

DOI: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2020v10i56p3132-3141>

Programa Saúde na Escola no Município de Porto Alegre: análise das ações realizadas em 2017

Saúde na Escola program in the Porto Alegre Municipality: analysis of the actions carried out in 2017

Programa Salud en la Escuela en la ciudad de Porto Alegre: análisis de acciones realizadas en 2017

RESUMO

Objetivo: Identificar a cobertura do Programa Saúde na Escola no Município de Porto Alegre em 2017. MÉTODO: Estudo transversal, retrospectivo a partir do banco de dados do sistema de informação online da assistência básica do Ministério da Saúde – E-SUS. A coleta de dados foi realizada em outubro de 2018, por meio de fichas de atividades coletivas reportadas pelas unidades de saúde. Incluíram-se escolas públicas pactuadas do município. Resultados: Foram realizadas 6.832 ações em 65 escolas pactuadas, resultando em uma cobertura de 21,95% do programa no município. Das doze ações, somente “sinais de agravos de doenças em eliminação” não foi realizado. Conclusão: Foi possível apresentar um panorama das ações realizadas em 2017. Destaca-se a importância de investimentos no PSE para seguimento das ações, visto que, a escola é um espaço favorável para a educação em saúde e construção de ações preventivas, com foco na qualidade de vida, principalmente em territórios vulneráveis.

DESCRITORES: Saúde; Educação médica; Intersetorialidade; Promoção da saúde.

ABSTRACT

Objective: To identify the coverage of the Health Program at the School in the Municipality of Porto Alegre in 2017. Method: Cross-sectional, retrospective study based on the online information system database of the Ministry of Health's basic assistance – E-SUS. The data collection was carried out in October 2018, through fichas of collective activities reported by the health units. Included were public schools agreed by the municipality. Results: 6,832 actions were carried out in 65 schools, resulting in a coverage of 21.95% of the program in the municipality. Of the twelve actions, only "signs of diseases of elimination" were not carried out. Conclusion: It was possible to present an overview of the actions carried out in 2017. It is important to highlight the importance of investments in the PSE to follow the actions, since the school is a favorable space for health education and construction of preventive actions, focusing on quality of life, especially in vulnerable territories.

DESCRIPTORS: Health; Medical education; Intersectorality; Health promotion.

RESUMEN

Objetivo: identificar la cobertura del programa de salud en la escuela en el municipio de Porto Alegre en 2017. Método: estudio transversal retrospectivo basado en la base de datos del sistema de información en línea de la asistencia básica del Ministerio de Salud – E-SUS. La recolección de datos se realizó en octubre de 2018, a través de fichas de actividades colectivas reportadas por las unidades de salud. Se incluyeron escuelas públicas acordadas por el municipio. Resultados: se llevaron a cabo 6,832 acciones en 65 escuelas, lo que resultó en una cobertura del 21,95% del programa en el municipio. De las doce acciones, solo no se realizaron "signos de enfermedades de eliminación". Conclusión: fue posible presentar una visión general de las acciones llevadas a cabo en 2017. Es importante resaltar la importancia de las inversiones en el PSE para seguir las acciones, ya que la escuela es un espacio favorable para la educación para la salud y la construcción de acciones preventivas. Centrándose en la calidad de vida, especialmente en territorios vulnerables.

DESCRIPTORES: Salud; Educación médica; Intersectorialidad; Promoción de la salud.

RECEBIDO EM: 15/08/2020 APROVADO EM: 25/08/2020

Letícia Falkenbach da Costa

Residente Multiprofissional em Saúde Comunitária (ULBRA).
ORCID: 0000-0003-1817-6971

Raquel Malta Fontenele

Enfermeira. Doutora em enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery (UFRJ). Membro do núcleo de pesquisa de Enfermagem e saúde coletiva (NUPESC/UFRJ). Docente no Centro Universitário Ritter dos Reis (UniRitter).
ORCID: 0000-0001-7878-4448

Morgana Thaís Carollo Fernandes

Enfermeira. Pós-Doutoranda em Saúde da Criança pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), bolsista pela University of Toronto (UofT). Professora Colaboradora da Residência Multiprofissional em Saúde da Criança e Pesquisadora Associada do Programa de Extensão e Pesquisa em Saúde Urbana, Ambiente e Desigualdades da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

ORCID: 0000-0002-7989-294X

INTRODUÇÃO

A importância da saúde da criança na sociedade está em uma crescente evolução assim como os cuidados voltados à saúde dessa população⁽¹⁾. A fase escolar é apontada como um período crítico para a determinação de hábitos saudáveis e comportamentos relacionados à saúde⁽⁴⁾, bons níveis de educação estão relacionados com uma população mais saudável⁽⁵⁾.

Com o objetivo de ampliar ações da saúde à rede pública de ensino, em 2007 o Ministério da Saúde (MS) e Ministério da Educação (MEC) criaram uma política intersetorial denominada Programa Saúde na Escola, instituído por Decreto Presidencial nº 6.286 a fim de fortalecer ações de promoção à saúde no enfrentamento de vulnerabilidades para alcançar o desenvolvimento integral dos estudantes da rede pública de educação^(6,7).

Inicialmente o programa priorizava três componentes, sendo eles: avaliação clínica e psicossocial; promoção e prevenção à saúde e a formação de gestores sendo as ações realizadas somente em escolas dos municípios que tinham 100% de cobertura de Estratégia de Saúde da Família (ESF)⁽²⁾.

O programa trouxe muitos benefícios para a saúde na escola, dentre eles, identificação de possíveis problemas de saúde, educação em saúde para os escolares, atualização vacinal, prevenção de sobrepeso e avaliação ocular⁽⁸⁾, entretanto, havia algumas dificuldades como a burocratização do repasse da verba, a centralização na realização das ações obrigatórias, negligenciando as demais, tornando o formato inflexível às demandas locais⁽⁹⁾.

Diante disso, em abril de 2017 a Portaria nº 1.055 reestruturou as regras e critérios para adesão ao programa e ampliação das atividades para 12 temas que devem ser desenvolvidos em um ciclo de dois anos a fim de qualificar e sistematizar

o programa. As novas regras de repasse de recurso indicam que todas as escolas pactuadas (100%) deverão ser contempladas com ações do PSE, bem como estipula obrigatório a realização da ação do “combate ao mosquito *Aedes Aegypti*” e mais uma ação dentre as 12 temáticas^(9,10).

Atualmente, 5.040 municípios do Brasil estão pactuados ao PSE, totalizando uma cobertura de 86% e 40% dos alunos. O Rio Grande do Sul (RS) possui 497 municípios e 352 (70,8%) aderidos ao PSE⁽¹¹⁾. Em Porto Alegre (POA), 296 escolas públicas estão pactuadas das 356, sendo 180 escolas prioritárias, 140 equipes de saúde envolvidas, resultando em 98.979 alunos^(11,12).

Para que o programa seja operacionalizado, é de extrema importância a longitudinalidade do cuidado nos territórios de saúde⁽¹³⁾, estudos anteriores apontam como dificuldades de implementação o número excessivo de famílias, a situação de muitos estudantes residirem em outros territórios e a escassez de profissionais⁽¹⁴⁾. Um estudo realizado no Rio de Janeiro foi sugerido o planejamento de reuniões locais periódicas entre os profissionais da educação e da saúde que são de referências para aquele território a fim de articular uma aproximação para promover a saúde integral das crianças em idade escolar⁽²⁾.

Diante desse cenário, percebe-se que o programa é um desafio para os gestores, profissionais da saúde e educadores⁽¹⁴⁾ em uma revisão sobre a saúde do escolar na América Latina apontou preocupação em enfatizar a participação ampla (profissionais, pais, estudantes e comunidades) nas diversas etapas dos projetos e ações⁽⁴⁾.

Nesse sentido, o objetivo desse estudo foi identificar a cobertura do Programa Saúde na Escola no Município de Porto Alegre, em 2017 a partir da publicação da Portaria nº 1.055. Tais achados poderão subsidiar a análise situacional dos gestores

envolvidos no processo no município de Porto Alegre.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa, descritiva, retrospectiva, baseada em busca documental⁽¹⁵⁾, disponível para os gestores de saúde no sistema de informação online da assistência básica do Ministério da Saúde - e-SUS Atenção Básica (E-SUS AB). A coleta foi realizada em outubro de 2018, referente os dados de janeiro a dezembro de 2017 por meio de fichas de atividades coletivas por Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) das unidades, filtradas por ações realizadas, conforme instrumento do Anexo 3.

Incluíram-se escolas pactuadas da rede pública do município das oito gerências distritais, com registros no Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP). Excluíram-se escolas privadas, fichas de atividades coletivas repetidas, com mais de uma ação registrada ou sem nenhuma ação selecionada, unidades que não reportaram dados e temas que não estivessem incluídas no programa. Para análise descritiva, os dados categóricos foram apresentados por frequências absolutas e relativas.

Para o cálculo de cobertura de ações nas escolas pactuadas no município, foi utilizado o indicador de cobertura do Documento Orientador do Programa Saúde na Escola do ciclo 2017/2018, sendo o cálculo: N° de escolas com registro de ações do PSE / N° de escolas pactuadas x 100⁽¹¹⁾.

A pesquisa seguiu os critérios estabelecidos pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, para pesquisas envolvendo seres humanos⁽¹⁶⁾. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Ritter dos Reis e para a instituição

coparticipante, Secretaria Municipal da Saúde, sendo aprovado através do parecer consubstanciado nº 2.896.902; CAAE nº 94893918.8.8.0000.5309. A confidencialidade e os dados utilizados foram cuidadosamente preservados.

RESULTADOS

No período de janeiro a dezembro de

2017, foram realizadas 6.832 ações pelas 99 unidades de saúde (UBS), das oito gerências distritais nas 65 escolas pactuadas, resultando em uma cobertura de 21,95% do programa no município.

A Gerência Distrital Partenon/Lomba do Pinheiro (GD PLP), localizada na zona leste do município, realizou o maior número de ações no programa, com 1.423 atividades em um território com 44 esco-

las/creches e 16.810 alunos pactuados. Ainda, representando o extremo sul de POA, a gerência distrital Restinga/Extremo-Sul (GD RES) obteve destaque com 1.089 ações, conforme tabela 1.

No que diz respeito aos temas abordados, a avaliação da saúde bucal foi o tema mais frequente, totalizando 2.321 ações nas oito gerências, destacando-se a GD PLP e a Gerência Distrital Leste/Nordeste (GD LENO) com 538 atividades (23,1%) e 445 (19,1%), respectivamente. Foram realizadas 1.854 ações voltadas à alimentação saudável e a prevenção da obesidade infantil destacando-se novamente a GD PLP.

O tema "sinais de agravos de doenças em eliminação" não teve nenhuma ação realizada no período avaliado. Em relação às ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti*, tema obrigatório para todas as unidades, foram realizadas 189 ações, destacando-se a Gerência Glória Cruzeiro/Cristal (GD GCC), com 63 registros (33,3%), conforme tabela 2.

DISCUSSÃO

Das doze ações propostas pela nova portaria, somente o tema "sinais de agravos de doenças em eliminação" não teve nenhum registro no período avaliado.

Tabela 1. Ações realizadas pelo Programa Saúde na Escola segundo gerências distritais, no Município de Porto Alegre

Gerência	População cadastrada ¹	Nº Unidades de Saúde	Taxa de Cobertura de ESF (%) ²	Escolas e creches Pactuadas	Alunos pactuados ²	Total de ações realizadas
PLP	182.427	21	68,10%	44	16.810	1423
RES	98.827	12	94%	26	7.929	1089
LENO	159.175	23	75,90%	38	15.832	1064
GCC	157.651	24	81%	46	13.493	992
NHNI	193.045	14	66,10%	36	9.979	695
SCS	201.074	17	48%	50	11.980	662
NEB	200.546	26	47%	34	16.982	543
CENTRO	292.196	3	14,20%	22	5.974	364
Total	1.484.941	140	60,2%	296	98.979	6.832

Legenda: ¹População cadastrada: Refere-se a todos os usuários da área adscrita.

²Fonte: Relatório de gestão do Município de Porto Alegre, 2018.

Centro (CEN), Glória /Cruzeiro /Cristal (GCC), Leste /Nordeste (LENO), Norte /Eixo Baltazar (NEB), Noroeste /Humaitá /Navegantes/Ilhas (NHNI), Partenon /Lomba do Pinheiro (PLP), Restinga /Extremo-Sul (RES) e Sul/Centro-Sul (SCS).

Tabela 2. Ações realizadas por temas de saúde pelas Gerências Distritais no município de Porto Alegre de janeiro a dezembro de 2017.

Temas	CEN	GCC	LENO	NEB	NHNI	PLP	RES	SCS	Total
Avaliação da Saúde Bucal	214	312	445	223	250	538	160	179	2321
Alimentação Saudável e Prevenção da Obesidade Infantil	77	315	206	165	182	437	350	122	1854
Prevenção do uso de álcool, craque e outras drogas	35	73	88	72	120	60	138	78	664
Saúde Ocular	6	47	68	41	32	67	228	41	530
Prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis/AIDS	6	42	80	17	27	44	108	11	335
Práticas Corporais, Atividades Físicas e do Lazer	2	16	33	4	7	19	44	171	296
Promoção da Cultura da Paz, Cidadania e Direitos Humanos	8	57	39	4	28	50	17	9	212
Prevenção das Violências e dos Acidentes	-	57	42	4	28	50	17	9	207
Ações de Combate ao Mosquito <i>Aedes Aegypti</i>	1	63	46	7	6	7	27	32	189
Atualização da Situação Vacinal	6	10	17	6	15	78	0	9	141
Saúde Auditiva	1	-	-	-	-	14	-	1	16
Total de ações	364	992	1064	543	695	1423	1089	662	6832

Legenda: Centro (CEN), Glória /Cruzeiro /Cristal (GCC), Leste /Nordeste (LENO), Norte /Eixo Baltazar (NEB), Noroeste /Humaitá /Navegantes/Ilhas (NHNI), Partenon /Lomba do Pinheiro (PLP), Restinga /Extremo-Sul (RES) e Sul/Centro-Sul (SCS). Observação: o tema "Sinais de Agravos de Doenças em Eliminação" foi suprimido da tabela porque nenhuma ação foi realizada no período avaliado.

Destaca-se, no entanto, que em 2017, foram notificados 11 casos de hanseníase e 1.343 casos novos de tuberculose em POA⁽¹⁷⁾. Tal situação ressalta a importância de ações de prevenção e promoção da saúde que podem contribuir para redução dos índices de hospitalizações por causas evitáveis⁽¹⁾.

A avaliação da saúde bucal foi a temática mais abordada, com 2.321 atividades, a GD PLP obteve o maior número, totalizando 538 ações. Nesse território, das 21 UBS, 18 contam com equipes de saúde bucal e no município a cobertura é de 76,42%⁽¹²⁾. Uma pesquisa que buscou avaliar o impacto das equipes de saúde bucal no RS, constatou que adolescentes escolares residentes de regiões sem cobertura de ESF têm uma média de dentes perdidos 36% menor do que jovens de municípios cujo modelo de atenção incluiu cobertura de saúde bucal⁽¹⁸⁾, sendo o PSE uma oportunidade de aproximação desse serviço.

O segundo tema mais frequente foi alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil, principalmente na GD PLP e GD GCC, com 437 e 315 ações, respectivamente. Somente no município, mais de cinco mil crianças na faixa etária 2-10 anos estão com peso elevado para a idade e cerca de 5.000 adolescentes (10-19 anos) estão com sobrepeso e obesidade⁽¹⁹⁾.

De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PENSE), o RS apresentou o segundo maior percentual de escolares do 9º ano que já experimentaram cigarros e bebida alcoólica⁽²⁰⁾. No presente estudo, 664 ações de prevenção do uso de álcool, craque e outras drogas, foram realizadas, sendo 138 na GD RES.

Ações voltadas à prevenção das violências e acidentes são primordiais nas escolas, sobretudo a fim de combater o abandono escolar⁽⁸⁾. No período avaliado, 207 atividades foram realizadas, principalmente na GD GCC que apresentou no território uma das maiores taxas de abandono escolar no ensino fundamental em 2017, representando 2,19%⁽²¹⁾. As ações de promoção da cultura da paz são ferramentas aliadas no PSE, somente 212 atividades

foram realizadas e mesmo período, 2.231 casos de violência na faixa etária de 0 a 18 anos foram notificados em POA⁽¹²⁾.

Quanto a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis/AIDS, foram reportadas 335 ações no período avaliado. O estado ocupa o 2º lugar no ranking dos estados de HIV, somente em 2017, 1.325 casos foram notificados entre 0 a 19 anos, sendo que houve aumento da taxa no grupo de 15 a 19 anos⁽²²⁾, o que pode estar relacionada ao uso irregular de preservativos⁽²³⁾.

O planejamento estratégico de ações de acordo com a realidade local facilitaria na organização das ações, visando que todos os territórios têm suas especificidades.

Em relação às ações de combate ao mosquito *Aedes Aegypti*, tema prioritário e obrigatório a partir da nova portaria, em que a recomendação é 100% da cobertura da ação⁽¹⁰⁾, foram realizadas apenas 189 ações, representando 11,4% de cobertura. Em 2017, foram notificados 1.428 casos suspeitos de dengue no estado, sendo 22 casos confirmados⁽²⁴⁾. Considera-se a dengue uma das doenças mais frequentes do país, representando

um grave problema de saúde pública⁽²⁵⁾. Nesse sentido, a comunidade escolar tem um papel fundamental no trabalho de educação entre pares e no aumento de multiplicadores de informações^(26,27).

Acerca do tema de atualização da situação vacinal, 141 atividades foram realizadas, é recomendado pelo Ministério da Saúde que a ação seja pauta permanente das ações escolares, devendo ser incluída nos Projetos Políticos Pedagógicos⁽⁷⁾. Há algumas limitações neste trabalho decorrentes da natureza administrativa do banco de dados do e-SUS. São possíveis erros de preenchimento das fichas de atividades coletivas. Sugere-se investimento em ações educativas aos profissionais da saúde para o preenchimento correto a fim de gerar informações completas para realização do monitoramento das ações realizadas.

Os resultados demonstram que o PSE implementado no município deve ser fortalecido como ações intersetorial, com vista a contribuir para a efetividade do programa e aumento nas ações realizadas, principalmente em relação ao combate ao mosquito *Aedes Aegypti*, tema prioritário e obrigatório. A nova portaria coloca um desafio aos gestores, haja vista o baixo percentual de cobertura (21,95%) do programa no primeiro ano^(9,10).

CONCLUSÃO

Ao analisar as doze ações propostas, percebeu-se o desafio colocado aos profissionais da saúde e educação, visto a amplitude de fatores envolvidos e desafios epidemiológicos de cada tema abordado.

O registro único no e-SUS dificulta o processo de tomada de decisão à nível municipal, bem como na distribuição de temática da ações na escola e no monitoramento das atividades por unidades. O planejamento estratégico de ações de acordo com a realidade local facilitaria na organização das ações, visando que todos os territórios têm suas especificidades.

A escola é um espaço favorável para a educação em saúde e na construção de ações no âmbito preventivo, com foco na qualidade de vida, principalmente em

territórios vulneráveis. Espera-se por meio desse estudo, que avanços científicos sejam obtidos podendo contribuir para o mo-

nitramento contínuo e sistemático das ações realizadas pelo programa e a ruptura do paradigma biomédico de atenção à saú-

de, que visa principalmente à assistência curativa para o foco em ações de prevenção e promoção. ■

REFERÊNCIAS

1. Araújo JP, Silva RMM, Collet N, Neves ET, Tos BRGO, Viera CS. História da saúde da criança: conquistas, políticas e perspectivas. *Rev. bras. Enferm.* 2014;67(6):1000-1007.
2. Fontenele RM, Sousa AI, Rasche AS, Souza MHN, Medeiros DC. Construção e validação participativa do modelo lógico do Programa Saúde na Escola. *Saúde debate.* 2017;41:167-179.
3. Araújo C, Toral N, Silva ACF, Velásquez-Melendez G, Dias AJR. Estado nutricional dos adolescentes e sua relação com variáveis sociodemográficas: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), 2009. *Ciênc. saúde coletiva.* 2010;15(2):3077-3084.
4. Casemiro JP, Fonseca ABC, Secco FVM. Promover saúde na escola: reflexões a partir de uma revisão sobre saúde escolar na América Latina. *Ciênc. saúde coletiva.* 2014;19(3):829-840.
5. Brasil. Decreto nº 6.286, de 05 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. Presidência da República. Brasília, DF.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 1.413 de 10 de Julho de 2013. Brasília, DF, 2013.
7. Brasil. Ministério da Saúde, Ministério da Educação. Verificação da situação vacinal. Brasília, DF, 2018.
8. Santos FC, Frazão LD, Santos LC, Azevedo JPCS. Benefícios do programa saúde na escola (PSE) diante da promoção a saúde dos escolares da rede municipal de ensino. *Copresis.* 2017;51:e03276.
9. Brasil. Ministério da Educação; Ministério da Saúde. Documento Orientador: indicadores e padrões de avaliação - PSE Ciclo 2017/2018. Brasília, DF, 2017.
10. Brasil. Ministério da Educação; Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 1.055 de 25 de abril de 2017. Redefine as regras e os critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola - PSE por estados, Distrito Federal e municípios e dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio de ações. Brasília, DF; 2017.
11. Brasil. Departamento da Atenção Básica- DAB. Painel de adesões: programa saúde na escola - 2017. Brasília, DF.
12. Prefeitura de Porto Alegre, Secretaria Municipal de Saúde. Relatório anual de gestão [recurso eletrônico]. Porto Alegre, RS. 2017.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017: Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.
14. Sousa MC, Esperidião MA, Medina MG. A intersetorialidade no Programa Saúde na Escola: avaliação do processo político-gerencial e das práticas de trabalho. *Ciênc. saúde coletiva.* 2017;22(6):1781-1790.
15. Gil, Antônio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 6. ed. São Paulo: Ed Atlas, 2017.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprovam diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, Diário Oficial da União, 12 dez. 2012.
17. Prefeitura de Porto Alegre, Secretaria Municipal da Saúde. Boletim Epidemiológico 68 [recurso eletrônico]. Porto Alegre: Fevereiro, 2018.
18. Corrêa EH; Abegg C; Keller CR; Pascoal PM. Impacto das equipes de saúde bucal da Estratégia da Saúde da Família na saúde bucal de adolescentes do sul do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2016;21(5):1607-1616.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Uso dos formulários e registros das informações no sistema de informações de vigilância alimentar e nutricional (SISVAN WEB) [homepage da internet]. Brasília: Ministério da Saúde.
20. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa nacional de saúde escolar (PENSE) [recurso eletrônico]. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2016.
21. Prefeitura de Porto Alegre. Porto Alegre em Análise: Sistema de gestão e análise de indicadores - Abandono escolar [homepage da internet]. Disponível em <<http://portoalegreemanalise.procempa.com.br/?analises=8_210_regiao>>.
22. Rio Grande do Sul. Secretaria de Estado da Saúde. Boletim Epidemiológico: HIV/AIDS [recurso eletrônico]. Porto Alegre: Secretaria de Estado da Saúde / Escola de Saúde Pública, 2018.
23. Lazarini FM, Melchior R, González AD, Matsuo T. Tendência da epidemia de casos de aids no Sul do Brasil no período de 1986 a 2008. *Rev. Saúde Pública.* 2012; 46(6):960-968.
24. Departamento de Informática do SUS (DATASUS) [homepage na internet]. Imunizações/Cobertura por ano segundo município. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ni/CNV/CPNIRS.def>>.
25. Prefeitura de Porto Alegre, Secretaria Municipal da Saúde. Informativo Epidemiológico Dengue, Chikungunya e Zika Vírus, Dezembro de 2017 Semana Epidemiológica 48 (26/11 a 02/12). Porto Alegre: Dezembro, 2017.
26. Krabbe EC, Machado AS, Dalenogare CS, Lourenço GS, Vieira RB, Carvalho TGML. Prevenção da dengue na escola: uma experiência de construção coletiva na luta contra a epidemia. *Revista Interdisciplinar de Ensino, Pesquisa e Extensão.* 2016;4:1.
27. Assis SS; Pimenta DN, Schall VT. Conhecimentos e práticas educativas sobre dengue: a perspectiva de professores e profissionais de saúde. *Ensaio Pesquisa em Educação em Ciências.* 2013;15(1)131-153.