

## **Planejamento Estratégico Situacional no ensino-aprendizado do profissional de medicina durante o Ensino Remoto Emergencial: relato de experiência**

**Situational Strategic Planning in the teaching-learning of the medical professionals during Emergency Remote Learning: experience report**

**Planificación Estratégica Situacional en la enseñanza-aprendizaje de profesionales médicos durante la Teleformación de Urgencias: relato de experiencia**

Recebido: 03/04/2023 | Revisado: 17/04/2023 | Aceitado: 18/04/2023 | Publicado: 22/04/2023

### **Marcos Saulo Salviano Santana**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1441-7646>  
Universidade Federal do Pará, Brasil  
E-mail: [saulo.salviano@gmail.com](mailto:saulo.salviano@gmail.com)

### **Evelyn Teixeira Borges**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6240-4241>  
Universidade Federal do Pará, Brasil  
E-mail: [evelyn.borges@ics.ufpa.br](mailto:evelyn.borges@ics.ufpa.br)

### **Joyce Pantoja Braga**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3191-0077>  
Universidade Federal do Pará, Brasil  
E-mail: [Joyce.braga@ics.ufpa.br](mailto:Joyce.braga@ics.ufpa.br)

### **Letícia Vitória Garcia Miranda**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0547-8815>  
Universidade Federal do Pará, Brasil  
E-mail: [lvgm007@gmail.com](mailto:lvgm007@gmail.com)

### **Marcus Victor Balieiro Cunha**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8250-9342>  
Universidade Federal do Pará, Brasil  
E-mail: [lvgm007@gmail.com](mailto:lvgm007@gmail.com)

### **Anderson Veiga Barbosa**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2567-0679>  
Universidade Federal do Pará, Brasil  
E-mail: [anderson.barbosa@ics.ufpa.br](mailto:anderson.barbosa@ics.ufpa.br)

### **Waltair Maria Martins Pereira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7383-0318>  
Universidade Federal do Pará, Brasil  
E-mail: [waltair@ufpa.br](mailto:waltair@ufpa.br)

### **Resumo**

A Doença de Chagas Aguda apresenta situação epidemiológica alarmante na Região Norte do Brasil. Isso se deve principalmente devido ao negligenciamento perene das formas de prevenção e de profilaxia por parte dos agentes sociais responsáveis pela saúde pública. O conteúdo curricular da escola de medicina da Universidade Federal do Pará contempla, no Eixo Longitudinal de Atenção Integral à Saúde do Indivíduo, Família e Comunidade, o ensino do Planejamento Estratégico Situacional no exercício da programação de ações de promoção da saúde e de prevenção de doenças e de agravos. Este relato de experiência teve como objetivo, em um momento de Ensino Remoto Emergencial, identificar a importância do ensino-aprendizado desse tipo de estratégia para os discentes de medicina. No decurso da vivência em aplicar a simplificação do método de planejamento proposto por Artmann (2000), ocorreu grande adesão dos discentes, bem como os aproximou da formatação de um Projeto de Intervenção onde as operações e as ações pensadas foram embasadas nas metas de alteração positiva dos indicadores que declararam o problema, além do protagonismo na revisão bibliográfica para conhecimento da Doença de Chagas Aguda e da vigilância epidemiológica desta. A elaboração da programação proporcionou ainda a reflexão no cuidado humanizado, o que incentivou os discentes a exercer a proatividade e a solidariedade para contornar problemas locais que possam dificultar o trabalho voltada para o bem-estar de uma Comunidade.

**Palavras-chave:** Planejamento em saúde; Ensino; Educação médica.

### **Abstract**

Acute Chagas Disease presents an alarming epidemiological situation in the Northern Region of Brazil. This is mainly due to the perennial neglect of prevention and prophylaxis by social agents responsible for public health. The

curricular content of the medical school of the Federal University of Pará contemplates, in the Longitudinal Axis of Comprehensive Health Care of the Individual, Family and Community, the teaching of Strategic Situational Planning in the exercise of programming actions to promote health and prevent diseases and illnesses. This experience report aimed, in a moment of Emergency Remote Teaching, to identify the importance of teaching-learning this type of strategy for medical students. During the experience in applying the simplification of the planning method proposed by Artmann (2000), there was a great adherence from the students, and it brought them closer to the formatting of an Intervention Project where the operations and actions were based on the goals of positive changes in the indicators that stated the problem, besides the protagonism in the literature review for knowledge of Acute Chagas Disease and its epidemiological surveillance. The elaboration of the program also provided the reflection on humanized care, which encouraged the students to exercise proactivity and solidarity to circumvent local problems that can hinder the work focused on the welfare of a community.

**Keywords:** Health planning; Teaching; Medical education.

### Resumen

La Enfermedad de Chagas Aguda presenta una situación epidemiológica alarmante en la Región Norte de Brasil. Esto se debe principalmente al perenne descuido de las formas de prevención y profilaxis por parte de los agentes sociales responsables de la salud pública. El contenido curricular de la Facultad de Medicina de la Universidad Federal de Pará contempla, en el Eje Longitudinal de Atención Integral a la Salud del Individuo, la Familia y la Comunidad, la enseñanza de la Planificación Estratégica Situacional en el ejercicio de la programación de acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades y dolencias. Este relato de experiencia tuvo como objetivo, en un momento de Aprendizaje a Distancia en Emergencias, identificar la importancia de la enseñanza-aprendizaje de este tipo de estrategia para los estudiantes de medicina. Durante la experiencia en la aplicación de la simplificación del método de planificación propuesto por Artmann (2000), hubo gran adherencia de los estudiantes, así como el enfoque del formateo de un Proyecto de Intervención donde las operaciones y acciones se basaron en las metas de cambios positivos en los indicadores que enunciaban el problema, además del protagonismo en la revisión bibliográfica para el conocimiento de la enfermedad de Chagas aguda y su vigilancia epidemiológica. La elaboración del programa también proporcionó la reflexión sobre la atención humanizada, que incentivó a los alumnos a ejercer la proactividad y la solidaridad para sortear los problemas locales que pueden dificultar el trabajo dirigido al bienestar de una comunidad.

**Palabras clave:** Planificación de la salud; Enseñanza; Educación médica.

## 1. Introdução

A luta pelo direito à saúde possibilitou, em 1988, com a promulgação da Carta Magna, a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), com os princípios norteadores da universalidade, da equidade e da integralidade. Com base nessas premissas, as grades curriculares dos cursos da área da saúde sofreram diversas modificações, ao longo dos anos, com o intuito de tornar os profissionais capazes, dentre outras habilidades, de promover o processo sobre a saúde de forma integral, por meio de ações efetivas que desenvolvam o diálogo e a interação dos discentes com a comunidade e os setores envolvidos na Atenção Primária à Saúde (APS) (Brasil, 2014; Matta, 2007; Moretti-Pires & Bueno, 2009).

No âmbito multidimensional da APS, é possível distinguir duas orientações: uma no plano macro, no qual há vários elementos e atores que envolvem órgãos responsáveis pela saúde da população, e outra no plano micro, segundo o qual a participação comunitária é imprescindível. A dinâmica entre esses elementos causa grande impacto no processo saúde-doença, exigindo do profissional de saúde o conhecimento sobre a metodologia de planejamento que integra estrategicamente essa teia de relações, sobre a qual pode conter várias causas, relacionadas entre si, além do envolvimento e da atuação de diferentes responsáveis para a resolução de problemáticas, bem como da gestão (Rivera & Artmann, 2009; Pereira *et al*, 2020).

O Projeto Pedagógico do curso de medicina da Universidade Federal do Pará (UFPA) prevê, no Eixo Longitudinal de Atenção Integral à Saúde do Indivíduo, Família e Comunidade (AIS) módulo III, o ensino-aprendizagem do Planejamento Estratégico Situacional (PES) integrando a formatação de um Projeto de Intervenção (PI), que parte do diagnóstico coletivo ou situacional, para dar sustentabilidade para a execução de ações de promoção da saúde e de prevenção de doenças e de agravos, mantendo a lógica do trabalho em equipe, das estratégias interinstitucionais e da necessidade da Comunidade adstrita a ESF, cenário de prática, onde o discente é inserido.

Com a emergência mundial da pandemia da COVID-19, considerando a ausência de medida de proteção específica como a vacinação, além de ser necessário sustentar o distanciamento social para minimizar o contato das pessoas e, portanto, a transmissão do agente etiológico e regular a pressão da demanda para atendimento em unidades de saúde, quer da área da APS, nos ambulatórios especializados e nos hospitais, a UFPA cumpriu com as determinações do setor saúde e assegurou a partir do segundo semestre de 2020, e todo o ano de 2021, a retomada das aulas na modalidade de Ensino Remoto Emergencial (ERE), onde as aulas teóricas foram executadas de forma online e as práticas através de visibilidade de filmes e de tutoriais disponíveis em meios digitais, deixando, assim, os alunos em contato com os conteúdos dos módulos de cada Eixo Longitudinal, além da experiência de usar formas criativas para ampliar os conhecimentos de forma estratégica, minimizando os possíveis prejuízos da ausência de aulas presenciais.

Neste estudo em particular, ocorrido no período de distanciamento social, as aulas através do ERE, foram desenvolvidas para assegurar o ensino-aprendizagem do método do PES aliado ao desenvolvimento de habilidades, de conhecimento de formação científica, de conhecimento das atividades de promoção da saúde e de prevenção de doenças e agravos no contexto da APS com o conhecimento de gestão e proatividade para as ações que devem pautar a rotina das Estratégia Saúde da Família (ESF). Assim, o trabalho foi iniciado com a construção do diagnóstico situacional sobre o processo saúde-doença da comunidade do Riacho Doce, localizada no bairro do Guamá, no município de Belém, tendo emergido a necessidade de elaborar um PI voltado para ações de promoção da saúde sobre a Doença de Chagas Aguda (DCA), que é classificada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma doença tropical negligenciada, a qual apresentou alta incidência na Região Norte, tendo como principal via de transmissão a via oral (Vilhena *et al.*, 2020).

No estado do Pará, no período de 2010 a 2017, foram notificados 1.515 casos confirmados de DCA. Devido a essa alta ocorrência, verifica-se a relevância do processo ensino-aprendizagem contemplar tal conhecimento sobre o assunto, bem como a importância desse saber para preparar os futuros profissionais da saúde para o enfrentamento dessa enfermidade, considerando que a cultura alimentar da população paraense é de consumo de suco de açaí, minimamente em uma das refeições diárias, produzido por batedores artesanais de açaí, e cujo suco é o responsável pela quase totalidade das formas de infecção no Pará (Dias *et al.*, 2016; Silva *et al.*, 2020; Vilhena *et al.*, 2020).

Sob essa égide, o presente estudo trata a respeito de um relato de experiência vivenciado por discentes e por docente do curso de medicina, da UFPA, sobre o processo ensino-aprendizagem da metodologia do PES, em ambiente totalmente virtual.

## 2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo que versa sobre o relato de experiência de discentes de medicina ao formular um PI utilizando a metodologia do PES, o detalhamento do texto visa a replicação na prática por outras pessoas, servindo, dessa forma, de inspiração para profissionais da área (Dos Santos *et al.*, 2018; Cassarin & Porto, 2021). Esse PI apresentou o principal foco de atuação no processo da rede de cuidado à pessoa com DCA, a partir da ESF da Comunidade Riacho Doce localizada no Bairro do Guamá, município de Belém do Pará (Rivera & Artmann, 2009).

Os manuscritos organizados em forma de relato de experiência trazem uma descrição de determinado fato da experiência individual ou de um determinado grupo/profissionais sobre uma determinada situação. Não se trata de uma pesquisa original, porém, as características exploratórias são essenciais. Por se tratar de um texto descritivo, é necessário trazer minuciosamente os detalhes da experiência, de forma que outras pessoas também possam replicá-la em suas práticas, ou servir de inspiração para outros profissionais da mesma área (Santos *et al.*, 2018; Casarin & Porto, 2021). Esse método traz contribuições para o ensino, visando a resolução ou a minimização dos problemas evidenciados na prática (Cortes *et al.*, 2018). A vivência ocorreu na Comunidade Riacho Doce, localizada no Bairro do Guamá, no município de Belém, estado do

Pará. Essa Comunidade compõe a área adscrita à ESF Riacho Doce, que conta com duas equipes compostas por um Médico, 2 Enfermeiros, 2 Técnicos de Enfermagem e 16 Agentes Comunitários de Saúde (ACS). É o cenário de prática do Eixo Longitudinal de Atenção Integral à Saúde do Indivíduo, Família e Comunidade (AIS) do curso de medicina da UFPA.

O PES, metodologia desenvolvida pelo economista Carlos Matus, é uma ferramenta com bases bem desenhadas, capaz de facilitar a compreensão da complexidade dos desafios enfrentados na saúde e de desenvolver planos estratégicos de intervenção para as questões em saúde. É um método baseado em problemas, descrito por indicadores selecionados, composto por quatro momentos específicos de execução, com o objetivo de permitir a organização de intervenções aos entraves abordados e a produção de resultados sobre uma dada realidade dentro de um plano estratégico situacional (Kleba *et al.*, 2011).

O PES inicia-se com o momento explicativo, em que o problema é selecionado pelos participantes, descrito ou declarado pelos indicadores e explicado a partir da rede de causalidades das causas imediatas, intermediárias e de fundo. Cada causa, em qualquer dos três níveis, é denominada de nó crítico. Torna-se necessário especificar os atores envolvidos na ocorrência dessa problemática e no processo de resolução. O segundo momento, denominado de normativo, é quando ocorre a definição dos objetivos, das operações e das ações a serem programadas à realização, com base na escolha do nó crítico, que ao ser selecionado, oportuniza a resolução do problema e a mudança dos indicadores descritores, contribuindo para a mudança situacional existente em busca de uma nova situação, pretendida, em relação à conjuntura do plano de trabalho elaborado (Rivera & Artmann, 2012; Pereira *et al.*, 2020).

No terceiro momento do PES, denominado de estratégico, ocorre a visibilização da proposta de avaliação e o planejamento de viabilidade das ações, analisando os recursos econômicos políticos e administrativos disponíveis, identificando se há conflito de interesse entre os atores responsáveis, criando intervenções e organizando uma sequência temporal das ações para torná-las exequíveis. Por fim, o quarto momento, definido como tático-operacional, é quando ocorre a implementação das ações, junto a um plano constante de monitoramento e possíveis ajustes para garantir a eficácia do resultado esperado (Birchal *et al.*, 2012; Muller *et al.*, 2021).

Para utilizar a metodologia do PES, é necessário ter o diagnóstico coletivo do território que irá passar por melhorias através do processo de planejamento, o qual pode ser através de estudo situacional com conhecimento do perfil epidemiológico identificado por indicadores quantitativos e qualitativos da área demográfica e territorial, contemplando os recursos tecnológicos e as Instituições presentes (Silva *et al.*, 2016; Rivera & Artmann, 2012).

No ano de 2020, em pleno curso da pandemia da Covid-19, o semestre em Ensino Remoto Emergencial (ERE) para os discentes de medicina, da UFPA, no Eixo Longitudinal de AIS, no módulo III, assegurou o ensino-aprendizagem da metodologia do PES, formatado com a programação de ações de promoção de saúde, organizado em um Plano de Intervenção (PI), para ser desenvolvido no cenário de prática da Estratégia Saúde da Família Riacho Doce (ESF - RD), localizada no Distrito Administrativo do Guamá (D'AGUA), no município de Belém, estado do Pará, onde se localiza o principal campus da UFPA.

Os discentes em aulas na modalidade ERE, seguiram orientações do docente, auxiliados por discentes monitores, a executarem, em cada período de aula virtual, um momento estratégico da construção do PES, bem como a revisão bibliográfica sobre o assunto selecionado a trabalhar e a organização do documento produzido, em um projeto de PI.

Dessa feita, o objetivo deste relato de experiência foi descrever a experiência do ensino-aprendizagem do PES no processo de formação do profissional da medicina, de forma on line.

### 3. Resultados e Discussão

Em Belém, no ano de 2020, cenário do estudo, havia 52 unidades de ESF distribuídas por bairros que compõem os Distritos Administrativos da cidade. Cada ESF, com territórios adscritos definidos, é composta por uma ou mais equipes multidisciplinares. O ponto de partida do PI foi a ESF Riacho Doce, que apresentava duas equipes interdisciplinares compostas por 2 Médicos, 2 Enfermeiras, 2 Técnicos de Enfermagem e 15 Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para cobrir 16 microáreas adscritas demarcadas territorialmente.

A construção do PI teve início com uma revisão bibliográfica sobre a DCA e o PES, bem como foi feita a análise de indicadores quali-quantitativos para o conhecimento da situação epidemiológica da área a ser trabalhada.

Para o processo de análise, dentro de um contexto situacional dos problemas bem estruturados e não-estruturados ou quase estruturados, foi necessário observar a ação como ator do plano, dotado de governabilidade sobre os problemas, uma vez que o PI foi elaborado em período que o semestre foi executado na modalidade ERE. Desse modo, os atores principais, representados pelos discentes de medicina, em olhar apurado, percorreram, reflexivamente, analisando a situação do ambiente macro ao ambiente micro, revelando as causas e as consequências da realidade epidemiológica e social vivenciada na Comunidade Riacho Doce, frente a situação do controle da DCA, para que a priorização do problema a ser resolvido estivesse dentro da governabilidade exigida (Provenzano *et al.*, 2014; Oliveira *et al.*, 2020).

Atestou-se a importância básica dos conhecimentos epidemiológicos da DCA para a análise situacional. A obtenção dos dados e a compreensão destes possibilitou aos discentes a visão estratégica da problemática e a criação de ferramentas adjuvantes desse processo, como a Rede Explicativa para delinear as operações e ações resolutivas aos problemas identificados. Para a Atenção Integral à Saúde, o raciocínio clínico-epidemiológico é uma estratégia que eleva os padrões da formação e da prática do profissional da medicina, pois contribuiu ativamente para a identificação das necessidades de saúde, a priorização de seleção dos problemas e a elaboração e a implementação de planos resolutivos das situações encontradas. Foi perceptível e fundamental que o discente foi capaz de utilizar e valorizar os dados secundários para a compreensão do contexto sócio sanitário, relacionar dados e informações com os aspectos biopsicossociais, econômicos e culturais, priorizando a seleção de problemas, definindo estratégias de intervenção e monitorando os efeitos das ações que estão sendo desenvolvidas (Souza *et al.*, 2020).

No momento explicativo, para a seleção do problema, o processo metodológico foi a técnica *brainstorming* partindo de duas perguntas: “Quais os problemas que são delimitados a partir da situação epidemiológica vetorial da DCA no Pará?” e “Qual o problema relevante no município de Belém, ainda pouco evidenciado, pelas recentes medidas de controle da doença?”. Acerca da primeira pergunta, o grupo observou que o perfil epidemiológico da DCA exibiu uma situação em que as populações negligenciadas, nas faixas etárias de 20 a 39 anos e de 40 a 59 anos, foram as mais afetadas. Atestou-se, ainda, o papel crucial da forma de contaminação por via oral através de alimento contaminado, coincidindo o aumento de casos notificados com a curva de sazonalidade da oferta do suco do açaí, produzido de forma artesanal (Vilhena *et al.*, 2020). Acerca da segunda pergunta, o grupo definiu os dois problemas mais relevantes, quais sejam: não havia indícios de acompanhamento pós alta medicamentosa por, pelo menos, cinco anos em pacientes de DCA e a manutenção da alta taxa de contaminação pelo suco do açaí, alimento que compõe o cardápio do paraense.

O protocolo instituído para o acompanhamento dos pacientes adoecidos por DCA prevê que o indivíduo seja acompanhado por um período quinquenal, após alta do tratamento medicamentoso, com o objetivo de monitorar a evolução da doença e evitar a cronificação da mesma (Souza & Monteiro, 2013). Com o incremento e sistematização dessa prática, que pode e deve ser executada através da APS, para os residentes na área adstrita à ESF, é possível evitar que ocorra o aumento de casos de Doença de Chagas Crônica (DCC). Por outro lado, a compreensão do processo de disseminação da enfermidade, por via alimentar ou oral, tendo o suco do açaí como o principal alimento envolvido no processo de contaminação, permitiu

perceber que o desenvolvimento de atividades de promoção à saúde e de proteção específica serão capazes de ajudar e beneficiar o combate à DCA.

Para explicar os problemas priorizados, utilizou-se novamente a técnica do *brainstorming* com as perguntas-chave: “Quais as causas de manutenção desses problemas?”, “O que determina a ocorrência disso?” e “Quais as consequências para esses problemas?”. As respostas a essas perguntas permitiram identificar os descritores relacionados aos dois problemas priorizados (Quadro 1) e criar uma rede explicativa capaz de relacionar as problemáticas destacadas no quadro anterior (Figura 1).

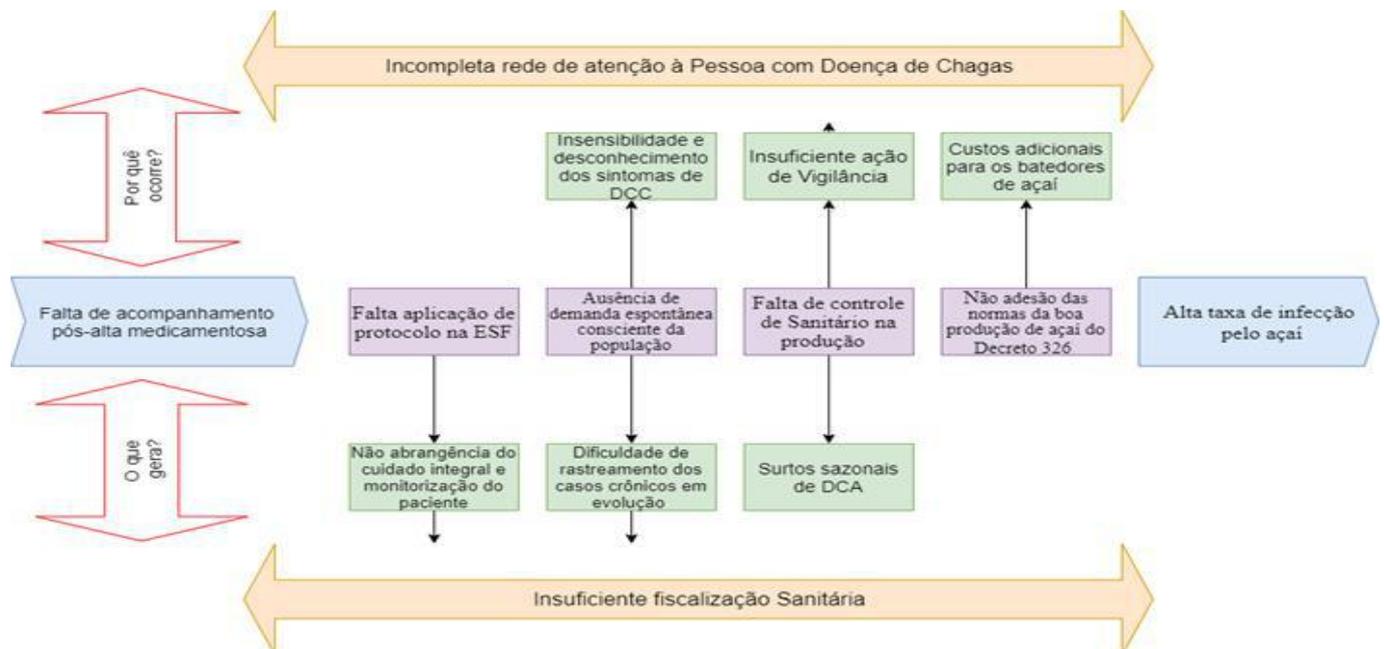
**Quadro 1** - Problemas priorizados relacionando os descritores e os indicadores de controle de DCA, na área adstrita da ESF Riacho Doce, no Bairro do Guamá, município de Belém, estado do Pará, 2020.

Problemas/Priorizados	Descritores	Especificações
O não acompanhamento continuado, dos indivíduos infectados, pós-alta medicamentosa.	<p><b>D1-</b> Zero percentual de cumprimento do protocolo de acompanhamento de casos de DCA, após alta medicamentosa, pela equipe da ESF.</p> <p><b>D2-</b> Zero percentual de conhecimento da comunidade sobre as formas de transmissão de DCA.</p> <p><b>D3-</b> 5% de realização de atividades obedecendo o fluxo de referência e de contrarreferência na Rede de Assistência à Saúde (RAS) do município de Belém.</p>	<p>*Ausência de dados e de relatórios sobre a situação.</p> <p>*Baixa sensibilização da comunidade sobre a DCA e a necessidade de acompanhamento pós alta medicamentosa.</p> <p>*Não cumprimento de referência e contrarreferência entre o serviço da RAS.</p>
Alta frequência de casos de DCA, contaminados por via oral, por meio do consumo de suco de açaí, batido artesanalmente.	<p><b>D4-</b> Falta de controle Sanitário na produção artesanal do suco de açaí.</p> <p><b>D5-</b> Não adesão das normas da boa produção de manipulação de alimentos (suco do açaí), prevista no Decreto 326 do estado do Pará.</p>	<p>*Déficit na fiscalização por parte da Vigilância Sanitária da Secretaria Municipal de Saúde.</p> <p>*Ausência de programa social sobre financiamento para os batedores artesanais de suco de açaí, que visem garantir a metodologia de branqueamento dos frutos visando a descontaminação.</p>

Fonte: Autores (2020).

No Quadro 1, é possível observar a especificação dos problemas priorizados, os indicadores que descrevem os problemas e as especificações para esse quadro crítico sobre os indicadores selecionados.

**Figura 1** - Rede explicativa relacionando os dois problemas priorizados sobre DCA, na área adstrita da ESF Riacho Doce, município de Belém, estado do Pará, 2020.



Fonte: Autores (2020).

A Figura 1 expressa a rede de causalidade entre o principal indicador/descritor e as diversas causas do problema selecionado linkados a dois pontos importantes, quais sejam: Incompleta rede de atenção às pessoas com DCA e a Insuficiente execução (fiscalização) sanitária baseada nas boas práticas e manipulação de alimentos.

A partir deste processo inicial e a elaboração da rede explicativa, foi possível relacionar os atores envolvidos tanto no que tange a causa da problemática, quanto a sua resolução com os “nós” críticos selecionados e apresentados no PI (Quadro 2).

**Quadro 2** - Relação entre os Nós Críticos e os Atores de controle envolvidos no PI sobre DCA na área adstrita da ESF Riacho Doce, município de Belém, estado do Pará, 2020.

Nós Críticos	Atores envolvidos no Controle
NC1: Insuficiente acompanhamento dos indivíduos que tiveram DCA pós alta medicamentosa.	Marcos Saulo Salviano Santana e Waltair Maria Martins Pereira.
NC2: Déficit de trabalho de Promoção da Saúde para a comunidade.	Joyce Pantoja Braga, Letícia Vitória Garcia Miranda e Waltair Maria Martins Pereira.
NC3: Falta de mapeamento e monitoramento dos batedores artesanais de suco de açai.	Marcus Victor Balieiro Cunha
NC4: Insuficiente conhecimento da população acerca da forma de contaminação da DCA, dos sinais e dos sintomas de DCA, além da necessidade de acompanhamento pós alta medicamentosa, para evitar a DCC.	Marcos Saulo Salviano Santana e Waltair Maria Martins Pereira.

Fonte: Autores (2020).

É importante observar, no Quadro 2, que os principais nós críticos estão linkados aos atores discentes e docente que podem dinamizar as atividades para articular os demais atores presentes no território, ou ainda a intersetorialidade para a resolução do problema selecionado.

No momento normativo, a análise de efeito causa-consequência possibilitou identificar a causa e a consequência convergentes, as quais representaram a origem do problema. Essas informações, unidas aos dois objetivos gerais, foram o insumo para a construção da Rede Explicativa de causas. Assim, foi possível definir as respectivas operações e as ações para cada objetivo. Na continuidade da elaboração do PI, a próxima etapa foi definir as operações e as ações que objetivam resultados positivos para o nó crítico selecionado. Optou-se por elaborar uma Frente Operativa (FO) para cada problema, denominadas de FO-1(Quadro 3) e de FO-2 (Quadro 4).

**Quadro 3 (FO-1) -** Implantar o acompanhamento sistemático dos indivíduos que tiveram diagnóstico e tratamento para DCA, por um período de cinco anos após o tratamento, residentes na Comunidade Riacho Doce, Município de Belém, estado do Pará, 2020.

Ação	Meta Programada	Produto Esperado	Recursos Predominantes	Responsável
Identificar os indivíduos que tiveram DCA e estão cadastrados na ESF do Riacho Doce.	Analisar os prontuários físicos e virtuais dos pacientes e definir os critérios de análise.	Integração com o hospital de referência e/ou Instituto Evandro Chagas (IEC) para assistência bimensal de revisão e acompanhamento de prontuários dos casos de DCA.	Organizacional; cognitivo;	Marcos Saulo Salviano Santana, Joyce Pantoja Braga e Waltair Maria Martins Pereira.
Realizar a visita domiciliar nas microáreas para identificar quem apresentou o diagnóstico de DCA nos últimos 4 anos.	Abranger todas as residências das 16 microáreas da área adscritas à ESF Riacho Doce.	Mapeamento das visitas pelos ACS da ESF e discentes de medicina da UFPA para identificar os casos diagnosticados e que fizeram tratamento para DCA. Promoção da saúde sobre manipulação de alimentos.	Organizacional; Cognitivo.	Marcus Victor Balieiro Cunha.
Criar um banco de dados unificado para ser consultado e alimentado pelas Instituições de saúde.	Criar um banco de dados com o software Excel e inserir os dados coletados de todas as ações que forem realizadas com os casos de DCA.	Integrar as informações demográficas e epidemiológicas coletadas e facilitar o acesso ao banco por parte das Instituições que compõem a RAS do município de Belém.	Organizacional; Cognitivo;	Marcos Saulo Salviano Santana e Waltair Maria Martins Pereira.
Capacitar, a respeito da vigilância da DCA, os discentes e as equipes da ESF Riacho Doce.	Habilitar 11 discentes, 16 ACS, 2 Enfermeiros e 2 Técnicos de Enfermagem.	Preparar 31 pessoas para a realização das atividades de vigilância da saúde para o controle da DCA.	Organizacional; Cognitivo.	Marcos Saulo Salviano Santana, Joyce Pantoja Braga e Waltair Maria Martins Pereira.
Realizar ações de promoção da saúde e de controle de acompanhamento, para que todos os casos sejam tratados como DCA.	Realizar atividades de educação em saúde em locais estratégicos na CRD, informando sobre a DCA. Sensibilizar os profissionais de saúde para realizar o controle quinquenal de cada indivíduo notificado como DCA.	Residentes na CRD sensibilizados sobre a forma de contaminação e de prevenção da DCA. Profissionais da ESF, discentes e docente da UFPA, sensibilizados para o cumprimento do protocolo de acompanhamento de casos de DCA.	Organizacional; Cognitivo; Financeiro;	Marcos Saulo Salviano Santana, Joyce Pantoja Braga e Waltair Maria Martins Pereira.

Legenda: CRD= Comunidade Riacho Doce. Fonte: Autores (2020).

No Quadro 3, pode ser observada a primeira operação e as ações programadas para a resolução dos “nós críticos” identificados e selecionados, bem como as metas a serem alcançadas, os produtos esperados no momento da programação, os recursos que serão predominantes e os atores responsáveis pelo sucesso da execução das ações programadas.

**Quadro 4 (F.O-2)** - Ampliar as atividades de vigilância sanitária para atingir os batedores artesanais de suco de açaí. Comunidade Riacho Doce, Belém, Estado do Pará, 2020.

<b>Ação</b>	<b>Meta Programada</b>	<b>Produto Esperado</b>	<b>Recursos Predominantes</b>	<b>Responsável</b>
Cadastrar os batedores artesanais de suco de açaí.	Organizar cronograma e protocolo de visitas a serem realizadas pelos ACS e ACE; Cadastrar 100% dos batedores artesanais de suco de açaí da CRD.	Todos os batedores artesanais de suco de açaí cadastrados.	Organizacional; Cognitivo;	Marcos Saulo Salviano Santana.
Sensibilizar e esclarecer os batedores artesanais de suco de açaí sobre as medidas efetivas de boas práticas de manipulação de alimentos. Campanhas educativas da ESF para a comunidade, em veículos de informação acessível à comunidade.	100% dos batedores artesanais de suco de açaí, sensibilizados e instruídos sobre as boas práticas de manipulação de alimentos.	100% dos batedores artesanais de suco de açaí sensibilizados acerca da necessidade de cumprir o Decreto 326 de 20/01/2012, que estabelece as normas sobre o processamento artesanal do açaí e da bacaba, no Estado do Pará.	Organizacional; Cognitivo; Financeiro.	Marcus Victor Balieiro Cunha.
Promover a capacitação técnica dos discentes, dos ACS e ACE, para atuação na FO – 2.	Habilitar 11 discentes, 16 ACS e 05 ACE para atuação direta na proposta de cadastramento dos batedores artesanais de suco de açaí e para realização de ações de Promoção da Saúde.	Discentes, ACS e ACE habilitados atuando na PO – 2.	Organizacional; Financeiro.	Waltair Maria Martins Pereira.

Legenda: ACS= Agente Comunitário de saúde; ACE= Agente Comunitário de Endemias; CRD= Comunidade Riacho Doce. Fonte: Autores (2020).

No Quadro 4, pode ser observada a segunda operação e as ações programadas para a resolução dos “nós críticos” identificados e selecionados, bem como as metas a serem alcançadas, os produtos esperados no momento da programação, os recursos que serão predominantes e os atores responsáveis pelo sucesso da execução das ações programadas.

No momento estratégico do PI, foram analisadas a viabilidade e a factibilidade das operações e ações, bem como a sequência temporal mais lógica para o encadeamento de ações determinadas no momento normativo. Analisou-se, ainda, cada FO, levando em conta os atores e recursos envolvidos para então definir os possíveis obstáculos e ações alternativas que poderão ser usados para contornar os problemas, quando necessário (Quadro 5). Ainda nesse momento, foi definida a sequência da trajetória de ações mais lógicas e factíveis, considerando uma ordem que favoreciam a progressão sistemática de poder das ações mais consensuais para as mais conflitivas.

**Quadro 5** - Condições de vulnerabilidade, envolvendo ações, obstáculos e ações alternativas, para a realização do Plano de Intervenção, na Comunidade Riacho Doce. Município de Belém, Estado do Pará, 2020.

Ações	Obstáculos (OB)	Ação Alternativa (AA)
Buscar integração com o ambulatório, com o hospital de referência e/ou IEC, para garantir a assistência anual de revisão e acompanhamento dos casos tratados para DCA.	OB.1- Dificuldades no apoio institucional desses setores.	AA.1- Discutir a importância do PI com as Instituições e o benefício dele para servir como plano piloto para a implantação em todas as ESF do município de Belém.
Mobilizar as equipes da ESF do território, para mapear os pacientes que não fizeram o APAM.	OB.2- Não execução dos protocolos de acompanhamento que serão formulados.	AA.2- Reunião com os gestores das Instituições envolvidas para convencimento da implantação do processo de trabalho previsto no PI.
Realizar treinamento para a equipe revisar os prontuários físicos e eletrônicos.	OB.3-Equipes insuficientes para a execução das atividades que cubram todas as microáreas da CRD. OB.4- Não adesão da equipe aos momentos de capacitação e de trabalho de revisão dos prontuários.	AA.3- Negociação cooperativa com as equipes disponíveis para mapear os territórios não cobertos. AA.4- Mobilizar os gestores da ESF para o uso de convencimento com os ACS e ACE.
Integrar as informações epidemiológicas coletadas, em um único banco de dados que possa ser compartilhado para melhor acompanhamento da situação.	OB.5- Falta de meios suficientes para integrar as atividades entre as diversas Instituições que atendem casos clínicos de DCA.	AA.5- Sensibilizar a Secretaria de Saúde do Município de Belém e a UFPA, como aparelho formador de profissionais da área da saúde, para efetivar a integração das Instituições e para que ocorra o favorecimento da utilização de um banco de dados integrado.
Realizar o cadastro único dos batedores artesanais de suco de açaí de todos os territórios adstritos às equipes de ESF no Distrito D'Água do município de Belém.	OB.6- Baixa adesão da Secretaria Municipal de Saúde, para apoiar a execução do PI. OB.7-Falta de membros para constituir as equipes de saúde, para realizar os cadastros dos batedores artesanais de suco de açaí nas áreas adstritas das ESF do Distrito D'Água do município de Belém.	AA.6- Reunião com o Secretário de Saúde para desenvolver negociação cooperativa, auxiliar no convencimento das equipes para o desenvolvimento do PI AA.7- Negociação cooperativa e persuasão para obter ajuda das equipes disponíveis, ou adesão de mais discentes para o desenvolvimento das atividades.
Sensibilizar os batedores artesanais de suco de açaí acerca da necessidade de cumprir o Decreto 326 de 20/01/2012 que estabelece as normas sobre o processamento artesanal do açaí e da bacaba no Estado do Pará.	OB.8- Não cooperação de lideranças e organizações populares locais para engajamento e participação dos batedores artesanais de suco de açaí, nos eventos educativos programados.	AA.8- Mobilizar os ACS e os ACE para o contato direto com os batedores artesanais de suco de açaí no território adstrito às ESF no Distrito D'Água; AA.8.1 – Incentivar a manutenção do protocolo contido no Decreto 326 de 20/01/2012, que estabelece as normas sobre o processamento artesanal do açaí e da bacaba, no Estado do Pará, com premiações de desempenho entre os batedores artesanais de suco de açaí.

Legenda: APAM= Acompanhamento pós Alta Medicamentosa; CRD= Comunidade Riacho Doce; ACE= Agente Comunitário de Endemias. Fonte: Autores (2020).

No Quadro 5 fica bem explicitado todos os obstáculos para a realização das ações programadas, bem como as ações alternativas que se podem lançar mão para contornar os obstáculos e executar estrategicamente as ações que visam resolver os “nós críticos”.

No momento tático operacional, foi articulada a implementação do PI para produzir os resultados esperados e alcançar os objetivos traçados. Para o monitoramento e a avaliação, que devem ser constantes, foi proposto criar o Sistema de Petição de Prestação de Contas com os prazos definidos e a assiduidade monitorados de forma regular para acompanhar os resultados e para reavaliar novas ações dentro da perspectiva situacional. Também foi necessária a elaboração de uma Agenda do Dirigente na qual o grupo discente e o docente e o grupo constituído pela equipe da ESF (como dirigentes no nível local) iniciarão as execuções das ações programadas, tão logo seja possível quando as aulas voltarem ao momento presencial.

Através da Agenda do Dirigente, será possível dispor o tempo corretamente para delegar a execução das operações e das ações, assim como das questões importantes a todos os atores envolvidos na execução do PI.

Por meio do estabelecimento do Sistema de Monitoramento e Avaliação do PI, o processo deverá ser atrelado, no mínimo, a duas variáveis: a execução operacional e a alteração das situações-problema a serem mensuradas mediante os descritores pré-definidos. Caso não sejam observadas alterações positivas das situações-problemas, indicará que as operações foram incipientes ou foram formuladas de forma equivocada e, então, haverá a necessidade de reformulação, de correção e de reajustes considerando os diferentes momentos do PES (Rivera & Artmann, 2009).

O Projeto Pedagógico do Curso de medicina da UFPA, está em vigor desde 2010 e segue a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) – Lei nº 9.394 de 20/12/96 e suas alterações e regulamentações nas Diretrizes Curriculares do Conselho Nacional de Educação (CNE). Como compromisso do Curso de Medicina da UFPA, está previsto que na formação dos profissionais haja propósitos competentes para a resolução dos problemas de saúde tanto do indivíduo como da coletividade, com visão humanística e ética, de forma que a condução da atenção à saúde, especialmente local e regional, seja de excelência, conforme prevê as normas e definições do SUS. Dessa forma, o cenário de práticas principalmente para o Eixo Longitudinal de Atenção Integral à Saúde dos Indivíduos, Família e Comunidade (AIS), ocorre na Rede de Assistência à Saúde (RAS), respeitando as complexidades necessárias para a assistência, a promoção da saúde e a prevenção de doenças e de agravos, especificamente na Estratégias Saúde da Família (ESF), unidade considerada a porta de entrada na RAS (Brasil, 2010).

No módulo III do Eixo Longitudinal de AIS, é previsto o ensino-aprendizagem do PES como parte do processo ensino-aprendizagem para assegurar ao profissional da medicina a abordagem do trabalho multidisciplinar, a humanização do atendimento, a resolução de problemas que impactam na saúde de uma comunidade definida e em um território específico e o desenvolvimento de habilidades de gestão, necessárias às equipes da área da saúde (Brasil, 2010).

A complexidade da APS e os problemas semiestruturados ou desestruturados frequentes no processo saúde-doença de uma Comunidade exigem que a resolução dos problemas seja abordada através da metodologia do PES, que é o método baseado em problemas, descritos por indicadores selecionados, que segue a especificidade de quatro momentos distintos de execução, com o objetivo de permitir a organização de intervenções aos problemas abordados e a produção de resultados sobre uma dada realidade, dentro de um plano estratégico situacional (Kleba *et al.*, 2011).

Em relação à construção do PI com base no PES, ficou claro que a habilidade de liderar estava ligada à função de um dos atores envolvidos no PI e ao ato de construir e planejar as ações dentro de cada um dos quatro momentos de execução do PES. Na APS, o processo saúde-doença aborda os fatos e valores simultaneamente, o que exige o domínio do planejamento por parte das equipes, inclusive pelo médico o qual é geralmente o líder de coordenação das ações, fato que corrobora a necessidade de que esta categoria profissional esteja devidamente capacitada para dinamizar as atividades em uma equipe interdisciplinar (Junges *et al.*, 2015).

Foi observado pelos autores que o ato de exercer a liderança no processo de construção do PES ocorreu plenamente em todos os momentos da elaboração do PI, envolvendo em cada momento específicos, cada um dos discentes no processo ensino-aprendizagem dessa metodologia. A partir da base de comunicação ativa entre os atores docente e discentes por intermédio dos meios virtuais, foi possível analisar a problemática da DCA e decidir quais ações de intervenção elencar para a mudança positiva desse cenário na Comunidade Riacho Doce, no município de Belém, estado do Pará, considerando a utilização de *softwares* que possibilitaram a aplicação de metodologias ativas, como o mapa mental, o *Padlet* e o *google forms* (Pereira *et al.*, 2021; Gusso *et al.*, 2020). É importante deixar claro que os líderes devem ser capazes de desenvolver uma visão e traçar bem o objetivo, assim como alinhar a visão junto à equipe de trabalho, conduzindo-a de modo a facilitar a cooperação dos membros em prol do alcance dos objetivos propostos (Provenzano *et al.*, 2014).

#### 4. Considerações Finais

Essa experiência do processo ensino-aprendizagem oportunizou identificar que a metodologia do PES é ideal como ferramenta para a organização e a priorização das situações-problemas identificadas na APS, em particular para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde que favoreçam o controle da DCA em Belém. Nesse processo, o desenvolvimento da análise situacional para a identificação dos problemas e das possíveis intervenções eficazes sobre estes, exigiu dos autores as competências de liderança, de trabalho em equipe, de comunicação eficiente e de tomada de decisões embasadas no contexto epidemiológico da DCA, do conhecimento do território onde a ESF estava situada, dos atores das instituições presentes no território e da metodologia do PES (Silva *et al.*, 2016).

Seguir a metodologia operacional proposta por Artmann (2000), que aproxima, para o nível local, a técnica do PES idealizada por Carlos Matus, facilitou o entendimento da metodologia e da idealização das operações e das ações para a resolução da situação declarada pelos indicadores sobre o controle da DCA na Comunidade Riacho Doce, por se tratar de simplificação em 4 momentos, alinhados temporalmente a execução de todo o processo do planejamento.

A contribuição dessa experiência para a formação do profissional de medicina é expressivamente favorável no que diz respeito ao desenvolvimento de competências e de habilidades exigidas para a organização e a própria gestão dos serviços de saúde da APS, bem como para a responsabilidade social, exigida à cada profissional de medicina, quanto ao exercício de suas atividades futuras. O impacto do processo de ensino-aprendizagem desta temática foi notavelmente positivo.

Relatos de experiência do processo de ensino-aprendizagem do profissional de medicina centrado em metodologias ativas, bem como a experiência de discentes no aprendizado do PES voltado para as localidades mais vulneráveis, que contam com a cobertura populacional de serviços de saúde pelas ESF, devem ser estimulados e valorizados, pois servirá de vetor para que outras equipes se atenham a experienciar essa forma de ensino-aprendizagem, que tem sido marcadamente mais envolvente e mais significativa para os discentes e para a própria Comunidade, que constata que as programações visam atender as demandas locais para auxiliar no processo de resolução das problemáticas que afligem essa Comunidade, assim como direciona os profissionais da medicina às atividades proativas de reorganização da Rede de Assistência (RAS) no segmento da APS de forma mais concreta.

Destarte, a partir dos elementos supracitados, faz-se necessário relatos de experiência de discentes de medicina a fim de que haja a efetivação o processo de ensino-aprendizagem desses profissionais ao decorrer de sua formação, a partir de construções metodológicas ativas. Ademais, é válido ressaltar o trabalho prestado à comunidade, o qual pode auxiliar projetos futuros a partir da publicação e compartilhamento de saberes essenciais para a ampliação do conhecimento e de melhorias pedagógicas na área da saúde, tendo como foco a medicina.

#### Referências

- Artmann, E. (2000). O Planejamento Estratégico Situacional: um instrumento a favor da visão multissetorial. *Cadernos da Oficina Social*, 3(1): 98-119. <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2153.pdf>
- Birchal, F. F. S., Zambalde, A. L., & Bermejo, P. H. S. (2012). Planejamento estratégico situacional aplicado à segurança pública em Lavras (MG). *Rev. Adm. Pública*, 46(2): 523-45. <https://doi.org/10.1590/S0034-76122012000200009>
- Brasil. Ministério da Educação. (2014). Resolução N°. 3 de 20 de junho de 2014. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina e dá outras providências. [https://normativasconselhos.mec.gov.br/normativa/view/CNE\\_RES\\_CNECESN32014.pdf?query=classificacao](https://normativasconselhos.mec.gov.br/normativa/view/CNE_RES_CNECESN32014.pdf?query=classificacao)
- Brasil. Universidade Federal do Pará. Instituto de Ciências da Saúde. Faculdade de Medicina. (2010). Projeto Pedagógico do Curso de Medicina. Belém: Universidade Federal do Pará. 100p. <https://pt.scribd.com/document/68098903/PROJETOPELAGOGICO-UFPA>
- Casarin, S.T., & Porto, A.R. (2021). Relato de Experiência e Estudo de Caso: algumas considerações. *Journal of Nursing and Health*, 11(2):e2111221998. <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/21998>
- Cortes, L.F., Padoin, S.M.M., & Berbel, N.A.N. (2018). Problematication Methodology as Convergent Healthcare Research: praxis proposal in research. *Rev Bras Enferm*, 71(2):440-5. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0362>

- Dias, J. C. P., Jr., A. N. R., Gontijo, E. D., Luquetti, A., Shinkanai-Yasuda, M. A., Coura J. R., Torres, R. M., Melo, J. R. da C., Almeida, E. A. de, Jr., W. de O., Silveira, A. C., Rezende, J. M. de, Pinto, F. S., Ferreira, A. W., Rassi, A., Filho, A. A. F., Sousa, A. S. de, Filho, D. C., Jansen, A. M., & Alves, R. V. (2016). II Consenso Brasileiro em Doença de Chagas, 2015. *Epidemiol. Serv. Saúde*, 25(esp): 7-86. <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742016000500002>
- Dos Santos, B. P., Feijó, A. M., Viegas, A. C., Lise, F., & Schwartz, E. (2018). Classificação das pesquisas. In F. Lise, B. M. Souza, E. Schwartz, & F. R. M. Garcia (Orgs.). *Etapas da construção científica: da curiosidade acadêmica à publicação dos resultados*. Pelotas: Ed. UFPel. p. 61-73. <http://guaiaca.ufpel.edu.br/handle/prefix/4171>
- Gusso, H. L., Archer, A. B., Luiz, F. B., Sahnão F. T., Luca G. G., Henklain, M. H. O., Panosso, M. G., Kienen, N., Beltramello, O., & Gonçalves, V. M. Ensino superior em tempos de pandemia: Diretrizes à gestão universitária. *Educ. Soc.*, 41:e238957. <https://doi.org/10.1590/ES.238957>
- Junges, J. R., Barbiani, R., & Zoboli, E. L. C. P. (2015). Planejamento Estratégico como exigência ética para a equipe e a gestão local da Atenção Básica em Saúde. *Interface*, 19(53): 265-74. <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0331>
- Kleba, M. E., Krause, I. M., & Vendruscolo, C. (2011). O planejamento estratégico situacional no ensino da gestão em saúde da família. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 20(1): 184-93. <https://www.scielo.br/j/tce/a/MJ874KDGTwVjm9f4LWpcvCR/?format=pdf&lang=pt>
- Matta, G. C. (2007). Princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. In: Matta, G. C., & Pontes, A. L. de M. (Orgs.). *Políticas de saúde: organização e operacionalização do sistema único de saúde*. Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ. p. 61-80. [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/educacao\\_profissional\\_docencia\\_saude\\_v3.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/educacao_profissional_docencia_saude_v3.pdf)
- Moretti-Pires, R. O., & Bueno, S. M. V. (2009). Freire e formação para o Sistema Único de Saúde: o enfermeiro, o médico e o odontólogo. *Acta Paul Enferm*, 22(4): 439-444. <https://www.scielo.br/j/ape/a/M3dzNL7Vsr4s76HDRkRbFH/abstract/?lang=pt>
- Muller, N., Hortelan, M. P. S. M., Gentil, D. F., Calças, I. R. R., Reis C. B., & Machado, A. A. V. (2021). Planejamento estratégico em saúde e educação permanente em saúde: embasamentos para mudanças no perfil assistencial. *Brazilian Journal of Health Review*, 6(1):475-484. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n1-038>
- Oliveira, S. S. de, Postal, E. A., & Afonso, D. H. (2020). As Escolas Médicas e os desafios da formação médica diante da epidemia brasileira da COVID-19: das (in)certezas acadêmicas ao compromisso social. *APS em Revista*. 2(1): 56-60. <https://doi.org/10.14295/aps.v2i1.69>
- Pará. Secretaria de Saúde Pública do Estado do Pará. (2012). Decreto nº 326, de 20 de janeiro de 2012. Estabelece requisitos higiênico-sanitários para a manipulação de Açaf e Bacaba por batedores artesanais. Belém: Diário Oficial do Estado do Pará. <https://www.ioepa.com.br/pages/2012/2012.01.24.DOE.pdf>
- Pereira, E. L., Escobal, A. P. L., Prates, L. A., Pedroso, A. C. S., Perez, R. V., & Nery, M. E. P. (2020). Planejamento estratégico situacional como ferramenta para promoção da saúde do homem: relato de experiência. *Research, Society and Development*, 9(9): e668997821. <file:///C:/Users/oluca/Downloads/7821-Article-111691-1-10-20200902.pdf>
- Pereira, W. M. M., Silva, E. R. da, Santos, J. N. G. dos, Silva, I. A. da, Moraes, F. C. A. de, & Vasconcelos, L. A. de. (2021). O ensino remoto emergencial no módulo III do eixo de atenção integral à saúde do indivíduo, família e comunidade, no curso de medicina da Universidade Federal do Pará. In: L. A. de F. A. P. Mourad, F. I. J. Cunha, & W. J. Jorge (Orgs.). *Ensino remoto emergencial [livro eletrônico]: experiências de docentes na pandemia*. Maringá PR: Editora Uniedusul. <https://www.uniedusul.com.br/wp-content/uploads/2021/06/EBOOK-ENSINO-REMOTO-EXPERIENCIAS-DE-DOCENTES-EM-TEMPOS-DE-PANDEMIA.pdf>
- Provenzano, B. C., Ferreira, D. A. V., Machado, A. P. G., & Aranha, R. N. (2014). Liderança na educação médica. *Revista HUPE*, 13(4):26-31. <https://doi.org/10.12957/rhupe.2014.13943>
- Rivera, F. J. U., & Artmann, E. (2012). Planejamento e gestão em saúde: conceitos, história e propostas. *Fiocruz*. p. 160. <https://doi.org/10.7476/9788575415795>
- Rivera, F. J. U., & Artmann, E. (2009). Promoção da saúde e planejamento estratégico situacional: intersetorialidade na busca de maior governabilidade. In: D. Czeresnia, & C. M. de Freitas (Orgs.), *Promoção em Saúde: conceitos, reflexões, tendências* (2nd ed). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. p. 183-206.
- Santos, B. P. dos, Feijó, A. M., Viegas, A. da C., Lise, F., & Schwartz, E. (2018). Classificação das pesquisas. In F. Lise, B. M. Souza, E. Schwartz, & F. R. M. Garcia (Orgs.). *Etapas da construção científica: da curiosidade acadêmica à publicação dos resultados*. Ed. UFPel. p. 61-73. <http://guaiaca.ufpel.edu.br/handle/prefix/4171>
- Silva, C. S. S., Koopmans, F. F., & Daher, D. V. (2016). O Diagnóstico Situacional como ferramenta para o planejamento de ações na Atenção Primária à Saúde. *Revista Pró-univerSUS*, 07(2): 30-33. <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/345>
- Silva, G. G., Aviz, G. B., & Monteiro, R. C. (2020). Perfil epidemiológico da Doença de Chagas aguda no Pará entre 2010 e 2017. *Para Res Med J*. 4:e29. <https://app.periodikos.com.br/article/10.4322/prmj.2019.029/pdf/prmjjournal-4-e29.pdf>
- Souza, C. D. F., Machado, M. F., Correia, D. S., & Filho, O. F. F. (2020). Covid-19 e a Necessidade de Ressignificação do Ensino de Epidemiologia nas Escolas Médicas: O Que Nos Ensinam as Diretrizes Curriculares Nacionais? *Rev. bras. educ. med.*, 44(3): e092. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.3-20200135>
- Souza, D. S. M., & Monteiro, M. R. C. C. (2013). Manual de recomendações para diagnóstico, tratamento e seguimento ambulatorial de portadores de doença de Chagas. Belém: s.n. 50 p. [https://www.ics.ufpa.br/arquivos/Manual\\_Chagas\\_2013.pdf](https://www.ics.ufpa.br/arquivos/Manual_Chagas_2013.pdf)
- Vilhena, A. O., Pereira, W. M. M., Oliveira, S. S., Fonseca, P. F. L., Ferreira, M. S., Oliveira, T. N. da C., Adami, M., & Lima, P. D. L. de. (2020). Doença de Chagas aguda no estado do Pará, Brasil: série histórica de aspectos clínicos e epidemiológico em três municípios, no período de 2007 a 2015. *Rev Pan Amaz Saude*. 11: e202000245. <http://dx.doi.org/10.5123/s2176-6223202000245>