

## **Diagnóstico situacional em saúde como estratégia de aprendizagem para estudantes de Enfermagem e Medicina**

**Health situation analysis as a learning strategy for Nursing and Medical students**

### **Maria Clara Figueroa da Silva**

Acadêmica de Medicina. Faculdade de Medicina de Marília.

E-mail: maclfigueroa@outlook.com

ORCID: 0000-0003-2153-5904

### **Mariana Brito de Jesus.**

Acadêmica de Medicina. Faculdade de Medicina de Marília.

E-mail: jbritomariana@gmail.com

ORCID: 0000-0002-3211-7540

### **Bruna dos Anjos Azevedo**

Acadêmica de Enfermagem. Faculdade de Medicina de Marília.

E-mail: : bruu.azevedo@gmail.com

ORCID: 0000-0002-0885-900X

### **Lara Boaventura Andrade.**

Acadêmica de Medicina. Faculdade de Medicina de Marília.

E-mail: lara.boaventura@outlook.com

ORCID: 0000-0001-5197-9333

### **Marcela Torres Fachini**

Acadêmica de Enfermagem. Faculdade de Medicina de Marília..

E-mail: marcelatorresfachini@outlook.com

ORCID: 0000-0001-7384-2848

### **Laís de Paiva Xavier.**

Acadêmica de Medicina. Faculdade de Medicina de Marília.

E-mail: laisdepaiva@hotmail.com

ORCID: 0000-0001-6114-3070

### **Márcia Aparecida Padovan Otani.**

Enfermeira. Doutora em Saúde Coletiva. Docente da Faculdade de Medicina de Marília.

E-mail: mpadovanotani@gmail.com

ORCID: 0000-0001-9540-4996

## **Resumo**

**Objetivo:** descrever a vivência de estudantes da primeira série dos cursos Enfermagem e Medicina na área de cuidado coletivo em uma Unidade da Estratégia de Saúde da Família. **Métodos:** trata-se de um relato de experiência sobre o processo ensino-aprendizagem desenvolvido na área de vigilância à saúde para o cuidado das necessidades coletivas de saúde. Foi utilizada a Estimativa Rápida Participativa, sendo observação do território, análise dos relatórios de cadastros do sistema e-SUS e entrevistas com informantes-chave como estratégias para elaboração do Diagnóstico Situacional de Saúde. **Resultados:** a ação dos estudantes na prática estimulou o interesse na busca de fundamentação teórica e possibilitou a aprendizagem significativa em relação à organização do Sistema Único de Saúde, às necessidades de saúde da população e ao planejamento em saúde, favorecendo a compreensão sobre o processo saúde-doença e as diferentes formas de intervenção. **Conclusão:** a inserção precoce dos estudantes no cenário de prática constituiu-se em uma importante estratégia para as integrações prática-teoria e ensino-serviço e, além disso, favoreceu o protagonismo dos estudantes na aplicação dos princípios do SUS, como a participação social, o trabalho multidisciplinar e a integralidade do cuidado..

**Palavras-chave:** Educação superior; Currículo; Atenção primária à saúde; Planejamento em saúde.

## Abstract

**Objective:** To describe the experience of 1st cycle students in Nursing and Medicine in the collective care area in the context of a Family Health Strategy unit. **Method:** Experience report regarding the teaching-learning process developed in the health surveillance area for the care of collective health needs. Participatory Rapid Estimate, observation of the territory, analysis of the registration reports of the e-SUS system and interviews with key informants were used as a developing strategy for the Health Situational Analysis. **Results:** The data analysis allowed the understanding of the population's health needs, stimulated the search for theoretical foundations and enabled significant learning, contributing to the understanding of the health-disease process and the different forms of intervention. **Conclusion:** The early introduction of the students in the practice field constituted an important strategy for practice-theory and teaching-service integrations. Moreover, it favored the role of students in the application of SUS principles such as social participation, multidisciplinary work, and comprehensive care.

**Keywords:** Higher Education; Curriculum; Primary Health Care; Health Planning.

## Introdução

Frente às recentes mudanças nas políticas de saúde do Brasil e à necessidade de estratégias para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), o Ministério da Educação (MEC) e o Ministério da Saúde (MS) instituíram, em 2001, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs), para 14 profissões da área da saúde, com o objetivo de orientar mudanças nos currículos de graduação, propondo maior integração ensino-serviço, teoria-prática e formação que possibilite a qualificação do cuidado.<sup>1</sup> Tal perspectiva lança novos desafios em relação às estratégias utilizadas no processo ensino-aprendizagem e, ao mesmo tempo, favorece que o estudante tenha um papel social nos cenários de prática, construindo seu conhecimento a partir da reflexão das vivências.

As DCNs para os cursos de graduação em Enfermagem<sup>2</sup> e Medicina<sup>3</sup> orientam que o conteúdo curricular deve manter estreita relação com o processo saúde-doença do indivíduo, da família, da comunidade e dos perfis epidemiológicos existentes na realidade profissional.

Em 2002, atendendo às demandas apresentadas pelas DCNs, foi lançado o Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares dos Cursos de Medicina (PROMED) e Enfermagem (PROENF), que tem como objetivo adequar a formação dos médicos às novas demandas exigidas pelo SUS. Entre estas demandas estão: incentivar o ingresso dos futuros médicos em ações de atenção básica, dando prioridade ao Programa Saúde da Família, e valorizar a humanização do atendimento com a formação de uma base ética e sólida.<sup>4,5</sup>

Consonante a essa necessidade, a partir de 2003, a Faculdade de Medicina de Marília (Famema), que já vinha adotando um processo de mudança curricular desde a década de 1990, desenvolve a formação profissional ancorada em métodos ativos de ensino que favorecem a aprendizagem significativa e adota o currículo integrado e orientado por competência dialógica.<sup>6</sup>

A concepção dialógica de competência se baseia no desenvolvimento de atributos cognitivos, psicomotores e afetivos que, combinados, configuram distintas maneiras de realizar, com sucesso, tarefas essenciais e características de uma determinada prática profissional, precisando, portanto, a competência ser desenvolvida em articulação com o mundo do trabalho. Sua avaliação é inferida

por meio da observação dos desempenhos em cada uma das tarefas propostas em situações da prática.<sup>7</sup>

Nesta Instituição, a estrutura curricular dos cursos de graduação em Enfermagem e em Medicina é anual e organizada por séries em: Unidade de Prática Profissional (UPP), Unidade Educacional Sistematizada (UES) e Unidade Educacional Eletiva (UEE). Durante as duas primeiras séries, as unidades são as mesmas para ambos os cursos e, a partir da 3ª série, distinguem-se em suas especificidades.

O processo ensino-aprendizagem é desenvolvido em um grau crescente de autonomia ao longo do curso, nas seguintes áreas de competência: Vigilância à saúde (cuidado das necessidades individuais e coletivas em saúde); Organização e gestão do processo de trabalho em saúde e Iniciação Científica. É através do movimento de ação-reflexão-ação e no construir de significados da ação realizada que se estabelece o ensino-aprendizagem. Para isso, utiliza-se o ciclo pedagógico constituído das seguintes etapas: vivência da prática, síntese provisória, busca qualificada de informações, nova síntese e avaliação.<sup>8</sup>

Compreende-se que o método de formação do profissional de saúde vai além do aprendizado biológico, ou seja, é preciso estar vinculado à realidade da população. Isto é imprescindível para serem identificados diferentes fatores causadores dos problemas de saúde, sendo capaz de mudar de uma prática intervencionista para uma que colabore com o processo de autonomia dos usuários e com a consolidação do vínculo entre vários profissionais e a população por eles assistida.<sup>9</sup>

A Estratégia Saúde da Família (ESF) visa à reorganização da Atenção Primária, à consolidação dos princípios, diretrizes e fundamentos do SUS e é capaz de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas ao trabalhar com um território delimitado que permite a identificação de problemas, o planejamento local e o desenvolvimento de ações de acordo com as necessidades de saúde da população.<sup>10</sup> Sendo assim, constitui-se como um importante cenário de ensino-aprendizagem aos estudantes da área da saúde.

A inserção precoce de acadêmicos na Atenção Básica agrega elementos que qualificam a formação desses futuros profissionais, ao inseri-los em atividades, práticas e vivências relacionadas às políticas de saúde pública e aos princípios de universalidade e integralidade do SUS, favorecendo o aprendizado nesse cenário familiar e comunitário e a construção coletiva.<sup>11,12</sup> Tal processo, especialmente a partir de métodos ativos de aprendizagem,<sup>13</sup> propicia a oportunidade de valorizar a importância da mediação do profissional da atenção básica na promoção e prevenção da saúde, além de auxiliar na humanização dos(as) futuros(as) médicos(as) e enfermeiros(as), que serão mais responsáveis com os problemas comunitários e suas respectivas resoluções.<sup>14</sup>

Assim, tem-se, como consequência, o engajamento social, a formação e amadurecimento de conceitos que condizem com a prática de saúde, como empatia e altruísmo, e o respeito e percepção da interdependência na relação médico-enfermeiro, médico-Agente Comunitário de Saúde (ACS), médico-cirurgião-dentista, entre outros. Essa vivência requer modificações na postura dos alunos, para reflexão e crítica aos temas, com o objetivo de que ajam enquanto cidadãos e profissionais em formação, cientes de sua inserção política, reconstruindo a prática e criando novos laços.<sup>15</sup> Ademais, de acordo com Gallo,<sup>16</sup> as experiências desenvolvidas nos equipamentos sociais existentes no território de abrangência da Unidade de Saúde da Família (USF) são fundamentais para incentivar a criatividade dos estudantes.

Portanto, a aproximação entre estudantes nos primeiros anos da graduação e USF permite o estímulo de práticas de estudo independente, visando a uma progressiva autonomia intelectual e

profissional.<sup>11</sup> Deste modo, o estudante torna-se apto para refletir e perceber seu papel no contexto da saúde na realidade brasileira, pois passa a conviver com situações adversas a que está normalmente acostumado, rompendo possíveis paradigmas e percebendo que fatores como alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, trabalho, renda, educação, lazer e acesso a bens e serviços essenciais são condicionantes e determinantes para a saúde.<sup>15</sup> Isso permite a construção de um perfil acadêmico com habilidades, conteúdos e competências por meio de vivências na integração ensino-serviço, no conceito ampliado de saúde, nos princípios e diretrizes do SUS; dentre eles, o atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais e participação da comunidade.<sup>11</sup>

Por meio de parceria com a Secretaria Municipal de Saúde, os estudantes de ambos os cursos, vivenciam a prática nas unidades da ESF desde a primeira série, na UPP, e iniciam com ações relacionadas ao cuidado às necessidades coletivas de saúde. Na busca de estratégias de ensino-aprendizagem que sejam significativas para os estudantes e, ao mesmo tempo, contribuam com o trabalho na ESF, a academia utiliza uma das ferramentas recomendadas pelo Ministério da Saúde para a organização e implementação do cuidado coletivo na ESF, que é o Planejamento Participativo em Saúde, instrumento que permite melhorar o desempenho, otimizar a produção e elevar a eficácia e eficiência dos sistemas no desenvolvimento das funções de proteção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde. É um processo que depende fundamentalmente de conhecer a situação atual de um sistema, para que se construa um plano de mudança entre a situação atual e a desejada.<sup>17</sup>

Para isso, os estudantes da primeira série realizam o Diagnóstico Situacional de Saúde com o propósito de identificar as necessidades de saúde individuais e coletivas e, a partir delas, elaborar um plano de cuidado à saúde, considerando o indivíduo como ser único, inserido em um contexto social e familiar que determina as diferentes formas de viver e adoecer.<sup>8</sup>

O objetivo deste estudo é descrever a experiência de estudantes da primeira série dos cursos de Enfermagem e Medicina na realização do diagnóstico situacional de saúde da população da área da abrangência de uma unidade da Estratégia de Saúde da Família.

## **Métodos**

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, que narra as vivências de estudantes e docentes em um cenário de ensino-aprendizagem.

Com o propósito de construir conhecimento por meio do Método Pedagógico Problematização, os estudantes realizam as atividades da UPP distribuídos em dez unidades da ESF do município, sendo que cada uma conta com um grupo de oito estudantes de Medicina e quatro estudantes de Enfermagem, frequentando-as em três períodos semanais, sob a coordenação de professores enfermeiros e médicos da instituição de ensino e profissionais da ESF.<sup>8</sup>

Na primeira série, os estudantes se utilizaram da Estimativa Rápida Participativa (ERP), para elaborar o Diagnóstico Situacional de Saúde da região de atuação, um método que apoia o Planejamento Participativo e contribui para a identificação das necessidades de saúde de grupos distintos, contando com baixo custo, rapidez e envolvimento da comunidade na definição de seus problemas, determinantes na busca de soluções.<sup>18</sup>

A ERP apoia-se em três princípios: coletar dados pertinentes e necessários; coletar informações que

reflitam as condições locais e envolver a comunidade na definição de seus próprios problemas e na busca de soluções.<sup>18</sup> Para Tancredi et al.,<sup>19</sup> ela se fundamenta em registros escritos de fontes primárias e secundárias; entrevistas com informantes-chave e observação de campo e, dessa forma, permite conciliar o conhecimento teórico com o saber prático, de modo a facilitar o planejamento local.

Seguindo a proposta de Tancredi et al.<sup>19</sup> para desenvolver a ERP, foi realizada a observação do território e, sequencialmente, foram analisados os relatórios de cadastros individual, domiciliar e territorial, inseridos no sistema e-SUS.<sup>20</sup> Por fim, construiu-se um roteiro para a entrevista com informantes-chave, levando-se em conta os seguintes critérios de inclusão: pessoas que residem na área de abrangência, ao menos, há 10 anos e que participam ativamente da vida da comunidade, representando as necessidades de saúde da coletividade.

As entrevistas foram realizadas com 12 informantes-chave, sendo precedidas de contato telefônico ou pessoal para possível agendamento. Foram aplicadas no domicílio, por dois estudantes de Enfermagem e/ou Medicina, acompanhados de uma agente comunitária de saúde, cuja função era apresentá-los aos informantes-chave, tendo em vista o vínculo que possuem com a comunidade local.

## **Resultados e discussão**

O quadro 1 mostra as etapas do ciclo pedagógico referente ao desenvolvimento das ações descritas neste relato, baseado nos desempenhos da primeira série de ambos os cursos,<sup>8</sup> na área do cuidado às necessidades coletivas em saúde, necessário para o desenvolvimento da competência profissional.

Inicialmente, os estudantes de Enfermagem e Medicina, acompanhados por um docente e pela enfermeira da USF, em caminhada, fizeram o reconhecimento da área de abrangência, visando à caracterização do ambiente físico da área, sua infraestrutura, assim como as organizações sociais existentes.

Nos dias subsequentes, coletaram dados e-SUS, sistema de informação utilizado pela ESF, e apropriaram-se de informações como: população total da área de abrangência; caracterização da população cadastrada na unidade de acordo com faixa etária e sexo; distribuição étnico-racial feita a partir de autodeterminação das pessoas no momento do cadastramento; grau de escolaridade; características das habitações e do território; abastecimento de água; coleta de lixo e de esgoto; e presença de animais de estimação nos domicílios. Além disso, foi possível identificar as condições de saúde da população da área de abrangência, como o número de pessoas acamadas e domiciliadas, de gestantes, de diabéticos, de hipertensos, de usuários de álcool e outras drogas, de pessoas com transtornos mentais, com câncer, com doenças infectocontagiosas e de pessoas que tiveram acidente vascular encefálico, entre outras.

Os dados obtidos na observação de campo, assim como os dados sociodemográficos e epidemiológicos da unidade de saúde, foram registrados individualmente pelos estudantes e discutidos posteriormente em grupo, com fundamentação teórica, tornando-os compreensíveis e significativos para os estudantes.

Contando com o auxílio da equipe da unidade da ESF e com a finalidade de obter maior conhecimento sobre o contexto de vida da população, a partir das informações e percepção de

peças que residem no bairro, foram identificados os informantes-chave da área de abrangência para serem entrevistados.

Utilizando roteiro de entrevista elaborado pelos estudantes, foi possível levantar informações referentes ao histórico do bairro; utilização e opinião sobre os serviços de saúde da área de abrangência e do município; utilização de tratamentos não convencionais pela população; percepção geral sobre as condições da população quanto: à moradia e ao saneamento; ao transporte; ao trabalho e à renda; ao lazer; à segurança; à alimentação; e à comunicação. Além disso, investigou-se a existência de grupos comunitários; programas sociais; principais problemas e potencialidades da área de abrangência.

As entrevistas com os informantes-chave trouxeram a compreensão das necessidades da população a partir da visão que possuem e foi essencial para que os estudantes não permanecessem somente com a própria percepção ou com as informações dos profissionais da ESF. Em consonância com Franchi et al.,<sup>21</sup> acredita-se que as instituições de ensino devam trabalhar para formar profissionais de saúde que compreendam de forma ampliada as diferentes necessidades de saúde da população, considerando os diversos aspectos do contexto de vida das pessoas.

A análise dos dados das entrevistas permitiu a compreensão das necessidades de saúde da população da área e estimulou a busca de fundamentação teórica de diversos temas, como organização e funcionamento do SUS, atuais políticas públicas de saúde, processo de trabalho na USF e planejamento em saúde. Compreende-se que, para ocorrer a aproximação entre teoria e prática, faz-se necessário o investimento em currículos que favoreçam a aprendizagem significativa com a construção do conhecimento a partir da prática e reflexões que contribuam para as transformações da qualidade do cuidado.<sup>22</sup>

Em reunião, a sistematização dos dados da ERP foi apresentada pelos estudantes à equipe de profissionais da unidade da ESF com o propósito de discutir e, juntos, eleger o problema prioritário a ser trabalhado, dando sequência às etapas do Planejamento em saúde. Cabe ressaltar que, durante todo o processo de ensino, houve a participação de profissionais da unidade, reforçando a afirmação de Peres et al.,<sup>22</sup> de que a integração ensino-serviço é fundamental para a consolidação do SUS como ordenador da formação dos profissionais de saúde e que essa vem ocorrendo de forma mais consolidada na atenção básica. Com a inserção dos estudantes nos serviços de saúde, é esperado que a academia contribua com reflexões quanto ao processo de trabalho da equipe de saúde e possa estimular transformações no cotidiano das práticas.

### **Considerações finais**

As instituições de ensino têm um grande desafio em relação à adequação dos currículos dos cursos da área da saúde, abrangendo a visão ampliada de saúde e o compromisso com a formação humanizada e ética dos futuros profissionais. Da mesma forma, os serviços de saúde têm o desafio de atender adequadamente às necessidades de saúde da população.

Considerando as orientações das DCNs quanto à utilização de metodologias ativas e à inserção precoce dos estudantes no mundo do trabalho e, também, as indicações do Ministério da Saúde quanto à utilização do planejamento participativo, a estratégia utilizada no processo ensino-aprendizagem possibilitou aos estudantes o contato direto com uma realidade distinta da em que vivem, favorecendo maior compreensão sobre o processo saúde-doença e as diferentes formas de intervenção. Além disso, foram sujeitos ativos nesse processo, em que foram estimulados à reflexão

sobre a realidade social e adquiriram uma visão crítica, reflexiva e criativa da aprendizagem. Também, houve aprendizado sobre relacionamento interpessoal e abordagem em entrevistas, aspectos essenciais para a prática dos profissionais da área da saúde.

Neste sentido, a vivência possibilitou a aprendizagem significativa sobre as condições de vida e de saúde da população e suas necessidades, além de constituir-se em importante estratégia para a integração prática-teoria e ensino-serviço. Por outro lado, foi, também, uma experiência potente para mobilizar os estudantes à participação social, na medida em que observaram inúmeras dificuldades para atender às necessidades da população e consolidar os princípios e diretrizes do SUS.

Conclui-se que a experiência estimulou as capacidades de aprender a aprender, a fazer, a saber, a conviver, a ser e a trabalhar em grupos; favoreceu o protagonismo dos estudantes na aplicação dos princípios do SUS, como a participação social, o trabalho multidisciplinar e a integralidade do cuidado. Além disso, possibilitou a interação dos estudantes com a população e com a equipe da unidade da ESF e foi essencial para continuidade das demais etapas do planejamento em saúde a ser realizado junto à equipe da unidade, como parte dos desempenhos da segunda série.

Acredita-se que esse relato se coloca como uma contribuição para refletir sobre o ensino em saúde e que outras investigações e experiências necessitam ser estimuladas e desenvolvidas.

## Referências

- <sup>1</sup> Costa DAS, Silva RF, Lima VV, Ribeiro ECO. Diretrizes curriculares nacionais das profissões da saúde 2001-2004: análise à luz das teorias de desenvolvimento curricular. *Interface (Botucatu)*. 2018;22(67):1183-95. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622017.0376>
- <sup>2</sup> Brasil. Ministério da Educação, Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. Resolução n. 3, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. *Diário Oficial da União, Brasília (DF)*; 9 nov 2001; Seção 1:37.
- <sup>3</sup> Brasil. Ministério da Educação, Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. Resolução n. 3, de 20 de junho de 2014. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília (DF)*; 23 jun 2014; Seção 1:8-11.
- <sup>4</sup> Oliveira NA, Meirelles RMS, Cury GC e Alves LA. Mudanças Curriculares no Ensino Médico Brasileiro: um Debate Crucial no Contexto do PROMED. *rev. bras. educ. med.* [online]. 2008, vol. 32, n. 3, pp. 333-346. ISSN 1981-5271. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022008000300008>
- <sup>5</sup> Silva FV. A ABEn na construção social do PROENF. *Jornal ABEn [Internet]*. 2002 [acesso 2020 Out 10];44(2):p. 3. Disponível em: <http://www.abennacional.org.br/download/a44n02.pdf>
- <sup>6</sup> Faculdade de Medicina de Marília. Projeto pedagógico do Curso de Enfermagem. Marília: Faculdade de Medicina de Marília; 2018.
- <sup>7</sup> Lima VV. Competência: distintas abordagens e implicações na formação de profissionais de saúde. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*. 2005; 9(17): p. 369-379.
- <sup>8</sup> Faculdade de Medicina de Marília. Unidade Educacional 1: Unidade de Prática Profissional e Unidade Educacional Sistematizada. Marília: Faculdade de Medicina de Marília; 2019.

- <sup>9</sup> Medeiros, DKS, Neves, RF. Análise crítica das práticas na Atenção Primária à saúde com base nos relatos dos estudantes do curso de fisioterapia. RBSP n.1 jan./mar. 2013. v.37:87.
- <sup>10</sup> Brasil. Ministério da Saúde. Estratégia Saúde da Família (ESF): implantação da estratégia [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [acesso 2019 Jun 14]. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/saude-da-familia/implantacao-da-estrategia>
- <sup>11</sup> Oliveira ML, Coelho TC. A percepção de acadêmicos de odontologia sobre o PET-Saúde UFMS/SESAU, Campo Grande/MS, 2009. ABENO [Internet] 2011 [acesso 3 Out 2020]; 11(1):76-80. Disponível em: <http://abeno.org.br/ckfinder/userfiles/files/revista-abeno-2011-1.pdf>
- <sup>12</sup> Organización Panamericana de la Salud. La renovación de atención primaria de salud en las Américas. Washington: Opas; 2007.
- <sup>13</sup> Nalom DMF, et al. Ensino em saúde: aprendizagem a partir da prática profissional. Ciência e Saúde Coletiva [Internet]. 2019 [acesso 3 Out 2020];24(5):1699-1908. DOI: 10.1590/1413-81232018245.04412019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v24n5/1413-8123-csc-24-05-1699.pdf>
- <sup>14</sup> Sanfelice FN. A importância da inserção precoce na Atenção Básica e seu impacto na formação humanizada do acadêmico de medicina. Em: I Congresso da Associação Brasileira de Pesquisa em Prevenção e Promoção da Saúde; Brasília. Distrito Federal. Brasil. Campinas: Galoá; 2018. Disponível em: <https://proceedings.science/braprep/documentos/a-importancia-da-insercao-precoce-na-atencao-basica-e-seu-impacto-na-formacao-humanizada-do-academico-de-medicina-->
- <sup>15</sup> Andrade, LSG, Batista, RSL, Beserra, KS, Bomfim, AMA, Cavalcante, TM, Jordão, DA, et al. Uma experiência de integração ensino, serviço e comunidade de alunos do curso de graduação em medicina na Atenção Básica no município de Maceió-AL, Brasil. RCP. 017;3 (3):69-80.
- <sup>16</sup> Gallo DLL. A fisioterapia no Programa Saúde da Família: percepções em relação à atuação profissional e formação universitária. Dissertação [Mestrado em Saúde Coletiva] - Universidade Estadual de Londrina; 2005.
- <sup>17</sup> Tancredi FB, Barrios SRL, Ferreira JHG. Planejamento em saúde. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, v.2, 1998. (Série Saúde e Cidadania).
- <sup>18</sup> Acúrcio FA, Santos MA, Ferreira SMG. A aplicação da técnica de Estimativa Rápida no processo de planejamento local. In: Mendes EV, organizador. A organização da saúde no nível local. São Paulo: Hucitec: 1998. p. 87-110.
- <sup>19</sup> Tancredi FB, Barrios SRL, Ferreira JHG. Fazendo um diagnóstico da situação de saúde da população e dos serviços de saúde. In: Tancredi FB, Barrios SRL, Ferreira JHG. Planejamento em saúde. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 1998. p. 19-26.
- <sup>20</sup> Brasil. Ministério da Saúde. e-SUS [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2019 [acesso 2019 Jun 15]. Disponível em: <http://esús.saude.ms.gov.br/#/pec>.
- <sup>21</sup> Franchi EPLP, Terra MF, Nascimento-Rocha JM, Marquezan RF, Odorizzi VF. A formação de profissionais de saúde no cuidado às comunidades quilombolas: um relato de experiência. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2018;13(40):1-11. DOI: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmf13\(40\)1620](http://dx.doi.org/10.5712/rbmf13(40)1620).
- <sup>22</sup> Peres CRFB, Marin MJS, Tonhom SFR, Barbosa PMK. Integração ensino-serviço na formação do enfermeiro no estado de São Paulo (Brasil). Rev Min Enferm.

Apêndices

Quadro 1 – Etapas do ciclo pedagógico e ações desenvolvidas com os estudantes

Etapas	Ações
<b>Ciclo 1</b>	
Vivência da prática	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conhece a estrutura física e a equipe da ESF, a área de abrangência e as organizações sociais existentes na área;</li> <li>- Identifica os dados de informação disponíveis na USF para caracterização da população e conhecimento sobre a organização do território.</li> </ul>
Síntese provisória	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Leitura e discussão das narrativas reflexivas individuais sobre a vivência na prática e discussão dos dados coletados, com base em conhecimentos prévios;</li> <li>- Elaboração de hipótese e questões de aprendizagem.</li> </ul>
Busca qualificada	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estudo individual para fundamentação teórica.</li> </ul>
Nova síntese e avaliação	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Discussão das questões de aprendizagem;</li> <li>- Avaliação do desempenho individual, do grupo e professores no ciclo pedagógico.</li> </ul>
<b>Ciclo 2</b>	
Vivência da prática	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elabora roteiro de entrevista e, com o auxílio da equipe da unidade de saúde, identifica moradores do território como informantes-chave;</li> <li>- Realiza a coleta de dados necessários para caracterização do território com base no Método de Estimativa Rápida.</li> </ul>
Síntese provisória	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Leitura e discussão das narrativas reflexivas individuais sobre a vivência na prática e discussão dos dados coletados, com base em conhecimentos prévios;</li> <li>- Elaboração de hipótese e questões de aprendizagem.</li> </ul>

Busca qualificada	Estudo individual para fundamentação teórica.
Nova síntese e avaliação	<ul style="list-style-type: none"><li>- Discussão das questões de aprendizagem;</li><li>- Realiza o diagnóstico situacional de saúde da população do território, identifica os problemas prioritários a serem trabalhados e apresenta à equipe da unidade;</li><li>- Avaliação do desempenho individual, do grupo e professores no ciclo pedagógico.</li></ul>

**Submissão: 26/08/2020**

**Aceite: 10/08/2021**