



ESTIMATIVA RÁPIDA EM SAÚDE: CAMINHO INICIAL PARA O PLANEJAMENTO NO LOTEAMENTO HOMERO FIGUEIREDO EM FEIRA DE SANTANA / BAHIA

RAPID HEALTH ASSESSMENT: INITIAL PATH FOR PLANNING IN ALLOTMENT HOMERO FIGUEIREDO IN FEIRA DE SANTANA / BAHIA

Joice da Silva Santos
 Evelly Cerqueira de Amorim Paixão
 Eusvaldo Barbosa Dourado
 Lucas dos Santos Silva
 André Almeida Uzêda
 UEFS

RESUMO

O objetivo do presente estudo foi descrever o processo de Estimativa Rápida em Saúde (ERS) no loteamento Homero Figueiredo em Feira de Santana - Ba, durante as atividades do módulo de Práticas de Integração Ensino, Serviço e Comunidade I (PIESC I). Trata-se de um relato de experiência do processo de ERS realizado por estudantes do primeiro ano de medicina da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) através de entrevistas, nas quais foram utilizados questionários com 40 questões objetivas e subjetivas, totalizando ao final 46 entrevistados. A ERS apontou que 37% dos questionados possuíam rendimentos de até um salário mínimo e 32,6% de 01 a 03 salários mínimos. O principal problema social identificado no bairro foi a infraestrutura (43,47%) seguido pela falta de segurança e violência (30,43%). No que se refere à situação de saúde, 71,7% dos entrevistados se consideram saudáveis e 82,6% não possuem planos de saúde. Em relação aos serviços oferecidos pela USF 65,2% da população conhece os serviços oferecidos pela unidade, e 89,1% dos entrevistados afirmaram que existe facilidade para chegar na unidade de saúde.¹ Com isso, identificou-se o perfil das principais condições apresentadas no loteamento Homero ligados os problemas de infraestrutura, como saneamento básico e falta de segurança - diretamente ligados com as condições de saúde da

¹ A pesquisa não recebeu financiamento.



população. A partir dessa coleta, torna-se possível propor e formular um plano de ação para intervir nesses pontos a fim de promover a prevenção e promoção de saúde.

Palavras-chave: Estimativa Rápida. Unidade de Saúde da Família. Informações em Saúde.

ABSTRACT

The objective of the present study was to describe the process of Rapid Health Assessment (RHA) in the Homero Figueiredo allotment in Feira de Santana - Ba, during the activities of the Teaching, Service and Community Integration Practices module (PIESC I). This is an experience report on the RHA process carried out by first-year medical students at the State University of Feira de Santana (UEFS) through interviews, in which questionnaires were used with 40 objective and subjective questions, totaling up to the final 46 respondents. The RHA pointed out that 37% of respondents had income of up to one minimum wage and 32.6% of 01 to 03 minimum wages. The main social problem identified in the neighborhood was infrastructure (43.47%) followed by a lack of security and violence (30.43%). With regard to the health situation, 71.7% of respondents consider themselves healthy and 82.6% do not have health plans. Regarding the services offered by the family health unit (FHU), 65.2% of the population knows the services offered by the unit, and 89.1% of the interviewees stated that it is easy to get to the health unit. With this, the profile of the main conditions presented in the Homero allotment was identified, linked to infrastructure problems, such as basic sanitation and lack of security - directly linked to the health conditions of the population. From this collection, it becomes possible to propose and formulate an action plan to intervene in these points in order to promote prevention and health promotion.

Keywords: Rapid Estimation. Family Health Unit. Health Information.

INTRODUÇÃO

As necessidades e os problemas das pessoas estão cada vez mais dinâmicos e complexos. Isso deve-se as mudanças no cenário epidemiológico com aumento de doenças crônicas não transmissíveis; ampliação da população urbana; novos riscos ambientais, infecciosos e



comportamentais. Esse caráter dinâmico e complexo está exigindo um sistema de saúde capaz de dar as respostas necessárias e assegurar uma melhor atenção à saúde. Essas mudanças impõem cada vez mais desafios para os trabalhadores de saúde e, conseqüentemente, para o processo de formação desses profissionais (COSTA, 2018).

O enfrentamento desses desafios demanda que a formação médica rompa com a concepção hegemônica tradicional biologicista e mecanicista, centrada no professor, para uma concepção problematizadora das práticas e dos saberes, incentivando a produção de conhecimento nos serviços (FERREIRA et al., 2010).

Com metodologia inovadora, o curso de medicina da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), implantado em 2002, adota o modelo pedagógico de Aprendizagem Baseado em Problemas (ABP) com três eixos transversais: tutorial, habilidades e Práticas de Integração, Ensino, Serviço e Comunidade (PIESC). O módulo PIESC é desenvolvido durante os quatro primeiros anos do curso.

No primeiro ano, PIESC I, o foco das ações consiste em territorialização, análise situacional, planejamento e programação em saúde e análise de risco e vulnerabilidades. Já nos demais anos (PIESC II, III e IV), o foco é a promoção e educação em saúde, visitas domiciliares e consultas.

Nessa perspectiva, o PIESC tem como objetivo formar médicos mais comprometidos com os problemas e com a realidade dos serviços de saúde na atenção primária. Além disso, objetiva contribuir com a qualidade de saúde da população e com o funcionamento do SUS. Para alcançar seus objetivos o PIESC utiliza várias ferramentas para integrar o estudante a comunidade, fazendo-o conhecer a importância do levantamento de informações e dados para o planejamento em saúde (UEFS, 2014).

Planejamento é um processo que consiste em definir metas e construir sua viabilidade com o objetivo de solucionar problemas e atender as necessidades individuais e coletivas, racionalizando as ações humanas. Teixeira (2010) afirma que devido as transformações ocorridas na prestação de serviços, com a organização de redes e sistemas de serviços de saúde, é que a prática do planejamento se tornou uma necessidade reconhecida amplamente, gerando o interesse em desenvolver propostas metodológicas que pudessem subsidiar a administração pública dos serviços e sistemas de saúde.



Segundo Campos et al. (2010), o primeiro passo para o planejamento é a definição do problema. Nesse processo o instrumento de Estimativa Rápida em Saúde (ERS), que além de identificar os principais problemas em saúde da área de abrangência, produz informações que permitam conhecer suas causas e consequências.

A estimativa rápida é uma ferramenta que dá suporte ao planejamento participativo. Tem como objetivo contribuir para identificar a necessidade de saúde de grupos distintos, incluindo os menos favorecidos, a partir da própria população atrelada aos administradores de saúde. Esse método se mostra vantajoso devido a sua simplicidade, baixo custo, rapidez e informações específicas de populações definidas (SILVEIRA, 1998). O local designado para a estimativa foi o bairro Gabriela que está localizado na cidade de Feira de Santana e foi originado pelo desmembramento de três fazendas. Uma dessas fazendas tornou-se o loteamento Homero Figueiredo sede da Unidade de Saúde da Família local de prática do PIESC. O bairro é classificado como periférico já que está fora do anel de contorno e a maioria da sua população é constituída por pessoas de baixa renda.

Este trabalho tem como objetivo relatar o processo de ERS desenvolvido por estudantes do primeiro ano do curso de medicina da UEFS durante o módulo PIESC I no bairro Gabriela na cidade de Feira de Santana (FSA) em 2017. Além disso, é fundamental mostrar os principais determinantes sociais da saúde identificados na área em estudo que levaram ao direcionamento do planejamento de atividades de educação em saúde durante o PIESC II.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência com dados coletados com a finalidade de ensino-aprendizagem em serviço.

O estudo foi realizado tendo referência a USF Homero Figueiredo sendo desenvolvido pelos estudantes do primeiro ano de medicina da UEFS. As informações foram obtidas através de pesquisas de Campo, tendo a contribuição das Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e do acompanhamento do professor da disciplina.



O questionário foi construído através de debates em sala de aula com o objetivo de apoiar o planejamento participativo no sentido de contribuir para a identificação das necessidades de saúde de grupos distintos de pessoas que convivem na mesma comunidade.

Durante o processo da coleta de dados, o grupo foi separado em três duplas e um trio, acompanhados sempre de um ACS que por conhecer muito bem o local, buscou a identificação de informantes-chaves (moradores antigos da área).

Nas entrevistas foram utilizados questionários padronizados apresentando 40 questões objetivas e subjetivas englobando perguntas de cunho sociodemográficas como infraestrutura do bairro, idade, sexo, ocupação, principais problemas de saúde no círculo de convivência no bairro. Foram obtidos 46 questionários com pessoas de diferentes funções e faixa etária dentro da localidade.

Após a realização das entrevistas os dados foram transferidos para o software EPIDATA, onde foi sistematizado e distribuído em mapas físicos de forma a revelar as situações que mais afetam a população daquele bairro.

RESULTADOS

Foram coletados 46 questionários que levantaram informações sociodemográficas do bairro, sendo que 73,9% dos entrevistados eram do sexo feminino. A maioria dos entrevistados (45,7%) encontravam-se em uma faixa etária entre 41-60 anos, logo em seguida a faixa etária mais prevalente foi 26-40 anos com 32,6% e acima de 60 anos com 13%.

Verificou-se que 37% dos entrevistados possuíam rendimento de até um salário mínimo e 32,6% possuíam de 01 a 03 salários mínimos (Figura 1). Vale ressaltar, que 26,1% dos entrevistados possuíam o ensino fundamental incompleto, 13% fundamental completo e 41,3% concluíram o ensino médio.

Também foi observado que 89,1% dos entrevistados possuíam casa própria, 6,5% residiam em casa alugada e 4,3% em outro tipo de moradia. É importante destacar que dentro da população estudada 54,3% referiram estar casados e 28,3% solteiros.



A Estimativa rápida apontou que 43,47% dos entrevistados mencionaram problemas de infraestrutura como o principal problema do bairro. Adversidades quanto ao lixo, saneamento básico, terrenos baldios foram citados como as principais queixas dos moradores.

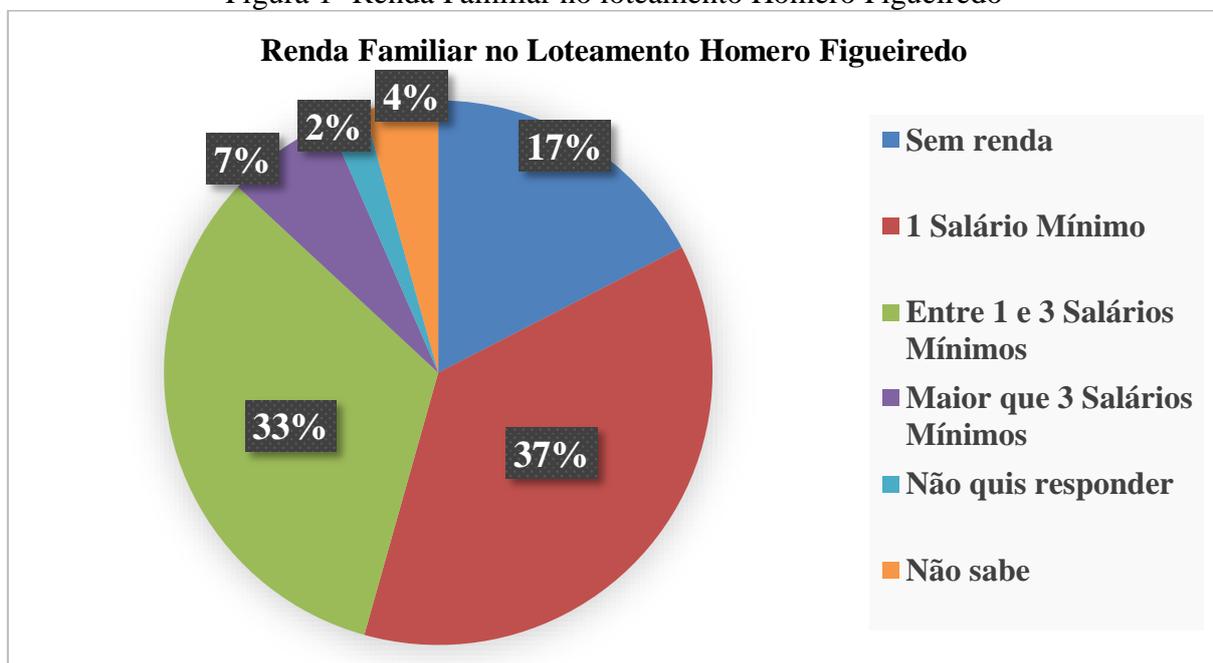
O segundo maior problema para os moradores do bairro é a violência. Dos entrevistados, 30,43% afirmaram que a falta de segurança e a violência são os maiores problemas do bairro.

Quando a variável abordada foi satisfação com o transporte coletivo 34,8% referiram uma satisfação regular, 30,4% satisfeito, 17,4% insatisfeito, 13% muito insatisfeito e 2,2% muito satisfeito.

Outro problema que foi bastante frequente de acordo com o questionário, trata-se em relação a animais soltos na rua, 89,1% dos questionados afirmaram ser comum a presença de animais soltos na rua, sendo os mais citados, cachorros, gatos, gados e cavalos.

No que se refere à situação de saúde, 71,7% dos entrevistados consideraram-se saudáveis e 82,6% não possuem planos de saúde. Em relação aos serviços oferecidos pela USF 65,2% da população conhece os serviços oferecidos pela unidade, e 89,1% dos entrevistados afirmaram que existe facilidade para chegar na unidade de saúde.

Figura 1- Renda Familiar no loteamento Homero Figueiredo

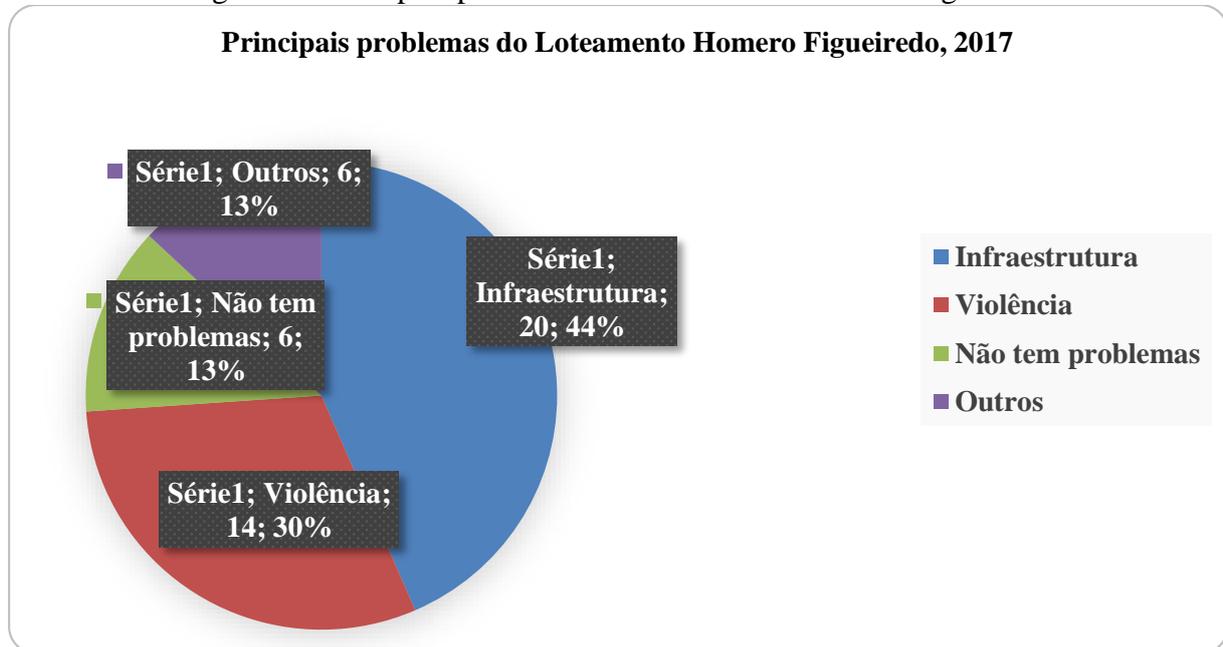


Fonte: Autoria própria (2017)

Estimativa Rápida. Revista Revise, v. 4, n. 00 (2020): O Sistema Único de Saúde na Formação e na Prática Médica, p. 132-146.



Figura 2 - Principais problemas do Loteamento Homero Figueiredo



Fonte: Autoria própria (2017)

DISCUSSÃO

O bairro Gabriela está localizado em Feira de Santana, a maior cidade do interior da Bahia. Está localizado na periferia da cidade, ou seja, fora do anel de contorno, e sua população é composta por pessoas de baixa renda. Segundo o Censo do IBGE, em 2010 o bairro possuía 17.618 habitantes, sendo 8.494 homens, e 9124 mulheres. Os dados socioeconômicos encontrados na estimativa rápida estão de acordo aos dados divulgados pelo IBGE no censo de 2010, a maioria dos moradores do bairro Gabriela/Conjunto Homero Figueiredo são: do sexo feminino, compostos em sua maioria de adultos jovens, que possuem renda até 3 salários mínimos e possuem residência própria (IBGE, 2010).

O bairro Gabriela foi formado através do desmembramento de três fazendas, que tinham como atividade o plantio e a criação de gado e recebeu o nome de Gabriela devido a obra do escritor Jorge Amado. Na década de 80 o bairro passou a ser loteado e foi subdividido em três etapas dando origem ao Loteamento Homero Figueiredo, Arco –Íris e Alvorada. A criação desses Loteamentos contribuiu para que a maioria dos entrevistados relatasse possuir casa própria (CERQUEIRA et al., 2004).



Com a instalação do Centro Industrial Subaé e da UEFS e o desenvolvimento comercial nos anos 70 fez com que Feira de Santana se tornasse um polo atrativo. A cidade apresentou um considerável crescimento a partir de 1950 e alcançando taxas menores a partir de 1990. O crescimento da cidade fez com que surgisse e crescesse vários bairros e conjuntos habitacionais pela cidade. A construção dos conjuntos no bairro Gabriela não respeitou a importância hídrica da região, desmataram o entorno das nascentes e construíram edificações próximo a elas (CERQUEIRA et al., 2004). Cerqueira et al. (2004), também coloca que a construção de ruas e edificações interferiu diretamente na dinâmica das águas afetando o ecossistema local. Além disso, as ocupações geraram um comprometimento da qualidade dessas águas devido ao lançamento de dejetos sanitários e domésticos causando contaminação dessas nascentes e favorecendo o desenvolvimento de doenças infectocontagiosas. “No período das primeiras ocupações o bairro era desprovido de equipamentos mínimos para a moradia, não apresentava água encanada, rede de esgoto, luz elétrica, pavimentação, enfim a estrutura urbana mínima não existia”.

Segundo Carvalho (2013), as condições econômicas e sociais influenciam de forma decisiva as condições de saúde das pessoas e das populações e que a maior parte da carga das doenças acontece devido às condições em que estas pessoas nascem, vivem, trabalham e envelhecem. Ou seja, os determinantes sociais encontrados na estimativa rápida mostram a íntima relação entre os problemas de saúde e a manutenção da pobreza.

A construção do bairro como também sua ocupação demonstra a realidade do país. Segundo dados do IBGE (2008), somente 55,16% dos domicílios brasileiros possuíam rede geral de esgoto ou pluvial, e no último censo Feira de Santana possui 59,7% de esgotamento sanitário adequado. Segundo Araújo (2003), o saneamento está entre as diversas políticas públicas com grande repercussão social, os esgotos urbanos estão entre as principais fontes poluidoras dos recursos hídricos e o atendimento a doenças resultantes de más condições sanitárias absorvem grande parte dos recursos públicos em saúde.

Podemos evidenciar que essas circunstâncias podem ocasionar o desenvolvimento de arboviroses ou outras doenças infectocontagiosas como a Chikungunya, Dengue e doenças parasitárias. Durante o processo de territorialização foi constatado pelos estudantes, a presença de



vários locais como nascentes e terrenos baldios que são áreas de risco para a proliferação de insetos e animais que podem causar prejuízo à saúde humana (Figuras 3 e 4).

Figura 3 - Nascente em terreno baldio



Fonte: Autoria própria (2017)

Figura 4 - Presença de valas abertas e terrenos baldios



Fonte: Autoria própria (2017)



As parasitoses sem dúvida continuam como um grave e importante problema de saúde pública contribuindo de modo significativo com a morbidade e mortalidade em pessoas em todo mundo principalmente em países pobres e em desenvolvimento. A transmissão dos parasitas está ligada a condições de vida, sanitárias, hábitos alimentares, aspectos culturais e educacionais (BUSATO et al., 2015).

Em um trabalho realizado por Oliveira (2009), em que se buscava fatores socioambientais determinantes de parasitoses intestinais na localidade Homero Figueiredo, das 407 análises coletadas 73 deram positivas para parasitoses o que corresponde a 17,9% do total. Se compararmos a um estudo realizado por Brandino et al. (2006), realizado na cidade de Limeira no ano de 2005, no qual se constatou uma positividade de 9,7% entre os participantes evidencia que os resultados encontrados no Homero é quase o dobro dos encontrados no estudo da cidade Paulista. Mesmo contando com serviço de abastecimento de água e esgotamento sanitário, essa comunidade ainda apresenta uma prevalência de microrganismos patogênicos do intestino humano, a prevalência de helmintos e protozoários no Loteamento Homero Figueiredo está intimamente associada com a falta de informação e educação sanitária, além de outros fatores.

Uma queixa comum dos moradores da localidade é sobre o número de animais soltos pelo bairro. O controle de populações de cães e gatos depende do desenvolvimento de atitudes críticas, proativas e constantes de toda a sociedade, em particular dos proprietários, que precisam dar ênfase e reavaliar suas crenças e valores pessoais (SÃO PAULO, 2009).

Segundo Martins et al. (2014), com o convívio dos seres humanos e os animais é preciso estar atento ao risco de doenças transmitidas, assim como, conhecer as principais zoonoses, realizar a prevenção, garantindo assim, melhores condições de saúde a todos. O contato direto com animais infectados assim como o contato através de alimentos e águas contaminadas são as principais formas de transmissão das zoonoses. A contaminação se dá principalmente por ausência de medidas simples de controle sanitário e populacional de animais. As micoses, Sarna Sarcóptica causada por ácaro, pulgas, Ancilostomose, Toxocaríase, Teníase, Brucelose entre outros são as zoonoses mais comuns transmitidas por animais de companhia. Os parasitas intestinais estão entre os agentes patogênicos mais comumente encontrados em cães e constituem uma das principais causas de transtornos intestinais em animais fazendo necessário o controle com vermifugação. De acordo com Portaria nº



1.172 do Ministério da Saúde (BRASIL,2005), é competência legal dos municípios brasileiros o controle de animais em sua área de circunscrição por meio de atividades programáticas, como é o caso de registro, captura ou apreensão e eliminação de animais que representem riscos à saúde humana.

A violência foi um dos maiores problemas relatados pelos moradores. Segundo a Organização Mundial de Saúde (1996), a violência é definida como o uso da força física ou poder, seja por ameaça ou real, contra outro indivíduo ou a si próprio, contra determinado grupo ou comunidade, resultando em lesão, dano psicológico, privação, deficiência no desenvolvimento ou morte. Dessa forma, pode-se dividir a violência em interpessoal, autoprovocada e coletiva, sendo a primeira subdividida ainda em comunitária ou familiar.

Queixa comum aos entrevistados através da estimativa rápida, a violência é um agravo de saúde pública e desde 2016, o Ministério da Saúde determina a violência como um agravo de notificação compulsória (BRASIL, 2017). Deverá ser notificado pelo profissional de saúde: Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoa com deficiência, indígenas e população LGBT (BRASIL, 2016).

A vigilância Epidemiológica deve receber esses dados e lançar no Sistema de Informações e Agravos de Notificação (SINAM). No ano 2017 em Feira de Santana foram notificados 901 casos suspeitos de violência interpessoal/autoprovocadas. As unidades hospitalares foram as unidades que mais registraram notificações de violência e as unidades do Bairro Gabriela registraram 27 notificações (FEIRA DE SANTANA, 2018).

De acordo informações da Secretaria de Segurança Pública do Estado da Bahia (BAHIA, 2017), no ano de 2016, Feira de Santana registrou 377 mortes por violência no município. Sendo que o bairro Gabriela ficou na 5º colocação como o mais violento com 13 homicídios.

No que se refere à situação de saúde, a maioria (71,7%) dos entrevistados se consideram saudáveis e 82,6% não possuem planos de saúde. Segundo a Agência Nacional de Saúde (BRASIL, 2017), em março de 2017, 75,5% da população não tinha acesso a planos privados de saúde e somente



24,5% da população brasileira é coberta por plano privado de saúde. Fica evidente então a importância das Unidades Básicas de Saúde para consolidação do SUS e para atender as demandas públicas de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por fim, entende-se que a estimativa rápida de saúde com seus três princípios- coletar dados pertinentes, colher informações referentes às condições locais e envolver a comunidade estudantes nesse processo possibilitou a identificação do perfil dos principais problemas apresentados no loteamento Homero. Além disso, notou-se a relação direta do bem-estar dos indivíduos pesquisados com os determinantes sociais em saúde, ligados as redes comunitárias e ao perfil periférico, de baixa renda e escolaridade encontrado durante a estimativa rápida. O loteamento apresenta ainda problemas de infraestrutura, como saneamento básico e a presença de terrenos baldios, que estão diretamente ligados com as condições de saúde da população.

Observou-se ainda que falta de segurança e a violência aparecem como uma das maiores queixas dos moradores do bairro, sendo assim um dos principais agravantes para ações sociais e intervenções com essa população. Por outro lado, constata-se que o predomínio do perfil de moradias próprias, que a maior parte dos entrevistados não possui planos de saúde particulares, além de relatarem facilidade no acesso à unidade o que amplifica a possibilidade da criação de laços da comunidade com o grupo. A partir dessa coleta, torna-se possível propor e formular um plano de ação junto à equipe de saúde da unidade Homero Figueiredo e à comunidade que permita intervir nesses pontos a fim de promover um bem-estar biopsicossocial nos moradores por meio de medidas de prevenção e promoção de saúde.

Dessa forma a experiência vivenciada pelo grupo na ERS, junto à unidade de saúde e à comunidade, permitiu aos discentes extrapolar a formação focada no modelo biomédico e perceberem que não é possível entender as necessidades de saúde de uma população apoiados na formação e serviço de saúde fragmentado. Ao invés disso, o processo de cuidado envolve a efetivação da integralidade na atenção primária, mediante à criação de políticas públicas e esforços administrativos ligados ao trabalho multiprofissional, para o entendimento e resolução dos desafios

Santos, J. S. et al. (2020).



sociais ligados ao território em que os sujeitos se encontram inseridos e a individualidade de cada pessoa que carece dos serviços em saúde.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Roque Angélico. Eficiência de Algumas Estações de Tratamento de Esgoto de Feira de Santana na remoção de Carga Orgânica, Coliformes, Helmintos e Protozoários e Situações de Risco de Usuários a Jusante do Lançamento. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Departamento de Saúde Ambiental, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.

BAHIA, Secretaria de Segurança Pública. Principais Delitos por Município, 2017. Disponível em: <http://www.ssp.ba.gov.br/arquivos/File/Estatistica2016/Interior/09INTERIORMUNIC2016.pdf>. Acesso em: 18/07/2017.

BRANDINO, Benedito Aparecido, et. al. Avaliação de incidência de parasitoses Intestinais correlacionadas ao eosinófilo em crianças e adultos em 2005 na cidade de Limeira. *Revista NewsLab*, v. 77, 2006, (164-166).

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. *Dados gerais*. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-gerais>. Acesso em: 18/07/2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria no 204, de 17 de fevereiro de 2016. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204_17_02_2016.html. Acesso em: 01/08/2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Notificação de violências interpessoais e autoprovocadas [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 22 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/publicacoes/notificacao_violencias. Acesso em: 03/08/2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Instrução Normativa MS/SVS nº 1, de 7 de março de 2005. Regulamenta a Portaria GM/MS nº 1.172/2004/GM, no que se refere às competências da União, Estados, Municípios e Distrito Federal na área de Vigilância em Saúde Ambiental. *Diário Oficial da União*, 22 mar. 2005. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2005/int0001_07_03_2005_rep.html. Acesso em: 04/08/2019.

Estimativa Rápida. Revista Revise, v. 4, n. 00 (2020): O Sistema Único de Saúde na Formação e na Prática Médica, p. 132-146.

Santos, J. S. et al. (2020).



BUSATO, Maria Assunta, et. al. Parasitoses intestinais: o que a comunidade sabe sobre este tema? *RevBras.Med.Fam.Comunidade*, v. 10, jan./mar. 2015, (1-6). Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/277640810_Parasitoses_intestinais_o_que_a_comunidade_sabe_sobre_este_tema. Acesso em 05/08/2019.

CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso, et. al. *Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde*. Belo Horizonte: NESCON/UFGM, 2010.

CARVALHO, Antônio Ivo. Determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde. In: FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. *A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: população e perfil sanitário*. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013. Disponível em: <https://saudeamanha.fiocruz.br/wp-content/uploads/2016/07/11.pdf>. Acesso em 29/07/2019.

CERQUEIRA, Patrícia A., et. al. "Lgrimas da Gabriela": Evolução do bairro da Gabriela e suas implicações na paisagem de Feira de Santana, Bahia. II Encontro Regional de História, Vitória da Conquista, 2004. Disponível em: <https://livrozilla.com/doc/1193348/-1%C3%A1grimas-da-gabriela%E2%80%9D-evolu%C3%A7%C3%A3o-do-bairro-gabriela-e>. Acesso em: 11/08/2019.

COSTA, Marcelo Viana da, et. al. *Educação Interprofissional em Saúde*. Natal: SEDIS-UFRN, 2018.

FEIRA DE SANTANA. Secretaria Municipal de Saúde. *Relatório Anual dos dados epidemiológicos sobre violência no município de Feira de Santana, ano 2017*. Feira de Santana-BA, 2018.

FERREIRA, Ricardo Corrêa, et. al. Formação profissional no SUS: o papel da Atenção Básica em Saúde na perspectiva docente. *Rev. bras. educ. med.*, v. 34, jun. 2010, (207-215). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010055022010000200004&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 27/07/2019.

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Acesso a serviços básicos de saneamento por município*, 2008. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/multidominio/meio-ambiente/9073-pesquisa-nacional-de-saneamento-basico.html?=&t=destaques>. Acesso em: 03/08/2019.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Censo Demográfico: resultados preliminares*. Feira de Santana, 2010. Sinopse por setores. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/sinopseporsetores/?nivel=st>. Acesso em: 03/08/2019.

MARTINS, Maria Aparecida, et. al. Zoonoses versus animais de companhia: o conhecimento como ferramenta de prevenção. 31º SEURS - Seminário de Extensão Universitária da Região Sul, Florianópolis, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/117227/Sa%20Estimativa%20R%C3%A1pida>. *Revista Revise*, v. 4, n. 00 (2020): *O Sistema Único de Saúde na Formação e na Prática Médica*, p. 132-146.

Santos, J. S. et al. (2020).



%20ZOOSE%20VERSUS%20ANIMAIS%20DE%20COMPANHIA%20O%20CONHECIMENTO%20COMO%20FERRAMENTA%20DE%20PREVEN%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 12/09/2019.

OLIVEIRA, Alany Santos. Fatores socioambientais determinantes de parasitoses intestinais na localidade Homero Figueiredo, Feira de Santana, Bahia, Brasil. Dissertação (Mestrado em Ciências em Engenharia Civil e Ambiental) - Programa de Pós-graduação em Engenharia Civil e Ambiental do Departamento de Tecnologia. Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, 2009.

SÃO PAULO. Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo. *Programa de Controle de Populações de Cães e Gatos do Estado de São Paulo*. Supl. 7 do Boletim Epidemiológico Paulista, v. 6, maio 2009. Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/resources/ccd/publicacoes/publicacoes-ccd/manuais-normas-e-documentos-tecnicos/manuaisnormaseddocumentostecnicos1_-_manual_de_controle_de_populacoes_de_caes_e_gatos_no_estado_de_sao_paulo_-_2009.pdf. Acesso em: 11/08/2019.

SILVEIRA, Carlos Henrique. *Notas sobre a Metodologia da Estimativa Rápida*. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 1998. Disponível em: https://acmfccapixaba.files.wordpress.com/2014/09/estimativa_rapidawho-traduc3a7c3a3o.pdf. Acesso em: 12/10/2019.

TEIXEIRA, Carmen Fontes. *Planejamento em Saúde: Conceitos, Métodos e Experiência*. Salvador: EDUFBA, 2010.

UEFS. Manual do Módulo de Práticas de Integração Ensino, Serviço e Comunidade II – PIESC II. Feira de Santana: NUG/UEFS, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Global consultation on violence and health*. Violence: a public health priority. Geneva: WHO, 1996. Disponível em: https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/introduction.pdf. Acesso em: 12/10/2019.

Estimativa Rápida. Revista *Revise*, v. 4, n. 00 (2020): O Sistema Único de Saúde na Formação e na Prática Médica, p. 132-146.