ANÁLISE ESPACIAL DA REDE DE ATENÇÃO À PESSOA IDOSA NO DISTRITO SANITÁRIO ITAQUI-BACANGA

Mayane Cristina Pereira Marques[1]
Rafael de Abreu Lima[2]
Levy Rosa Evangelista[3]
Alex Luís Gómez Marques[4]
Thanmyris da Silva Cutrim[5]

RESUMO

Em busca da eficácia no respeito aos direitos do idoso, iniciou-se a formação de uma rede de serviços, considerada de proteção aos direitos sociais básicos e voltada para a pessoa idosa. O objetivo desse estudo foi realizar análise espacial dos serviços da rede de atenção à pessoa idosa no Distrito Sanitário do Itaqui-Bacanga do município de São Luís, Maranhão. A coleta de dados ocorreu no período de 04/11 a 31/12 de 2016 através do questionário adaptado do Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (PNASS). No distrito Itaqui-Bacanga, apenas dois serviços públicos prestam serviços diretamente direcionados à pessoa idosa: a Secretaria de Turismo e o Centro de Referência Especializado de Assistência Social. Apesar de o estudo ser direcionado a análise espacial dos serviços direcionados ao idoso, facilmente detectou-se que a Rede é muito fragmentada e que aspectos sociais, políticos e sanitários influenciam fortemente na falta da assistência à saúde.

Palavras-chave: Análise Espacial; Envelhecimento; Redes de Atenção

ABSTRACT

In search of effectiveness in respecting the rights of the elderly, the formation of a network of services began, considered to protect basic social rights and aimed at the elderly. The aim of this study was to perform a spatial analysis of the services of the elderly care network in the Itaqui-Bacanga Sanitary District in the municipality of São Luís, Maranhão. Data collection took place from 11/04 to 12/31 2016 through a questionnaire adapted from the National Program for the Evaluation of Health Services (PNASS). In the Itaqui-Bacanga district, only two public services provide services directly aimed at the elderly: the Department of Tourism and the Specialized Reference Center for Social Assistance. Although the study is directed towards the spatial

[1] Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão. E-mail: marques.mayanne@gmail.com
[2] Doutorando em Ciências da Saúde. Professor da Universidade Federal do Maranhão. E-mail: Rafael.al@ufma.br
[3] Especialista. Enfermeiro pela Universidade Federal do Maranhão.
[4] Especialista. Enfermeiro pela Universidade Federal do Maranhão.
[5] Bacharel em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão.

analysis of services aimed at the elderly, it was easily detected that the Network is very fragmented and that social, political and health aspects strongly influence the lack of health care.

Keywords: Spatial analysis; Aging; Attention Networks

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população mundial é um fato concreto e de conhecimento de todos. Ele vem acontecendo em um ritmo acelerado, apresentando demandas e carências em todos os setores. Portanto, o envelhecimento é, hoje, um proeminente fenômeno mundial. Isto significa um crescimento mais elevado da população idosa com relação aos demais grupos etários (CAMARANO, 2002).

O caso brasileiro, pode ser exemplificado por um aumento da participação da população maior de 60 anos no total da população nacional, processo que vem ocorrendo ao longo das últimas décadas. Além disso, a proporção da população de 80 anos e mais, também está aumentando, alterando a composição etária dentro do próprio grupo, isto é, a população considerada idosa também está envelhecendo. Isso leva a uma heterogeneidade do segmento populacional chamado idoso (VERAS, 2007).

O crescimento relativamente mais elevado do contingente idoso é resultado de suas mais altas taxas de crescimento, em face da alta fecundidade prevalecente no passado comparativamente à atual e à redução da mortalidade. Enquanto o envelhecimento populacional significa mudanças na estrutura etária, a queda da mortalidade é um processo que se inicia no momento do nascimento e altera a vida do indivíduo, as estruturas familiares e a sociedade (CAMARANO, 2002).

A transição demográfica e o envelhecimento populacional introduzem grandes desafios às políticas públicas em saúde, em particular nos grandes centros urbanos. Nestes, em especial, convive-se com altos graus de pobreza e desigualdades, baixa escolaridade e arranjos domiciliares pouco continentes. Isso gera necessidade de intervenções mais rápidas e equânimes, além de respostas às novas demandas assistenciais que transcendem os núcleos familiares e os possíveis cuidadores, familiares ou não (VERAS, 2007).

Esta mudança demográfica e epidemiológica surge oferecendo novos desafios, não somente na área da saúde, mas em todos os setores do Estado em termos de assistência social, previdência, educação, habitação, trabalho e geração de renda, justiça, cultura, lazer e atividades físicas (CARAMANO, 2004).

Vale destacar que essas mudanças estão acontecendo muito rápido e as políticas públicas não tem acompanhado isso, a tempo de uma reorganização em todas as áreas, para atender às novas demandas emergentes. A velocidade do envelhecimento tem superado a implementação de ações para oferecer melhores condições de vida à pessoa idosa (CARAMANO, 2004).

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

As propostas de redes no suporte às políticas públicas têm sido, crescentemente, adotadas, a partir da década de 90, para superar o modelo burocrático e hierárquico hegemônico, num contexto de complexidade das questões sociais, de processos de privatização, de descentralização acelerada, de

globalização, de proliferação de organizações não governamentais e de fortalecimento do controle público. As organizações hierárquicas rígidas caracterizadas por pirâmides hierárquicas e por um modo de produção ditado pelos princípios do taylorismo e do fordismo tendem a serem substituídos por redes estruturadas em tessituras flexíveis e abertas de compartilhamentos e interdependências em objetivos, informações, compromissos e resultados (MENDES, 2011).

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).

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 mais de 70 unidades de saúde 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, de acordo com o representado pela Figura 1.

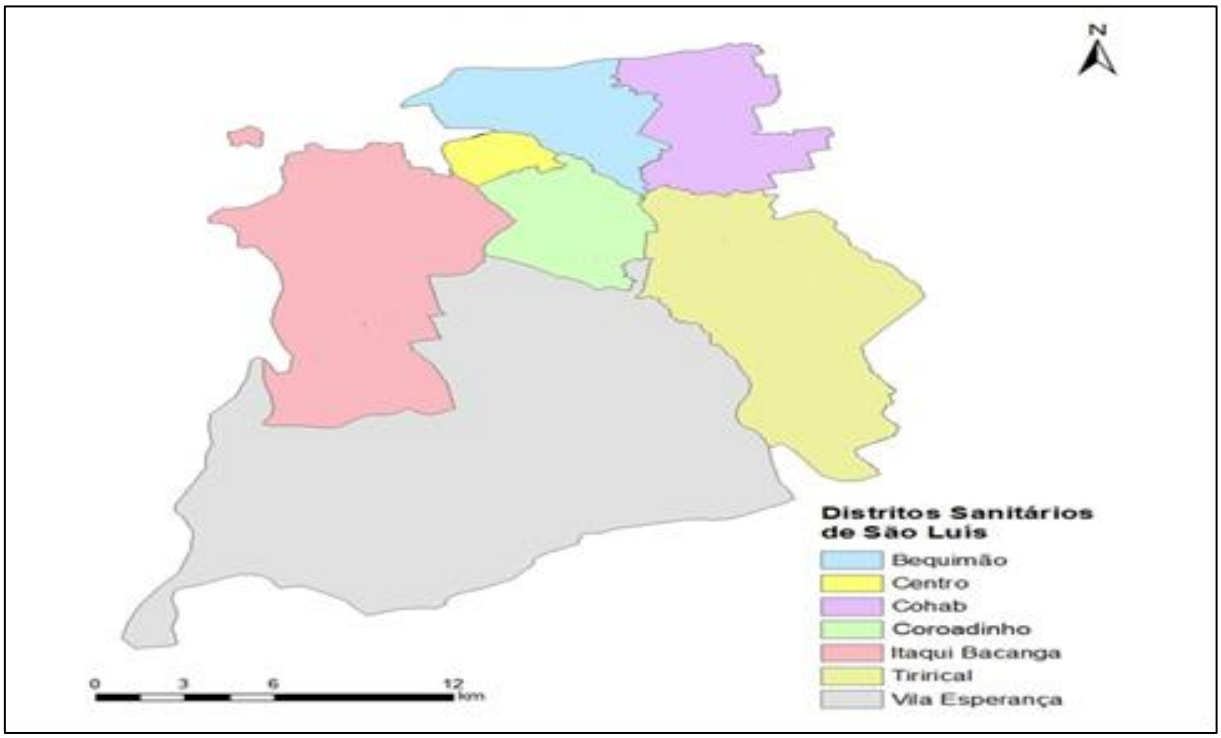

Figura 1: Distritos Sanitários da cidade de São Luís- MA, 2017.

Fonte: SEMUS (2017)

Dentro dos sete distritos focamos no mapeamento dos serviços direcionados a pessoa idosa, atividades desenvolvidas pela Sociedade Civil Organizada e nos serviços de saúde que se encontram dentro do distrito do Itaqui-Bacanga.

Esse distrito se encontra na parte oeste da cidade, entre o Rio Bacanga (leste) e a Baía de São Marcos (oeste). Ao Sul, limita-se com povoados e distritos da Zona Rural de São Luís. Apresentando uma área total de 130 Km², cerca de 123.203 habitantes e um total de 61 bairros. A área do distrito Itaqui-Bacanga é subdividida em Zona Urbana, que contém 36 Km² de área, 78.954 habitantes e 17 bairros. E em Zona Rural, que contém 94 Km² de área, 44.249 habitantes e 44 bairros. Portanto, o distrito é composto em sua maioria de uma zona rural, mas boa parte da população vive na zona urbana. Outro fator importante a ser citado, é que dentro desse distrito se localiza a Universidade Federal do Maranhão.

Portanto, o trabalho busca realizar análise espacial os serviços de saúde voltados à pessoa idosa no distrito do Itaqui-Bacanga, já que é o distrito onde a Universidade Federal do Maranhão se encontra localizado, a fim de identificar os

serviços de saúde direcionados aos idosos, como também, avaliar o funcionamento dos mesmos.

Por fim, a pesquisa justifica-se e futuramente seus resultados poderão possibilitar a análise de como a Rede de Atenção está sendo realizada, como também, a eficácia da mesma. Além de levar o conhecimento à comunidade e serviços de saúde, através do mapeamento, sobre a localização de serviços dentro do próprio distrito, facilitando a tramitação dos usuários dentro da rede.

Foi realizado nas sedes da sociedade civil organizada e nas unidades de Saúde da Rede de Atenção do Distrito Sanitário do Itaqui-Bacanga do município de São Luís, Maranhão. A amostra foi formada por 2 (duas) unidades do setor público, 8 (oito) instituições da Sociedade Civil Organizada e 11 (onze) unidades de saúde. A coleta de dados foi realizada no período entre 04 de novembro e 31 de dezembro de 2016 através do questionário adaptado do Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (PNASS).

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.

ANÁLISE ESPACIAL DOS SERVIÇOS DIRECIONADOS À PESSOA IDOSA E ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELA SOCIEDADE CIVIL ORGANIZADA.

O resultado da análise espacial da rede de atenção à pessoa idosa, que inclui órgãos públicos, entidades da sociedade civil organizada e unidades de saúde, não reflete necessariamente a realidade de toda a rede de atenção à pessoa idosa no município de São Luís.

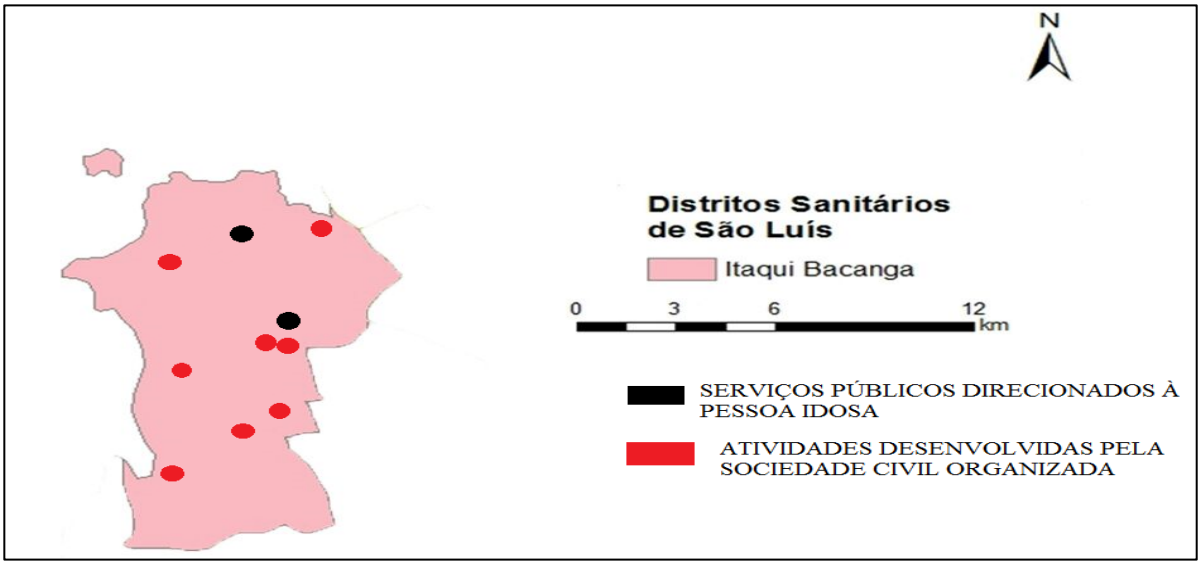

Figura 2: Mapa dos serviços públicos e sociedade civil organizada no distrito Itaqui-Bacanga, São Luís- MA, 2017.

Fonte: autoria própria

A Figura 2 retrata a realidade do DS Itaqui-Bacanga, onde os pontos em pretos correspondem aos serviços públicos direcionados à pessoa idosa. Apenas dois prestam serviços diretamente, que são a Secretaria de Turismo (SETUR) e o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS).

Foi identificado que a SETUR apresenta três projetos voltados para a comunidade, mas apenas um é realmente voltado para os idosos, e esse projeto só ocorre no período da semana santa. Já o CREAS, é uma unidade pública que oferta serviço especializado e continuado a famílias e indivíduos (crianças, adolescentes, jovens, adultos, idosos, mulheres) em situação de ameaça ou violação de direitos, tais como: violência física, psicológica, sexual, tráfico de pessoas, cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto, situação de risco pessoal e social associados ao uso de drogas, etc. Busca construir um espaço para acolhimento

dessas pessoas, fortalecendo vínculos familiares e comunitários, priorizando a reconstrução de suas relações familiares. Dentro de seu contexto social, deve permitir a superação da situação apresentada (BRASIL,2011).

Já os pontos vermelhos, correspondem às entidades da sociedade civil organizada que desenvolvem atividades junto ao idoso. Dentre as principais atividades prestadas por essas entidades, destacam-se a realização de oficinas, palestras, atividades físicas e cursos de formação continuada.

São elas: Centro Educacional Deus Criou, Clube de mães menino Jesus (Vila Embratel), Associação assistencial do menor carente, Universidade integrada da terceira idade (UNITI), Movimento de mulheres da (Vila Dom Luís), Associação beneficente de mães (Vila Nova), Instituto de apoio da mulher e criança e Clube de mães (Anjo da Guarda).

Segundo dados da Vigilância Epidemiológica de São Luís (2016) o DS do Itaqui-Bacanga possui uma área total de 130 Km², com cerca de 123.203 habitantes e um total de 61 bairros. A área é subdividida em Zona Urbana, que contém 36 Km² de área, 78.954 habitantes e 17 bairros e em Zona Rural, que contém 94 Km² de área, 44.249 habitantes e 44 bairros.

O distrito, portanto, é composto em sua maioria de uma zona rural, mas boa parte da população vive na zona urbana, sob péssimas condições sanitárias e de infraestrutura, o que não justifica a baixa concentração de serviços públicos municipais, contudo, outro fator importante a ser citado, é que dentro desse distrito se localizam a Universidade Federal do Maranhão e Empresas de grande porte como a Companhia Vale do Rio Doce (VALE) e Empresa Maranhense de Administração Portuária (EMAP).

Ainda, outro ponto a ser observado é que o DS Itaqui-Bacanga possui indicadores sociais desfavoráveis como: pessoas em extrema pobreza, residindo em aglomerados subnormais, domicílios na zona urbana sem estrutura sanitária e falta de água, escolas entre os piores Índices de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEBS) iniciais da cidade, com alto índice de analfabetismo e evasão escolar no ensino médio da rede pública (BONASSA, 2012).

Na comparação geral da área com outras regiões de São Luís, o índice em que o Itaqui-Bacanga aparece em uma situação pior do que as demais áreas da capital são superiores a 20%. Em alguns casos, o problema na região equivale a mais que o dobro do que é verificado em outras áreas da cidade (BONASSA, 2012).

Segundo Bonassa (2012), a área tem índices de pobreza que atingem quase o dobro da média de São Luís. Os moradores apontam o fato de estarem entre empresas produtoras de riquezas e a universidade produtora de saber sem ter acesso a nenhuma delas. A expressão típica é “estamos isolados entre os muros da universidade e acerca da mineradora”. Outro fator importante é que a área não consegue eleger representantes na Câmara de Vereadores e as organizações não governamentais atuam de forma isolada, disputando recursos (de pequena monta).

ANÁLISE ESPACIAL DOS SERVIÇOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

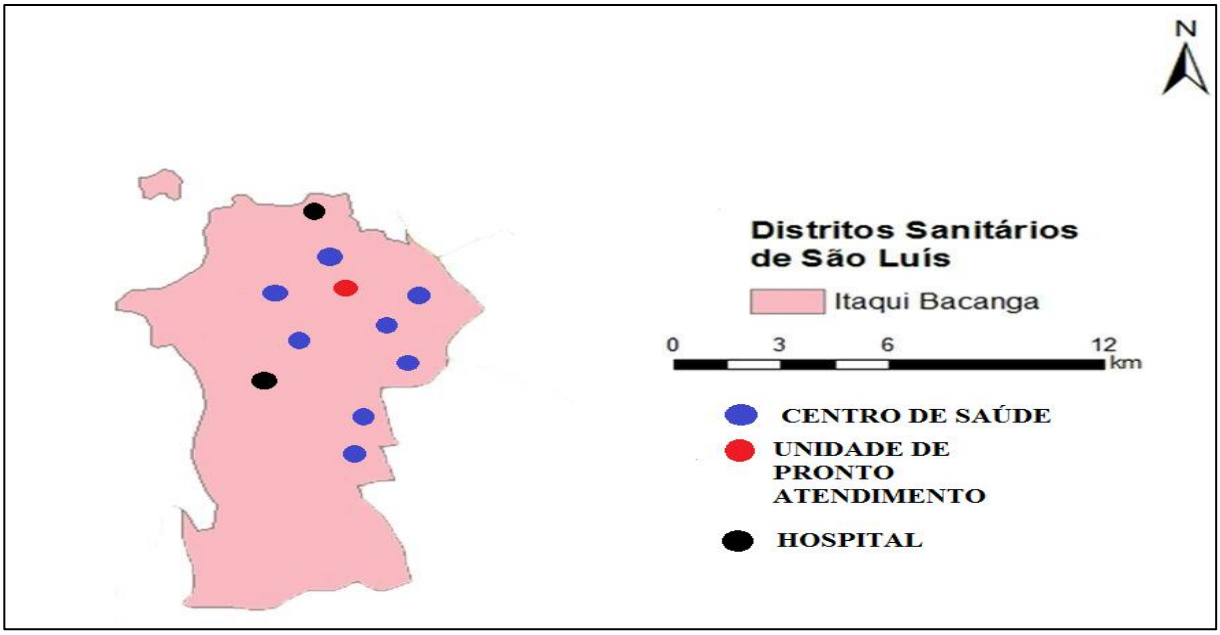

Figura 3: Mapa dos serviços de saúde no distrito Itaqui-Bacanga, São Luís-MA, 2017.

Fonte: autoria própria

A Figura 3 mostra a distribuição de Unidades de Saúde (US) do distrito sanitário do Itaqui-Bacanga, que é contemplado por 11 unidades de saúde, sendo duas

gerenciadas pela Secretaria Estadual de Saúde (SES), no caso, a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) do Itaqui-Bacanga e Hospital Aquiles Lisboa. As outras 09 unidades são gerenciadas pela Secretaria Municipalde Saúde (SEMUS), tais unidades são: oCS Clodomiro Pinheiro Costa, CS Vila Bacanga, CS São Raimundo, CS Vila Embratel, CS ValdecyEleutéria Martins, Hospital da Mulher, UM do Itaqui-Bacanga, CS Yves Parga e CS Vila Nova.

Segundo dados da SEMUS (2016) o distrito apresenta somente 17 equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) cadastradas, para assistir uma população de aproximadamente 123.203 habitantes e o Hospital da Mulher, considerado referência para atendimento de alta e média complexidade assiste mensalmente em média 3.600 pacientes, divididos em atendimentos ambulatoriais, cirurgias e internações. Esse quantitativo é insuficiente se tomarmos como base o cálculo de quantidade de equipes por habitantes proposto pelo Ministério da Saúde, ou seja, o distrito apresenta um déficit de 14 equipes da ESF. Dessa forma observa-se uma má distribuição de serviços de saúde, bem como, baixa cobertura de ações como pré-natal e preventivo de câncer de colo uterino, baixa capacidade de atendimento e deterioração de equipamentos existentes.

Ainda, 10% dos usuários relataram a existência de alguém com doença crônica e 40% desses não estão recebendo tratamento médico, sendo a principal razão para este fato a incapacidade de atendimento do sistema de saúde (demora no atendimento, ausência de médicos, não conseguiu tratamento, não consegue vaga, atendente disse que não é caso grave (BONASSA, 2012).

Tal resultado requer uma importante atenção na análise, pois sabe-se que Unidades de Referência como o Hospital da Mulher (referência ambulatorial em saúde da mulher e alta complexidade em neurocirurgia) e UPA do Itaqui-Bacanga (referência em urgência/emergência) possuem melhores mecanismos de assistência e organização gerencial, podendo atingir as melhores pontuações na avaliação do PNASS, em contrapartida, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou Centros de Saúde apresentam dificuldades em vários critérios analisados pelo PNASS, tanto por não haver necessidade de avaliação ou pela unidade não apresentar estrutura e recursos para tal.

Cavalcante (2014), em estudo sobre qualidade da atenção básica do SUS em UBS maranhenses sugere a adequação de uma série de elementos como: componente organizacional da estrutura e recomenda o aumento da oferta de serviços em dias e horários alternativos, recursos humanos, equipamentos, insumos odontológicos, imunobiológicos e testagem são deficientes. Ressaltam-se ainda as deficiências que comprometem a biossegurança dos procedimentos, o acesso de pessoas com necessidades especiais e a ausência de estruturas que favorecem o desenvolvimento de intervenções coletivas, necessárias à mudança do modelo assistencial na perspectiva da vigilância da saúde.

CONCLUSÃO

O Distrito Itaqui-Bacanga, como já foi mostrado nesse trabalho, ao ser comparado com outras regiões do município, se encontra em uma situação bem inferior. Tais carências perpassam a saúde, atingindo outras áreas fundamentais para qualidade de vida, como segurança, moradia adequada, saneamento básico e educação, não só dos idosos residentes desta região, mas da população de forma geral.

Apesar de o estudo ser direcionado a análise espacial da Rede de Atenção à saúde do idoso, facilmente detectou-se que a Rede é muito fragmentada e que aspectos sociais, políticos e sanitários influenciam fortemente na falta da assistência à saúde.

A fragmentação da Rede justifica-se principalmente, pela falta de serviços públicos direcionados ao idoso, já que existem apenas dois e apenas um funciona em todo período do ano. Além dos serviços não serem suficiente para cobertura total do território, a maioria das unidades de saúde estão concentradas na zona urbana, deixando a população da zona rural parcialmente descoberta.

A partir dos problemas identificados através da pesquisa, recomenda-se a implantação de políticas locais focadas nas necessidades e demandas da população assistida pelas unidades de saúde locais, melhoramento de infraestrutura, contratação

de recursos humanos e ampliação da área de cobertura, buscando atender a população de forma equitativa, tanto da zona urbana quanto rural.

REFERÊNCIAS

BONASSA, E.C. **Conhecer para transformar: diagnóstico Itaqui-Bacanga**. Instituto de Cidadania, São Luís-MA, 2012. Disponível em: <www.emap.ma.gov.br/public/_files/arquivos/diagnostico_itaqui_bacanga.pdf> Acesso em: 9 de jan. 2017.

BRASIL. **Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS)**. Brasília-DF; 2011. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2011/10/centro-de-referencia-especializado-de-assistencia-social-creas> Acesso em: 5 de jan. 2017.

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

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

BRASIL. **Portaria nº4.279 de 30 de dezembro de 2010**. Brasília-DF, 2010. Disponível em:<http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/img/07_jan_portaria4279_301210.pdf> Acesso em: 25 nov. 2016.

BRITO, F. **A transição demográfica no Brasil:** as possibilidades e o desafio para a economia e a sociedade. Belo Horizonte: CEDEPLAR/UFMG, Texto para Discussão nº 318; 2007. Disponível em: <http://cedeplar.face.ufmg.br/pesquisas/td/TD%20318.pdf> Acesso em: 12 maio 2016.

CAMARANO, A. A. **Envelhecimento da população brasileira:** continuação de uma tendência. 2011. Disponível em:<http://www.coletiva.org/site/index.phpoption=com_k2&view=item&layout=item&id=58&Itemid=76&idrev=8> Acesso em: 12 maio 2016

CAMARANO, A. A. **Envelhecimento da população brasileira:**uma contribuição demográfica. 2002. Disponível em:<http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/2091/1/TD_858.pdf> Acesso em: 12 maio de 2016

CAMARANO, Ana Amélia, et. al. **Como vive o idoso brasileiro?** In: CAMARANO, Ana Amélia (Org.)Os Novos Idosos Brasileiros: muito além dos 60? Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. 2004.

CARVALHO, J. A. M.; GARCIA, R. A. O envelhecimento da população brasileira:um enfoque demográfico.**Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 725-733, maio-jun. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n3/15876.pdf> Acesso em: 25 nov. 2016.

CAVALCANTE, V. C. R. **Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica do SUS (PMAQAB):** Análise da estrutura das Unidades Básicas de Saúde do Maranhão. São Luís, 2014. Disponível em: < http://renasf.fiocruz.br/sites/renasf.fiocruz.br/files/disseracoes/UFMA_2014_Vania%20Cristina%20Reis%20Cavalcante.pdf> Acesso em: 10 jan. 2017.

CORREA, L. R. C. **Os hospitais de pequeno porte no Sistema Único de Saúde brasileiro e a segurança do paciente** [Dissertação]. São Paulo: Escola de Administração de Empresas de São Paulo; 2009. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/bitstream/handle/10438/5037/61070100622.pdf?sequence=1> Acesso em: 5 jan. 2017.

GOLDSTEIN, R.A. et al. **A experiência de mapeamento participativo para construção de uma alternativa cartográfica para ESF**. Ciência & Saúde Coletiva, v.18, n. 1, p. 45-56, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000100006> Acesso em: 9 jan. 2017.

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

HAM, C. et al. **Gettingthebasicsrights: final reportsonthecarecloserto home, makingthe shift programme**. Warwick, Institute for InnovationandImprovement, 2007a. Disponível em: <http://www.birmingham.ac.uk/Documents/college-social-sciences/social-policy/HSMC/publications/2007/Getting-the-basics-right.pdf> Acesso em: 25 de nov. 2016.

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

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

LaFORGIA, G. **Rationaleandobjectives**. São Paulo, World Bank, Brazilianandinternationalexperiences in integratedcare networks, 2006.

MARTINS, M. J. **Distrito Sanítário**. Maceió-AL, 2012. Disponível em: <http://marcasaude.com.br/pdf/saude_para_a_comunidade/distrito_sanitario.pdf> Acesso em: 5 de jan. 2017.

MENDES, Eugênio Vilaça. As redes de atenção à saúde. **Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde**, v. 549, 2011. Disponível em:<http://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/redesAtencao.pdf> Acesso em: 12 abr. 2016.

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

NASCIMENTO, A. M. **População e família brasileira:** ontem e hoje. Caxambu, MG: ABEP, 2006. Disponível em: <http://143.107.236.240/disciplinas/SAP5846/populacao_familia_nascimento_abep06.pdf> Acesso em: 20 maio 2016.

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

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Redes integradas de servicios de salud:** conceptos, opciones de politica y hoja de ruta para suimplementaciónenlas Américas. Washington, HSS/IHS/OPS, Serie La Renovación de laAtención Primaria de Saludenlas Américas, 2010. Disponível em: <http://www.paho.org/uru/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=145&Itemid=307> Acesso em: 26 de nov. 2016.

PROGRAMA NACIONAL DE AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE- PNASS. Brasília, 2015. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnass_programa_nacional_avaliacao_servicos.pdf> Acesso em: 29 abr. 2016.

ROSEN, R. & HAM, C. **Atenciónintegrada: enseñanzas de evidencia y experiencia: informedelSeminarioAnual de Salud 2008 Sir Roger Banninster**. Revista de Innovación Sanitaria y AtenciónIntegrada, 1: 2, 2008. Disponívelem: <http://pub.bsalut.net/risai/vol1/iss2/2/>Acessoem: 25 de nov.de 2016.

SALTMAN, R.B. ;FIGUERAS, J. **European health care reforms: analysis of current strategies**. Copenhagen, WHO, Regional Office for Europe, 1997. Disponívelem: <http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/136670/e55787.pdf?ua=1>Acessoem: 25 de nov.de 2016.

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

SOUZA, P.C; SCATENA J. H. G. **Avaliação da qualidade da assistênciahospitalar do *mix* público-privado do Sistema Único de Saúde no Estado de Mato Grosso: um estudomulticaso**. Cuibá-MT, 2013. Disponívelem: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:3f44VqgvzVoJ:www.cqh.org.br/portal/pag/anexos/baixar.php%3Fp_ndoc%3D689%26p_nanexo%3D%2520399+&cd=5&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br&client=firefox-b>Acessoem: 5 de jan.de 2017.

TAPSCOTT, D. **A inteligênciaestánarede**. São Paulo, RevistaVeja nº 15, Edição 2.212, p.19-23, 2011. Disponívelem: <http://veja.abril.com.br/blog/augusto-nunes/feira-livre/a-inteligencia-esta-na-rede-entrevista-com-don-tapscott/>Acessoem: 24 nov.de 2016.

UFMA-UNASUS. **Envelhecimento e saúde da pessoaidosa**. Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2014. Disponívelem: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/bitstream/handle/ARES/1728/Mod10.Un1.pdf?...1>Acessoem: 25 de nov.de 2016.

UNITED NATIONS.WORLD POPULATION AGEING. **New York**: Department of Economic and Social Affairs - Population Division, 2009.

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

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Integratedhealthservices: whatandwhy**? Geneva, World Health Organization, TechnicalBrief nº 1, 2008b. Disponível em: <http://www.who.int/healthsystems/technical_brief_final.pdf> Acesso em: 28 de nov. 2016.

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

ZINN G. R; GUTIERREZ B. A. O**.** Processo de envelhecimento e sua relação com a morte: percepção do idoso hospitalizado em unidade de cuidados semi-intensivos.**RevistaEstudo interdisciplinar Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 13, n. 1, p. 79-93, 2008. Disponível em: <http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_artigos/85.pdf> Acesso em: 26 nov. 2016.