



# REVISTA DE SAÚDE COLETIVA DA UEFS

## ARTIGO

## PROCESSO DE TERRITORIALIZAÇÃO/ESTIMATIVA RÁPIDA EM SAÚDE E A FORMAÇÃO DO MÉDICO GENERALISTA

### TERRITORIALIZATION /RAPID ESTIMATION PROCESS IN HEALTH AND FORMATION OF THE GENERALIST PHYSICIAN

JAMILLY DE OLIVEIRA MUSSE<sup>1</sup>; CARLOS ALBERTO LIMA DA SILVA<sup>1</sup>; ANDRÉ ALMEIDA UZÊDA<sup>2</sup>;  
LUCAS EVANGELISTA DE SANTANA<sup>3</sup>; LAILA SELIS SANTOS PORTO<sup>3</sup>

1 - Professor(a) Adjunto(a) da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Bahia, Brasil

2 - Professor Assistente da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Bahia, Brasil

3 - Graduando(a) em Medicina pela Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Bahia, Brasil

### RESUMO

As novas Diretrizes Curriculares do Curso de Medicina preconizam a formação generalista, fazendo com que o profissional seja capaz de lidar com indicadores epidemiológicos e as necessidades de saúde da população, além de desenvolver ações de promoção à saúde, trabalhando com uma equipe multiprofissional. Nesse sentido, a territorialização e a estimativa rápida em saúde são técnicas de aproximação do estudante com a comunidade. O objetivo deste trabalho foi relatar a experiência vivenciada por estudantes de Medicina da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) no processo de territorialização e estimativa rápida em saúde, na área de abrangência de uma Unidade de Saúde da Família (USF), no município de Feira de Santana-Ba. A partir do referido processo, obteve-se o mapa físico da área, com a sinalização de fatores de risco à saúde, fatores de proteção à saúde, áreas de lazer, além de espaços coletivos e comerciais. Na estimativa rápida, obteve-se um panorama das condições de vida da população, problemas sociais e de saúde, bem como sua relação com os serviços disponíveis e com a equipe de saúde da USF. Ambas as práticas permitem o desenvolvimento de condutas e intervenções mais efetivas pelos profissionais e pelos estudantes de medicina na busca da melhoria das condições de saúde da comunidade.

**Palavras-chave:** Territorialização; Estimativa rápida; Ensino.

### ABSTRACT

The new curricular guidelines of the Medicine Course recommend general education, where the professional is able to deal with epidemiological indicators, the population health needs, and foster health promotion actions, working with a multiprofessional team. In this sense, one of the tools of student's approach to the community is the territorialization and rapid estimation in health. The objective of this study was to report the experience of UEFS medical students in the territorialization and rapid estimation process in the area covered by a Family Health Unit in Feira de Santana-Ba. From such process, the physical map of the area of coverage of the health unit was obtained, with the signaling of risk factors, protection factors, as well as points of commerce and leisure areas. In the quick estimation we obtained an overview of the living conditions of the population, social problems and health risk factors, as well as their relationship with available services and with the team. Both practices allow guiding behaviors and enable more effective interventions by USF professionals and medical students.

**Keywords:** Territorialization; Rapid estimation; Teaching; Family health.

### INTRODUÇÃO

Desde a aprovação das Novas Diretrizes Curriculares para os Cursos de Medicina, baseadas na implantação do Programa de Saúde da Família, em 1994, pelo Ministério

da Saúde, algumas universidades vêm tentando aprimorar componentes curriculares com foco na Atenção Básica à Saúde (ABS), procurando, dessa forma, priorizar não apenas a formação especializada, uma vez que o médico inserido nas equipes de saúde da família deve ser generalista, capaz de



lidar com indicadores epidemiológicos, com as necessidades de saúde da população, promover ações de promoção à saúde e de trabalhar multiprofissionalmente<sup>1</sup>.

Outro aspecto importante relacionado à prática médica que pode ser citado dentro desse contexto de mudanças é a diversificação dos cenários de práticas. Nesse sentido, alguns cursos de medicina têm investido em aproximar os estudantes da vida cotidiana das pessoas, para que os mesmos possam desenvolver cada vez mais cedo olhares críticos e voltados para os reais problemas da população<sup>2</sup>.

Segundo Ferreira e Silva<sup>3</sup>, uma das opções dessa diversificação é a aprendizagem baseada na comunidade, na qual o estudante permanece, durante sua formação, inserido num processo dinâmico de práticas integradas à comunidade, produzindo conhecimento e serviço de saúde para a população.

Assim, o curso de medicina da Universidade Estadual de Feira de Santana, na Bahia, através do componente curricular “Práticas de Integração Ensino, Serviço e Comunidade (PIESC)”, busca criar oportunidades para o aluno desenvolver habilidades e competências relativas ao conhecimento da realidade social em que se insere, enfatizando a importância dos valores éticos de respeito à comunidade e ao trabalho em equipe multiprofissional<sup>4</sup>.

Nessa lógica de aproximação do estudante de medicina com a comunidade, duas importantes técnicas utilizadas são: a Territorialização e a Estimativa Rápida em Saúde (ERS). Ambas representam importantes instrumentos de organização dos processos de trabalho e das práticas de saúde, posto que as ações de saúde são implementadas sobre uma base territorial detentora de uma delimitação espacial previamente determinada<sup>5</sup>.

Para Aciole<sup>6</sup>, entender os modos de vida das pessoas e das coletividades, as suas expectativas, olhares e visões de mundo, permite às equipes de saúde uma maior aproximação com as mesmas, para a busca de um cuidado na perspectiva da integralidade. O cuidado, nesse olhar, pode ser mais resolutivo, favorecendo o vínculo, pois as pessoas têm demonstrado, em seus modos de vida, a vivência de cuidado integral.

A territorialização, largamente utilizada em educação em saúde e etapa inicial da implantação das Equipes de Saúde da Família, caracteriza-se por ser um processo de observação, identificação e reconhecimento de área. Engloba um conjunto de ações para identificação de barreiras geográficas e das condições sanitárias locais, além de caracterização dos aspectos socioeconômicos e culturais com a finalidade de conhecer as necessidades de saúde de uma comunidade, para que as ações de saúde se tornem mais objetivas, precisas e eficazes na sua realização<sup>7</sup>.

A ERS consiste na identificação das condições de vida da população, características de seu ambiente de vivência, e a maneira como ela se distribui pelo território, contribuindo para a identificação das necessidades de saúde e evidenciando os problemas que afetam a população<sup>8</sup>.

A metodologia da ERS é validada pela OPAS (Organização Pan Americana de Saúde), sendo que as

informações podem ser obtidas por meio de registros escritos, tanto de fontes primárias, quanto secundárias, entrevistas com informantes-chave e observação de campo<sup>9</sup>.

Segundo Machado *et al.*<sup>10</sup>, a caracterização do território e o conhecimento das condições de vida dos moradores conformam-se como atividade importante no estabelecimento do vínculo e da corresponsabilidade da equipe com a comunidade, além de subsidiar o processo de decisão e ação, visando aumentar a capacidade de resposta às necessidades básicas de saúde da população.

Desse modo, o objetivo deste trabalho foi relatar a experiência vivenciada por estudantes de Medicina no processo de territorialização e estimativa rápida em saúde, na área de abrangência de uma Unidade de Saúde da Família (USF), Sítio Novo, em Feira de Santana, Bahia, compreendendo a influência do território no processo saúde-doença e na formação do médico generalista.

## METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, desenvolvido a partir das vivências de alunos, professores e profissionais da equipe de saúde da família.

A aproximação com a comunidade acontece no primeiro ano do curso de medicina, no componente curricular Práticas de Integração Ensino, Serviço e Comunidade I (PIESC I). Inicialmente, realizou-se um preparo teórico com leitura e debates sobre os conceitos de território e ERS, bem como sua relevância no campo da saúde, principalmente no processo de consolidação da Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Em seguida, após divisão dos grupos e reunião com as equipes de saúde da família, iniciou-se o reconhecimento e mapeamento de cada microárea. Neste momento, cada dupla de alunos foi acompanhada por um Agente Comunitário de Saúde (ACS), identificando ruas, informantes-chave, fatores de risco, de proteção, espaços coletivos, entre outros. A partir dessas informações, foi construído o mapa físico da área de abrangência da unidade de saúde.

Paralelo a isso, foi implementado o processo de ERS, no qual foi aplicado um questionário semiestruturado aos moradores identificados pelos ACS como informantes-chave. Tal questionário foi elaborado previamente em sala de aula, de forma coletiva, contendo identificação do informante e características sociodemográficas, além de informações sobre saúde, infraestrutura do bairro, serviço de saúde, satisfação do usuário com a equipe de saúde da família, entre outras questões.

A fundamentação deste método está na procura de dados relevantes que exponham as verdadeiras condições locais, possibilitando o envolvimento da comunidade na busca de estratégias eficazes para a resolução de seus problemas<sup>11</sup>. Os dados da ERS foram tabulados com o auxílio do programa EpiData Entry 3.1 (CDC, Atlanta, GA) sendo, posteriormente, apresentados na forma de gráficos e tabelas.

## RESULTADOS

Como resultado do processo de territorialização, obteve-se um mapa físico que mostra a área de abrangência da USF dividida em microáreas indicadas por cores diferentes, bem como o agente comunitário responsável por cada uma delas. Além disso, há a sinalização de fatores de risco – esgoto a céu aberto, lixo, terrenos baldios, pontos de drogas; fatores de proteção – escolas, igrejas; além de pontos de comércio – bares, mercearias, supermercados e áreas de lazer (Figura 1).

Na estimativa rápida, por sua vez, foi possível obter um panorama das condições de vida da população, problemas sociais e fatores de risco a saúde, bem como sua relação com

os serviços disponíveis e com a equipe, orientando as condutas e possibilitando intervenções mais efetivas pelos profissionais da USF e pelos estudantes do PIESC I.

Na unidade de saúde do Sítio Novo, por exemplo, a maioria dos entrevistados foi do sexo feminino, naturais de Feira de Santana, que residiam no bairro há 20 anos, em média. A população foi predominantemente de adultos e idosos, com uma idade média de 44 anos. Vale ressaltar que 28,2% dos entrevistados se encontravam desempregados e 46,2% possuíam renda familiar de até um salário mínimo. Além disso, cerca de 92% relataram não possuir plano de saúde, sendo assistidos unicamente pelos serviços ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o que reflete na alta adesão à USF.

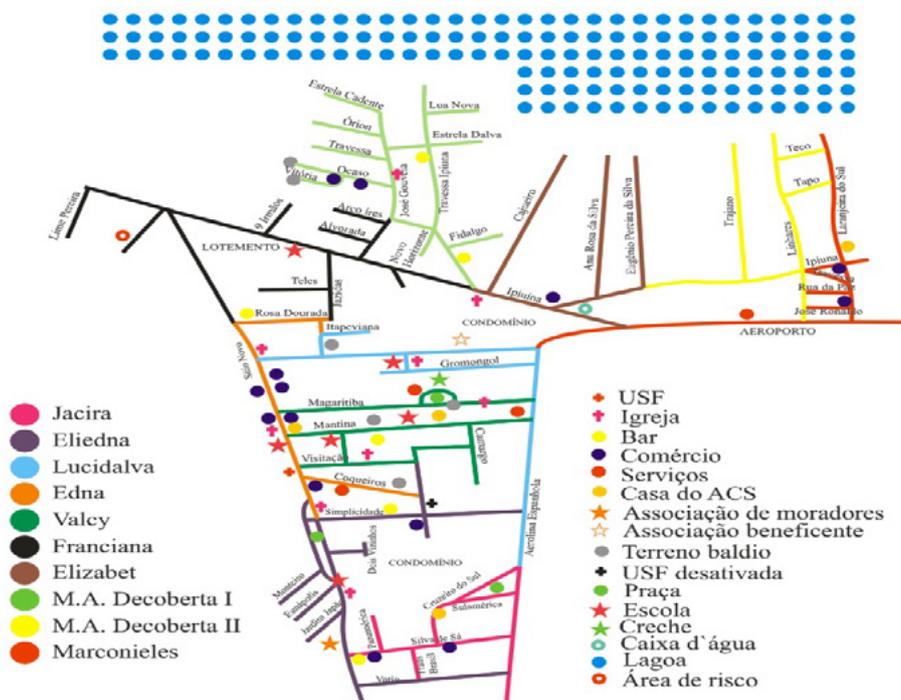


Figura 1. Mapa da área de abrangência da USF do Sítio Novo, Feira de Santana-BA, 2016

Os entrevistados moradores mais antigos, líderes comunitários e agentes comunitários consideraram boa a acessibilidade à unidade, conheciam os serviços prestados e revelaram estar satisfeitos quanto à infraestrutura, o horário de funcionamento e em relação aos profissionais da equipe de saúde. As principais reclamações foram quanto à marcação de consultas, oferta de medicamentos e encaminhamento para outras especialidades.

Com relação aos problemas de saúde, levando em consideração a faixa etária formada por crianças e adolescentes, os principais problemas identificados foram gripes e resfriados. Em adultos e idosos, observou-se um predomínio de doenças crônicas-degenerativas como, Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica. Além disso, doenças como Dengue e Febre Chikungunya tiveram expressão significativa em todas as faixas etárias (Gráfico 1).

Os principais problemas no bairro elencados pelos entrevistados foram a violência, relacionada com o uso e

tráfico de drogas; e a insatisfação quanto à segurança pública. A falta de saneamento básico, o transporte público precário, a presença de animais soltos nas ruas e o aparecimento de insetos e animais peçonhentos são problemas que também afligem os moradores (Gráfico 2).

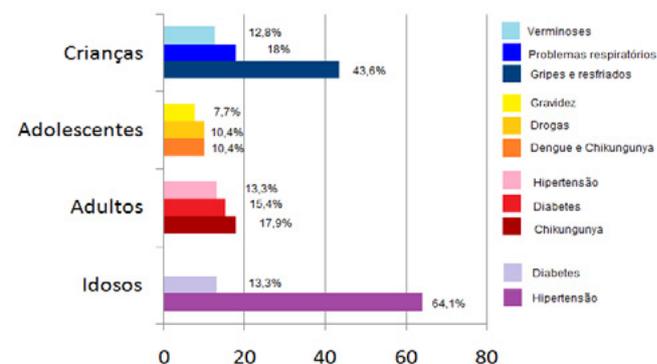
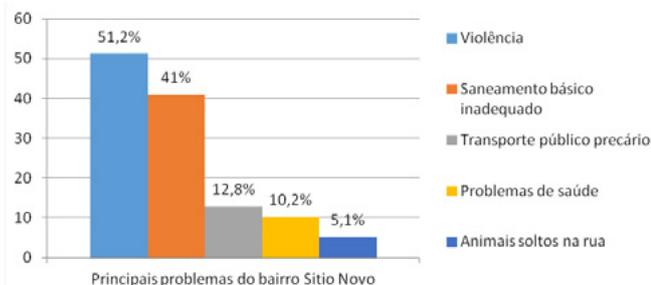


Gráfico 1. Doenças e agravos à saúde, na área de abrangência da USF do Sítio Novo, Feira de Santana-BA, 2016



**Gráfico 2.** Principais problemas do bairro Sítio Novo, Feira de Santana-BA, 2016

Os alunos participam ativamente das atividades desse processo de territorialização e ERS, conhecendo a dinâmica da realidade da comunidade onde iriam atuar durante os quatro primeiros anos do curso de Medicina e estreitando os laços com a equipe, mais particularmente com os Agentes Comunitários de Saúde. Esses últimos foram parceiros fundamentais nesse processo, participando ativamente da construção do mapa e articulação da equipe com os informantes-chaves da área de abrangência da unidade.

## DISCUSSÃO

Dentre os desafios da formação médica, encontra-se a necessidade de formar um profissional capaz de conduzir de forma autônoma seu processo de aprendizagem ao longo da vida profissional, adaptar-se às mudanças raciocinando criticamente, tomando decisões fundamentadas em sua própria avaliação e com uma formação humanística que valorize a relação médico-paciente e o da profissão<sup>12</sup>.

Entretanto, observa-se que a formação generalista é tradicionalmente pouco valorizada. No caso da medicina, desenvolveram-se inúmeras especialidades que provocaram um devastador impacto na organização da prática médica, fragmentando as intervenções e desestimulando a aquisição de conhecimentos científicos comuns<sup>13</sup>.

Em contrapartida, observa-se na prática que a aprendizagem desenvolvida no âmbito da Atenção Básica à Saúde, propicia um campo potencial e necessário ao estudante, condizente com a realidade vivenciada pela grande massa populacional brasileira, possibilitando ao mesmo uma clínica ampliada dos saberes, a aplicação efetiva de ações preventivas e promotoras da saúde coletiva e a vivência do acolhimento à demanda, com avaliação da vulnerabilidade das pessoas e comunidades.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF), entre outros aspectos, fundamenta-se no acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a 'porta de entrada' preferencial do sistema de saúde, na adscrição de território de atuação, pelo qual a equipe deve ser corresponsável nas questões de saúde, no planejamento e programação descentralizada e em consonância com o princípio da equidade, na integralidade em todos os seus

aspectos, nas relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população do território garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado, na valorização dos profissionais de saúde por meio do estímulo e do acompanhamento constante de sua formação e capacitação, na avaliação e acompanhamento sistemático dos resultados alcançados, como parte do processo de planejamento e programação, no estímulo à participação popular e ao controle social e na atenção centrada na família<sup>14</sup>.

No cenário da USF, os estudantes aprendem a conhecer esse modelo de atenção afastados do modelo hegemônico, hospitalocêntrico, de tecnologias duras e estruturas fechadas, para se inserirem na descoberta da complexidade do ser humano, por meio de tecnologias leves, e identificarem o valor da relação profissional-usuário no cuidado das necessidades de saúde<sup>15</sup>.

Para que isso efetivamente aconteça, a organização do processo de trabalho é fundamental, sendo a territorialização e a estimativa rápida em saúde uma experiência importante para compressão da lógica das relações entre condições de vida, ambiente e acesso às ações e serviços de saúde<sup>16</sup>. Como já mencionado, o conhecimento do território e das relações que nele são construídas constituem um passo importante para caracterizar a população que nele habita e seus problemas, além de permitir a criação de um vínculo entre a comunidade e o sistema de saúde.

Com o objetivo de analisar a percepção que docentes da Unidade de Prática Profissional da Faculdade de Medicina de Marília acerca do papel que a ABS desempenha na formação profissional dos estudantes, Ferreira *et al.*<sup>17</sup> realizaram um estudo qualitativo por meio de grupos focais com análise de discurso dos sujeitos entrevistados e concluíram que o papel exercido pela ABS na formação dos profissionais de saúde é fundamental, contribuindo com a formação de profissionais críticos e reflexivos, destacando-se o papel transformador e emancipador que o docente exerce nesse processo.

Em meio a esse cenário de formações, Piancastelli<sup>18</sup> destaca a necessidade de mudança nos currículos dos cursos da área de saúde com conceitos e práticas relacionados ao planejamento, à promoção de saúde e à prevenção de doenças com a utilização de tecnologias eficazes e de metodologias de ensino-aprendizagem que vão além dos espaços acadêmicos e cheguem as realidades da população.

Neste contexto, o Curso de Medicina de da UEFS aderiu às Diretrizes Curriculares Nacionais implantando um currículo integrado e utilizando em sua metodologia de ensino a diversificação de cenários de aprendizagem, o que representa um grande desafio para a educação médica. Através do PIESC, I tem inserido logo no primeiro ano do curso, os estudantes nas unidades de saúde da família, junto à equipe de saúde da família, trabalhando com a prática da territorialização, estimativa rápida em saúde e planejamento e programação local em saúde.

Essa inserção cada vez mais precoce visa proporcionar ao aluno o entendimento de que a saúde e a doença na população são componentes dos processos de reprodução social

determinados histórica e socialmente e, portanto, não podem ser explicados exclusivamente nas dimensões biológica e ecológica. Dessa forma, é importante entender como as condições sociais da população podem interferir no processo saúde-doença. Para tal compreensão, é fundamental conhecer a população a ser trabalhada, através do processo de territorialização<sup>19</sup>.

Lira *et al.*<sup>20</sup> analisaram a percepção dos estudantes sobre a atividade de territorialização, realizada na disciplina de Diagnóstico de Saúde da Comunidade do Curso de Medicina de Sobral - CE. A possibilidade de interagir com a comunidade e conhecer uma realidade diferente foi considerado ponto positivo da atividade. Um aspecto importante desse estudo foi a ampliação da visão da realidade que os estudantes encontraram nas atividades da disciplina, a partir da experiência de convívio com pessoas e ambientes diferentes.

Oliveira *et al.*<sup>21</sup> relatou experiência dos alunos do curso de Medicina da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) com o processo de territorialização, em três unidades de saúde da família. Observou-se ausência de saneamento básico em todos os bairros, grande quantidade de animais soltos nas ruas, grande número de famílias por agente ou por equipe; alto índice de violência em determinadas áreas; populações carentes, ausência de unidades policiais nas áreas e falta de conscientização dos moradores quanto ao processamento do lixo. Além disso, constatou-se a existência de projetos sociais e práticas religiosas que interferiam na realidade local de saúde. Assim, concluíram que a realidade de saúde dessas áreas era insustentável e a necessidade de intervenção era urgente. Resultado semelhante foi observado na unidade de saúde do Sitio Novo, onde a violência e a falta de saneamento básico foram os problemas mais relatados pela comunidade.

Machado *et al.*<sup>10</sup> analisando a aproximação de residentes em Saúde da Família com a realidade local a partir do processo de territorialização realizado em uma Unidade de Saúde da Família, concluíram que essa ferramenta foi imprescindível para formação profissional, promovendo a aproximação com a realidade local e com os agentes comunitários, além de permitir a co-responsabilização dos trabalhadores e criação de vínculo entre a equipe de saúde e população.

Nesse sentido, conhecer as famílias do território de abrangência, identificar os problemas de saúde e as situações de risco existentes na comunidade, elaborar um plano e uma programação de atividades para enfrentar os determinantes do processo saúde/doença, desenvolver ações educativas e intersetoriais relacionadas com os problemas de saúde identificados e prestar assistência integral às famílias sob sua responsabilidade no âmbito da atenção básica ajuda no planejamento das ações desenvolvidas pela equipe de saúde da família e fortalece o vínculo com a comunidade<sup>21</sup>.

Segundo Campos *et al.*<sup>22</sup>, a Estimativa Rápida constitui um modo de se obterem informações sobre um conjunto de problemas e dos recursos potenciais para o seu enfrentamento, num curto período de tempo e sem altos gastos, constituindo importante ferramenta para apoiar um

processo de planejamento participativo. Trata-se de uma metodologia capaz de envolver a população na identificação das suas necessidades e problemas e também os atores sociais – autoridades municipais, organizações governamentais e não – governamentais, entre outros que controlam recursos para o enfrentamento dos problemas.

Budó *et al.*<sup>11</sup> descreveram fatores que podem influenciar a constituição das redes sociais e a participação em uma comunidade referenciada a uma Unidade de Saúde da Família, localizada em município de médio porte do Sul do Brasil, através da estimativa rápida participativa, por meio de entrevistas semiestruturadas e observação de campo. Conclui-se que, a partir das discussões e reflexões apresentadas neste trabalho, poderão ser planejadas estratégias que promovam a formação de vínculos e uma maior mobilização para a participação social.

Dessa forma, percebe-se que a territorialização e estimativa rápida são, de fato, ferramentas imprescindíveis para o planejamento e programação de ações que melhorem a situação de saúde de uma comunidade, uma vez que subsidiam o levantamento de informações, que só podem ser obtidas no processo de conhecimento do território, além de contribuir para uma aproximação com a realidade, permitindo uma corresponsabilização dos trabalhadores, assim como a criação de vínculo entre a equipe de saúde e população, por meio de um planejamento local pautado nas necessidades da comunidade. Essa experiência permite apreender o que a literatura aponta a respeito desse processo, ressignificando a prática dos profissionais de saúde<sup>10,20</sup>.

Nesse sentido, as futuras ações de saúde do PIESC na USF Sitio Novo, uma vez planejadas em sintonia com a equipe de saúde, permitirão aos futuros médicos o desenvolvimento de olhares acadêmicos críticos e voltados para os problemas reais da população, dotando-os das competências e habilidades gerais de atenção à saúde, tomada de decisões, liderança, trabalho em equipe, administração e gerenciamento e educação permanente.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Educação. **Resolução n.º 3, de 20 de junho de 2014**. Disponível em: <<http://www.fmb.unesp.br/Home/Graduacao/resolucao-dcn-2014.pdf>>. [2016 dez 10].
2. Borges MC, Frezza G, Souza CS, Bollela VR. Ensino clínico em cenários reais de prática. **Rev. Medicina USP Ribeirão Preto** 2015; 48(3): 249-56.
3. Ferreira RC, Silva RSF, Aguer CB. Formação do profissional médico: a aprendizagem na atenção básica à saúde. **Rev. Bras. Educ. Med.** 2007; 31(1): 52-9.
4. Universidade Estadual de Feira de Santana. **Manual do Módulo de Práticas de Integração Ensino, Serviço e Comunidade I – PIESC I**. Feira de Santana: NUEG/UEFS; 2014.

5. Monken M, Barcelos C. Vigilância em saúde e território utilizado: possibilidades **teóricas e metodológicas**. **Cad. de Saúde Pública** 2005; 21(3): 898-906.
6. Acioli S. Os sentidos de cuidado em práticas populares voltadas para a saúde e a doença. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. **Cuidado: as fronteiras da integralidade**. Rio de Janeiro: CEPESC/UERJ/ABRASCO; 2006. p. 187-203.
7. Almeida RF, Miranda ML, Araújo IS. **Monografia coletiva sobre territorialização**. 2005. Relatório – Curso de Graduação em Medicina, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Vitória da Conquista – BA; 2005.
8. Marincek DF, Rocha ACR. **Estimativa Rápida participativa do PSF Vila Mariana–Ferramenta para o planejamento da atuação da equipe de Saúde**. 2006. Faculdade Atenas. Núcleo de Iniciação de Ciência. Disponível em: <<http://www.atenas.edu.br>>. [2016 jun 11].
9. Savassi LCM, Dias RB. **Planejamento de ações na equipe**. Disponível em: <http://www.sfc.org.br/gesf2007/gesfplanejamentodeacoes.pdf>. [2016 jun 11].
10. Machado MC, Araujo ACF, Dantas JP, Lima AOM, Lima TAS, Sarmento CL. Territorialização como ferramenta para a prática de residentes em saúde da família: um relato de experiência. **Rev. enferm. UFPE** 2012; 6(11): 2851-7.
11. Budó MLD, Oliveira SG, Garcia RP, Simon BS, Schimith MD, Mattioni FC. Redes sociais e participação em uma comunidade referenciada a uma Unidade de Saúde da Família. **Rev. Gaúcha Enferm.** 2010; 31(4): 753-60.
12. Costa NMSC. Docência no ensino médico: por que é tão difícil mudar? **Rev. Bras. Educ. Med.** 2007; 31(1): 21-30.
13. Feuerwerker LCM. **Além do discurso de mudança na educação médica: processos e resultados**. São Paulo: Hucitec; 2002.
14. Brasil. Ministério da Saúde. **Portaria 2.488, 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488\\_21\\_10\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html). [2016 nov 11].
15. Machado MFAS, Monteiro EMLM, Queiroz DT, Vieira NFC, Barroso MGT. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. **Ciênc. saúde coletiva** 2007; 12(2): 335-42.
16. Teixeira CF, Paim JS, Vilasboas AL. SUS, modelos assistenciais e vigilância da saúde. **Informe Epidemiológico do SUS**, 1998, 7.
17. Ferreira RC, Fiorini VML, Crivelaro E. Formação Profissional no SUS: o Papel da Atenção Básica em Saúde na Perspectiva Docente. **Rev. Bras. Educ. Med.** 2010; 34(2): 207-215.
18. Piancastelli CH. Saúde da família e formação de profissionais de saúde. In: Arruda BKG, org. **A educação profissional em saúde e a realidade social**. Recife: Instituto Materno Infantil de Pernambuco/MS; 2001. P.121-40.
19. Oliveira RF, Araújo IS, Alves AI, Miranda ML, Silva HR, Macedo CL, Pinheiro CC. Territorialização no curso de Medicina da UESB. **Saúde.Com** 2007; 3(1): 64-74.
20. Lira RMC, Lira GV, Machado TT. Impactos educacionais da atividade de territorialização na percepção dos estudantes do curso de medicina da UFC/Sobral. **Sanare** 2011; 1(10): 35-41.
21. Brasil. Ministério da Saúde. **Saúde da família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília: Ministério da Saúde; 1997.
22. Campos FCC, Faria HP, Santos MA. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed; 2010.

---

*Endereço para correspondência*

Jamilly de Oliveira Musse  
Rua Francisco Manoel da Silva, 437, Cidade Nova  
CEP:44053-060 - Feira de Santana-BA.  
Telefone: (75) 3486-1816  
E-mail: musse\_jo@hotmail.com