



**Bianca Nunes Pimentel**  
(Organizadora)



# INTERSECÇÕES ENTRE SAÚDE, EDUCAÇÃO E DIREITOS HUMANOS:

Da pesquisa às políticas públicas

---



**Bianca Nunes Pimentel**  
(Organizadora)



# INTERSECÇÕES ENTRE SAÚDE, EDUCAÇÃO E DIREITOS HUMANOS:

Da pesquisa às políticas públicas

---

**Editora chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Editora executiva**

Natalia Oliveira

**Assistente editorial**

Flávia Roberta Barão

**Bibliotecária**

Janaina Ramos

**Projeto gráfico**

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

**Imagens da capa**

iStock

**Edição de arte**

Luiza Alves Batista

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2021 Os autores

Copyright da edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

**Conselho Editorial**

**Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Profª Drª Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Arnaldo Oliveira Souza Júnior – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense  
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo  
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá  
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima  
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros  
Prof. Dr. Humberto Costa – Universidade Federal do Paraná  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador  
Prof. Dr. José Luis Montesillo-Cedillo – Universidad Autónoma del Estado de México  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas  
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Miguel Rodrigues Netto – Universidade do Estado de Mato Grosso  
Prof. Dr. Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador  
Prof. Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti – Universidade Católica do Salvador  
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

# Intersecções entre saúde, educação e direitos humanos: da pesquisa às políticas públicas

**Diagramação:** Camila Alves de Cremo  
**Correção:** Maiara Ferreira  
**Indexação:** Amanda Kelly da Costa Veiga  
**Revisão:** Os autores  
**Organizadora:** Bianca Nunes Pimentel

## Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

l61 Intersecções entre saúde, educação e direitos humanos: da pesquisa às políticas públicas / Organizadora Bianca Nunes Pimentel. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-626-0

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.260212211>

1. Saúde. 2. Educação. 3. Direitos humanos. I. Bianca Nunes Pimentel (Organizadora). II. Título.

CDD 362.1

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

**Atena Editora**

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)

## DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

## DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, desta forma não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

## APRESENTAÇÃO

Toda pessoa tem direito à saúde e à educação, de acordo com a Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948. No entanto, esses direitos, essenciais à manutenção da vida e bem-estar, ainda são motivos de lutas constantes. No Brasil, não é diferente, apesar da saúde e da educação estarem como um direito social na Constituição Federal de 1988, constantemente são relativizadas entre imposições ideológicas e interesses corporativos.

A relação entre os setores da Educação e da Saúde é histórica. Unificados até meados de 1950, pelo Ministério da Educação e Saúde, possuíam afinidades no campo das políticas públicas, baseadas na universalização dos direitos fundamentais. A separação desses setores proporcionou autonomia institucional, porém os espaços de aprendizagem passaram a ser vistos em um paradigma biológico e de medicalização.

Considerando a necessidade de ampliar as discussões sobre a qualidade das ações interdisciplinares, a obra “Intersecções entre Saúde, Educação e Direitos Humanos: da Pesquisa às Políticas Públicas”, reúne pesquisas que evidenciam estudos teóricos e práticas relacionadas às Políticas Públicas Intersectoriais, bem como pesquisas recentes em direito à saúde e à educação, saúde nos diferentes ciclos da vida, formação profissional para a saúde, Direito Material do Trabalho e atualidades em saúde, e demais convergências entre saúde, educação e Direitos Humanos, visando a superação dos desafios que se apresentam.

Como esta é uma obra construída por muitas mãos, expresso meu profundo reconhecimento e gratidão aos trabalhadores, professores, pesquisadores e acadêmicos de diversas instituições de ensino e pesquisa do país que, generosamente, compartilharam seus estudos compilados neste livro, bem como meu sincero agradecimento à Atena Editora por disponibilizar sua equipe e plataforma para o enriquecimento da divulgação científica brasileira.

Boa leitura!

Bianca Nunes Pimentel




## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

O ABANDONO INFANTOJUVENIL, OS DIREITOS HUMANOS E O ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Bruno Almeida Albertini

Heitor Romero Marques

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2602122111>

### **CAPÍTULO 2..... 9**


MAIORIDADE PENAL: CONFLUÊNCIA ENTRE O DIREITO, A NEUROCIÊNCIA E A EDUCAÇÃO

Bianca Nunes Pimentel

Uiliam Ferreira Boff

Iuri Sihe Dacorso

Aline Nunes Pimentel

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2602122112>

### **CAPÍTULO 3..... 24**

O CUIDADO DA CRIANÇA E O DIREITO À SAÚDE: ASPECTOS LEGAIS DO ATENDIMENTO À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE EM BUSCA DA SAÚDE INTEGRAL

Caroline Silva de Araujo Lima

José Fortunato Lucarelli Júnior

César Augusto Nascimento

José Augusto Coelho Neto

Vitória Santana de Azevedo

Isabella Guerra Araújo

Roberta Franco Souza

Ana Luiza Cleto Moura

Evelli Aline de Paula Martins


Ana Luísa Aguiar Amorim

Marina Fernandes Garcia

Rita de Cássia Veiga Casanova

Walter Rodrigues Araújo Filho

Gustavo Rezende Triani

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2602122113>

### **CAPÍTULO 4..... 33**

PERCEPÇÕES DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE AS NOVAS CONFIGURAÇÕES FAMILIARES E O TRABALHO INTERPROFISSIONAL COM SAÚDE DA FAMÍLIA

Adriana Maria de Figueiredo

Paulo Ernesto Antonelli


Maria Célia da Silva Lanna

Elaine Aparecida de Lanna Lima

Tamara Ferreira Grossi

Shisa Maris Martins Pereira


Débora Paiva De Souza Bernardo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2602122114>

**CAPÍTULO 5..... 43**

**PRÁTICAS ALTERNATIVAS E VÍNCULO: ESTRATÉGIAS PARA O CUIDADO INTEGRAL  
PROMOVIDO PELA PASTORAL DA CRIANÇA**


Roberta Tognollo Borotta Uema  
Célia Maria Gomes Labegalini  
Hellen Pollyanna Mantelo Cecílio  
Ieda Harumi Higarashi  
Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera  
Pâmela Patrícia Mariano  
Gabrieli Patrício Rissi  
Bianca Machado Cruz Shibukawa  
Jéssica Adrielle Teixeira Santos  
Marjorie Fairuzy Stolarz  
Iara Sescon Nogueira  
Sonia Silva Marcon

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2602122115>

**CAPÍTULO 6..... 57**

**ATRIBUTOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ESTRATÉGIAS DE ENFERMAGEM  
CENTRADAS NOS IDOSOS**


Célia Maria Gomes Labegalini  
Iara Sescon Nogueira  
Ana Carla Borghi  
Rayane Nascimbeni Maldonado  
João Pedro Rodrigues Soares  
Mariana Pissoli Lourenço  
Giovana Antoniele da Silva  
Camila Napolis da Silva  
Ana Gabriela Fernandes Frank  
Poliana Avila Silva  
Lígia Carreira  
Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2602122116>

**CAPÍTULO 7..... 70**

**IMPACTO DA COVID-19 NO DIREITO MATERIAL DO TRABALHO: RESPONSABILIDADE  
CIVIL DO ESTADO E O ARTIGO 468 DA CLT**


Edgard Gonçalves da Costa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2602122117>

**CAPÍTULO 8..... 85**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES ATENDIDOS EM UNIDADES DE  
ATENDIMENTO AO AVC AGUDO NO BRASIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA**


Terezinha de Fátima Gorreis  
Rozemy Magda Vieira Gonçalves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2602122118>

**CAPÍTULO 9..... 95**

A MONITORIA COMO INSTRUMENTO PARA FORMAÇÃO DOCENTE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA


William De Togni  
Gertrud Muller

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2602122119>

**CAPÍTULO 10..... 102**

CRIMES CONTRA A MULHER E AS POLÍTICAS PÚBLICAS COMO INSTRUMENTO DE COMBATE À VIOLÊNCIA DE GÊNERO NO BRASIL


Iara de Sousa Alves  
Leandro do Nascimento Rodrigues

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.26021221110>

**CAPÍTULO 11 ..... 114**

MANEJO ODONTOLÓGICO EM PACIENTES HIPERTENSOS

Helena Viriato de Alencar Vilar  
Joana Machado Wan Der Maas  
Diego Pinheiro dos Santos  
Alana Lado da Silva  
Marcela Cardoso Damasceno  
Nilena Santos Araújo  
Erika Costa da Silva  
Isac Batista Nogueira  
Isis Almeida Andrade  
Marcos Pedroza Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.26021221111>

**SOBRE A ORGANIZADORA..... 122**

**ÍNDICE REMISSIVO..... 123**

# CAPÍTULO 6

## ATRIBUTOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ESTRATÉGIAS DE ENFERMAGEM CENTRADAS NOS IDOSOS

Data de aceite: 01/11/2021

Data de submissão: 28/09/2021

**Lígia Carreira**

Universidade Estadual de Maringá  
<https://orcid.org/0000-0003-3891-4222>

**Célia Maria Gomes Labegalini**

Universidade Estadual do Paraná  
<https://orcid.org/0000-0001-9469-4872>

**Iara Sescon Nogueira**

Universidade Estadual de Maringá  
<https://orcid.org/0000-0001-5815-9493>

**Ana Carla Borghi**

<https://orcid.org/0000-0002-3522-0666>

**Rayane Nascimbeni Maldonado**

<https://orcid.org/0000-0002-2344-6983>

**João Pedro Rodrigues Soares**

<https://orcid.org/0000-0001-5725-3795>

**Mariana Pissoli Lourenço**

Universidade Estadual de Maringá  
<https://orcid.org/0000-0003-4097-5040>

**Giovana Antoniele da Silva**

<https://orcid.org/0000-0001-6774-7721>

**Camila Napolis da Silva**

<https://orcid.org/0000-0001-7210-9177>

**Ana Gabriela Fernandes Frank**

Universidade Paranaense  
<https://orcid.org/0000-0003-2564-6230>

**Poliana Avila Silva**

Universidade Estadual de Maringá  
<https://orcid.org/0000-0002-5930-7424>

**Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera**

Universidade Estadual de Maringá  
<https://orcid.org/0000-0003-1680-9165>

**RESUMO:** Descrever o processo de implantação de estratégias de enfermagem que favoreceram o acesso ao serviço de saúde, a longitudinalidade, a integralidade e a coordenação da atenção aos idosos residentes em uma área descoberta por equipes da Estratégia Saúde da Família. Trata-se de uma pesquisa-ação aplicada delimitada em duas fases interdependentes, realizada com 116 idosos. As estratégias da enfermagem foram: visitas domiciliares, consultas de enfermagem e grupos operativos. A pesquisa-ação possibilitou implantar estratégias de enfermagem que favoreceram o acesso, a longitudinalidade, a integralidade e a coordenação da atenção à saúde dos idosos pesquisados, ressaltando a relevância da enfermagem para a atenção primária à saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Idoso. Acesso aos Serviços de Saúde. Enfermagem. Atenção Primária à Saúde.

ATTRIBUTES OF PRIMARY HEALTH  
CARE: NURSING-FOCUSED  
STRATEGIES IN THE ELDERLY

**ABSTRACT:** To describe the process of implementation of nursing strategies that favored

access to the health service, longitudinality and coordination of care for the elderly in an area discovered by the Family Health Strategy teams. This is an applied action research delimited in two interdependent phases, performed with 116 elders. Nursing strategies were: home visits, nursing consultations and operating groups. Action research made it possible to implant nursing strategies that favored access, longitudinality, completeness and coordination of health care for the elderly surveyed, emphasizing the relevance of nursing for primary health care.

**KEYWORDS:** Aged. Health Services Accessibility. Nursing. Primary Health Care.

## INTRODUÇÃO

As disparidades na qualidade dos serviços de saúde, a carga social de doenças distintas, o envelhecimento populacional e as desigualdades regionais brasileiras colocam-se como desafios para a alocação equitativa de recursos de saúde no país (CASSIANI; ZUG, 2014). Da mesma forma, a urgência de ações que assegurem a cobertura universal de saúde e o acesso universal de saúde, visto que são metas primordiais dos sistemas de saúde incentivadas pela Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) e Organização Mundial de Saúde (OMS) (OPAS, 2014; MEHL, LABRIQUE, 2014).

Uma das condições principais para a implementação da cobertura universal de saúde e do acesso universal de saúde é a força de trabalho, particularmente dos enfermeiros. Para isso, a organização dos serviços da Atenção Primária à Saúde (APS) tem recorrido ao aumento do número de enfermeiros, além de parcerias com a academia (CASSIANI; ZUG, 2014; OPAS, 2014), procurando melhor qualificar a gestão e atenção dispensada pelos serviços de saúde. A própria OMS em conjunto com a Iniciativa Global de *Health Johns Hopkins University* estimula o planejamento de estratégias e inovações tecnológicas para superar as dificuldades comuns e persistentes na cobertura de saúde universal, ressaltando a necessidade de priorização de investimentos e oportunidades de colaboração nesse contexto (MEHL; LABRIQUE, 2014).

No Brasil, a APS é reconhecida como um componente-chave para reordenar o sistema de atenção à saúde, com o propósito de combater as iniquidades em saúde. Para desenvolver-se requer práticas de cuidado e gestão sob forma de trabalho em equipe, especialmente equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), dirigida às populações de territórios definidos pelas quais assume a responsabilidade sanitária. Utiliza tecnologias de cuidado complexas e variadas que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de seu território, favorecendo o acesso, o vínculo e a atenção continuada centrada na pessoa e não na doença (CONASS, 2011; CAMPOS et al., 2014).

Quando se trata de área coberta pela ESF, obrigatoriamente se assegura os fundamentos e diretrizes da APS, uma vez que o processo de trabalho dessas equipes prevê o levantamento de dados para planejamento da assistência, por meio de instrumentos e sistema de informação próprio (CONASS, 2011). Por inúmeras questões, entretanto, as

áreas de abrangência de uma unidade de saúde podem não ter 100% de cobertura das equipes de saúde da família, especialmente quando possui população que ultrapassa a capacidade dessas equipes. Nessas situações, o cuidado fica fragilizado.

Na atual conjuntura do envelhecimento populacional, uma área territorial não acompanhada sistematicamente pela APS coloca-se como problema que precisa de resolução, sobretudo por considerar que os idosos constituem-se na maior demanda para os serviços de saúde nos últimos anos (CRUZ et al. 2020). Suas necessidades específicas, advindas das características clínico-funcionais e sócio-familiares peculiares, além de ampliar a demanda de cuidados para o sistema de saúde (ALMEIDA; CIOSAK, 2013).

A promoção à saúde, prevenção de doenças, manutenção da independência e da autonomia são prerrogativas do envelhecimento saudável usualmente concretizadas por ações planejadas pela equipe de enfermagem (CONASS, 2011). Entretanto, prescindem dos atributos da APS, quais sejam: o acesso à saúde, a longitudinalidade do cuidado, a integralidade e a coordenação da atenção.

O acesso de primeiro contato refere-se à acessibilidade e utilização do serviço de saúde como fonte de cuidado a cada novo problema ou novo episódio de um mesmo problema de saúde, com exceção das verdadeiras emergências e urgências médicas (STARFIELD, 2002).

A longitudinalidade está relacionada à existência de uma fonte continuada de atenção, assim como sua utilização ao longo do tempo. Refere-se à relação entre a população e sua fonte de atenção, que deve se refletir em uma relação interpessoal intensa que expresse a confiança mútua entre os usuários e os profissionais de saúde (STARFIELD, 2002).

A integralidade, por sua vez, diz respeito à adequada utilização de serviços disponíveis e prestados pela atenção primária, tanto de caráter biopsicossocial do processo saúde-doença, como ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação. Incluem a atenção em média e alta complexidade (STARFIELD, 2002).

A coordenação da atenção implica a capacidade de garantir a continuidade da atenção, através da equipe de saúde, com o reconhecimento dos problemas que requerem seguimento constante, num processo que visa integrar serviços de saúde com a utilização de mecanismos e instrumentos específicos para estabelecer fluxos, trocar informações sobre o usuário e seu processo assistencial, referenciar e contrarreferenciar usuários entre serviços do mesmo ou em distintos níveis de atenção (STARFIELD, 2002).

Sabe-se que esses atributos essenciais da APS favorecem melhores resultados nas intervenções em saúde e possibilita a continuidade do cuidado em qualquer nível de atenção, uma vez que visa a qualificação do cuidado prestado ao idoso e melhora sua qualidade e seus níveis de saúde (MEHL; LABRIQUE, 2014). Assim, é importante abordar os atributos essenciais da APS em áreas de não cobertura da ESF, de modo a viabilizar informações para os profissionais de saúde na atenção a essa parcela de idosos.

Nesta perspectiva, o presente estudo objetivou descrever o processo de implantação

de estratégias de enfermagem que favoreceram o acesso ao serviço de saúde, a longitudinalidade, a integralidade e a coordenação da atenção aos idosos residentes em uma área descoberta por equipes da Estratégia Saúde da Família.

## MÉTODO

Tratou-se de uma pesquisa-ação aplicada (EL ANDALOUSSI, 2004) por ter sido conduzida com a finalidade essencial de gerar pesquisa e ação, articulando a participação dos atores-pesquisadores na resolução da problemática (MORIN, 2004) que envolvia a acesso aos serviços de saúde, longitudinalidade, integralidade e a coordenação da atenção dos idosos residentes em área de abrangência de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) onde não havia 100% de cobertura da ESF.

Essa UBS possui uma abrangência populacional de 27.630 pessoas assistidas por equipes ESF, alocadas em sua estrutura física e aproximadamente 10 mil pessoas residentes nessa área sem cobertura da ESF. É uma das 33 existentes em um município com aproximadamente 380 mil habitantes, localizado na macrorregião norte do Estado do Paraná - Brasil.

Os idosos que residem na área sem cobertura da ESF são acompanhados por uma parceria academia-serviço por meio do Projeto de Extensão: “Assistência domiciliar de enfermagem às famílias de idosos dependentes de cuidados (ADEFI)” (Processo 12820/2013). Este projeto é vinculado ao Programa Centro de Referência do Envelhecimento (PROCERE), da Universidade Aberta à Terceira Idade da Universidade Estadual de Maringá (UNATI/UEM), criado em 2014 cujos projetos são financiados pela Secretaria da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior do estado do Paraná.

Cumprir destacar que os atores-pesquisadores foram os mesmos que integram o projeto ADEFI: uma enfermeira responsável pela assistência de enfermagem na UBS; uma enfermeira que responde pela direção da referida unidade; uma agente comunitária de saúde que pertence a uma das equipes da ESF família dessa UBS, mas que frequentemente responsabiliza-se por ações pontuais na área descoberta da ESF; quatro integrantes do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF); dois gestores municipais; duas docentes enfermeiras, uma enfermeira do PROCERE, seis alunos da graduação em enfermagem e três alunos da pós-graduação em enfermagem Universidade Estadual de Maringá. A pesquisa foi delimitada em duas fases complementares e simultâneas, conduzidas no período entre maio de 2014 e março de 2015. Na primeira fase – de pesquisa – ocorreu a definição dos integrantes do grupo pesquisador (atores-pesquisadores), seus papéis e o foco de investigação.

O grupo-pesquisador delimitou como espaço geográfico de investigação uma área de aproximadamente 300 domicílios, geograficamente próximas da UBS e pela observação empírica de existência de idosos que esporadicamente buscavam os serviços de saúde

da UBS por demanda espontânea. O foco inicial foi o levantamento das informações sociodemográficas e de saúde dos idosos residentes nessa área e se deu por meio de visitas domiciliares realizadas pelos alunos de graduação e pós-graduação supervisionados e coordenados pelos demais atores-pesquisadores, utilizando a ficha de cadastro - ficha A - do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). Foram identificadas 94 residências com idosos e definidas 86 para realização das estratégias, pois nas demais os idosos não foram encontrados em suas moradias ou se negaram a participar da intervenção. Isso representou 116 idosos que participaram de todo percurso de pesquisa e ação.

Identificadas as residências que seriam foco da ação, os atores-pesquisadores decidiram por levantar as condições cognitivas, de capacidade funcional, de vulnerabilidade e de risco para depressão dos idosos. Estas informações serviram de instrumento para o grupo-pesquisador no planejamento das estratégias utilizadas para garantir os atributos da APS. O levantamento dessas informações foram mediadas por meio do Mini Exame do Estado Mental (MEEM), Índice de Katz, Escala de Lawton/Brody, Protocolo de Identificação do Idoso Vulnerável (VES-13) e a Escala de Depressão Geriátrica. Para isso, priorizaram a ordem de realização das visitas domiciliares para levantamento de tais condições com o auxílio da Escala de Risco Familiar (SAVASSI; LAGE; COELHO, 2012) adaptada, cujas sentinelas de risco foram elaboradas a partir de discussões embasadas na literatura científica e adequadas à realidade do território (Quadro 1). Após definidas as sentinelas de risco, as visitas domiciliares iniciaram pelas famílias com idosos que apresentavam alto risco, seguida do risco intermediário e por último o baixo risco.

<b>Sentinelas para avaliação da situação de risco</b>	<b>Pontuação</b>
Idade >85 anos	3
Acamado	3
Deficiente/doença mental/depressão	3
Idosos que residem sozinhos	3
Polifarmácia	2
Idade de 75 á 84 anos	2
Idade <75 anos	1
Diabetes <i>Mellitus</i>	1
Hipertensão Arterial Sistêmica	1
Outras doenças crônicas	1
Classificação de risco	
R1 – Risco menor	5 a 6
R2 – Risco médio	7 a 8



R3 – Risco máximo	Acima de 9
<b>Sentinelas para avaliação do grau de dependência de Cuidados de Enfermagem</b>	<b>Pontuação</b>
Idoso Frágil (VES-13)	3
Muito dependente (Katz)	3
Dependentes (Lawton)	3
Depressão Grave	3
Idoso com Risco (VES-13)	2
Dependência Moderada (Katz)	2
Capazes com Auxílio (Lawton)	2
Depressão Leve ou Moderada	2
Idoso Robusto (VES-13)	1
Independentes (Katz)	1
Independentes (Lawton)	1
Sem depressão	1
Classificação de dependência	
D1 – Baixa dependência	5 e 6
D2 – Média dependência	7 e 8
D3 – Alta dependência	Acima de 9

Quadro 1. Sentinelas utilizadas para classificação de risco e classificação do grau de dependência de Cuidados de Enfermagem. Maringá-PR.

Fonte: Projeto de Extensão: “Assistência domiciliar de enfermagem às famílias de idosos dependentes de cuidados (ADEFI)”, Maringá-PR.

Os dados obtidos nessa primeira fase foram processados em planilha do *Microsoft Excel*® 2010, a fim de facilitar a segunda fase do estudo – de ação – que correspondeu à análise, planejamento e implantação das estratégias de acesso dos idosos aos serviços de saúde, longitudinalidade, integralidade e a coordenação da atenção. Essa fase também representa as orientações pontuais que se deram no próprio domicílio, durante as visitas domiciliares, em que se levantaram condições cognitivas, de capacidade funcional, de vulnerabilidade e de risco para depressão dos idosos.

Na fase de ação, o grupo-pesquisador priorizou o cuidado individual e familiar, de prevenção e de promoção da saúde que seriam coordenadas e, prioritariamente, executadas por intervenções de enfermagem. Para as ações de cuidado individual e prevenção, uma nova Escala de Risco Familiar adaptada foi elaborada, a partir de discussões em grupo, baseadas na literatura e adequadas à realidade da população e território em questão, com foco no grau de dependência dos idosos (Quadro 1). Outras ações, sobretudo de incentivo

ao envelhecimento saudável foram discutidas, planejadas e implantadas. O percurso da pesquisa-ação aplicada conduzida para o alcance dos atributos essenciais da APS pôde ser esquematizado na figura 1. Observe que a pesquisa e as ações de enfermagem foram o fio condutor para todas as estratégias utilizadas.

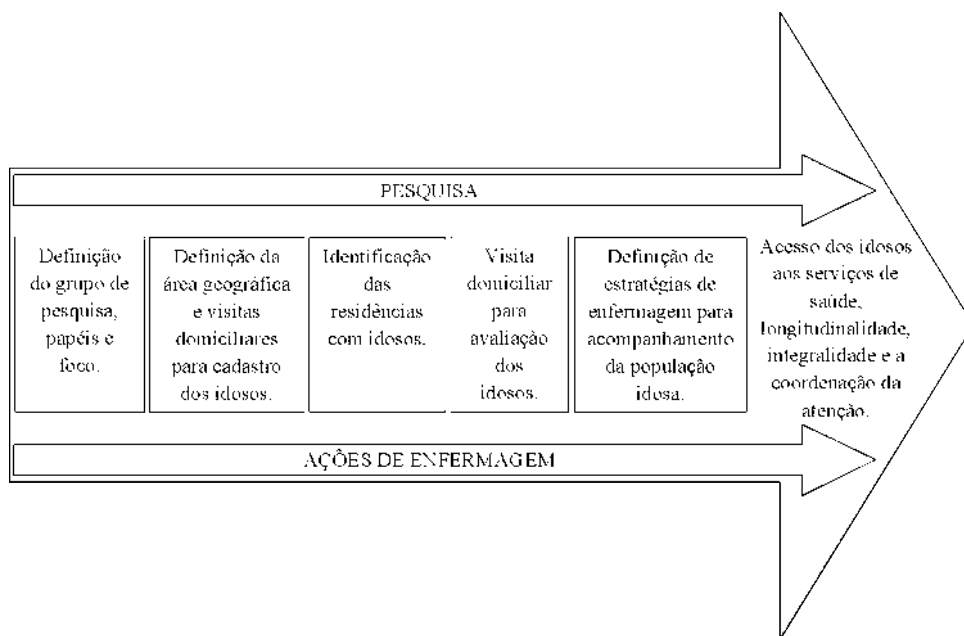


Figura 1. Percurso metodológico da pesquisa-ação aplicada neste estudo. Maringá-PR.

Fonte: Projeto de Extensão: "ADEFI", Maringá-PR.

Para o desenvolvimento do estudo foram observadas todas as diretrizes estabelecidas pelas normas éticas vigentes na experimentação humana, Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e projeto apreciado e aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá (CAAE nº 37457414.6.0000.0104).

## RESULTADOS

Por tratar-se de uma pesquisa-ação os resultados foram didaticamente divididos em duas fases interdependentes: a fase da pesquisa e a fase da ação, muito embora já se tenha esclarecido que essas fases foram simultâneas e complementares.

Na fase de **pesquisa**, identificaram que a maioria dos idosos eram mulheres (62,1%), com faixa etária de 60 a 74 anos (76,7%), raça branca (80,2%), casados (64,7%), com um a quatro anos de estudos (59,5%), aposentados (57,8%) e renda de um a dois salários mínimos (59,5%).

Dos idosos pesquisados, 61,2% e 16,3% tinham Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus, respectivamente (Tabela 1) e apenas 12 idosos (10%) negaram possuir alguma doença crônica.

<b>Condições de Saúde</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Hipertensão Arterial Sistêmica	71	61,2
Diabetes Mellitus	19	16,3
Hipotireoidismo	17	14,7
Hipercolesterolemia	15	12,9
Depressão	10	8,6
Artrose	10	8,6
Labirintopatia	10	8,6
Osteoporose	9	7,8
Problemas cardíacos não especificados	6	5,2
Doença de Chagas	3	2,6

Tabela 1. Condições de saúde dos idosos residentes em área descoberta por equipes da Estratégia Saúde da Família. Maringá-PR.

Fonte: Projeto de Extensão: "ADEFI", Maringá-PR.

O estado cognitivo e afetivo, a capacidade funcional, o risco para depressão e a vulnerabilidade desses idosos estão apresentados na tabela 2, onde se evidencia manutenção da capacidade cognitiva preservada em 95,7% dos idosos, independência para realizar atividades básicas e instrumentais de vida diária em 97,4% e 94,8% respectivamente e ausência de sintomas depressivos (88,8%).

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Mini Exame do Estado Mental*		
Normal	111	95,7
Possível Demência	5	4,3
Índice de Katz		
Independente	113	97,4
Dependência moderada	2	1,7
Muito dependente	1	0,9
Escala de Lawton/Brody		
Independentes	110	94,8
Capazes com auxílio	5	4,3
Dependentes	1	0,9
Escala de Depressão Geriátrica		
Sem sintomas depressivos	103	88,8

Depressão leve ou moderada	9	7,8
Depressão grave	4	3,4
Protocolo de Identificação do Idoso Vulnerável (VES-13)		
Idoso Robusto	99	85,3
Idoso com risco de fragilização	12	10,4
Idoso Frágil	5	4,3

\* Adaptado à escolaridade do idoso.

Tabela 2. Distribuição dos idosos residentes em área descoberta por equipes da Estratégia Saúde da Família segundo avaliação cognitiva, afetiva, funcional e de vulnerabilidade. Maringá-PR.

Fonte: Projeto de Extensão: “ADEFI”, Maringá-PR.

Na fase de **ação**, com os dados organizados, o grupo-pesquisador realizou a análise para definir as ações de acompanhamento que seriam adotadas. Assim, para ampliar o acesso do idoso aos serviços de saúde, a longitudinalidade e a integralidade, as atividades planejadas foram visitas domiciliares, consultas de enfermagem e grupos operativos.

A visita domiciliar foi estratégia chave no acesso das pessoas idosas, residentes em área descoberta, à atenção primária à saúde. Por meio das visitas foram agendadas consultas de enfermagem a todos os idosos pesquisados.

Para as consultas de enfermagem, priorizou-se os idosos classificados como frágeis e com risco de fragilização e a posteriori com os demais idosos pesquisados. As consultas seguiram a sistematização proposta na resolução nº. 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem e planejadas com base no levantamento do estado cognitivo e afetivo, a capacidade funcional, o risco para depressão e a vulnerabilidade - já realizadas em visitas domiciliares.

A longitudinalidade foi garantida mediante o acolhimento do idoso no serviço de saúde e utilização da consulta de enfermagem como instrumento para formação de vínculo entre enfermeira-idoso e das visitas domiciliares realizadas. A continuidade do cuidado também foi garantida pelo atendimento da mesma enfermeira em todos os contatos à UBS.

A integralidade se fez presente por meio da garantia de atenção individualizada e a utilização dos serviços disponíveis como imunizações, saúde bucal, coleta de preventivo, curativos e, nos casos em o cuidado exige acompanhamento domiciliar, o grupo-pesquisador definiu o projeto terapêutico singular, no qual 14 idosos recebiam visitas domiciliares semanais da enfermeira do PROCERE e das alunas de graduação e pós-graduação.

Procurando atender a população idosa independente e ativa, atividades educativas foram realizadas na sala de espera da UBS com foco no processo de envelhecimento e promoção da saúde. Esse componente educativo também esteve presente nas consultas de enfermagem, garantindo a integralidade do cuidado.

O primeiro tema escolhido como prioridade foi “Preservação Cognitiva” tendo em vista que esta temática tem sido apontada como promotora do fortalecimento das capacidades

relacionadas à manutenção da autonomia e qualidade de vida, possibilitando a prevenção, promoção e manutenção da saúde no processo de envelhecimento. Desenvolveu-se um folheto com exercícios simples de estimulação cognitiva. Na abordagem, optou-se por explicar sobre os exercícios e investigar os hábitos de manutenção cognitiva dos participantes. Notou-se receptividade e interesse em relação à temática pelos mesmos, apresentando bom aceite e participação dos envolvidos.

A coordenação da atenção foi atributo da APS garantida mediante a definição do grupo-pesquisador como coordenador de todas as estratégias, desde seu planejamento até sua avaliação, com autonomia de decisão e centralidade na organização. A coordenação da atenção também foi contemplada pelo uso do sistema informatizado em rede existente no município, encaminhamentos para consultas médicas, na atenção primária e para outros níveis de atenção e o feedback com os idosos dos resultados de exames e dos atendimentos nas visitas domiciliares e consultas de enfermagem.

## DISCUSSÃO

As estratégias implantadas neste estudo permitem considerar que organizaram a APS, no sentido de favorecer o acesso, a longitudinalidade, a integralidade e a coordenação da atenção à saúde dos idosos. Nesse sentido pode-se afirmar que consolidaram a APS contextualizada por Starfield (2002) por reduzir as desigualdades de acesso, garantir a longitudinalidade, integralidade e coordenação da atenção dos idosos que não dispunham dessa garantia por não contarem com o acompanhamento pela ESF.

Por ser a APS o nível de atenção que organiza e racionaliza a distribuição de todos os recursos, tanto básicos como especializados, direcionando-os para a promoção, manutenção e melhora da saúde (STARFIELD, 2002), as estratégias descritas também consolidaram essa missão.

Na APS a enfermagem encontrou um promissor espaço de trabalho, onde se desenvolveram atividades assistenciais, administrativas e educativas fundamentais. Atividades como a visita domiciliar e a consulta de enfermagem ampliaram o acesso aos serviços de saúde, garantiram a longitudinalidade, integralidade e coordenação da atenção à saúde do idoso.

O idoso ao buscar assistência à saúde espera algo além da atenção à doença, quer ser acolhido e estabelecer vínculos com a equipe de saúde em um ambiente de comunicação que permita autonomia, resolubilidade e responsabilização (ALMEIDA; CIOSAK, 2013). Nessa perspectiva, a visita domiciliar permitiu o diagnóstico local e programação das ações para a promoção do acesso a partir da realidade da população e assistência aos idosos que precisavam de cuidados contínuos, bem como o primeiro contato para o estabelecimento do vínculo com os idosos, garantindo também a longitudinalidade da atenção. Tais constatações vão ao encontro da proposta de visita domiciliar prevista pela ESF como

instrumento central no processo de trabalho das equipes (ASSIS; CASTRO-SILVA, 2018).

A visita domiciliar além de apresentar importante papel no estabelecimento de vínculos com a população, também possui caráter estratégico para integralidade e humanização das ações, pois permite uma maior proximidade e, conseqüentemente, maior responsabilização dos profissionais com as necessidades de saúde da população, de sua vida social e familiar (VALGOI, et al. 2021). É, portanto, um dispositivo valioso para a longitudinalidade - por consolidar vínculos – e para a integralidade de atenção à saúde – por permitir levantamento real de necessidades de saúde.

O enfermeiro tem papel fundamental nas respostas às necessidades de saúde da população idosa na APS, e a consulta de enfermagem aparece como uma estratégia de cuidado, além de um espaço de promoção da saúde e prevenção de agravos deste segmento da população. A consulta de enfermagem viabiliza o trabalho do enfermeiro durante o atendimento da pessoa, facilitando a identificação de problemas, de modo individualizado (FERREIRA; PÉRICO; DIAS, 2018; COSTA; FURTADO; GIRARD, 2019).

A atenção à saúde do idoso, por meio da consulta de enfermagem, tal qual se adotou neste estudo, é uma oportunidade ampla de desenvolvimento de práticas cuidativas, tais como fortalecimento do vínculo, educação em saúde, avaliação multidimensional, identificação precoce de idosos frágeis ou em processo de fragilização, coordenação da atenção, entre outras (FERREIRA; PÉRICO; DIAS, 2018; COSTA; FURTADO; GIRARD, 2019), o que colaborou com a concretização dos atributos essenciais da APS.

Ter um profissional de referência para esses idosos – a enfermeira do PROCERE – favorece a continuidade do atendimento e a formação de vínculo com a equipe, ou seja, a garantia de efetivação do cuidado ao longo do tempo, sobretudo, na assistência à pessoa idosa (BATISTA; ALMEIDA; SILVA, 2021).

Além das ações de cuidado, pela consulta de enfermagem, implantou-se a coordenação da assistência ao idoso na UBS, designando recursos humanos e físicos para esse fim, por meio do grupo-pesquisador. Dessa forma, além da sistemática de acompanhamento foi possível, desde então, acompanhar o itinerário desses idosos na UBS e também entre os níveis assistenciais, quando necessários. O feedback com os idosos após consulta e exames com outros profissionais e em diferentes serviços de saúde contribui para o resgate da integralidade do cuidado e para que a atenção primária exerça seu papel de coordenador da atenção à saúde da pessoa idosa (PRATES, et al. 2017).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este trabalho possibilitou implantar estratégias de enfermagem que favoreceram o acesso, a longitudinalidade, a integralidade e a coordenação da atenção à saúde dos idosos residentes em uma área descoberta por equipes da ESF. Com essa experiência, o grupo-pesquisador buscou o cuidado integral, de forma coletiva, intersetorial e humanizadora,

pautado no cuidado de enfermagem. Dessa forma, ressalta-se a relevância da enfermagem no desenvolvimento de ações que garantam o acesso universal à saúde e outros atributos da APS.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Rita Tereza de; CIOSAK, Suely Itsuko. Comunicação do idoso e equipe de Saúde da Família: há integralidade? **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 21, p. 884-890, 2013.

ASSIS, Audrey Silva de; CASTRO-SILVA, Carlos Roberto de. Agente comunitário de saúde e o idoso: visita domiciliar e práticas de cuidado. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 28, p. e280308, 2018.

BATISTA, Gismária Bezerra; ALMEIDA, Lucas Araújo; SILVA, Clélia Patrícia Limeira. Visita Domiciliar do Enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: Sob o Olhar do Idoso. **Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, v. 15, n. 56, p. 70-87, 2021.

CAMPOS, Rosana Teresa Onocko et al. Avaliação da qualidade do acesso na atenção primária de uma grande cidade brasileira na perspectiva dos usuários. **Saúde em Debate**, v. 38, p. 252-264, 2014.

CASSIANI, Sílvia Helena De Bortoli; ZUG, Keri Elizabeth. Promovendo o papel da prática avançada de enfermagem na América Latina. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 5, p. 673-674, 2014.

CONASS, Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Atenção Primária e Promoção da Saúde**. Brasília: CONASS, 2011.

COSTA, Josias Botelho; FURTADO, Leticia Gemyra Serrão; GIRARD, Cláudia Cristina Pinto. Saberes e práticas do enfermeiro na consulta com o idoso na estratégia saúde da família. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 17, n. 62, 2019.

CRUZ, Priscila Karolline Rodrigues et al. Dificuldades do acesso aos serviços de saúde entre idosos não institucionalizados: prevalência e fatores associados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 23, 2020.

EL ANDALOUSSI, Khalid. **Pesquisas-ações**: ciências, desenvolvimento, democracia. São Carlos: EdUFSCar; 2004. 192p.

FERREIRA, Sandra Rejane Soares; PÉRICO, Lisiane Andréia Devinar; DIAS, Vilma Regina Freitas Gonçalves. A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Básica à Saúde. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 71, p. 704-709, 2018.

MEHL, Garrett; LABRIQUE, Alain Prioritizing integrated Health strategies for universal health coverage. **Science**, v. 345, n. 6202, p. 1284-1287, 2014.

MORIN, André. **Pesquisa-ação integral e sistêmica**: uma antropopedagogia renovada. Rio de Janeiro: DP&A; 2004. 232p.

OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. **Estratégia para cobertura universal de saúde**. 154<sup>a</sup> Sessão do Comitê Executivo. Washington, D.C., EUA; 2014.

PRATES, Mariana Louzada et al. Desempenho da Atenção Primária à Saúde segundo o instrumento PCATool: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 1881-1893, 2017.

SAVASSI, Leonardo Cançado Monteiro; LAGE, Joana Lourenço; COELHO, Flávio Lúcio Gonçalves. Sistematização de um instrumento de estratificação de risco familiar: escala de risco familiar de Coelho-Savassi. **Journal of Management and Primary Health Care**, v. 3, n. 2, p. 179-185, 2012.

STARFIELD, Bárbara. **Atenção primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde; 2002. 726p.

VALGOI, Elias Matheus Baggio et al. A visita domiciliar como importante contribuinte da formação do médico humanizado: desenvolvimento de vínculo. **Revista da Semana Acadêmica do Curso de Medicina da UFFS-Campus Chapecó**, v. 4, n. 4, 2021.



## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Abandono infantojuvenil 1, 2, 3, 5, 7

Acidente Vascular Cerebral 85, 86, 88, 90, 93, 122

Anestésico 119

Atenção primária à saúde 33, 41, 55, 56, 57, 58, 65, 69

Autonomia moral 9, 18, 19, 20

### C

Carta Magna 3, 7, 25, 27, 29

Cirurgião-dentista 114, 115, 116, 120

Configurações familiares 33, 38, 41

Consolidação das Leis do Trabalho 71, 73, 83

Constituição Federal 3, 11, 16, 26, 27, 30, 31, 33, 72, 74, 80, 112

Controle inibitório 9, 15

Covid-19 70, 72, 73, 74, 75, 78, 80, 81, 82, 84

### D

Desenvolvimento humano 9, 17, 25, 27, 28, 30, 122

Direito à saúde 24, 26, 27, 30, 51

Direitos humanos 1, 2, 3, 7, 8, 13, 31, 110, 111

Doenças cerebrovasculares 86, 88, 90, 94

### E

Enfermagem 8, 37, 38, 40, 56, 57, 59, 60, 62, 63, 65, 66, 67, 68, 85, 92, 93, 99, 100

Estatuto da criança e do adolescente 1, 2, 3, 4, 7, 8, 12, 21, 25, 27, 30, 31

Estratégia saúde da família 55, 57, 58, 60, 64, 65, 68

### H

Hemorrágico 88, 89, 90

Hiperplasia 116, 117, 120

Hipertensão arterial 61, 64, 90, 92, 114, 115, 120, 121

Hipossalivação 117

Hospitalar 86, 87, 89, 90, 92, 93, 122

## **I**

Idosos 40, 57, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 93

Integralidade 26, 41, 44, 49, 51, 54, 55, 57, 59, 60, 62, 65, 66, 67, 68, 81

Interprofissionalidade 33, 34, 35, 36, 38, 41

Isquêmico 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93

## **L**

Longitudinalidade 57, 59, 60, 62, 65, 66, 67

## **M**

Maioridade penal 9, 10, 11, 12, 13, 14, 20

Maturação 10, 14, 15, 16, 18, 20

Medida provisória 71, 74, 75, 82, 83

Monitoria 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101

## **N**

Negligência 3, 16, 20, 73

## **P**

Parasitologia 95, 96, 97, 98, 100, 101

Pastoral da Criança 43, 44, 45, 47, 48, 50, 51, 54, 55

Pesquisa-ação 57, 60, 63, 68

Práticas alternativas 43, 47

Promoção da saúde 30, 31, 33, 35, 36, 44, 48, 55, 62, 65, 67, 68

Proteção integral 4, 8, 12, 13, 25, 50

## **R**

Reforma trabalhista 74, 83

Responsabilidade civil do Estado 70, 72, 80, 84

## **S**

Saúde bucal 65, 115, 116

Saúde mental 15, 28, 33, 37, 40, 42

Sistema Único de Saúde 26, 27, 30, 85, 93

## **T**

Trombólise 87, 89, 91, 92

## U

Unidade básica de saúde 37, 42, 45, 53, 55, 60

## V

Vínculo 3, 43, 44, 45, 47, 48, 50, 51, 52, 53, 58, 65, 66, 67, 69

Violência 3, 8, 9, 13, 15, 16, 28, 32, 102, 103, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113

Vulnerabilidade 3, 4, 15, 16, 20, 25, 26, 27, 29, 30, 61, 62, 64, 65



[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br) 

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 




# INTERSECÇÕES ENTRE SAÚDE, EDUCAÇÃO E DIREITOS HUMANOS: Da pesquisa às políticas públicas

---



[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br) 

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

@atenaeditora 

[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 



# INTERSECÇÕES ENTRE SAÚDE, EDUCAÇÃO E DIREITOS HUMANOS: Da pesquisa às políticas públicas