



Planejamento estratégico situacional sobre infecção sexualmente transmissível: experiência em uma comunidade ribeirinha paraense

Situational strategic planning on sexually transmitted infection: experience in a riverside community in paraense

Planificación estratégica situacional sobre infección de transmisión sexual: experiencia en una comunidad ribera de paraense

Alice Kely de Sousa Ferreira¹, Carlos Arthur dos Reis Melo¹, Adriana Letícia dos Santos Gorayeb¹, Nahima Castelo de Albuquerque¹, Virgínia Mercês Lara Pessoa Oliveira¹, Gabriel Fazzi Costa¹, Monise Garcez Arthur¹, Mayara Regina Rodrigues Guimarães¹, Beatriz Rocha Barata de Souza², Ianny Ferreira Raiol Sousa¹.

RESUMO

Objetivo: Descrever a experiência e utilizar a teoria de problematização como uma ferramenta para o planejamento estratégico situacional em uma comunidade ribeirinha paraense sobre infecção sexualmente transmissíveis. **Relato de experiência:** A ação foi realizada por 10 estudantes de enfermagem de uma Instituição de Ensino Superior (IES) privada situada em Belém, Pará, Brasil, no dia 13 de março de 2024 em uma comunidade ribeirinha. Utilizou-se como metodologia o Arco de Charles Maguerez, com cinco etapas: I- Identificação do Problema, II- Ponto Chave, III- Teorização, IV- Hipótese e V- Aplicação/Intervenção na realidade e o planejamento estratégico situacional, desenvolvido com base no ciclo de planejamento tático-operacional. Participaram 200 ribeirinhos, de diferentes idades e gêneros. Apesar do conhecimento limitado sobre o tema, a comunidade ribeirinha demonstrou receptividade à metodologia proposta. Ficou evidente a necessidade de uma rede de apoio para a prevenção das IST. **Considerações finais:** A comunidade beneficiou-se das ações e serviços realizados, evidenciando uma participação e comprometimento ao longo de todo o processo, contribuindo para o fortalecimento da linha de cuidado abrangente e eficaz.

Palavras-chave: Teoria da problematização, Planejamento estratégico, Comunidade ribeirinha.

ABSTRACT

Objective: To describe the experience and use problematization theory as a tool for situational strategic planning in a riverside community in Pará on sexually transmitted infections. **Experience report:** The action was carried out by 10 nursing students from a private Higher Education Institution (HEI) located in Belém, Pará, Brazil, on March 13, 2024 in a riverside community. The Charles Maguerez Arc was used as a methodology, with five stages: I- Identification of the Problem, II- Key Point, III- Theorization, IV- Hypothesis and V- Application/Intervention in reality and situational strategic planning, developed based on the tactical-operational planning cycle. 200 riverside residents, of different ages and genders, participated. Despite limited knowledge on the topic, the riverside community demonstrated receptivity to the proposed methodology. The need for a support network for the prevention of STIs became evident. **Final considerations:** The community benefited from the actions and services carried out, demonstrating participation and commitment throughout the entire process, contributing to the strengthening of the comprehensive and effective line of care.

Keywords: Problematization theory, Strategic planning, Riverside community.

¹ Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ), Belém - PA.

² Centro Universitário do Pará (CESUPA). Belém - PA.

RESUMEN

Objetivo: Describir la experiencia y utilizar la teoría de la problematización como herramienta de planificación estratégica situacional en una comunidad ribereña de Pará sobre infecciones de transmisión sexual. **Relato de experiencia:** La acción fue realizada por 10 estudiantes de enfermería de una Institución de Educación Superior (IES) privada ubicada en Belém, Pará, Brasil, el 13 de marzo de 2024 en una comunidad ribereña. Se utilizó como metodología el Arco de Charles Maguerez, con cinco etapas: I- Identificación del Problema, II- Punto Clave, III- Teorización, IV- Hipótesis y V- Aplicación/Intervención en la realidad y planificación estratégica situacional, desarrollado con base en el ciclo de planificación táctico-operacional. Participaron 200 ribereños, de diferentes edades y géneros. A pesar del conocimiento limitado sobre el tema, la comunidad ribereña demostró receptividad a la metodología propuesta. Se hizo evidente la necesidad de una red de apoyo para la prevención de las ITS. **Consideraciones finales:** La comunidad se vio beneficiada con las acciones y servicios realizados, demostrando participación y compromiso durante todo el proceso, contribuyendo al fortalecimiento de la línea de atención integral y efectiva.

Palabras clave: Teoría de la problematización, Planificación estratégica, Comunidad ribereña.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, tem sido observado um aumento significativo na complexidade das políticas públicas, que têm gerado uma série de iniciativas complexas. Essas iniciativas abrangem uma variedade de causas e processos sociais não lineares, caracterizados por sistemas com mecanismos abertos com desenhos incertos, sujeitos a contingências e imprevistos. A implementação dessas políticas é profundamente influenciada por essa complexidade, uma vez que reconhece a existência de dinâmicas institucionais e comunitárias específicas que moldam cada contexto. Além disso, essa implementação demanda recursos diversos para alcançar metas específicas, refletindo a necessidade de abordagens adaptáveis e flexíveis (COSTA DM e MAGALHÃES R, 2019).

Destaca-se que a gestão dos serviços de saúde constitui um processo de grande complexidade, devido à amplitude das ações necessárias para garantir sua eficácia efetiva. Este desafio é amplificado pela considerável burocracia envolvida na tentativa de conciliar as diversas diferenças individuais, empresariais e coletivas. Adicionalmente, o Brasil apresenta-se como um país de vasto território, caracterizado por descentralização e desigualdade regionais, cada um com suas próprias singularidades e especificidades. Essa realidade implica uma diversidade de processos de gestão adaptados às necessidades específicas de cada região (DALFIOR ET, et al., 2016).

Nesse cenário, devido à vasta extensão territorial do Brasil, encontramos diferentes grupos populacionais, incluindo aqueles que residem em áreas urbanas e as pessoas das comunidades ribeirinhas, localizadas às margens dos rios. O termo “comunidades ribeirinhas” é empregado para identificar essas pessoas que vivem às margens dos rios. Apesar da proximidade com centros urbanos, esses povos possuem uma cultura distinta e um estilo de vida único, onde os rios são o principal meio de acesso e interação entre esses povos (FRANCO EC, et al., 2015).

É importante ressaltar que a atenção à saúde dos ribeirinhos é regulamentada pela Política Nacional de Atenção Básica, estabelecida no país por meio das Portarias MS/GM nº 2.488 e 2.490 de 2011. Essas portarias visam implementar e operacionalizar ações e serviços de saúde direcionados a essas comunidades, estabelecendo também os valores financeiros destinados às Equipes de Saúde da Família Ribeirinhas e os custos dos serviços de saúde Fluvial Básico, responsáveis pela promoção da saúde desta população (BRASIL, 2012).

Nessa perspectiva, as comunidades ribeirinhas que abrigam povos tradicionais e muitas vezes vulneráveis a esta realidade, ainda marginalizadas, sofrem com a fragilidade das ações e serviços de saúde prestados pelas inconsistências das políticas públicas de saúde, que, somadas à dificuldade de acesso e falta de profissionais dispostos a atuar na prevenção, promoção e reabilitação da saúde dos ribeirinhos e que estejam capacitados para lidar com as demandas dessa população, acabam não usufruindo dos direitos relacionados à saúde que são inalienáveis e exigidos por lei (GAMA ASM, et al., 2018).

Consideradas um sério problema de saúde pública, as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) atingem níveis alarmantes devido à sua ampla disseminação. A vulnerabilidade às IST, é evidenciada pela dificuldade na prevenção, diagnóstico precoce e acesso ao tratamento, o que contribui para o aumento de casos e agrava a situação de saúde (PINTO VM, et al, 2018).

De acordo com o “Boletim Epidemiológico HIV/Aids”, do Departamento de Doenças e Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, em 2018, ao analisar a mortalidade por Unidade da Federação, o estado do Pará figura entre os dez estados com coeficiente de mortalidade superiores à média nacional (4,4 óbitos por 100 mil habitantes), apresentando um índice de 7,6 (BRASIL, 2019).

A vulnerabilidade individual está ligada à informação, especialmente quando essa informação não é integrada às ações individuais de prevenção. As questões sociais dizem respeito ao acesso à informação, bem como ao acesso aos serviços de saúde e educação, fatores que podem agravar a vulnerabilidade ao HIV/AIDS.

O boletim epidemiológico também destaca um aumento na taxa de mortalidade padronizada por AIDS entre 2008 e 2018, colocando o estado do Pará entre as dez Unidades Federativas com essa situação preocupante. Segundo o índice composto por indicadores de taxas de detecção, mortalidade e contagem inicial de CD4 nos últimos cinco anos, o Pará ocupa a terceira posição. Na categoria das capitais, Belém está entre as cinco cidades com maiores taxas, enquanto entre os municípios com mais de 100 mil habitantes, vinte dos primeiros da lista pertencem ao Pará (RIBEIRO, 2017).

Portanto, a realização desta pesquisa justifica-se pela vulnerabilidade das pessoas afetadas pelas IST, que está intimamente ligada ao baixo nível de conhecimento e à falta de informação dessas pessoas em relação à doença. Essa vulnerabilidade é observada em três áreas: individual, social e programática. Sendo, a vulnerabilidade programática o que diz respeito à capacidade das instituições, como família, escola, serviços de saúde e comunidade, em estabelecer políticas eficazes para o controle e prevenção das IST. Diante disso, esse estudo teve como objetivo descrever a experiência de utilizar a teoria de problematização como ferramenta para o planejamento estratégico situacional em uma comunidade ribeirinha paraense sobre infecção sexualmente transmissíveis.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, conduzido por 10 estudantes de enfermagem de uma Instituição de Ensino Superior (IES) privada situada em Belém, Pará, Brasil. A intervenção ocorreu em uma comunidade ribeirinha na Ilha de Cotijuba, afastada cerca de 20 quilômetros da área urbana da cidade, com a pretensão de aplicar a educação em saúde voltada a temática mais negligenciada, no caso infecções sexualmente transmissíveis, para a melhor aceitação de prevenção, diagnóstico e tratamento pela população da área. Tal ação possibilitou a experiência aqui relatada.

Inicialmente, construção da educação em saúde baseou-se na teoria da problematização e arco de Maguerez, os quais seguem etapas predefinidas, sendo: I - Observação da realidade; II- Identificação do problema: Pontos- chaves; III- Teorização; IV- Hipótese de solução; V- Aplicação à realidade.

Sendo assim, em 13 de março de 2024, realizou-se uma visita técnica à ilha em conjunto com membros da comunidade ribeirinha, a fim de abordar as diversas entidades locais, como famílias, gestores e redes de apoio, para identificar e delinear os principais problemas de saúde e fragilidades percebidos pela comunidade. Isso permitiu o planejamento das ações direcionadas às necessidades identificadas.

Possibilitando a aplicação da segunda etapa, na qual foi definido o pontos-chaves, após a visita técnica, foi determinado o fator principal a ser explorado e elaborado. Ficou evidente a importância de desenvolver atividades voltadas à prevenção e tratamento relacionado às IST, uma vez que essa questão foi identificada como um ponto crítico por todas as entidades participantes durante a visita à comunidade. Isso reflete um problema real e potencial entre a comunidade ribeirinha.

Prosseguindo, na terceira etapa, dedicada à teorização do problema identificado, foi realizada uma imersão teórica ao longo de dois meses. Isso incluiu a investigação por meio da literatura cinzenta, artigos científicos, vídeos, pesquisas e diálogos com especialistas, visando desenvolver um processo de ensino-aprendizagem que promovesse a construção do conhecimento em toda a população ribeirinha, adaptando-se às necessidades de cada público de forma específica.

Na quarta etapa, conforme proposto por Charles Maguerez, as hipóteses foram concretizadas, e estratégias de intervenção foram elaboradas para abordar os problemas identificados. Finalmente, na quinta e última etapa, ocorreu a aplicação prática na comunidade. Os acadêmicos retornaram à comunidade equipados com um plano assistencial de intervenção (**Figura 1**), que incluía a árvore explicativa do problema e um planejamento estratégico situacional, baseados em um ciclo de planejamento composto por quatro etapas: I- momento explicativo, reconhecimento da realidade e dos problemas; II- momento normativo, serão definidos os passos a serem seguidos para solucionar os problemas e os responsáveis pelo desenvolvimento; III- momento estratégico, planejamento, avaliando a viabilidade e a factibilidade das ações e IV- momento tático-operacional, momento de executar o plano, intervir para alcançar a mudança.

Durante essa etapa, foi realizada uma atividade lúdica para facilitar a compreensão, dado o baixo nível de escolaridade identificado na comunidade, e garantir uma abordagem interativa e participativa. De maneira simples e dinâmica, o tema das ISTs foi teorizado, com destaque para a doença.

Um aspecto importante da ferramenta utilizada é a árvore dos problemas, com a identificação das causas e consequências dos problemas. No momento tático-operacional (etapa IV) do PES, participaram 200 usuários da rede de saúde pública, conforme (**Figura 1**).

Figura 1 - Descrição das raízes do problema, problema central identificado e consequências.



CONSEQUÊNCIAS: Disseminação e mortalidade da doença na comunidade; Doenças em subjetividade; Diagnóstico e tratamento tardio; Baixo nível de alcance para pessoas infectadas.

PROBLEMAS CENTRAIS: Infecções Sexualmente Transmissíveis em comunidade ribeirinha

RAIZ: Turismo sexual; Baixo nível de alfabetização em saúde sobre sexualidade; Dificuldade ao acesso do serviço de saúde; Promiscuidade; Relação sexual desprotegida; Incesto; Abuso sexual.

Fonte: Ferreira AKS, et al., 2025.

Na figura acima ilustra de forma clara e concisa os elementos centrais, raízes e consequências das IST's nas comunidades ribeirinhas. Uma abordagem visual facilita a compreensão dos múltiplos fatores interligados que são importantes para a prevalência dessas doenças em contextos específicos, como as populações ribeirinhas.

Com intuito de alcançar o objetivo e estabelecer uma base de entendimento comum, na quarta etapa do Arco de Maguerez, buscamos elaborar atividades de educação em saúde fundamentadas em metodologias ativas de ensino-aprendizagem. Essas atividades visam sensibilizar a comunidade ribeirinha sobre a relevância do diagnóstico precoce, utilização de métodos de prevenção e tratamento das IST.

No entanto, durante a quinta etapa que foi a aplicação da educação em saúde, observou-se que a comunidade possuía um entendimento limitado sobre o assunto, porém demonstraram participação quanto a metodologia proposta, contribuindo positivamente para a implementação da ação de forma significativa. Além de proporcionarem uma troca de conhecimentos com os facilitadores, também demonstraram real interesse em adquirir mais informações sobre o tema abordado. Isso não só facilitou a troca de saberes, mas também enriqueceu a experiência para todos os envolvidos.

DISCUSSÃO

A metodologia utilizada fundamenta-se na construção do conhecimento a partir da realidade concreta e dos problemas específicos de uma comunidade, permitindo uma educação crítica e reflexiva. A teoria é dividida em cinco etapas: observação, identificação do problema, teorização, hipótese de solução e aplicação à realidade, facilitando a identificação dos pontos críticos da saúde local e a busca de soluções contextualizadas (MACEDO, et al., 2018)

Estudos mostram que é evidente a aplicação do Arco de Charles Maguerez no ensino, sendo eficaz para estimular a curiosidade e as habilidades do aluno. O Ministério da Saúde ressalta o uso de Metodologia Ativa para promover uma formação profissional alinhada aos modelos de atenção em saúde, incorporando essas abordagens à estrutura curricular, demonstrando impactos positivos na autonomia e formação dos estudantes (GAMA e SECOLI, 2020).

Diante dos resultados expostos, Nogueira WP, et al (2022) ressalta que a escolaridade e a situação econômica são fatores determinantes no processo saúde-doença. Indivíduos com baixa escolaridade e condições econômicas desfavoráveis tendem a ter menor acesso à informação sobre cuidados de saúde, percepção de riscos e prevenção de diversas doenças. Assim, esses indivíduos são considerados mais suscetíveis à aquisição de ISTs, pensamento aplicável à população alvo.

Infere-se ainda que a escassez de conhecimento e a falta literária em saúde representam obstáculos significativos para o sucesso de determinados tratamentos, refletindo em uma baixa adesão ao regime terapêutico, práticas preventivas inadequadas, compreensão limitada dos potenciais riscos à saúde, baixa capacidade de realizar o autocuidado com medidas de preventivas, controle e tratamento, resultando em uma deterioração do estado geral de saúde e, em casos extremos, podendo levar à morte (MOURA, et al., 2019).

Um estudo revelou que as informações de saúde transmitidas às comunidades ribeirinhas são frequentemente abordadas de forma técnica e complexa, dificultando a compreensão por parte da população local. Essa falta de clareza e didática na comunicação entre profissionais de saúde e moradores compromete o aprendizado efetivo, o que impede que práticas de saúde sejam corretamente compreendidas e aplicadas no cotidiano. Como consequência, tem-se grandes números de IST's não tratadas, impossibilitando a adequação de práticas sexuais saudáveis entre gerações (Oliveira, et al., 2024)

Tem-se como destaque que problemas estruturais do tipo: falha na identificação precoce; abordagem terapêutica inadequada; ausência do uso de preservativos; variedade de parceiros e a presença de parceiros sexuais sem tratamento contribuem para a elevação do risco. É importante destacar que a presença de IST eleva em 18 vezes a probabilidade de uma pessoa ser infectada pelo HIV, uma condição para a qual não há cura. Por isso, as autoridades de saúde devem intensificar seus esforços em relação ao rastreamento, à prevenção e ao controle (PARMEJANI, et al., 2021)

Além disso, as IST estão entre os principais problemas de saúde mundiais. Este fato está bem documentado no estudo de Paula IMT et al. (2022), que destaca a vulnerabilidade e o risco de contaminação por IST estão ligados à fatores sociais, culturais e econômicos. Populações socioeconomicamente desfavorecidas são consideradas vulneráveis por não possuírem os recursos necessários para mitigar os riscos aos quais estão expostas. Nesse contexto, o baixo nível de escolaridade, o acesso limitado aos serviços de saúde e a prática de comportamentos sexuais de risco são alguns dos fatores que contribuem para essa vulnerabilidade às IST.

Emerge a constatação de que a promoção eficaz da saúde não se limita apenas à execução mecanicista de práticas, mas requer principalmente a aplicação da educação em saúde como instrumento. Isso vai além da simples compreensão dos temas e conceitos, demanda a conexão entre o conhecimento adquirido e a comunicação eficaz, bem como a transferência acessível de informações, visando aprimorar a qualificar da educação (SALCI; et al., 2013).

Ressalta-se a importância de se integrar à comunidade e estabelecer uma rede de apoio para enfatizar a relevância do diálogo sobre saúde sexual e prevenção de IST. Pesquisas corroboram com os resultados acima ao ressaltar que cada território possui uma história, um ambiente e uma dinâmica socioeconômica únicos, os quais desempenham um papel crucial na interação entre a promoção e o surgimento de doenças. Portanto, é de suma importância analisar a situação de saúde com a participação de diversos atores da comunidade na elaboração de um diagnóstico epidemiológico. Esse processo permite identificar as condições de vida, as necessidades de saúde e os fatores que contribuem para o aumento dos riscos, bem como aqueles que têm potencial de minimizá-los (FARIAS; et al., 2018)

Com intuito de uma formação mais abrangente, centrada em valores éticos, culturais, humanístico, a educação em saúde visa estabelecer a compreensão da responsabilidade inerente à sua cidadania de maneira crítica e reflexiva. Isso permite desenvolver autonomia para lidar com os desafios da sociedade em estão inseridos. Ressalta-se que a abordagem da aprendizagem baseada em problemas, o aluno é estimulado a adquirir competências e habilidades para resolver os problemas por meio de pesquisa e prática. Um problema contextualizado é apresentado ao aluno em um ambiente simulado e seguro, visando prepará-lo e capacitá-lo para um melhor desempenho eficaz em sua futura carreira profissional (GITIRANA JVA, et al., 2021).

A utilização do Planejamento Estratégico Situacional foi fundamental para eficácia da intervenção e para satisfação dos usuários conforme o estudo de Benites LFR (2023). Este método possui um grande potencial para lidar com problemas complexos e pode ser uma ferramenta de gestão valiosa para integrar processos de ensino-serviço. Ele engloba diversas dimensões para uma avaliação mais abrangente de abordagem aos problemas, através de um processo participativo e interativo que envolve todos os atores na prestação de serviços (LEMOS, 2018).

Pode se considerar que ao utilizar metodologias ativas durante a educação em saúde, facilita a compreensão dos participantes e promove a formação de profissionais humanistas, críticos e reflexivos, capacitados para exercer a profissão de forma eficaz e intervir em situações-problema. A participação ativa dos alunos é incentivada, com o professor atuando como orientador motivacional, e a teoria da problematização serve como uma estratégia didática eficaz para alcançar os objetivos educacionais, permitindo planejamento e intervenção em pontos-chaves. Esse processo potencializa as competências e habilidades dos alunos, gerando um senso de inquietação mediado por situações-problemas em um ambiente seguro e realista. A comunidade alvo da intervenção se beneficia das ações e serviços delineados por uma metodologia ativa baseada em um problema específico, com participação ativa e articulação efetiva, contribuindo para fortalecer uma linha de cuidado abrangente e resolutive.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica. Passo a passo das ações do Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
2. BRASIL. Boletim Epidemiológico. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde Número Especial. Dez. 2019. ISSN 1517 1159.
3. COSTA DM e MAGALHÃES R. Avaliação de programas, estratégias e ações de saúde: um diálogo com o realismo crítico. *Saúde em Debate*, 2019; 43(7): 189-203.
4. DALFIOR ET, et al. Análise do processo de implementação de políticas de saúde: um estudo de caso baseado no enfoque da política institucional. *Saúde em Debate*, 2016; 40(111): 128-139.

5. FRANCO EC, et al. Promoção da saúde da população ribeirinha da região amazônica: relato de experiência. *Revista CEFAC*, 2015; 17(5): 1521-1530.
6. FARIA L, et al. Integração ensino-serviço-comunidade nos cenários de práticas na formação interdisciplinar em Saúde: uma experiência do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) no sul da Bahia, Brasil. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 2018; 22 (67): 1257-1266.
7. GAMA ASM e SECOLI SR. Self-Medication practices in riverside communities in the Brazilian Amazon Rainforest. *Rev Bras Enferm.*, 2020; 73(5): e20190432.
8. GAMA ASM, et al. Inquérito de saúde em comunidades ribeirinhas do Amazonas, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 2018; 34(2): e00002817.
9. GITIRANA JVA, et al. Educação em saúde para prevenção de doenças: uma revisão de literatura. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*, 2021; 11(08): 134-147.
10. LEMOS GS, et al. Adoção do planejamento estratégico situacional na farmacovigilância e segurança do paciente de um projeto ensino-serviço. *Revista Eletrônica de Farmácia*, 2018; 14(4): 5-16.
11. LUIZ FELIPE ROCHA B. O rio e a época: entendências barranqueiras sobre a água na paisagem perturbada do Vale do São Francisco, Horiz. antropol., 2023; 29(66): e660407.
12. MOURA NS, et al. Literacy in health and self-care in people with type 2 diabetes mellitus. *Rev Bras Enferm*, 2019; 72(3): 700-6.
13. MACEDO KDS, et al. Metodologias ativas de aprendizagem: caminhos possíveis para inovação no ensino em saúde. *Escola Anna Nery*, 2018; 22(3): 20170435.
14. NOGUEIRA WP, et al. Syphilis in riverine communities: prevalence and associated factors. *Rev Esc Enferm USP*, 2022; 56: e20210258.
15. OLIVEIRA WC, et al. Retrato das desigualdades sociais: um estudo de uma comunidade ribeirinha na Amazônia paraense. *Revista Contemporânea*, 2024; 4(4): 1-21.
16. PAULA IMT, et al. Infecções sexualmente transmissíveis na população ribeirinha: prevalência e comportamento de risco. *Enfermería Global*, 2022; 65(1): 306-316.
17. PARMEJANI EP, et al. Sexual and reproductive health in riverine communities: integrative review. *Rev Esc Enferm USP*, 2021; 55: e03664.
18. PINTO VM, et al. São Paulo, Brasil. *Ciência saúde coletiva*, 2018; 23(7): 2423-2432.
19. RIBEIRO L, et al. Vulnerabilidades de pescadores de comunidades ribeirinhas a infecções sexualmente transmissíveis. *Revista Cubana de Enfermería*, 2017; 33(3).
20. SALCI MA, et al. Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. *Texto & contexto enferm*, 2013; 22(1): 224-30.