CONASS documenta

Cadernos de
informação técnica
e memória do CONASS

30

O Direito Sanitário como instrumento de fortalecimento do SUS: a ênfase na Educação Permanente em Saúde e os Resultados do Curso de Especialização

Projeto de intervenção

AMAZONAS

Cleomar Dias da Função
Rodrigo Otávio Lobo da Silva Costa
Silvya Nascimento das Neves

PROJETO DE INTERVENÇÃO – AMAZONAS[1]

Cleomar Dias da Função
Rodrigo Otávio Lobo da Silva Costa
Silvya Nascimento das Neves

Introdução

O vasto conteúdo abordado ao longo do curso permitiu que tivéssemos muitas opções de tema. Contudo, a escolha foi difícil, haja vista a necessidade de se avaliar a relevância do projeto, o referencial teórico sobre o qual ele se estabeleceria e a possibilidade de desenvolvê-lo na prática.

Após pesquisas acerca de prováveis temas, a equipe observou a significativa mudança que vem ocorrendo na pirâmide etária populacional do Brasil, que indica o envelhecimento da população e a possibilidade de, no ano de 2020, o país assumir a sexta posição em população idosa no mundo.

Em razão disso, a equipe desenvolveu um projeto que indica ações de educação permanente para o aprimoramento da assistência à saúde do idoso no Estado do Amazonas e prevê a atuação inclusive no que concerne à manutenção da saúde da pessoa idosa, à prevenção de doenças e ao estímulo à autonomia, à independência, à integração e à participação efetiva do idoso na sociedade.

O Estado do Amazonas

O Estado do Amazonas, composto por 62 municípios, está localizado na Região Norte do Brasil e é a segunda unidade federativa mais populosa dessa macrorregião, com 4 milhões de habitantes em 2016, superado apenas pelo Pará. Detém 98% de sua cobertura florestal preservada, um dos maiores mananciais de água doce do planeta e a maior rede hidrográfica do mundo, com rios navegáveis, que formam sua maior rede de transporte.

Atualmente, o Estado do Amazonas é governado pelo Sr. José Melo de Oliveira, juntamente com o Sr. Henrique Oliveira, Vice-Governador.

A capital do Estado é Manaus, assim denominada em homenagem à tribo indígena dos Manaós, que primitivamente dominava o vale do Rio Negro e à qual pertenceu o lendário guerreiro Ajuricaba.

A cidade ficou conhecida no começo do século XX, na época áurea da borracha, e foi batizada como “Coração da Amazônia” e “Cidade da Floresta”.

[1] Tutora: Juliana de Senzi Zancul. Banca de Avaliação Final: Ana Paula do Rêgo Menezes e Fernanda Vargas Terrazas.

Na década de 1960, o governo brasileiro instalou a Zona Franca de Manaus com o objetivo de viabilizar uma base econômica na Amazônia, promover a melhor integração produtiva e social dessa região ao país e garantir a soberania sobre as fronteiras, razão por que a cidade figurou entre as cidades mais ricas do Brasil e da América Latina. Atualmente, seu principal motor econômico é o Polo Industrial de Manaus, em grande parte responsável pela posição de sexto maior Produto Interno Bruto (PIB) do país.[1]

Segundo o sítio do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE),[2] Manaus possui aproximadamente 2.094.391 de habitantes e área territorial de 11.401.092 m^2. Concentra, portanto, 60% da população do Amazonas e ocupa o equivalente a 0,7258% da área do estado.

Especificamente quanto à área da saúde, a Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas (Susam), órgão integrante da Administração Direta do Poder Executivo, tem como objetivos:[3] formular a política estadual de saúde, em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Saúde e os Planos de Desenvolvimento Econômico do Estado, bem como coordenar a execução das instituições integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS); proporcionar a melhoria do padrão de saúde da população, a oferta dos serviços de saúde ambulatorial e hospitalar; coordenar e desenvolver atividades relacionadas à universalização, regionalização e hierarquização dos serviços de saúde.

A Susam consta no rol do CNPJ sob o n. 00.697.295/0001-05 e está localizada na Av. André Araújo, 701, Aleixo, Manaus/AM, CEP: 69060-001.

A estrutura formal da Secretaria foi definida pela Lei Delegada n. 77/2007. Nessa linha, ela é dirigida pelo Secretário de Estado de Saúde, sendo este auxiliado por um Secretário Executivo e três Secretários Executivos Adjuntos. Hoje, a Susam é representada pelo Sr. Pedro Elias de Souza, Secretário de Estado da Saúde, e pelo Sr. Maderson da Rocha Furtado, Secretário-Executivo.

Possui 12 departamentos que atuam nas atividades-meio e nas atividades-fim, aos quais estão subordinadas 41 gerências. O Complexo Regulador do Amazonas e a Central de Medicamentos do Amazonas também compõem a estrutura da Susam.

Outrossim, conforme dados coletados no 3º Plano Estadual de Saúde 2012-2015, as denominadas Fundações de Saúde estão ligadas diretamente à Susam, quais sejam: Fundação de Vigilância em Saúde (FVS/AM), Fundação de Medicina Tropical Doutor Heitor Vieira Dourado (FMT-HVD), Fundação de Dermatologia Tropical e Venereologia Alfredo da Matta (FUAM), Fundação de Hematologia e

Hemoterapia do Amazonas (FHEMOAM), Fundação Centro de Controle de Oncologia (FCECON) e a Fundação Hospital Adriano Jorge (FHAJ).

As taxas de envelhecimento populacional no Brasil e no Amazonas

A Constituição Federal, em seus artigos 6º e 196, estabeleceu que a saúde é um direito social que se estende a todos e é dever do Estado.

Dispõe ainda, em seu artigo 23, II, que a prestação do serviço de assistência à saúde é de competência comum da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, entes estes que possuem competência concorrente para legislar sobre a proteção à saúde, na forma do artigo 24, XII.

O artigo 197, da CF/88,[4] apregoa que:

> São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Note-se que a prestação dos serviços de assistência à saúde se insere nas atividades sujeitas ao interesse público, motivo por que requer a adoção de um sistema de controle ou direcionamento estatal específico para essa área. Recai sobre a Administração Pública a responsabilidade de adotar as medidas necessárias à satisfação das demandas sociais, em especial no que tange à área da saúde pública.

O aumento crescente da necessidade de investimentos por parte do Poder Público para o contínuo trabalho de consolidação do SUS e de seus princípios e diretrizes estruturantes, tais como a universalidade no acesso, a equidade e a integralidade nos serviços e na assistência à saúde da população, exige cada vez mais que a Administração Pública recorra a diferentes modelos de gestão e financiamento.

As peculiaridades inerentes à gestão da saúde, seja na esfera da atenção básica da saúde ou na assistência de baixa, média e/ou alta complexidade, constituem um dos grandes desafios para o Gestor do SUS.

Nesse ponto, visando restringir os estudos de forma a produzir um projeto passível de implementação e após considerar vários temas, optou-se por trabalhar especificamente na área da saúde do idoso.

Isso porque, segundo o Censo IBGE de 2010, a população idosa brasileira é composta por 23 milhões de pessoas, totalizando 11,8% da população total do país. A média da expectativa de vida para a população brasileira aumentou para 74 anos

de idade, calculada em 77,7 anos de idade para a mulher e 70,6 anos de idade para o homem.

O aumento da expectativa de vida representa importante conquista social, pois decorre de melhoria nas condições de vida da população, mediante a adoção de medidas como a ampliação do acesso aos serviços médicos preventivos e curativos, o avanço da tecnologia médica, a ampliação da cobertura de saneamento básico, o fornecimento de água encanada, a instalação de rede de esgoto, o aumento da escolaridade e da renda, entre outros determinantes sociais.

A Coordenação Geral dos Direitos do Idoso, ligada à Secretaria de Direitos Humanos, emitiu documento intitulado "Dados sobre envelhecimento no Brasil",[5] segundo o qual:

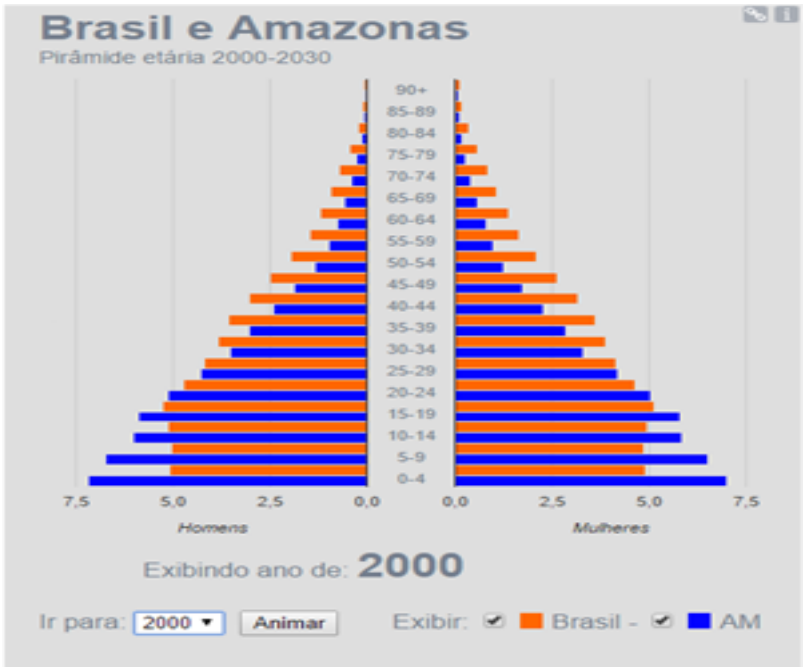
> A tendência de envelhecimento da população brasileira cristalizou-se mais uma vez na nova pesquisa do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Os idosos – pessoas com mais de 60 anos – somam 23,5 milhões dos brasileiros, mais que o dobro do registrado em 1991, quando a faixa etária contabilizava 10,7 milhões de pessoas. Na comparação entre 2009 (última pesquisa divulgada) e 2011, o grupo aumentou 7,6%, ou seja, mais 1,8 milhão de pessoas. Há dois anos, eram 21,7 milhões de pessoas. Ao mesmo tempo, o número de crianças de até quatro anos no país caiu de 16,3 milhões, em 2000, para 13,3 milhões, em 2011.

Nessa linha, estudos demográficos apontam que, no ano de 2020, o Brasil ocupará o sexto lugar no mundo em população idosa.

No que concerne ao Estado do Amazonas, até 2015, sua população idosa totalizava o percentual de 6% (2,89% de homens e 3,11% de mulheres), segundo o IBGE.[6]

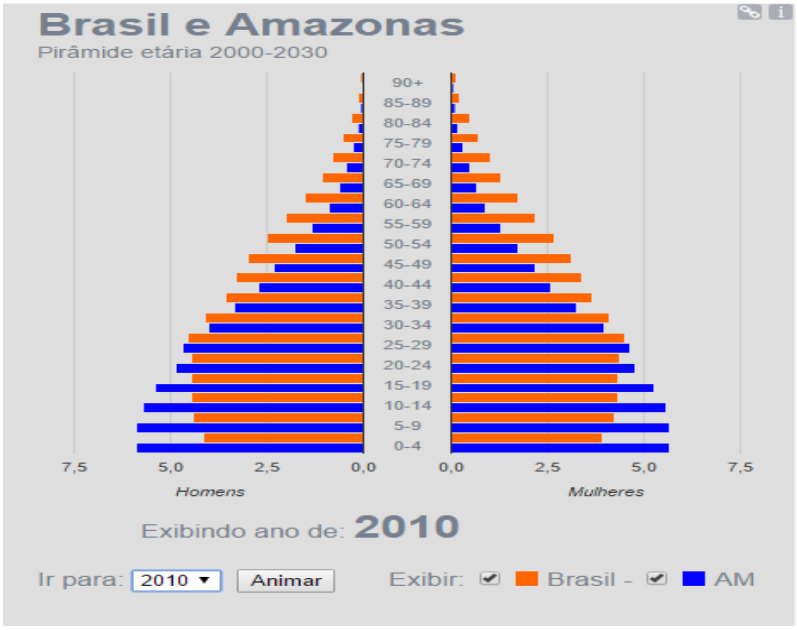
O envelhecimento populacional no estado não possui significativa diferenciação quando comparado à progressão nacional, razão pela qual é possível notar as mudanças entre os anos 2000 e 2010.[7]

Figura 1 – Pirâmide populacional Brasil e Amazonas – 2000



Fonte: IBGE

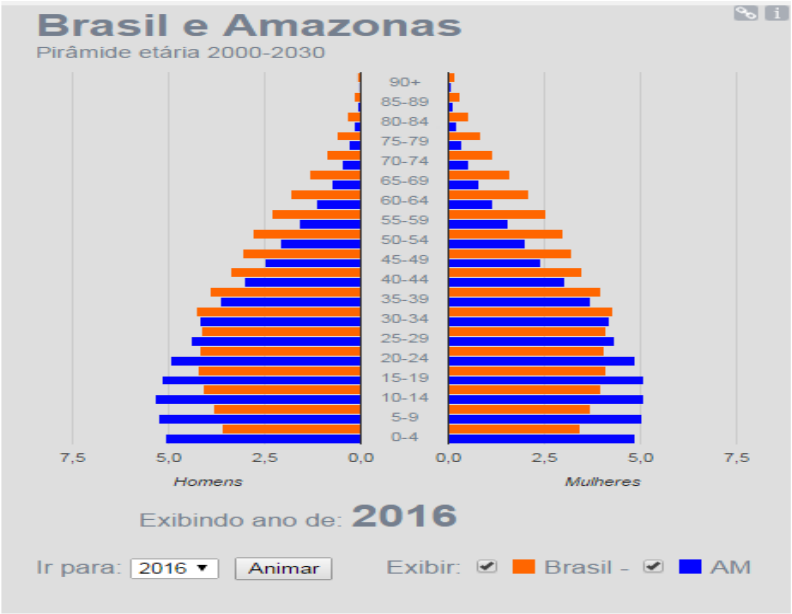
Figura 2 – Pirâmide populacional Brasil e Amazonas – 2010



Fonte: IBGE

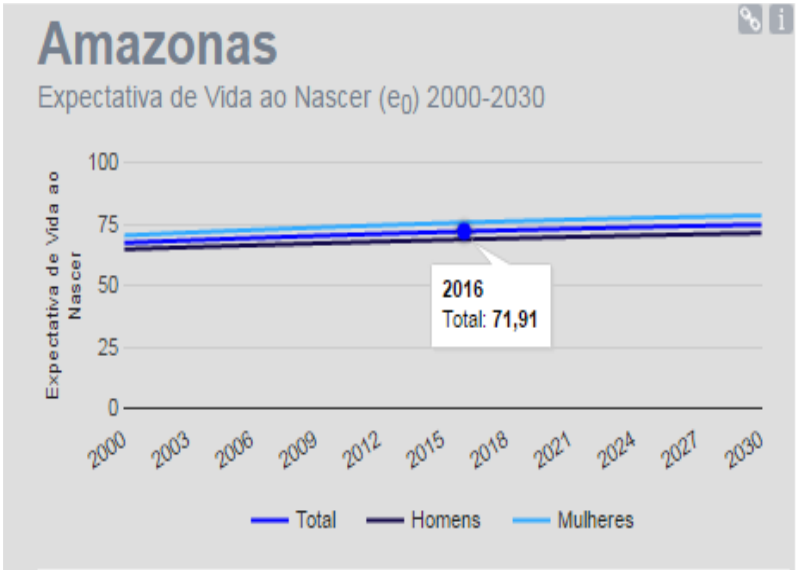
Atualmente, a população do Estado do Amazonas é de aproximadamente 4 milhões de habitantes e a média da expectativa de vida, em 2016, é de 71,91 anos de idade, sendo de 75,51 anos de idade para as mulheres e de 68,64 anos de idade para os homens, conforme se extrai dos gráficos confeccionados pelo IBGE[7] e abaixo colacionados:

Figura 3 – Pirâmide populacional Brasil e Amazonas – 2016



Fonte: IBGE

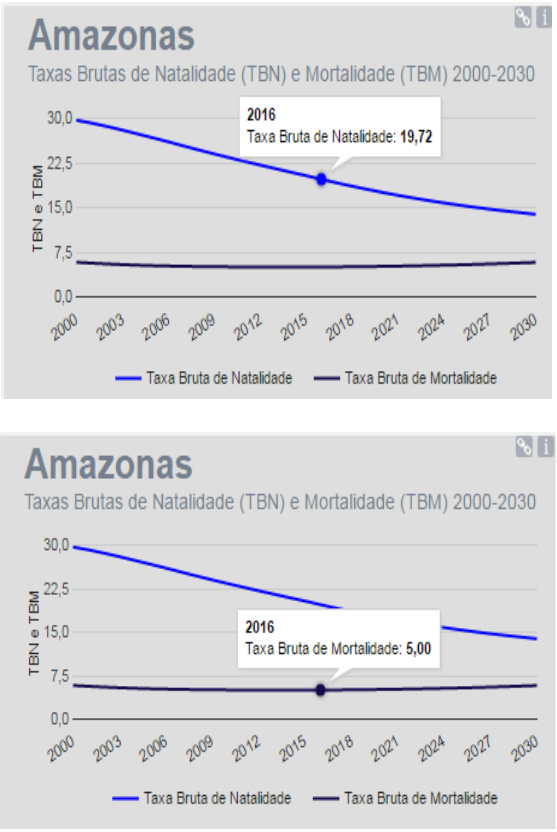
Figura 4 – Expectativa ao Nascer – Amazonas 2000- 2030



Fonte: IBGE

Colacionamos ainda os gráficos do IBGE[8] que apontam as taxas brutas de natalidade e de mortalidade relacionadas ao Estado do Amazonas:

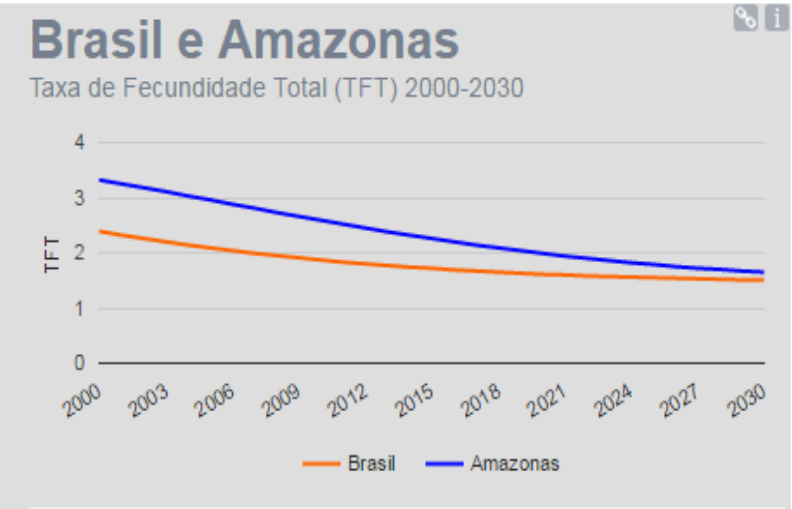
Figuras 5 e 6 – Taxas Brutas de Natalidade – Amazonas 2000-2030



Fonte: IBGE

A figura 7[9] evidencia que a taxa de fecundidade tanto no país quanto no Estado está diminuindo:

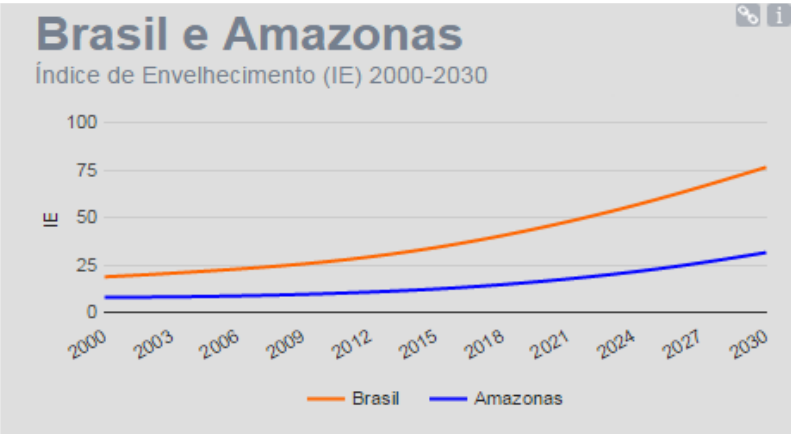
Figura 7 – Taxa de fecundidade total – Amazonas 2000-2030



Fonte: IBGE

Em contrapartida, o aumento do número de idosos no Amazonas tem acompanhado o índice de envelhecimento do país, conforme figura 8:[9]

Figura 8 – Índice de Envelhecimento Amazonas 2000-2030



Fonte: IBGE

As figuras apresentadas demonstram expressamente que o índice de envelhecimento da população do país e do Amazonas ascende, enquanto a taxa de fecundidade e de natalidade encontram-se em queda.

Em Carta Aberta à População,[10] a Sociedade Brasileira de Gerontologia destacou que, segundo o Censo IBGE de 2010, a população de jovens se reduziu a 24% do total, enquanto a de idosos representa 10,8% do povo brasileiro, alcançando mais de 20,5 milhões de pessoas, estimando-se que o número triplique até 2030.

A previsão de envelhecimento populacional do país é preocupante, pois ocasionará a inversão da pirâmide etária do Brasil, haja vista que a população de

idosos superará a de jovens e elevará o número de dependentes da população economicamente ativa, sobrecarregando os sistemas previdenciários e assistenciais.

Outrossim, não se pode olvidar o alerta feito pela Sociedade Brasileira de Gerontologia, na referida Carta, de que o Brasil "não está preparado para atender às demandas dessa população", visto que o SUS não está preparado para amparar adequadamente os idosos, a alta taxa de doenças crônicas e de complicações delas decorrentes que acomete a população, a deficiência de profissionais, de estrutura e de rede de exames complementares, a carência de leitos clínicos etc.

Diante dessa realidade, que atinge inclusive outros países, é necessário que o governo, a sociedade e a família, agindo conjuntamente, promovam ampla conscientização acerca da população idosa e priorizem a implementação de políticas públicas para o envelhecimento saudável, garantindo a dignidade do idoso como um bem legitimamente reconhecido a qualquer ser humano e o respeito aos seus direitos como verdadeira regra de convívio de gerações.

A adoção de tais medidas cumpre o disposto na Constituição Federal de 1988 e na Política Nacional do Idoso, estabelecida pela Lei n. 8.842, de 1994, que tem por objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade.

Nessa esteira, tendo em vista o cenário de transição demográfica e epidemiológica da população brasileira e da amazonense, a preocupação com a saúde do idoso e a necessidade de proporcionar envelhecimento saudável para a população, temos como relevante a aplicação da Educação Permanente (EP) na Susam como instrumento de melhoria para o atendimento à saúde do idoso.

A aplicação da educação permanente como instrumento de melhoria do serviço prestado no âmbito da saúde do idoso

O envelhecimento da população mundial tem sido um dos fenômenos de maior impacto no início deste século XXI, visto que o aumento da expectativa de vida vem se mostrando ininterrupto e alcança tanto países desenvolvidos quanto em desenvolvimento.

Ao mesmo tempo em que ocorrem mudanças na esfera demográfica mundial, alterações nos padrões de morbimortalidade também são observadas. Este fenômeno, definido por Omran (1996) como transição epidemiológica, enfoca a complexidade de mudanças nos padrões de saúde, doença, mortalidade, fecundidade e estrutura etária, aliados aos determinantes socioeconômicos, ecológicos, de estilo de vida e de cuidados com a saúde (FARINASSO, 2004).

A promoção da saúde é um tema em evidência na atualidade e desafia a ampliação das políticas públicas e da participação social no processo de sua conquista.

Para Assis (2004), os Programas de Atenção à Saúde do Idoso são cada vez mais requisitados em razão do crescente envelhecimento populacional.

Dentro desse contexto, elaborou-se este Projeto de Intervenção no Estado do Amazonas, que busca aprimorar a assistência à saúde do idoso por meio da implantação da educação permanente nas ações de cuidado com o idoso, de prevenção de doenças e de manutenção da saúde da pessoa idosa, bem como estimular a autonomia e a independência do idoso, bem como sua integração e sua participação efetiva na sociedade.

O trabalho desempenhado na área da saúde do idoso na Susam segue o disposto na Lei n. 8.842/1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso:

> CAPÍTULO I
> Da Finalidade
>
> Art. 1º A política nacional do idoso tem por objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade.
> Art. 2º Considera-se idoso, para os efeitos desta lei, a pessoa maior de sessenta anos de idade.
>
> CAPÍTULO II
> Dos Princípios e das Diretrizes
>
> SEÇÃO I
> Dos Princípios
> Art. 3° A política nacional do idoso reger-se-á pelos seguintes princípios:
> I – a família, a sociedade e o estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito à vida;
> II – o processo de envelhecimento diz respeito à sociedade em geral, devendo ser objeto de conhecimento e informação para todos;
> III – o idoso não deve sofrer discriminação de qualquer natureza;
> IV – o idoso deve ser o principal agente e o destinatário das transformações a serem efetivadas através desta política;
> V – as diferenças econômicas, sociais, regionais e, particularmente, as contradições entre o meio rural e o urbano do Brasil deverão ser observadas pelos poderes públicos e pela sociedade em geral, na aplicação desta lei.
>
> SEÇÃO II
> Das Diretrizes
> Art. 4º Constituem diretrizes da política nacional do idoso:

> I – viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso, que proporcionem sua integração às demais gerações;
> II – participação do idoso, através de suas organizações representativas, na formulação, implementação e avaliação das políticas, planos, programas e projetos a serem desenvolvidos;
> III – priorização do atendimento ao idoso através de suas próprias famílias, em detrimento do atendimento asilar, à exceção dos idosos que não possuam condições que garantam sua própria sobrevivência;
> IV – descentralização político-administrativa;
> V – capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia e na prestação de serviços;
> VI – implementação de sistema de informações que permita a divulgação da política, dos serviços oferecidos, dos planos, programas e projetos em cada nível de governo;
> VII – estabelecimento de mecanismos que favoreçam a divulgação de informações de caráter educativo sobre os aspectos biopsicossociais do envelhecimento;
> VIII – priorização do atendimento ao idoso em órgãos públicos e privados prestadores de serviços, quando desabrigados e sem família;
> IX – apoio a estudos e pesquisas sobre as questões relativas ao envelhecimento.
> Parágrafo único. É vedada a permanência de portadores de doenças que necessitem de assistência médica ou de enfermagem permanente em instituições asilares de caráter social.

A partir da Lei n. 8.842/1994 e dos ditames da Política da Saúde do Idoso, ressaltamos as obrigações dos órgãos de saúde pública:

1) garantir ao idoso a assistência à saúde, nos diversos níveis do SUS, Mediante programas e medidas profiláticas, além de prioridade no atendimento;

2) incluir a Geriatria como Especialidade Clínica, para efeito de concursos públicos federais, estaduais, municipais, e do Distrito Federal;

3) fornecer Medicamentos, Órteses e Próteses necessárias à recuperação e reabilitação da saúde do idoso;

4) estimular a participação do idoso nas diversas instâncias de Controle Social do SUS;

5) desenvolver Política de Prevenção para que a população envelheça mantendo um bom estado de saúde;

6) estimular a permanência do idoso na comunidade, junto à família, desempenhando papel social ativo, com a autonomia e independência que lhe for própria;

7) estimular a criação, na rede de serviços do SUS, de unidades de cuidados diurnos (Hospital-Dia, Centro-Dia), de atendimento domiciliar e outros serviços alternativos para o idoso; e

8) garantir, no Distrito Federal Cartão Facilitador de Saúde para o idoso, com o objetivo de tornar mais fácil o atendimento na rede do SUS.

No Amazonas, a saúde do idoso é promovida por programas da Atenção Básica municipal e estadual, sobre o que trataremos especificamente no âmbito da Susam.

De início, notamos que a Susam, entre outras questões, apresenta falta de sintonia entre alguns setores, possui funcionários descontentes, acomodados e/ou que desconhecem as atribuições finalísticas e o fluxo de processos e procedimentos dentro e fora da Secretaria, e que há medidas burocráticas que obstaculizam o desenvolvimento de processos. Tais fatores refletem negativamente no serviço prestado à população, motivo por que também necessitam da Educação Permanente para adequação dos servidores a um fluxograma atual, célere e eficaz, que possibilite identificar a rotina do processo dependendo de sua matéria e que fomente a integração dos setores e a reciclagem periódica dos servidores.

No âmbito da Susam, o Departamento de Atenção Básica e Ações Estratégicas (DABE) é o responsável pela Coordenação Estadual em Atenção à Saúde do Idoso,[12] a qual, por sua vez, é responsável pelo Programa de Atenção à Saúde do Idoso e pela divulgação da Política Nacional e da Legislação que rege esta matéria.

O programa é de iniciativa interdisciplinar e busca promover a saúde da pessoa idosa, prevenir o surgimento de patologias, bem como evitar a evolução de complicações provenientes das doenças crônico-degenerativas que atingem essa população.

Note-se que o principal objetivo do programa é promover o envelhecimento saudável, a manutenção da capacidade funcional do idoso e sua melhoria, a prevenção de doenças, a reabilitação daqueles que venham a ter a sua capacidade funcional restringida e a recuperação da saúde dos que apresentam enfermidades, tudo com o objetivo de garantir ao idoso a permanência no meio em que vive.

Nesse panorama, destacamos a existência dos Centros de Atenção ao Idoso (CAIMIs), que garantem o atendimento ambulatorial do idoso, com ênfase nas ações preventivas relativas às Políticas de Saúde desenvolvidas na área de abrangência do CAIMI e no manuseio das doenças prevalentes da terceira idade. Hoje, existem três unidades, quais sejam: CAIMI André Araújo, CAIMI Dr. Paulo Lima e CAIMI Alda Rodrigues.

Os CAIMIs agem com equipe multidisciplinar capacitada objetivando a maior resolutividade possível. Para isso, ofertam consultas em diversas especialidades médicas como cardiologia, endocrinologia, oftalmologia, geriatria, neurologia, cirurgia geral etc., prestam ainda serviços de fisioterapia, nutrição, odontologia e psicologia,

entre outros, e disponibilizam exames de análises clínicas, eletrocardiograma e raio X.

Saliente-se ainda que os CAIMIs desenvolvem os programas de controle do câncer de mama e de colo do útero, hipertensão e diabetes e de imunização.

Cumpre destacar que a criação, o desenvolvimento e a execução de políticas públicas voltadas à saúde do idoso dependem do investimento estatal no sentido de implantar ações de criação, gestão e execução de projetos em favor da população idosa, inclusive com a formação contínua, individual e coletiva, dos profissionais que atuam nesse setor.

Outrossim, tais políticas igualmente dependem da atuação de equipe de profissionais capacitados e que tenham conhecimento na área da saúde do idoso e da atenção básica, a fim de possibilitar a investigação acerca dos problemas existentes na área, tais como o aumento significativo da taxa de envelhecimento populacional e as limitações atinentes à estrutura de atendimento aos idosos, à mão de obra de profissionais qualificados, à burocracia na melhoria do serviço e ao fornecimento de exames complementares, bem como a discussão e implantação de métodos adequados para resolvê-los.

A preocupação com a saúde do idoso atinge a sociedade como um todo, pois afeta, entre outras searas, as relações familiares e as áreas da economia, da saúde e da assistência social, revelando a necessidade de adequação ao cenário atual e futuro, indicado por especialistas no assunto, com o objetivo de evitar o colapso das políticas públicas para esse campo.

Objetivos

Objetivo Geral

Implantar ações de Educação Permanente destinadas aos profissionais que atuam em projetos desenvolvidos pela Susam no âmbito da assistência à Saúde do Idoso no Estado do Amazonas, com o fito de aprimorar os serviços prestados e cumprir o disposto na Política Nacional do Idoso.

Objetivos específicos

- Realizar estudos relativos ao atendimento na rede pública de saúde com enfoque nas especificidades do usuário idoso, inclusive colhendo informações diretamente dos profissionais que atuam no processo, para visualizar as necessidades e buscar instrumentos aptos a contribuir para a melhoria a capacitação de tais profissionais;

- Estimular ações intersetoriais entre os departamentos envolvidos na atenção à saúde da pessoa idosa para otimizar o fluxo de informações e a troca de experiências;
- Fomentar e apoiar o desenvolvimento de estudos e pesquisas na área da saúde do idoso;
- Criar mecanismos de interação, inclusive dinâmicas e palestras, entre os profissionais da saúde e os cuidadores, os familiares e a população em geral que possibilitem a compreensão do envelhecimento como processo natural que requer cuidados constantes baseados no nível de dependência ou não do idoso;
- Promover a constante reciclagem dos profissionais que atuam na área, mediante a realização de palestras, oficinas, simpósios e outras atividades que contribuam com a melhoria da atenção prestada na rede pública de saúde; e
- Divulgar a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa para profissionais de saúde e usuários do SUS.

Metodologia

O método utilizado para desenvolver o Projeto foi o exploratório-descritivo, pois envolveu os participantes na investigação acerca dos problemas enfrentados pela área de atenção à saúde do idoso e no planejamento das atividades a serem desenvolvidas para melhorar a atuação dos profissionais que atuam nesse ramo.

A pesquisa acerca de tais nuanças iniciou-se em uma reunião com a Coordenação responsável pelo Programa Estadual em Saúde do Idoso na Susam e com as equipes dos CAIMIs. Na oportunidade, procurou-se identificar as reais necessidades tanto dos servidores quanto da população idosa e coletar sugestões de melhoria dos servidores quanto aos fluxos de trabalho.

A execução das ações de saúde do idoso na ponta são efetuadas pelos CAIMIS, responsáveis pelo cuidado direto ao paciente idoso, que oferecem cuidados médicos e atividades terapêuticas em grupo, tais como oficinas de artesanato, caminhadas, dança de salão, grupos de leitura e memorização etc.

Sobre o levantamento de necessidades educacionais no Estado do Amazonas, foram apontadas as seguintes pretensões com a implantação da Educação Permanente, que inclusive constituem os objetivos específicos deste Projeto:

- Realizar estudos relativos ao atendimento na rede pública de saúde com enfoque nas especificidades do usuário idoso, inclusive colhendo informações diretamente dos profissionais que atuam no processo, para visualizar as

necessidades e buscar instrumentos aptos a contribuir para a melhoria a capacitação de tais profissionais;

- Estimular ações intersetoriais entre os departamentos envolvidos na atenção à saúde da pessoa idosa para otimizar o fluxo de informações e a troca de experiências;
- Criar mecanismos de interação, inclusive dinâmicas e palestras, entre os profissionais da saúde e os cuidadores, os familiares e a população em geral que possibilitem a compreensão do envelhecimento como processo natural que requer cuidados constantes com base no nível de dependência ou não do idoso;
- Promover a constante reciclagem dos profissionais que atuam na área gerontológica, mediante a realização de palestras, oficinas, simpósios e outras atividades que contribuam com a melhoria da atenção prestada na rede pública de saúde;
- Fomentar e apoiar o desenvolvimento de estudos e pesquisas na área da saúde do idoso; e
- Divulgar a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa para profissionais de saúde e usuários do SUS;

Para isso, serão realizadas novas reuniões com os atores envolvidos na prestação do serviço, conforme discriminamos no quadro abaixo:

Quadro 1 – Metodologia para atingir os objetivos do projeto

	Atividades	**Atores**	**Estratégia**	**Materiais**	**Prazo**
1	Reunião com a Coordenação do Programa Saúde do Idoso	Coordenador	Debater acerca dos serviços de atenção básica prestados à população idosa e suas nuances.	Sala de reunião, papel, canetas, *notebook*.	2 dias
2	Reunião com a Coordenação do Programa Saúde do Idoso	Coordenador e Servidores da equipe CAIMIS	Debater acerca dos serviços de atenção básica prestados à população idosa e suas nuances.	Sala de reunião, papel, canetas, *notebook*.	2 dia
3	Entrevista	Servidores da equipe CAIMIS	Diálogo a fim de encontrar e definir pontos de melhoria.	Sala de reunião, papel, canetas, *notebook*.	3 dias
4	Percepção	Coordenador e Servidores da equipe CAIMIS	Diálogo acerca do alcance das entrevistas e discussão sobre a instalação de novas formas de capacitação	Sala de reunião, papel, canetas, *notebook*.	6 dias

			voltadas para a saúde do idoso.		
5	Reunião com a Coordenação do Programa Saúde do Idoso	Coordenador	Apresentar o Planejamento visando fortalecer e qualificar o cuidado com a população idosa.	Sala de reunião, papel, canetas, *notebook*.	7 dias
6	Reunião com a Coordenação do Programa Saúde do Idoso	Coordenador e Servidores da equipe CAIMIS	Apresentar o Planejamento visando fortalecer e qualificar o cuidado com a população idosa.	Sala de reunião, papel, canetas, *notebook*.	2 dias
7	–	–	Oferecimento de curso inaugural.	Auditório da SUSAM	60 dias

Fonte: construção dos autores

Outrossim, a etapa a ser implementada utiliza-se do método participativo, visto que fomenta a participação efetiva dos profissionais na área abordada, valorizando o conhecimento e a experiência deles.

Cumpre destacar que se pretende oferecer ações educativas principalmente aos funcionários dos CAIMIs. Todavia, pretende-se ainda proporcionar a interação com familiares e cuidadores de idosos, haja vista que estes acompanham o idoso nas atividades diárias e necessitam estar aptos a prestar os cuidados efetivos.

Instituição provedora das ações de educação permanente

A Universidade do Estado do Amazonas (UEA) foi a instituição pública escolhida para se firmar o Acordo de Cooperação quanto ao presente Projeto de Intervenção.

A UEA tem como missão promover a educação e desenvolver o conhecimento científico, particularmente sobre a Amazônia, conjuntamente com os valores éticos capazes de integrar o homem à sociedade e de aprimorar a qualidade dos recursos humanos existentes na região em que está inserida.

As atividades acadêmicas da UEA tiveram início no dia 3 de agosto de 2001 e, em 30 de junho de 2005, foi realizada a formatura de sua primeira turma, com 7.150 alunos do curso Normal Superior do Programa de Formação de Professores (Proformar), projeto este vencedor do prêmio Objetivos do Milênio e apontado pela Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco) como modelo a ser seguido por outros países.

A UEA é a maior universidade *multicampi* do país, ou seja, é a instituição de ensino superior brasileira com o maior número de unidades que integram a sua composição. Em sua estrutura estão cinco Unidades Acadêmicas na capital (Escolas

Superiores), e seis Centros de Estudos Superiores e 12 Núcleos de Ensino Superior no interior do estado. Além disso, a Cidade Universitária da UEA, localizada no município de Iranduba, a 25 quilômetros de Manaus, encontra-se em construção.

Atualmente, a UEA possui mais de 20 mil estudantes regularmente matriculados na graduação e na pós-graduação.

Ela oferece cursos de graduação, sendo esses Bacharelados, Licenciaturas e Tecnológicos, e ainda concentra esforços para ampliar a oferta de Pós-Graduação nas mais diversas áreas de pesquisa. Hoje, estão em funcionamento oito cursos de Mestrado, cinco de Doutorado e, em nível de pós-graduação *Lato Sensu*, oferece aproximadamente 100 cursos.

No campo da Extensão, possui importante variedade de ações, programas e projetos, todos realizados com vistas à promoção da política institucional de extensão universitária e ao atendimento das necessidades da sociedade, por meio do conhecimento científico e tecnológico. Soma-se a isso o apoio e o incentivo às ações de apoio à comunidade universitária da UEA, buscando a integração e o bem-estar dos alunos e dos servidores.

Destacamos o Projeto UEA Cidadã, que é uma ação multiprofissional da Universidade com a sociedade na qual se utiliza a educação não formal para a propagação de informações em saúde, fomentando ações conjuntas de universitários com a comunidade e outras instituições interessadas para a melhoria da qualidade de vida por meio da prevenção e da promoção da cidadania.

O programa é desenvolvido principalmente por docentes e discentes da Escola Superior de Ciências da Saúde a partir da demanda da sociedade e integra ações multidisciplinares dos cursos de medicina, odontologia e enfermagem.

Os objetivos do Projeto UEA Cidadã são: articular a extensão com ensino e pesquisa na área de saúde; democratizar o conhecimento com a participação da comunidade; desenvolver ações coletivas que visam à melhoria da qualidade de vida; produzir conhecimento a partir da realidade local.

Ademais, a Universidade Aberta da Terceira Idade (UnATI), em parceria com a UEA, oferece Cursos e Oficinas Livres, entre os quais, encontramos Oficinas de Inglês Básico e Intermediário, Gerontoturismo, Fisioterapia Preventiva, Gerontobasquete, Pilates, Bordado Livre, Violão, Dança Coreográfica, *Tai Chi Chuan* e *Coaching* para idosos. Nessa esteira, vale ressaltar que, no dia 3 de agosto de 2016, 705 idosos efetuaram a matrícula para os cursos oferecidos pela UnATI-UEA.

A UEA, por meio da UnATI, disponibilizou ainda, a partir do dia 10 de agosto de 2016, cerca de 290 vagas para Cursos e Oficinas Livres oferecidas para o segundo semestre de 2016.

Dentro desse contexto, notamos que a UEA desenvolve atividades de saúde voltadas para a população, recebendo apoio de seus profissionais e de seus estudantes, e que ela tem se destacado na promoção de Programas e os Projetos direcionados aos idosos, motivo por que a referida Universidade foi a escolhida para a execução do presente Projeto de Intervenção.

Monitoramento e avaliação

Segundo Sousa (2013), o sistema de monitoramento e avaliação é um conjunto de atividades – articuladas, sistemáticas e formalizadas – atinentes ao gerenciamento da produção das políticas públicas voltadas à sistematização da informação acerca dos aspectos considerados críticos para o sucesso dos programas.

Por intermédio do monitoramento, tem-se o propósito de subsidiar a gestão dos programas com informações tempestivas, simples e em quantidade adequada para a tomada de decisão.

Para isso, precisa-se de indicadores coletados e calculados com uma periodicidade que permita aos gestores reagir ainda dentro de um ciclo de execução do programa. Além disso, é preciso que as informações geradas pelos indicadores sejam apresentadas em formato de fácil consumo pelos gestores, ou seja, para que estes tenham rápida apreensão do desempenho do programa. Por isso, a importância de painéis de monitoramento.

Quanto à avaliação – método que propõe subsidiar a gestão dos programas com informações mais aprofundadas e detalhadas sobre o funcionamento e os efeitos do programa, levantadas em pesquisas –, precisa-se de perguntas formuladas de forma empírica ou não sobre o diagnóstico, implantação, execução, resultados e impactos do programa, com fins de subsidiar o aperfeiçoamento dele. A oportunidade adequada para realização das avaliações depende da etapa do ciclo da política pública a ser avaliada.

Sendo assim, subentende-se por desejável a pretensão de que os resultados gerados pelas pesquisas de avaliação sejam de fácil interpretação para o gestor, tendo em vista que as pesquisas de avaliação podem utilizar-se de metodologias sofisticadas para a coleta e a análise das informações.

No caso do presente projeto, a proposta metodológica de monitoramento das ações calça-se na metodologia participativa, isto é, com o envolvimento direto dos profissionais que atuam na área de atenção à saúde do idoso.

A pesquisa será elaborada a partir de aplicação de questionário aos participantes do projeto. Após, será efetuado o estudo de caso e, consequentemente, os procedimentos e as técnicas a serem utilizados para a implantação da educação permanente.

Outrossim, após a execução do Projeto, novamente serão adotadas as questões avaliativas para, desta vez, mediante pesquisa de satisfação, verificar, periodicamente, a opinião das pessoas atingidas pela implantação do projeto.

Recursos

Recursos Humanos

A educação permanente, diferente da simples capacitação, é aplicada conforme a necessidade e os objetivos daquele grupo de trabalho. É preciso que a equipe conheça os processos dentro da governabilidade que detém cada um, haja vista a busca contínua do aprimoramento dos serviços ofertados à população.

O cuidado ao idoso envolve particularidades e especialização nesse ramo da saúde que vai do detalhamento de informações teóricas ao treinamento técnico qualificado da competência profissional.

No diálogo com a equipe da Susam responsável pelo Programa em Saúde do Idoso, cuja Coordenadora Estadual é a Senhora Graça Castro Viana, reconheceu-se o aumento da expectativa de vida da população e a necessidade de atendimento e acompanhamento alinhado dos instrumentos de Saúde existentes, quais sejam as Unidades Básicas da Prefeitura, e os CAIMIs e as Unidades de Média e Alta complexidade do Estado.

Notou-se que faltam especialistas em geriatria nos municípios do interior do Estado do Amazonas, em razão da dificuldade de locomoção e do retorno financeiro considerado pouco atrativo pelos profissionais. Assim, há a necessidade de instalação da educação permanente com o oferecimento de cursos regulares nas áreas de geriatria, de gerontologia e de cuidadores de idoso, a fim de capacitar os profissionais existentes no interior para atuarem em situações relacionadas aos idosos que envolvam carência nutricional, emocional e social.

O projeto de intervenção foi estruturado a partir das informações prestadas pelos servidores dos CAIMIs, oportunidade em que, entre outros tópicos, abordaram

a dificuldade na comunicação entre os servidores e o alinhamento do fluxo de cuidado dentro do Centro, a dificuldade na integração dos servidores em suas atribuições específicas favorecendo o cumprimento das metas e melhorias da assistência, a dificuldade em realizar o atendimento com qualidade ao paciente idoso e a falta de conhecimento acerca da Política Nacional do Idoso.

Vê-se que a capacitação dos profissionais, devidamente executados os objetivos deste trabalho, possibilita a melhoria das práticas profissionais. Para isso, entendemos que os recursos humanos envolvidos no Projeto deverão ser os seguintes:

RECURSOS HUMANOS			
Função	**Remuneração**	**Período**	**Subtotal**
Consultor (Coordenador)	80,00/h	80h	6.400,00
Consultor (Avaliador)	60,00/h	80h	4.800,00
Consultor (Supervisor)	50,00/h	80h	4.000,00
TOTAL			**R$ 15.200,00**

O consultor coordenador será o responsável por gerir a implantação e execução da educação permanente.

O consultor avaliador deverá colher informações acerca do fluxo de trabalho e das sugestões de melhorias dos envolvidos na área observada.

Já o consultor supervisor terá competência para acompanhar a execução do projeto e avaliar as necessidades que surgirem ao longo do processo.

Recursos Materiais

Quanto à estimativa de despesas com materiais necessários à implantação do projeto, no que concerne à aplicação de questionário e ao curso inaugural, elaboramos a seguinte proposta:

RECURSOS MATERIAIS			
Item	**Quantidade**	**Valor Unitário (R$)**	**Subtotal (R$)**
Caneta esferográfica 1.0 mm cristal, cor azul	50	1,00	50,00
Resma de papel A4 210 x 297 mm, 75 g	10	20,00	200,00
Toner compatível com impressora LaserJet modelo M1210	5	45,00	225,00
Pincéis	3	5,00	15,00
Pastas	50	1,00	50,00
Pasta AZ Lombo Largo A4	10	13,00	130,00
TOTAL			**R$ 670,00**

Cronograma Físico-financeiro

A seguir demonstramos o cronograma físico-financeiro da referida implementação:

CRONOGRAMA FÍSICO-FINANCEIRO				
ITEM	**Semana1**	**Semana2**	**Semana3**	**Semana4**
Recursos Humanos	3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00
Recursos Materiais	167,50	167,50	167,50	167,50
TOTAL	**3.167,50**	**3.167,50**	**3.167,50**	**3.167,50**

Planejamento orçamentário

O orçamento público é um documento legal, aprovado por lei, que espelha as decisões políticas e exprime a alocação dos recursos públicos para ações prioritárias que envolvem demandas da sociedade.

O Manual Técnico de Orçamento de 2016, elaborado pela Secretaria de Estado da Fazenda do Amazonas (Sefaz), destaca que há limites impostos na Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF) atinentes aos gastos com pessoal, assim distribuídos: Poder Legislativo 3,0%; Poder Judiciário 6,0%; Ministério Público 2,0% Poder Executivo 49,0%.

Entretanto, há a recomendação de que os gastos com pessoal alcancem somente até o limite prudencial, que equivale a 95% do percentual previamente estabelecido no parágrafo do artigo 22 da LRF.

No Estado do Amazonas, a natureza da despesa é codificada em até 8 níveis, sendo os mesmos necessários para a execução orçamentária/financeira no Sistema de Administração Financeira Integrada (SIAFI). Tal codificação, para efeito da

elaboração da proposta orçamentária, apresenta-se até o 6º nível (elemento de despesa) no que tange a publicação dos atos orçamentários.

Nesse panorama, elaboramos o planejamento orçamentário para execução do Projeto de Intervenção, utilizando como parâmetro a Lei n. 4.269 de 15 de dezembro de 2015, a qual estima a receita e fixa a despesa do Estado do Amazonas para o exercício financeiro de 2016. Vejamos:

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	
Unidade Gestora	**Susam**
Programa a ser utilizado	3.231 – Aperfeiçoamento da Gestão do SUS
Ação	2.187 – Desenvolvimento das Ações em Educação em Saúde
Plano de Trabalho	Saúde do Idoso
Plano de Trabalho Resumido	Aprimorar a assistência à Saúde do Idoso através da promoção da educação permanente dos servidores da rede pública estadual de saúde
Fonte de recursos	100 – Recurso Extraordinário
Elemento de despesa	339.039 – Serviço

Cronograma de Execução

Cronograma de Execução			
	Atividades	**Estratégia**	**Prazo**
1	Reunião com a Coordenação do Programa Saúde do Idoso	Debater acerca dos serviços de atenção básica prestados à população idosa e suas nuances	2 dias
2	Reunião com a Coordenação do Programa Saúde do Idoso	Debater acerca dos serviços de atenção básica prestados à população idosa e suas nuances	2 dia
3	Entrevista	Diálogo a fim de encontrar e definir pontos de melhoria	3 dias
4	Percepção	Diálogo acerca do alcance das entrevistas e discussão sobre a instalação de novas formas de capacitação voltadas para a saúde do idoso	6 dias
5	Reunião com a Coordenação do Programa Saúde do Idoso	Apresentar o Planejamento visando fortalecer e qualificar o cuidado com a população idosa	7 dias
6	Reunião com a Coordenação do Programa Saúde do Idoso	Apresentar o Planejamento visando fortalecer e qualificar o cuidado com a população idosa	2 dias
7	–	Oferecimento de curso inaugural	60 dias

Orçamento

O presente tópico trata dos recursos financeiros necessários para a implantação da primeira fase do projeto, qual seja a pesquisa entre os profissionais acerca de seu fluxo de trabalho e das atividades de interesse, bem como o curso inaugural a ser realizado. Inclui os valores atinentes à estimativa de despesas com recursos humanos e materiais.

ORÇAMENTO			CUSTO	
Item	**Especificação**	**Quantidade**	**Unitário**	**Total**
1	Caneta esferográfica 1.0 mm cristal, cor azul	50	1,00	50,00
2	Resma de papel A4 210 x 297 mm, 75 g	10	20,00	200,00
3	Toner compatível com impressora LaserJet modelo M1210	5	45,00	225,00
4	Pincéis	3	5,00	15,00
5	Pastas	50	1,00	50,00
6	Pasta AZ Lombo Largo A4	10	13,00	130,00
7	Contratação de 3 Consultores	3	4.000,00	12.000,00
8	Transporte dos servidores	1	500,00	500,00
9	Alimentação	50	30,00	1.500,00
10	Divulgação do Projeto	1	200,00	200,00
TOTAL				**R$14.870,00**

Delineadas as despesas atinentes à fase inicial de implantação do projeto, acompanharemos os custos reais efetivamente gastos para assegurar que estejam de acordo com o orçamento acima apresentado.

Ademais, considerando que o orçamento disponível para as ações de educação permanente em 2016 corresponde a R$ 800.000,00, entendemos como pertinente a execução da atividade objeto deste Plano de Intervenção.

Adequação jurídica

O acordo de cooperação é instrumento formal utilizado por entes públicos para se estabelecer um vínculo cooperativo ou de parceria entre si ou, ainda, com entidades privadas, que tenham interesses e condições recíprocas ou equivalentes, de modo a realizar um propósito comum voltado ao interesse público.

Normalmente, as duas partes fornecem, cada uma, a sua parcela de conhecimento ou de recursos humanos, para que seja alcançado o objetivo acordado, não havendo, contudo, nenhum tipo de repasse financeiro.

É comum que esse tipo de cooperação ocorra no campo técnico e no científico, com cada partícipe realizando as atividades que foram propostas, valendo-se, todavia, de seus próprios recursos (conhecimento, técnicas, bens e pessoal).

O acordo de cooperação se diferencia de convênios, contratos de repasse e termos de execução descentralizada pelo simples fato de não existir a possibilidade de transferência de recursos.

Dessa feita, tem-se por fundamento a legislação vigente para constatação de que o acordo de cooperação técnica é o instrumento mais adequado ao presente caso. A Minuta de Acordo de Cooperação Técnica e o Plano de Trabalho estão anexos ao presente Projeto de Intervenção.

Considerações finais

As projeções apresentadas pelo IBGE demonstram que a taxa de fecundidade e de natalidade encontram-se em queda, enquanto a longevidade do povo brasileiro aumentou, o que conduzirá ao envelhecimento da população em um futuro próximo e representa mudança preocupante na pirâmide etária do povo brasileiro.

A Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia já se posicionou alertando que o Brasil não tem condições de proporcionar as políticas públicas adequadas à saúde do idoso.

Nesse panorama, a saúde do idoso é, atualmente, um dos maiores desafios da assistência à saúde em virtude de o envelhecimento populacional acelerado causar impacto nas diversas áreas da sociedade, o que requer a adequação da sociedade e de seus diversos setores à mudança vivida, que se tornará ainda mais proeminente em um futuro próximo.

Sabe-se que as políticas públicas voltadas à saúde do idoso dependem do investimento estatal e da atuação de equipe de profissionais capacitados a atuarem na área da saúde do idoso e da atenção básica.

Em virtude dessa realidade que acomete a população mundial e após pesquisas preliminares no campo da atenção à saúde do idoso, notamos a necessidade de implantação de ações de Educação Permanente destinadas aos profissionais que atuam em projetos desenvolvidos pela Susam no âmbito da assistência à Saúde do Idoso no Estado do Amazonas, com o fito de aprimorar os serviços prestados e cumprir o disposto na Política Nacional do Idoso.

Para isso, o presente projeto pretende, inicialmente, realizar estudos relativos ao atendimento na rede pública de saúde com enfoque nas especificidades do usuário idoso, inclusive colhendo informações diretamente dos profissionais que atuam no processo, para visualizar as necessidades e buscar instrumentos aptos a contribuir para a melhoria da capacitação de tais profissionais.

Notas

1. WIKIPEDIA. *Lista de Capitais do Brasil por PIB em 2013*. Disponível em: <https://pt.wikipedia.org/wiki/Lista_de_capitais_do_Brasil_por_PIB>. Acesso em: 30 set. 2016.
2. BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Cidades*. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=130260>. Acesso em: 30 set. 2016.
3. BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília: Senado Federal, 1988.
4. BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos. Coordenação Geral dos Direitos do Idoso. *Dados sobre o envelhecimento no Brasil*. Disponível em: <http://www.sdh.gov.br/assuntos/pessoa-idosa/dadosestatisticos/DadossobreoenvelhecimentonoBrasil.pdf>. Acesso em: 30 set. 2016.
5. BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Disponível em: http://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/. Acesso em: 30 set. 2016.
6. BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Disponível em: http://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/. Acesso em: 30 set. 2016.
7. BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Disponível em: http://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/. Acesso em: 30 set. 2016.
8. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. *Carta Aberta à População*. Disponível em: <http://sbgg.org.br/envelhecimento-no-brasil-e-saude-do-idoso-sbgg-divulga-carta-aberta-a-populacao-2/>. Acesso em: 30 set. 2016.
9. BRASIL. *Lei n. 8.842*, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 1994.
10. BRASIL. Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas (SUSAM). *Plano Estadual de Saúde*. Disponível em: <http://www.saude.am.gov.br/docs/pes/pes_2012-2015_revisao_03.pdf>. Acesso em: 30 set. 2016.

Referências

ASSIS, M.; HARTZ, Z. M. *Programas de promoção da saúde do idoso*: uma revisão da literatura científica no período de 1990 a 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v9n3/a05v09n3.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2016.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília: Senado Federal, 1998.

BRASIL. *Lei 8.842*, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências., Brasília: Diário Oficial da União, 1994.

BRASIL. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Projeção da População*. Cidades. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=130260>. Acesso em: 30 set. 2016.

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos. Coordenação Geral dos Direitos do Idoso. *Dados sobre o envelhecimento no Brasil*. Disponível em: <http://www.sdh.gov.BR/assuntos/pessoa-idosa/dados-estatisticos/Dadossobreoenvelhecimento no Brasil.pdf>. Acesso em: 30 set. 2016.

BRASIL. Secretaria de Estado de Fazenda do Amazonas (Sefaz). *Manual Técnico de Orçamento – MTO 2016*. Disponível em: file:///C:/Users/user/Downloads/MANUAL_T%C3%89CNICO_DO_%C3%93R%C3%87AMENTO_-_2016.pdf. Acesso em: 30 set. 2016.

BRASIL. Secretaria de Estado de Saúde (Usam). *Objetivos*. Disponível em: <http://saude.am.gov.br/index.php?id=obj>. Acesso em: 30 set. 2016.

____. ____. *Plano Estadual de Saúde*. Disponível em: <http://www.saude.am.gov.br/docs/pes/pes_2012-2015_revisao_03.pdf>. Acesso em: 30 set. 2016.

BRASIL. Universidade do Estado do Amazonas (UEA). *Projeto UEA Cidadã*. Disponível em: https://ueacidada.wordpress.com/. Acesso em: 30 set. 2016.

FARINASSO, A. L. C. Perfil dos idosos em uma área de abrangência da Estratégia Saúde da Família. Ribeirão Preto, 2004. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-11052005-114419/publico/FARINAS SO_ALC.pdf>. Acesso em: 16 mar. 2016.

FREITAS, E. V. *et al*. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

MICHIELINI, R. A. A. *Sistema Integrado de Bibliotecas*: orientações para elaboração de trabalhos técnicos científicos conforme a Associação de Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). 2. ed. Belo Horizonte: Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, 2016.

SOUSA, MF. Conceitos básicos em monitoramento e avaliação. SAGI – Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação. Julho, 2013.

WIKIPEDIA. Lista de Capitais do Brasil por PIB em 2013. Disponível em: https://pt.wikipedia.org/wiki/Lista_de_capitais_do_Brasil_por_PIB. Acesso em 30/09/2016.

ANEXO I

Minuta de Acordo de Cooperação Técnica

ACORDO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA N. XXX/2016, QUE CELEBRAM ENTRE SI A O ESTADO DO AMAZONAS, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, E A (INSTITUIÇÃO DE ENSINO), PARA COOPERAÇÃO TÉCNICO-CIENTÍFICA ENTRE AS PARTES.

O **ESTADO DO AMAZONAS**, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**, inscrita no CNPJ sob o n. 00.697.295/0001-05, sediada na Avenida André Araújo, n. 701, Aleixo – Manaus/AM, CEP: 69060-001, doravante denominada **Susam**, neste ato representada por seu Secretário de Estado, Dr. **PEDRO ELIAS DE SOUZA** (qualificação) e a **INSTITUIÇÃO DE ENSINO**, entidade pública criada e mantida pela UNIÃO/ESTADO/MUNICÍPIO, vinculada ao ÓRGÃO, inscrita no CNPJ sob o n. XXXXXXXXX, sediada na XXXXXXXXX, doravante denominada XXXXX, neste ato representada por seu Diretor-Geral/Presidente , Dr.(a) **XXXXX**, (qualificação), nos moldes da minuta-padrão elaborada pela Procuradoria Geral do Estado do Amazonas (PGE/AM), conforme estabelece a Lei Estadual n. 1.639, de 30 de dezembro de 1983, resolvem firmar o presente instrumento, na forma prevista na Lei Federal n. 8.666, de 21 de junho de 1993, no que couber, e demais legislações pertinentes, bem como pelas seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – **DO OBJETO**

O presente acordo tem por objeto instituir a cooperação técnico-científica entre as partes com vistas ao desenvolvimento de programa visando aprimorar a assistência à Saúde do Idoso, através da promoção da educação permanente dos servidores da rede pública estadual de saúde, parte integrante do presente instrumento, independentemente de transcrição.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

Observado o disposto na Cláusula Primeira, as partes se comprometem a alocar, dentro de suas possibilidades, recursos humanos e materiais, à disposição do presente acordo de cooperação técnica, desde que diretamente envolvidos no programa comum ao instrumento, mediante prévio entendimento, respeitados seus regulamentos e, desde que deste fato não decorra solução de continuidade na execução de suas atividades específicas.

CLÁUSULA TERCEIRA – **A RESPONSABILIDADE DAS PARTES:**

Para viabilizar o objeto e as metas deste instrumento, as partes se comprometem a:

I – **SUSAM**

- XXX
- XXX
- XXX
- XXX

II – **INSTITUIÇÃO DE ENSINO**

a) XXX
b) XXX
c) XXX
d) XXX

CLÁUSULA QUARTA – DAS AÇÕES COMPLEMENTARES

Na medida de suas possibilidades, as partes envidarão esforços conjuntos para:

I – XXXXX;

II – XXXXX;

III – XXXXX

IV – XXXXX.

CLÁUSULA QUINTA – DAS CONDIÇÕES DE ACOMPANHAMENTO, CONTROLE E FISCALIZAÇÃO

XXXXX

CLÁUSULA SEXTA – DA ALTERAÇÃO E DOS ADITAMENTOS

À medida que forem identificados os programas e projetos de mútuo interesse, para fins de execução do objetivo específico constante da Cláusula Primeira, estes poderão ser objeto de termos aditivos que, assinados pelas partes, passarão a fazer parte integrante do presente instrumento, sendo lícita a inclusão de novas cláusulas e condições, desde que não modifiquem seu objeto.

CLÁUSULA SÉTIMA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

O presente acordo de cooperação técnica-científica não implica no repasse de recursos financeiros entre as partes. As partes deverão prever na sua programação orçamentária anual os recursos necessários à execução das atividades inerentes ao presente instrumento, em consonância ao plano de trabalho.

Parágrafo Único – Fica desde já estabelecido que caso algum projeto ou programa decorrente do presente acordo de cooperação necessite do repasse de recursos entre as partes, este deverá ser efetuado através da celebração de acordo específico, a ser aprovados pelos signatários do presente Acordo, observada a legislação em vigor.

CLÁUSULA OITAVA – DA VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente Acordo se inicia na data de sua assinatura e terminará na data de assinatura do Termo de Doação com Encargos previsto na Cláusula Segunda do presente instrumento.

CLÁUSULA NONA – DA RESCISÃO E RESSARCIMENTO

As partes poderão rescindir, a qualquer momento, o presente Acordo mediante notificação expressa à outra parte, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, caso em que os recursos até então comprometidos pelo ESTADO DO AMAZONAS no cumprimento de suas obrigações deverão ser ressarcidos pela INSTITUIÇÃO.

I – São motivadores de rescisão antecipada do presente Acordo:

a) XXX
b) XXX
c) XXX
d) XXX

CLÁUSULA DÉCIMA – DA PUBLICAÇÃO

Incumbirá à Susam providenciar a publicação deste instrumento, por extrato, no Diário Oficial do Estado, no prazo previsto na Lei n. 8.666/1993.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO FORO

Fica eleito o Foro da Comarca de Manaus da Justiça do Estado do Amazonas para dirimir quaisquer dúvidas ou questões oriundas da execução deste acordo, podendo os casos omissos serem resolvidos de comum acordo entre as partes.

E, por estarem de pleno acordo, firmam o presente Acordo de Cooperação em 2 (duas) vias de igual teor e forma, perante as testemunhas abaixo qualificadas:

Manaus/AM, _____ de _____ de 2016

XXXXXXXXXXXXXX
INSTITUIÇÃO DE ENSINO
XXXXXXXXXXXXXX
SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE

Testemunhas:

NOME:	NOME:
CPF:	CPF:

ANEXO II

Minuta de Plano de Trabalho

<table>
<tr><td colspan="2">SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO AMAZONAS – SUSAM
Departamento de Gestão de Recursos Humanos – DGRH
Gerência de Desenvolvimento de Recursos Humanos – GDRH</td><td>Plano de Trabalho da Ação de Educação</td></tr>
<tr><td colspan="3">1. Nome da Ação</td></tr>
<tr><td colspan="3">2. Justificativa (como a ação de educação poderá atuar enquanto estratégia de enfrentamento diante da análise de contexto dos problemas identificados pelas equipes no processo de trabalho)</td></tr>
<tr><td colspan="3">3. Objetivo da Ação</td></tr>
<tr><td colspan="3">4. Metodologia</td></tr>
<tr><td colspan="3">5. Resultados Esperados</td></tr>
<tr><td colspan="3">6. Participantes (n. de participantes, identificação do perfil e áreas de atuação)</td></tr>
<tr><td colspan="3">7. Titulação/Certificação a Ser Conferida (se for o caso)</td></tr>
<tr><td colspan="3">8. Estratégias de Avaliação</td></tr>
<tr><td colspan="2">Avaliação do aprendizado:</td><td>Avaliação da ação:</td></tr>
<tr><td colspan="3">9. Dados Gerais</td></tr>
<tr><td>Carga horária:</td><td>Custos:</td><td>Financiamento:</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="3">Cronograma de execução financeira (anexar a este plano de trabalho a planilha de custo/memória de cálculo da ação)</td></tr>
<tr><td colspan="3">Material pedagógico a ser fornecido:</td></tr>
<tr><td colspan="3">Dados da instituição parceira ou do instrutor, quando for o caso (incluir contatos: telefones, endereço e e-mail):</td></tr>
<tr><td colspan="3">10. Responsável pela Ação de Educação (incluir contatos: telefones, endereço e e-mail)</td></tr>
<tr><td colspan="3">Declaro que as informações acima são a expressão da verdade

_____ _____
(Local e data) (Assinatura)</td></tr>
</table>