-lei-10741-03>>. Acesso em: 05. abr. 2017

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de atenção básica. Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/pnab>>. Acesso em: 05. abr. 2017

_____. 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.

Disponível em: < <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abccad19.pdf>>. Acesso em: 05. abr. 2017.

_____. 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. Disponível em: < http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/img/07_jan_portaria4279_301210.pdf>. Acesso em: 05. abr. 2017

_____. **Orientações Técnicas:** Centro de Referência Especializado de Assistência Social- CREAS. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome- MDS. Secretaria Nacional de Assistência Social. Brasília, 2011, Gráfica e Editora Brasil LTDA.

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

_____. 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.

Boletim Instituto de Saúde – BIS. **Envelhecimento e Saúde.** N. 47, abril. 2009. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/resources/instituto-de-saude/homepage/bis/pdfs/bis_n47.pdf>. Acesso em: 03 de março de 2018.

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. **Rev Esc 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: 15 jun 2017.

CAMARANO, A. A. KANSO, S. FERNANDES, D. Envelhecimento populacional, perda da capacidade laborativa e políticas públicas brasileiras entre 1992 e 2011. **IPEA**, Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/2171/1/TD_1890.pdf>. Acesso em: 31 mar. 2017.

CARVALHO, E.R. P. ALMAS, J. L. **Identificação da População Idosa Restrita ao Domicílio e Mapeamento da Rede de Atenção ao Idoso na Zona Norte de Juiz de Fora.** 2016. Trabalho de Conclusão de Curso (Fisioterapia) – Curso Fisioterapia. 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 jun. 2018.

FERRAZ, I. M. T. de A. **Vivências de idosos inseridos no programa de saúde da família**. 2010. 86 f. Dissertação (Mestrado em Gerontologia) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2010.

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

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

GODIM, Grácia M. M.; MONKEN, Maurício; ROJAS, Luisalñiguez; BARCELLOS, Christovam; PEITER, Paulo; GRACIE, Renata. **O território da Saúde: a organização do sistema de saúde e territorialização**. In: IX Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva. Recife, 2009.

GOLDSTEIN, R. A. et al. A experiência de mapeamento participativo para a construção de uma alternativa cartográfica para ESF. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.18, n. 1, p. 45-56, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232013000100006>. Acesso em: 9 jan. 2017.

GORZONI, Milton Luiz; FABBRI, Renato Moraes Alves. Aspectos demográficos. In:GORZONI, Milton Luiz (org). **Livro de Bolso de Geriatria**. São Paulo, SP: Editora Atheneu, 2013.

INSTITUTO DE CIDADANIA EMPRESARIAL DO MARANHÃO (ICEMA). **Indicadores Sociais de São Luís**. 2017. Disponível em:<http://www.icema.org.br/wp-content/uploads/2017/06/Indicadores-Sociais-de-S%C3%A3oLu%C3%ADs_2017.pdf>Acesso em: 06 ago. 2018.

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

_____. **Síntese de Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira - 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, n. 27, 2010.

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

_____. **Síntese de indicadores sociais : uma análise das condições de vida da população brasileira : 2016** / IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. - Rio de Janeiro : IBGE, 2016 146 p. - (Estudos e pesquisas. Informação demográfica e socioeconômica, ISSN 1516-3296 ; n. 36).

LONGLEY, Paul A. **Sistemas e Ciência da Informação Geográfica**. Porto Alegre, Boonkman, 2013. 540 p.

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, Maria de Fátima Carvalhal. **Perfil Sociodemográfico, Clínico e Cognitivo de Idosos Atendidos em um Centro de Referência, São Luís – MA**. 2014. 86f. Dissertação (Mestrado em Saúde do Adulto e da Criança) – Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA, 2014.

MENDES, Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, v. 549, 2011. Disponível em: <<http://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/redesAtencao.pdf>> Acesso em: 09 de Abril de 2017.

MOTA, F. R. N.; OLIVEIRA, E. T.; MARQUES, M. B.; BESSA, M. E. P.; LEITE, B. M. B.; SILVA, M. J. Família e redes sociais de apoio para o atendimento das demandas de saúde do idoso. *Rev Esc Anna Nery*. v. 14, n. 04, p. 833-838, out./dez. 2010.

OLIVEIRA, Alexandre Ferreira de. **A África, o negro e os afrodescendentes: uma proposta de avaliação da sua presença no livro didático**. 2015. 41 f. Dissertação (Mestrado em Avaliação) - Fundação Cesgranrio, Rio de Janeiro, 2015.

OLIVEIRA, C.O.; D'ELBOUX, M.J.. Estudos nacionais sobre cuidadores familiares de idosos: revisão integrativa. **Rev Bras de Enfermagem**, v. 65, n. 5, p. 829-838, 2012.

OLIVEIRA, E. X. et al. Territórios do Sistema Único de Saúde: mapeamento das redes de atenção hospitalar. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, p. 386-402, 2004. 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**, OMS, 2005.

PNAD. **Pesquisa Nacional por amostra de domicílios contínua**. IBGE, 2017. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/a7d023687b221aafb0364f56cad94367.pdf. Acesso em: 29 de julho de 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: Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde; 2010.

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

SAMIA, Edney da Cunha. **Gerontocapoeira conhecendo as vivências:** uma abordagem da educação física gerontológica no município de Tabatinga-Am. 2010. Disponível em: <<http://portalcapoeira.com/capoeiragem/84-publicacoes-e-artigos/4113-gerontocapoeira-conhecendo-as-vivencias>>. Acesso em: 17 fev. 2017.

SÃO LUÍS, Serviço de Vigilância Epidemiológica. **Relação de localidades por zona urbana e rural.** Prefeitura Municipal de São Luís- MA, 2016.

SÃO LUIS, Implantação da Gestão Estratégica Orientada para Resultados na Prefeitura de São Luís. **Cenários para São Luís no período de 2013 a 2033.** São Luís- MA, 2013.

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

SERRA, Jacira do Nascimento. **A violência contra a pessoa idosa:** um olhar sobre a violência estrutural-social em distintos cenários de vida. 2014. Tese (Doutorado em Políticas Públicas) - Universidade Federal do Maranhão, 2014.

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

SILVEIRA, K. F.; BARBOSA, L.M.; FORMIGA, M. C. C.; COSTA, N. D. L.; RAMOS, P.C.F. **Características epidemiológicas e hábitos de vida: Um olhar sobre o diferencial entre os sexos de idosos atendidos no sistema único de saúde em Natal-Rn.** In: Congresso Internacional de Envelhecimento Humano, 2015.

Disponível em:<http://www.editorarealize.com.br/revistas/cieh/trabalhos/TRABALHO_EV040_MD2_SA8_ID3689_08092015190128.pdf> Acessado em: 26 de mar de 2017.

VASCONCELOS, A. M. N.; GOMES, M. M. F. Transição demográfica: a experiência brasileira. **Epidemiologia e serviços de saúde**, Brasília, v. 21, n. 4, p. 539-548, dez. 2012.

VERAS, M.L.M; TEIXEIRA, R.S; GRANJA, F.B.C; BATISTA, M.R.F.F. Processo de envelhecimento: um olhar do idoso, **Revista Interdisciplinar**, v. 8, n. 2, p. 113-122, abr. mai. jun. 2015. Disponível em:<<http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/555>> Acesso em: 14 de jun de 2017.

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

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

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

Eu, _____, _____, estou

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

O pesquisador principal é o Prof. Me. Rafael de Abreu Lima que pode ser encontrado no endereço: Av. dos Portugueses, s/n, Cidade Universitária Dom Delgado, Pavilhão Pedagógico Paulo Freire, sala 108 sul fone: (98) 99131-6153 e e-mail: rafael.abreulima@hotmail.com, ou ainda no Comitê de Ética em Pesquisa 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**

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

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</i>	

<p><i>Alfabetizado</i></p> <p>() <i>Ens. Médio</i> () <i>Ens. Médio Incompleto</i></p> <p>() <i>Ens. Superior</i> () <i>Ens. Sup. Incompleto</i></p>	
--	--

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

PERGUNTAS SUBJETIVAS

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

ANEXO A - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MARANHÃO UFMA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

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

Pesquisador: Rafael de Abreu Lima

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 59033316.8.0000.5087

Instituição Proponente: Universidade Federal do Maranhão

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.804.490

Apresentação do Projeto:

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

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

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

Continuação do Parecer: 1.804.490

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

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

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

Objetivo Secundário:

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

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

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

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

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

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MARANHÃO UFMA



Continuação do Parecer: 1.804.490

Benefícios:

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

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

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

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

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

Recomendações:

Não existem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não existem pendências

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_747770.pdf	22/08/2016 19:24:12		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	22/08/2016 19:23:42	Rafael de Abreu Lima	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.doc	22/08/2016 19:20:48	Rafael de Abreu Lima	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autoriza2.pdf	09/08/2016 21:33:53	Rafael de Abreu Lima	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autoriza1.pdf	09/08/2016 21:33:14	Rafael de Abreu Lima	Aceito

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

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MARANHÃO UFMA



Continuação do Parecer: 1.804.490

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

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO LUIS, 03 de Novembro de 2016

Assinado por:
FRANCISCO NAVARRO
(Coordenador)

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

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

SÃO LUÍS
Prefeitura e você, construindo um novo caminho

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

AUTORIZAÇÃO

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

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

São Luís, 10 de outubro de 2016



MARIA GORETH CUNHA BANDEIRA
COORDENADORA SAÚDE DO ADULTO E IDOSO

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



**GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENAÇÃO DE ESTÁGIO E PESQUISA**

Casa do Trabalhador – Bairro: Calhau/São Luis – Ma
Contatos: (98) 3236-9394, estagioses@yahoo.com.br

Ofício nº 027149/2016

São Luís, 14 de dezembro de 2016

A Direção do(a)

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

Senhor Diretor(a),

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

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

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

Cynthia Giseida Castro Viégas
Márcia Sosa
Márcia Sosa
Márcia Sosa

Cynthia Giseida Castro Viégas

Coordenação de Estágio e Pesquisa da SES

ANEXO D - PARECER DO COLEGIADO DO CURSO



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

PROJETO DE MONOGRAFIA

PARECER

1. **TÍTULO:** Mapeamento da rede de atenção a pessoa idosa do distrito sanitário Tirirical no município de São Luís.
2. **ALUNO(A):** Mayane Cristina Marques
3. **ORIENTADOR(A):** Prof^o Me. Rafael de Abreu Lima
4. **INTRODUÇÃO:** Há uma boa contextualização do tema. As referências estão atualizadas e está presente a relevância do trabalho.
5. **JUSTIFICATIVA:** Apresenta argumentação coerente com o tema em questão.
6. **OBJETIVOS**
Estão de acordo.
7. **PROCESSO METODOLÓGICO**
A metodologia está adequada.
8. **CRONOGRAMA**
Adequado.
9. **TERMO DE CONSENTIMENTO**
Adequado. Já aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa.
10. **NORMATIZAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA**
Adequado.
11. **CONCLUSÃO DO PARECER:** Projeto aprovado.

São Luís, 04/10/2017.

Professor relator
Ma. Jeanine Porto Brondani

- Aprovado pelo Colegiado de Curso em reunião do dia 04/10/2017.
- Aprovado "ad referendum" do Colegiado de Curso em / / .
- Referendado pelo Colegiado de Curso em reunião do dia / / .

Jeanine Porto Brondani
Coordenadora do Curso de Enfermagem
UFMA