



Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN
Secretaria de Educação à Distância – SEDIS
Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde - LAIS
Programa de Educação Permanente em Saúde da Família – PEP SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE REALIZADAS NA ESTRATÉGIA DE
SAÚDE DA FAMÍLIA PORTELINHA, NO MUNICÍPIO DE PORTEL- PARÁ**

ROGERIO DE ARAUJO ASSIS

NATAL/RN
2021

AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE REALIZADAS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA
FAMÍLIA PORTELINHA, NO MUNICÍPIO DE PORTEL- PARÁ

ROGERIO DE ARAUJO ASSIS

Trabalho de Conclusão apresentado ao
Programa de Educação Permanente em
Saúde da Família, como requisito parcial
para obtenção do título de Especialista
em Saúde da Família.

Orientador: MARCOS JONATHAN
LINO DOS SANTOS

NATAL/RN
2021

Agradeço primeiramente a Deus por mais uma conclusão de curso, à Ele toda honra e glória. Agradeço à minha companheira e esposa, doutora Rosieli que me apoiou durante todo processo elevando meu conhecimento através de troca de experiências e casos além de me proporcionar paz para enfrentar cada dificuldade. Sou grato à Deus por tê-la como esposa. Agradeço também aos meus pais e irmãos, que mesmo longe me estimularam e apoiaram a lutar por cada conquista, e por último mas não menos importante agradeço aos orientadores, tutores, supervisores, dentre tantos outros que não conheço, mas estiveram envolvidos direta e indiretamente para o meu aprendizado. A plataforma de estudos é ótima; o material didático ampliou meus conhecimentos, melhorou a forma de lidar com os casos, conseqüentemente, ofertando mais qualidade de saúde aos nossos usuários.

RESUMO

Este projeto de intervenção foi construído através de uma coletânea de dois relatos de experiências com educação em saúde, realizados na Estratégia de Saúde da Família Portelinha, no município de Portel- Pará. O objetivo é minimizar os problemas mais comuns de saúde em nossa comunidade e relatar as experiências que foram realizadas no percurso do projeto através de rodas de conversa na sala de espera da unidade por profissionais da saúde e usuários presentes. Na micro intervenção 1, tivemos a oportunidade de trabalhar o tema de Gravidez não planejada e as consequências que tal situação gera na vida e saúde de cada mulher; na micro intervenção 2 focamos na importância da vacinação em crianças e como esse simples ato previne sérias doenças e minimiza os sintomas quando a mesma adquire alguma doença prevenível. Boa parte da população portelense tem ascendência indígena, ainda há muitas crenças de que a vacinação faz mal à criança; também devido a costumes culturais boa parte de nossas usuárias gestantes buscam atendimento pré-natal já no segundo ou terceiro trimestre de gestação, pois na comunidade não é incomum o parto domiciliar realizado por parteiras. Através das rodas de conversa conseguimos orientar, sanar dúvidas e criar uma melhor comunicação com nossa comunidade. Observamos que após a educação em saúde tivemos aumento de procura de métodos contraceptivos por parte das mulheres e também interesse dos pais de crianças em manter a caderneta de vacinação atualizada. Desejamos dar continuidade em tais projetos com palestras em escolas onde se concentra grande parte de nosso público alvo nas duas ações, logo que se normalize a situação da pandemia de Covid-19.

SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO.....	5
2- RELATO MICROINTERVENÇÃO 1.....	7
3- RELATO MICROINTERVENÇÃO 2.....	11
4- CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	14
5- REFERÊNCIAS.....	15

1. INTRODUÇÃO

O atual município de Portel é um município rural e está situado na zona fisiográfica Jacundá-Pacajá. Primitivamente fora uma aldeia indígena, reorganizada pelo Padre Antônio Vieira, juntamente com os selvícolas da tribo Nheengaiba. Segundo fontes do IBGE (2020) possui uma população estimada de 62.945 pessoas. A principal fonte de renda da cidade está na produção e comercialização de farinha de mandioca, as casas de farinha são rústicas e, praticamente, todas as atividades são desenvolvidas manualmente. Na comercialização há presença marcante de atravessadores que compram a farinha na beira dos rios e/ou na sede do município e vendem em outros municípios do Marajó e, também, em Macapá -AP.

A unidade básica de saúde Portelinha no município de Portel-PA foi inaugurada em novembro de 2019. Conta com: cinco agentes comunitários de saúde, dois técnicos de enfermagem, uma enfermeira, um recepcionista, um auxiliar de serviços gerais e um médico. Nosso território corresponde a cerca de 5 a 6 mil pessoas contando com as áreas descobertas.

O acolhimento na unidade funciona de forma espontânea em 70% e 30% de agendamentos; o tempo máximo de espera é de 3 dias. A equipe se une e interage bem para atender da melhor forma possível nossos usuários.

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o seguimento do Sistema Único de Saúde (SUS) que visa integrar o processo permanente de prevenção, promoção, cura e reabilitação, com a participação de setores da sociedade, a fim de promover o enfrentamento dos condicionantes e determinantes de saúde. (RODRIGUES, et al, 2020).

Neste cenário, considera-se as práticas educativas como uma ferramenta de transformação, uma vez que, são capazes de promover a melhoria na qualidade de vida das pessoas e comunidades. Já as práticas de promoção da saúde efetivada por meio destas ações educativas, pode levar à corresponsabilidade do usuário em relação à mudança de comportamento, levando-o a participar por meio do autocuidado apoiado, a contribuir com a sua qualidade de vida (SANTOS, et al., 2015).

Segundo Kessler et al (2018) a promoção da saúde ocorre quando a comunidade se apropria dos conhecimentos necessários para melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo maior participação dos indivíduos no controle deste processo. O conceito de promoção da saúde engloba os determinantes relacionados aos aspectos comportamentais e de estilo de vida, e também às condições sociais e ambientais em que as pessoas vivem e trabalham.

Justifica-se que ações de educação em saúde são primordiais em unidades familiares, pois são ferramentas usadas para a promoção de saúde e prevenção de doenças e até mesmo agravos que algumas enfermidades possam gerar.

Nas duas intervenções propostas, desejamos sanar dúvidas, orientar os usuários, melhorar a relação interpessoal, aproximando a equipe da população para que aumente a confiabilidade

e assim diminuir casos de doenças na infância que são preveníveis com vacinação e também diminuir casos de gravidez não planejada, mostrando opções de manter relação sexual prazerosa e segura, dando assim oportunidade para que (neste caso) as mulheres escolham o momento e parceiro ideal para formar uma família.

A inserção dos adolescentes em serviços de saúde/educação continua sendo um grande desafio da saúde pública. Para potencializar a participação dos adolescentes, as intervenções devem ocorrer de forma articulada às redes sociais do adolescente, ou seja, família, professores, amigos e pais. Trabalhar com a temática da gravidez na adolescência e doenças sexualmente transmissíveis nessa população exige dos profissionais da área de saúde uma dedicação especial às questões biopsicossociais envolvidas. (ARRAES et al, 2013).

Segundo Viegas et al (2019) a adolescência é marcada por importantes mudanças e necessidades. É uma fase que inclui momentos de escolhas e decisão que, às vezes, é permeada por aspectos negativos, como o aumento da exposição a fatores de riscos advindos da conjuntura social na qual o adolescente se encontra. A concepção de risco na adolescência pode se relacionar à exposição a situações de violência, drogas e precocidade das experiências sexuais.

Perante isso, o Ministério da Saúde preconiza e disponibiliza a imunização dos adolescentes contra hepatite B (efetuadas em três doses), contra a difteria e tétano (uma dose a cada 10 anos), contra a febre amarela (duas doses), tríplice viral (duas doses) e contra o HPV para meninas entre 9 e 14 anos, e meninos entre 11 e 14 anos. Além do calendário básico para os adolescentes, as demais faixas etárias e grupos específicos detêm de calendários, que para crianças constam 15 tipos de vacinas, e para adultos, gestantes e idosos, 4 tipos de vacinas, além de especificidades para a população indígena e os grupos em condições especiais. (VIEGAS et al, 2019).

Atuar com educação em saúde permanente em escolas de nossa área será indispensável para alcançarmos êxito nos objetivos desejados.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

Enfrentar uma gravidez não esperada é uma situação que coloca as mulheres diante de uma decisão dilemática. (GOMES apud MILANEZ et al, 2016).

Existe uma relação direta entre a origem da gravidez, as condições (sociais, legais, subjetivas e econômicas) para a tomada de decisão, o acesso aos procedimentos abortivos e os sentimentos pós-evento. Reconhece-se que o desespero da mulher grávida - por vezes sem um parceiro estável - configura-se como um divisor de águas para iniciar, com o nascimento, algo novo em sua vida. Estabelece-se uma diferenciação entre o destino determinado pela cultura (ser mãe solteira) e o destino natural de seu organismo (ser mãe), o que pode levar à rejeição social, principalmente pelos pais e familiares. Isto remete ao sofrimento, aos conflitos traumáticos de relacionamento, à incompreensão e às punições, podendo a mulher sentir-se profundamente só na experiência difícil e desconhecida da gravidez. (MILANEZ et al, 2016).

Escolhemos o tema de gravidez não planejada para trabalharmos nossa microintervenção, sabemos que tanto em nossa região como em nosso país é comum a gestação não planejada e indesejada, vemos que a cada ano aumenta o número de mulheres e adolescentes gestantes, desejamos ofertar educação em saúde para que as mesmas possam escolher o momento exato de uma gestação e assim minimizar os problemas que acarretam a gestação não desejada.

60% das gestantes que se apresentam na unidade Portelinha tem em média 4 filhos (sendo boa parte de genitores diferentes), isso devido ao fato de não ter planejado a gestação e ocorrido de forma indesejada. Sabemos que a gestação é um momento muito importante na vida da mulher e que o feto absorve todos tipos de sentimentos e emoções que a mesma sente; o papel do genitor no acompanhamento pré-natal transmite mais segurança emocional para a gestante e favorece positivamente o desenvolvimento do feto. Em média 20% das gestantes na unidade são adolescentes. Como nós críticos, podemos citar o baixo nível socioeconômico, alta evasão escolar, falta de perspectivas quanto ao futuro, além da falta de conhecimento real das responsabilidades que uma gestação implica.

Como objetivos principais queremos destacar o direito que a mulher tem de escolher o momento e o parceiro desejado para formar uma família, também queremos mostrar que é possível desfrutar dos prazeres da vida de forma responsável e saudável, e em um segundo plano, além de evitar a gestação não desejada as mulheres também podem se prevenir de enfermidades sexualmente transmissíveis.

O atual município de Portel está situado na zona fisiográfica Jacundá-Pacajá. Primitivamente fora uma aldeia de índios, reorganizada pelo Padre Antônio Vieira, juntamente com os selvícolas da tribo Nheengaiba. Segundo fontes do IBGE possui uma população estimada de 62.945 pessoas. A principal fonte de renda da cidade está na produção e comercialização de farinha de mandioca, as casas de farinha são rústicas e, praticamente, todas as atividades são desenvolvidas manualmente. Na comercialização há presença marcante de

atravessadores que compram a farinha na beira dos rios e/ou na sede do município e vendem em outros municípios do Marajó e, também, em Macapá (Amapá).

A unidade básica de saúde Portelinha no município de Portel-PA é nova, sendo inaugurada em novembro de 2019. Conta com: cinco agentes comunitários de saúde, dois técnicos de enfermagem, uma enfermeira, um dentista, um auxiliar do dentista, um recepcionista, um auxiliar de serviços gerais e um médico. Nosso território corresponde a cerca de 5 a 6 mil pessoas contando com as áreas descobertas.

O acolhimento na unidade funciona de forma espontânea em 70% e 30% de agendamentos; o tempo máximo de espera é de 3 dias. A equipe se une e interage bem para atender da melhor forma possível nossos usuários.

O cuidado com o planejamento reprodutivo é de extrema importância na unidade, pois a partir desse momento é que a mãe (ou o casal quando presente) determinam qual o melhor momento de ter os filhos e que métodos irão utilizar para evitar a concepção até o momento desejado. Os direitos reprodutivos se fundamentam no reconhecimento do direito básico de todos indivíduos ou casais decidirem livremente e com responsabilidade quando e quantos filhos desejam ter, pois tem esse respaldo na constituição da república. Nós médicos que trabalhamos com a saúde da família, temos uma responsabilidade enorme de orientar cada casal ou pessoa sobre a saúde reprodutiva, o que significa ter uma vida reprodutiva saudável. Os métodos oferecidos pela unidade são hormonais orais e injetáveis, e quando disponível, o condom masculino.

A assistência às gestantes é realizada por consultas com a enfermeira e o médico, intercalando uma vez de cada. Toda gestante tem seu cartão pré-natal onde controlamos e avaliamos o desenvolvimento materno-fetal. Na primeira consulta solicitamos os exames necessários para garantir um bom desenvolvimento do feto. Realizamos anamnese, identificação, monitoramento e acompanhamento de fatores de risco quando presentes. Acompanhamos a carteira de vacina e indicamos imunização quando necessário. A orientação ocorre em todo momento e gastamos tempo na consulta para não somente orientar, mas também para sanar dúvidas e ensinar melhores formas de cuidado e até mesmo alimentação. A unidade conta com fita métrica para avaliarmos altura uterina, ecossom para ausculta dos batimentos cardíacos fetais.

O acompanhamento do puerpério é realizado diretamente na unidade de saúde, devido ao fato da mesma ser nova e ainda não termos todos usuários cadastrados e nem mesmo profissionais suficientes para realizar a visita domiciliar em consulta puerperal como proposto pela Rede Cegonha nos primeiros sete dias de vida do bebê, entretanto, durante toda consulta de pré-natal, estimulamos o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade e orientamos que a genitora volte à consulta em até uma semana após o nascimento para realizarmos a triagem neonatal, receber orientações e sanar dúvidas. Atualmente temos uma

ótima adesão das orientações no que se refere ao aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade. Em torno de 90% das gestantes fazem questão de seguir tais orientações e isso favorece não somente a genitora como também o bebê.

Um problema comum que enfrentamos é o fato da rede pública municipal não oferecer alguns exames básicos como hemograma, Toxoplasmose, HIV e urocultura; então as pacientes que não tem condições financeiras para realizar exames particulares, ficam sem os mesmos. Outro problema é que em média 50% das usuárias buscam acompanhamento pré-natal a partir do segundo/terceiro trimestre de gestação. Temos um número baixíssimo da presença do genitor nas consultas, no máximo 5%. Quando o mesmo está presente parabenizamos e ressaltamos a importância dele com a mãe da criança. Também incentivamos a própria genitora em convidar o mesmo para acompanhar às consultas.

O plano operativo ocorreu inicialmente em roda de conversa na unidade, uma vez por semana, aproveitando o momento de espera da consulta médica para sanar dúvidas e expor detalhes das consequências de sexo não seguro, que gera não somente uma gestação indesejável, mas também facilita a transmissão de doenças sexualmente transmissíveis. Nosso público alvo são as mulheres e adolescentes que frequentam nossa unidade. A gestão do plano ficou a cargo do médico responsável pela unidade e contou com apoio da enfermeira, técnicos em enfermagem e agentes comunitários de saúde. Para tais ações utilizamos somente da disponibilidade de nossa equipe e não necessitamos de materiais.

No momento a unidade de saúde Portelinha está sendo usada para atendimento obstétrico, pois o hospital da cidade se encontra em reforma. Os usuários estão sendo atendidos em outra unidade, e foi nesta nova unidade que executamos o plano de ação. Participaram em média 15 mulheres semanalmente da roda de conversa com foco direto na prevenção de gestação não planejada e cuidados com doenças sexualmente transmissíveis, durante um período de 5 semanas desde que iniciamos o projeto, observamos que houve aumento na busca de mais alternativas de evitar uma gestação não planejada e consequentemente evitar também enfermidades sexualmente transmissíveis.

Desejamos aprimorar o plano operativo para palestras em escolas da comunidade dirigidas especialmente para adolescentes assim que voltarmos a trabalhar na unidade e tão logo se estabilize a situação atual que vivemos da pandemia de Coronavírus.

Figura 1. Reunião com a equipe da unidade de saúde básica Portelinha - PA.



Fonte: O autor.

3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

A vacinação das crianças no primeiro ano de vida é fundamental para a prevenção de várias doenças transmissíveis e é um dos fatores associados com a redução da taxa de mortalidade infantil. A identificação da cobertura vacinal e dos fatores responsáveis pelo retardo ou pela falta de imunizações é fundamental para a adequada monitorização dos programas de vacinação e para se identificar e atingir as crianças que não são vacinadas. (MIRANDA; SCHEIBEL; TAVARES; TAKEDA, 1995).

No Brasil, especialmente a partir de 1973, quando o Ministério da Saúde criou o PNI (Programa Nacional de Imunizações), têm sido realizadas pesquisas de avaliação da cobertura vacinal no intuito de monitorar o cumprimento da meta de vacinar 100% das crianças menores de 1 ano com todas as vacinas do esquema básico. (SILVA; GOMES; TONIAL; ANTONIO DA SILVA, 1999).

Nenhuma ação em saúde é tão efetiva e eficiente quanto vacinar crianças contra as principais doenças preveníveis por imunização. Entretanto, ainda existe um hiato entre o potencial dessa prática e suas reais contribuições para a sobrevivência infantil. Anualmente morrem cerca de três milhões de crianças e outras tantas tornam-se inválidas devido a essas doenças. A cobertura vacinal - definida como o percentual de uma população-alvo que foi vacinada nos chamados "países em desenvolvimento" ainda está aquém da esperada. Para atingir uma cobertura vacinal adequada é preciso fundamentalmente ações institucionais conjugadas e organizadas pelo setor público em diversos níveis. (MIRANDA; SCHEIBEL; TAVARES; TAKEDA, 1995).

Apesar da melhoria nas coberturas vacinais observada no Brasil, uma parcela das crianças continua sem ser vacinada adequadamente, mesmo em locais com ampla disponibilidade de serviços de saúde. Vários estudos de avaliação da cobertura vacinal e dos fatores relacionados à não-vacinação realizados em amostras representativas da população infantil foram desenvolvidos no mundo e no Brasil no sentido de elucidar esta questão. Dentre os fatores de risco para a não-vacinação destacam-se: baixa renda, residência em área rural, extremos de idade materna, maior número de filhos, baixa escolaridade materna, maior número de moradores no domicílio, residência há menos de 1 ano na área, falta de conhecimento acerca das doenças preveníveis por imunização, dificuldades de transporte, conflitos trabalhistas motivados pela perda de dias de trabalho para o cuidado dos filhos, ausência de seguro-saúde e presença de doença na criança. (SILVA; GOMES; TONIAL; ANTONIO DA SILVA, 1999).

O município de Portel possui uma taxa de mortalidade infantil média de 12.76 para cada 1.000 nascidos vivos e o ocupa a posição 99 de 144 no ranking estadual segundo o IBGE. Trabalhar com educação em saúde e promover vacinação em massa é primordial para diminuirmos a taxa de mortalidade em nosso município.

Atualmente a unidade de saúde Portelinha faz controle da caderneta de vacinação, crescimento e desenvolvimento além do estado nutricional; destina toda terça-feira para atendimento infantil, porém temos a taxa de demanda espontânea diária para qualquer intercorrência que houver. Os casos mais frequentes atendidos são as infecções gastrointestinais e respiratórias e a vacinação se justifica para prevenção de doenças infectocontagiosas.

Segundo Barata et al. (1996) as infecções respiratórias agudas (IRA) constituem importante fator gerador de demanda de serviços de saúde em todos os países. Estudos efetuados em áreas não industrializadas, verificaram que 10% a 15% das consultas ambulatoriais, para todas as faixas etárias, são motivadas por casos de IRA, esta cifra eleva-se para 30% a 35% em serviços ambulatoriais de pediatria. Das crianças que buscam serviços de saúde em virtude de acometimento por IRA, 70% a 80% delas enfrentam problemas do trato respiratório superior.

Os rotavírus representam a causa mais comum de diarreia grave na infância em todo o mundo. Nos países em desenvolvimento, particularmente, estima-se que as gastroenterites associadas a esses agentes virais determinem 600.000 a 870.000 mortes a cada ano, cifras que refletem 20 a 25% do total de óbitos por doença diarreica, bem como 6% da mortalidade global entre crianças com idades inferiores a cinco anos. Em cifras mais eloqüentes, morrem a cada dia 2.000 crianças com quadro diarreico causado por esses patógenos. O acesso amplo a uma vacina eficaz ora se constitui como única estratégia viável no tocante ao controle global das diarreias por rotavírus, de vez que são similares os indicadores de morbidade, se comparados os países desenvolvidos àqueles do Terceiro Mundo. No que tange a essas últimas regiões, por conseguinte, práticas dirigidas à promoção do saneamento básico e das medidas de higiene se afiguram como de eficácia limitada. (LINHARES, 2000).

A ação em saúde teve como público alvo mães e pais de crianças de nossa área de abrangência, aproveitamos o momento de espera de consulta para sanar dúvidas e reforçar a importância de manter em dia as vacinações das crianças e como se pode evitar sérias doenças com tal medida. Infelizmente temos uma área de abrangência grande para uma equipe pequena, então os agentes de saúde são insuficientes para controlar toda a população; pensando em minimizar tais problemas iniciamos com a roda de conversa semanal, ainda há crenças populares que a vacina faz mal à criança; a roda de conversa serve para orientar, sanar dúvidas e também aproximar a equipe da população, criando assim um laço de amizade e confiança.

Inicialmente não houve gastos remunerados com tal ação, dividimos a equipe em dois grupos para permanecer com os cuidados na unidade enquanto houvesse a roda de conversa. Nesta ação a gestão do plano ficará a cargo da enfermeira, planejamos dar continuidade do projeto em escolas, quando as aulas se normalizarem em um momento pós pandemia. Tal continuidade deverá ocorrer trimestralmente para não atrapalhar as outras atividades que já são

realizadas na unidade e contará com o apoio de diretores e professores da área de educação, desta vez com panfletos e figuras explicativas para facilitar o entendimento das crianças.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Intervenções através de educação em saúde se faz necessário para construir conhecimentos por parte da população e atingir o que define saúde: um estado de completo bem estar físico, mental e social, e não somente ausência da doença.

A unidade de Portelinha conta com uma equipe unida e esforçada para evoluir diariamente em busca de novos conhecimentos para repassar aos usuários que são atendidos. O cuidado se inicia no acolhimento e buscamos garantir o bem estar dos usuários em todas as etapas que passa até ser atendido.

Nossa principal potencialidade é a união em equipe, onde mesmo cada um tendo uma função específica, se necessário, se dispõe em ajudar o colega para ofertar mais qualidade no serviço à população atendida. Temos agentes comunitários de saúde dedicados em cadastrar toda população e empenhada em conhecer usuários de áreas descobertas; esse conhecimento dos ACS's amplia nossa visão de cuidado com a população e nos dá oportunidade de realizar o trabalho centrado na pessoa.

Como fragilidades podemos citar o problema da rede pública municipal não oferecer exames básicos e falta de insumos que auxiliam no tratamento e cuidado de nossos usuários. Outra fragilidade são determinados costumes populares onde alguns acreditam que a vacina pode causar problemas às crianças; também ainda há muitas parteiras e xamãs na comunidade, o que diminui a busca de gestantes pelo acompanhamento pré-natal, pois cerca de 30% das gestantes que frequentam a unidade iniciaram os cuidados ao segundo e até terceiro trimestre de gestação.

As micro intervenções ocorreram semanalmente em forma de roda de conversa na sala de espera da unidade, aproximou mais a população da equipe, melhorou a relação interpessoal, conseguimos sanar dúvidas e mostrar de forma simples de melhorar a qualidade de vida.

Algumas semanas após as orientações na roda de conversa já observamos aumento de mulheres na unidade em busca de alternativas para evitar uma gestação não planejada. Também houve leve aumento na procura de vacinas e preocupação de alguns pais em manter a caderneta de vacinação atualizada. Os resultados ainda são pequenos, mas animadores.

Em um momento pós pandemia desejamos aprimorar as intervenções promovendo saúde nas escolas da comunidade onde se concentra nosso maior público alvo, acreditamos que com o apoio dos professores e pais, além de uma didática diferenciada com panfletos e imagens o impacto positivo seja maior na comunidade.

6. REFERÊNCIAS

ARRAES, C. O. et al. **Masculinity, vulnerability and prevention of STD/HIV/AIDS among male adolescents: social representations in a land reform settlement.** Revista Latino-Americana Enfermagem, v. 21, n. 6, Ribeirão Preto, 2013.

BARATA, R. C. B. et al. **Gastroenterites e infecções respiratórias agudas em crianças menores de 5 anos em área da região Sudeste do Brasil, 1986-1987. I - Infecções respiratórias agudas.** Revista de Saúde Pública, n 30, v. 6. São Paulo, 1996. Disponível em https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101996000600010&lang=pt

BRASIL. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.** 2010. Disponível em <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/portel/panorama>. Acesso em 16 jan 2021.

_____. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.** 2020. Disponível em <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pa/portel.html>. Acesso em 25 mar 2021.

KESSLER, M., et al. **Ações educativas e de promoção da saúde em equipes do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, Rio Grande do Sul, Brasil.** Epidemiol. Serv. Saude. Brasília, 2018.

LINHARES, A. C. **Epidemiologia das infecções por rotavírus no Brasil e os desafios para o seu controle.** Cadernos de Saúde Pública, v.16, n. 3, Rio de Janeiro, 2000. Disponível em https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2000000300012&lang=pt

MILANEZ, N. et al. **Gravidez Indesejada e Tentativa de Aborto: práticas e contextos.** Sexualidad, Salud y Sociedad. Rio de Janeiro, 2016. Disponível em https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-64872016000100129&lang=pt

MIRANDA, A. S.; SCHEIBEL, I. M.; TAVARES, M. R.G.; TAKEDA, S.M.P. **Avaliação da cobertura vacinal do esquema básico para o primeiro ano de vida.** Revista de Saúde Pública, v. 29. n03. São Paulo, 1995. Disponível em scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101995000300008&lang=pt.

RODRIGUES, S. T. et al. **Práticas educativas na sala de espera de uma unidade básica de saúde.** Research, Society and Development, v. 9, n.5. Rio Grande, 2020. Disponível em <https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/2392/5396> Acesso em 27 mar 2020.

SANTOS, A. et al. **Experience report in the context of health education of mother and child care.** Journal of Nursing UFPE on line. 2015

SILVA, A. A. M.; GOMES, U. A.; TONIAL, S. R.; ANTONIO DA SILVA, R. **Cobertura vacinal e fatores de risco associados à não-vacinação em localidade urbana do Nordeste brasileiro, 1994.** Revista de Saúde Pública, v. 33, n.2. São Paulo, 1999. Disponível em https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101999000200006&lang=pt

VIEGAS, S. M. F. et al. **A vacinação e o saber do adolescente: educação em saúde e ações para a imunoprevenção.** Ciência e saúde coletiva n 24. Rio de Janeiro, 2019.