

Educação em Saúde na formação médica: uma análise a partir de projetos pedagógicos e da literatura científica

Health education in medical training: An analysis based on pedagogical projects and scientific literature

 Francieudo da Silva **Gomes Junior**¹

 lukary **Takenami**¹

 Roberta Stofeles **Cecon**¹

 Anekécia Lauro da **Silva**¹

 Maria Augusta Vasconcelos **Palácio**¹

¹Universidade Federal do Vale do São Francisco (Univasf), Colegiado Acadêmico de Medicina, Paulo Afonso, BA, Brasil.
Autora Correspondente: augusta.palacio@univasf.edu.br

Resumo: A educação em saúde, apesar de fundamental ao cuidado integral, é, por vezes, trabalhada de forma superficial, suscitando preocupações sobre potenciais desafios na formação médica. Nessa perspectiva, objetivou-se conhecer como a educação em saúde tem sido abordada nos cursos de graduação em Medicina. Fez-se uma análise documental dos Projetos Pedagógicos de Cursos de Instituições de Ensino Superior públicas do estado da Bahia e uma revisão integrativa da literatura em bases de dados científicas no período de 2012 a 2022. Os resultados revelaram informações relacionadas à identificação, à estrutura e à inserção da educação em saúde nos currículos médicos, bem como as principais características e os impactos dessa abordagem na formação acadêmica. Trata-se de uma conjuntura que demonstra avanços significativos, mas destaca a persistência de fragilidades na inserção da educação em saúde nos currículos médicos. Essa realidade sugere a existência de uma discordância entre a formação dos profissionais médicos e as necessidades da população assistida.

Palavras-chave: Educação para a saúde; Ensino de medicina; Ensino superior; Revisão de literatura.

Abstract: Despite being fundamental for comprehensive care, health education is sometimes approached superficially, raising concerns about potential challenges in medical education. This perspective aimed to understand how health education has been addressed in undergraduate medical programs. A documentary analysis of pedagogical projects (curricula) of public higher education institutions in Bahia and an integrative literature review in scientific databases from 2012 to 2022 were conducted. The results revealed information related to the identification, structure, and integration of health education in medical curricula, as well as the main characteristics and impacts of this approach on academic training. This situation demonstrates significant progress but highlights the persistence of weaknesses in the integration of health education into medical curricula. This reality suggests a disconnect between the education of medical professionals and the needs of the assisted population.

Keywords: Health education; Medical teaching; Higher education; Literature review.

Recebido: 21/09/2023
Aprovado: 09/07/2024



Introdução

A educação em saúde representa um campo de saberes e práticas, produto de diferentes concepções que acompanham cada período histórico, as transformações sociais e as políticas de saúde. Reconhece-se, no entanto, a inexistência de uma linearidade na evolução desse conceito, pois, muitas vezes, concepções próprias de cada período se sobrepõem e influenciam as práticas de profissionais da saúde. Schall e Struchiner (1999) caracterizam a educação em saúde como um campo multifacetado, produto de distintas concepções das áreas de saúde e educação. Para as autoras, prevalecem, no Brasil, duas concepções: uma que envolve a aprendizagem sobre as doenças e sua prevenção, os efeitos na saúde e como restabelecê-la; e uma tendência caracterizada pela promoção da saúde, cuja preocupação são os fatores sociais que afetam a saúde e os caminhos pelos quais diferentes estados de saúde e bem-estar são construídos socialmente. De modo complementar, considera-se o conceito apresentado por Machado *et al.* (2007), no qual a educação em saúde se configura como um processo político pedagógico capaz de despertar um pensar crítico e reflexivo no indivíduo, promovendo sua autonomia e emancipação para tomar decisões de saúde para o cuidar de si, de sua família e da coletividade.

Com base nesses conceitos, defende-se que a educação em saúde seja trabalhada como um processo pedagógico de construção de saberes cujo objetivo é proporcionar protagonismo ao indivíduo na tomada de decisões conscientes acerca do processo saúde-doença-cuidado (Falkenberg *et al.*, 2014; Salci *et al.*, 2013). Ademais, representa um instrumento necessário à promoção da saúde, pois fortalece o vínculo entre profissional de saúde e usuário, promove a corresponsabilidade no cuidado e favorece a inclusão social (Janini; Bessler; Vargas, 2015).

As atividades educativas em saúde envolvem três atores principais: os profissionais da saúde, que devem valorizar e implementar essas práticas; os gestores, responsáveis por apoiar e fomentar essas iniciativas; e a população, que demanda ter sua autonomia em saúde ampliada (Falkenberg *et al.*, 2014). No rol de atribuições dos profissionais que compõem a força de trabalho na saúde, o papel educativo se configura como imperativo à promoção de um cuidado ampliado e compreende uma das áreas de competência definidas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) (Brasil, 2014).

O médico precisa assumir o protagonismo nas ações educativas, uma vez que é o responsável por definir diagnósticos e estabelecer terapêuticas, atuando em todos os níveis de atenção à saúde. Sua atuação perpassa o papel de educadores comunitários na atenção primária, promovendo práticas de promoção da saúde e estilos de vida saudáveis. Na atenção secundária, o foco passa a ser a educação sobre a gestão de doenças crônicas e o uso adequado de tratamentos. Na atenção terciária, a ênfase se volta à preparação dos pacientes para procedimentos complexos e na reabilitação (Brasil, 2014, 2017). Dessa forma, o conceito de educação em saúde transcende o foco exclusivo nas pessoas sob risco de adoecer. Ele se ancora no conceito de promoção da saúde, envolvendo processos abrangentes e integrados, englobando a participação de toda a população em sua vida cotidiana, adaptando suas abordagens, conforme o contexto e as necessidades dos pacientes em cada nível de atenção à saúde.

No contexto nacional, as primeiras discussões acerca da educação em saúde ocorreram no final do século 19 e início do século 20, momento em que as condições sanitárias eram extremamente precárias. Essas práticas emergiram com o objetivo de promover condutas saudáveis, com um enfoque higienista (Ferreira *et al.*, 2014). No entanto, a educação em saúde só adquiriu maior destaque em nível mundial a partir da 1.^a Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em 1986, no Canadá. E, no Brasil, ganhou notoriedade nos espaços de debate da saúde durante o movimento de Reforma Sanitária, na segunda metade do século 20 (Bezerra *et al.*, 2014). A abordagem da educação em saúde sugerida no contexto da criação do Sistema Único de Saúde (SUS) visava sensibilizar as pessoas no âmbito da atenção à saúde, em contraposição a uma educação que apenas culpabilizava e se concentrava em aspectos curativos (Falkenberg *et al.*, 2014).

Na atualidade, verifica-se que a presença de profissionais adequadamente capacitados na realização de práticas educativas em saúde é urgente e necessária, considerando o panorama brasileiro de letramento em saúde (LS). O LS representa a capacidade do indivíduo em entender, analisar e aplicar conhecimentos no campo da saúde, a fim de tomar decisões conscientes relacionadas ao seu autocuidado. Estudos conduzidos no território nacional revelam uma alta prevalência de LS inadequado, podendo impactar negativamente a eficácia da comunicação entre o profissional da saúde e o usuário. As limitações no LS da população tornam mais complexa a tarefa de realizar uma educação em saúde eficaz, exigindo habilidades de comunicação por parte dos profissionais da saúde que sejam claras e acessíveis no ambiente de cuidados, de forma a atender às necessidades e compreensão dos usuários (Marques; Lemos, 2018).

Contudo, apesar de a educação em saúde ser inerente ao processo de trabalho na área da saúde, ela é, por vezes, subestimada na promoção do cuidado. E, mesmo quando presente no processo de assistência, é frequentemente abordada de forma verticalizada. Isto é, muitas vezes é transmitida de maneira unilateral, com os profissionais da saúde atuando como detentores exclusivos do conhecimento, em vez de promover uma abordagem mais colaborativa e participativa com os usuários e a comunidade. Assim, o processo educativo dialógico, em muitos casos, dá lugar a uma pedagogia tradicional hegemônica (Falkenberg *et al.*, 2014).

Na prática médica, a educação em saúde é negligenciada ou acontece de modo superficial (Rodríguez; Kolling; Mesquida, 2007). A especialização, o tecnicismo e as práticas curativas se sobrepõem às condutas preventivas e educativas voltadas à comunidade. Essa conjuntura demanda uma mudança de postura das escolas médicas, responsáveis pela formação preventiva, educativa e social dos estudantes de Medicina (Rodríguez; Kolling; Mesquida, 2007). A prática médica não deve se limitar apenas ao domínio de conhecimento técnico, mas de habilidades ao uso correto desses saberes, objetivando a promoção da saúde e a autonomia do sujeito. Todavia, dimensões relevantes da formação do profissional médico são, por vezes, trabalhadas de forma tênue na graduação (Moura *et al.*, 2020).

Em 2014, foram decretadas as mais recentes DCN para o curso de graduação em Medicina (Brasil, 2014), com o objetivo de alinhar a formação médica com o estágio atual de desenvolvimento do SUS. As DCN atuam como um guia para que as Instituições de Ensino Superior (IES) estruturem seus currículos, destacando a educação em saúde como um dos pilares fundamentais dessa formação (Santos *et al.*, 2020). No entanto, embora

sejam perceptíveis os avanços no campo teórico, na prática, a educação em saúde não tem recebido o destaque merecido, principalmente na Medicina. Outrossim, a literatura científica nacional se revela incipiente quando o tema é a análise dos currículos médicos. Dessa forma, objetiva-se conhecer como a educação em saúde tem sido abordada em cursos de graduação em Medicina.

Método

A pesquisa assumiu duas abordagens metodológicas: pesquisa documental e revisão integrativa da literatura. A análise documental foi feita a partir da avaliação dos Projetos Pedagógicos de Cursos (PPCs) de Medicina de IES públicas no estado da Bahia. De acordo com dados do Cadastro Nacional de Cursos e IES, há onze cursos com as características descritas. Destes, seis são de instituições federais e cinco de instituições estaduais (Brasil, 2022). Nessa perspectiva, os PPCs das referidas instituições foram coletados por meio de seus sites institucionais ou por meio de solicitação direta aos cursos.

No âmbito da análise dos PPCs, foi utilizado um formulário de coleta de dados, divididos em dois componentes. O primeiro componente abordou a identificação da IES, incluindo informações como nome, tempo de criação, localização do campus, tipo de metodologia utilizada, distribuição dos períodos e carga horária total do curso. O segundo componente avaliava a educação em saúde na estrutura curricular, abrangendo concepções teóricas do assunto; organização curricular das atividades de educação em saúde (teóricas e práticas); períodos e momentos da formação em que a temática é trabalhada; distribuição da educação em saúde no currículo médico e estratégias de abordagem do tema. Essas informações foram extraídas dos PPCs por meio de uma leitura minuciosa de cada documento, com o objetivo de preencher os tópicos listados no roteiro previamente elaborado. Além disso, utilizou-se a ferramenta 'buscar' do aplicativo de leitura digital para procurar o termo *educação em saúde*, assegurando que a presença do tema fosse avaliada em sua totalidade.

O conteúdo dos PPCs foi objeto de análise, sendo estruturado nas etapas (Bardin, 2011; Minayo, 2008): pré-análise, exploração e categorização do conteúdo; abordagem e interpretação dos resultados. As instituições estão representadas no estudo pelas iniciais EM (Escola Médica), e pela numeração de 1 a 11: EM1, EM2 e assim por diante.

A revisão integrativa da literatura seguiu as diretrizes Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA), baseou-se no cumprimento das etapas descritas por Mendes, Silveira e Galvão (2008), e na seguinte questão norteadora: *Como a educação em saúde tem sido abordada no processo de ensino-aprendizagem na educação médica?* Nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) foram empregados os descritores em ciências da saúde (DeCS): 'educação em saúde' e 'educação médica', separados pelo operador booleano 'and'. Os critérios de inclusão foram artigos sobre educação em saúde na formação médica, com publicação de janeiro de 2012 a dezembro de 2022, texto completo disponível gratuitamente, nos idiomas inglês e português. Utilizou-se como critério de exclusão a ausência de resposta à pergunta norteadora.

Após aplicar os descritores nas referidas bases, se obteve um total de 131 resultados na SciELO e 2.635 na BVS. Em seguida, depois de aplicar os critérios já descritos, foram obtidos 97 resultados na SciELO e 378 na BVS. Posteriormente, fez-se a leitura do título e do resumo de cada artigo, totalizando 18 artigos elegíveis na SciELO e cinco na BVS.

Em seguida, foram retirados os artigos duplicados, restando 20 artigos para a leitura integral, dos quais 17 responderam à pergunta norteadora e, por conseguinte, foram incluídos na revisão.

Os dados provenientes dos artigos foram ordenados sistematicamente de acordo com: título; ano de publicação; objetivo do estudo; metodologia utilizada; e resultados. Por fim, o conhecimento originário do referencial teórico foi analisado e discutido com o propósito de responder à questão norteadora estabelecida previamente.

A presente pesquisa está de acordo com princípios éticos da Resolução n.º 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e foi apresentada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sob parecer n.º 5.689.575.

Resultados

Análise documental dos PPCs de Medicina

No total, foram analisados onze PPCs de instituições baianas. Dessas, apenas uma foi criada antes do século 21. Dos dez cursos criados neste século, seis iniciaram antes de 2014, enquanto os outros quatro tiveram origem a partir de 2014 ou nos anos subsequentes. Em relação à localização, somente dois municípios têm mais de uma IES em seu território, sendo eles, Vitória da Conquista e Salvador, com dois cursos médicos cada. Nove cursos se estruturam com base exclusivamente em metodologias ativas de aprendizagem, ao passo que somente dois utilizam métodos híbridos de ensino (metodologias tradicionais e ativas).

Em relação à carga horária, quatro cursos têm menos de oito mil horas; quatro têm entre oito e nove mil horas; e três têm mais de nove mil horas (**quadro 1**). Ao analisar a distribuição de períodos do curso, observa-se que cinco instituições estão estruturadas com base em 12 semestres; quatro são organizadas em um padrão de seis anos; uma é constituída por 14 semestres; e uma é formada por nove quadrimestres seguidos por quatro anos de formação (**quadro 2**).

Quadro 1 – Identificação dos cursos de graduação em Medicina das IES públicas do estado da Bahia em 2023

Instituição	Metodologia	Carga horária (em horas)
EM1	Tradicional e ativa	7.714
EM2	Tradicional e ativa	7.255
EM3	Ativa	7.254
EM4	Ativa	8.880
EM5	Ativa	8.719
EM6	Ativa	7.520
EM7	Ativa	8.625
EM8	Ativa	9.165
EM9	Ativa	8.365
EM10	Ativa	9.740
EM11	Ativa	9.300

EM = escola médica.

Fonte: Elaborado pelas autoras e pelo autor.

Quadro 2 – Distribuição de períodos dos cursos de graduação em Medicina das IES públicas do estado da Bahia em 2023

Nome	Distribuição de períodos
EM1	Os oito primeiros semestres constituem o momento pré-internato; cada semestre corresponde a um Núcleo Temático em Saúde. Os quatro últimos semestres compõem o internato e são subdivididos em 74 semanas.
EM2	Os oito primeiros semestres integram o momento pré-internato, sendo subdivididos em ciclos de vida (embriogênese e gestação; infância e adolescência; idade adulta; e velhice). Os quatro últimos semestres compõem o internato, que inclui cinco módulos.
EM3	O primeiro ciclo abrange seis semestres e confere ao estudante o bacharelado Interdisciplinar em Saúde. Por sua vez, o segundo ciclo é dividido em oito semestres e atribui ao discente o bacharelado em Medicina.
EM4	O primeiro ciclo tem duração de três anos, sendo divididos em nove quadrimestres e atribuindo ao aluno o bacharelado Interdisciplinar em Saúde. O segundo ciclo dura quatro anos e confere ao discente o bacharelado em Medicina.
EM5	Os oito primeiros semestres são estruturados em módulos e disciplinas diversas, os quatro últimos semestres correspondem ao internato, organizado em dois ciclos com dois semestres cada um.
EM6	Os oito primeiros semestres têm eixos temáticos e são dispostos em três blocos, chamados ciclo vital, sinais e sintomas e grandes clínicas. Os quatro últimos semestres fazem parte do internato, que se divide em cinco grandes áreas.
EM7	O currículo é estruturado em seis séries (cada série corresponde a um ano). As quatro primeiras séries têm nove módulos cada uma. As duas últimas séries formam o internato, composto por dez módulos.
EM8	A estrutura curricular tem um padrão anual. Cada ano do primeiro ao quarto tem sete módulos temáticos com diferentes possibilidades de abordagem. Enquanto os dois últimos anos da formação constituem o internato.
EM9	O currículo é composto por dois eixos. O eixo I é denominado <i>conhecimentos fundamentais para a prática médica</i> e é integrado pelos oito primeiros semestres. O eixo II é chamado <i>treinamento em serviço</i> , sendo formado por quatro semestres e configurando o internato.
EM10	O currículo é constituído de seis séries (cada série corresponde a um ano). As quatro primeiras séries são fundamentadas em módulos temáticos variáveis em tema e duração. As duas últimas séries consistem no internato.
EM11	Cada ano de formação é chamado de série. Cada série da primeira à quarta tem nove módulos temáticos com variadas abordagens. Enquanto as duas últimas séries da formação fazem parte do internato.

EM = escola médica.

Fonte: Elaborado pelas autoras e pelo autor.

Educação em saúde: concepções teóricas e distribuição curricular das atividades teóricas e práticas

De maneira geral, a educação em saúde é levada em consideração na estruturação de todos os PPCs, pois os documentos analisados destacam a importância de uma comunicação clara e acessível e valorizam a função social da Medicina. De modo complementar, apontam essa abordagem educacional como um dos objetivos esperados para os egressos. Porém, é importante ressaltar que nenhum dos PPCs oferece uma definição explícita do conceito de educação em saúde.

Cabe destacar que, dos 11 documentos analisados, seis consideram as DCN do ano de 2014 (EM1, EM2, EM4, EM6, EM9, EM10); quatro consideram as do ano de 2001 (EM3, EM5, EM7, EM8) e um não menciona nenhuma das diretrizes (EM11).

No âmbito da distribuição curricular das atividades teóricas e práticas, na maioria dos casos, a educação em saúde está presente em poucas disciplinas ao longo da formação, sendo essas majoritariamente associadas a componentes curriculares que envolvem integração ensino-serviço-comunidade, medicina social, comunicação em saúde, saúde coletiva e medicina de família e comunidade.

Para esquematizar como a educação em saúde é distribuída ao longo do curso, mostraremos, a seguir, uma representação gráfica por IES. Nesta, nos períodos sinalizados na cor cinza, identificou-se que a temática educação em saúde tem sido trabalhada durante a formação (**quadro 3**).

Quadro 3 – Distribuição das atividades de educação em saúde ao longo da formação médica nas IES públicas do estado da Bahia em 2023

IES	Distribuição	Períodos											
		1.º	2.º	3.º	4.º	5.º	6.º	7.º	8.º	9.º	10.º	11.º	12.º
EM1	Semestral	1.º	2.º	3.º	4.º	5.º	6.º	7.º	8.º	9.º	10.º	11.º	12.º
EM2	Semestral	1.º	2.º	3.º	4.º	5.º	6.º	7.º	8.º	9.º	10.º	11.º	12.º
EM3	Semestral	1.º	2.º	3.º	4.º	5.º	6.º	7.º	8.º	9.º	10.º	11.º	12.º
EM4	Quadrimestral	1.º	2.º	3.º	4.º	5.º	6.º	7.º	8.º	9.º	10.º	11.º	12.º
	Anual	1.º			2.º			3.º			4.º		
EM5	Semestral	1.º	2.º	3.º	4.º	5.º	6.º	7.º	8.º	9.º	10.º	11.º	12.º
EM6	Semestral	1.º	2.º	3.º	4.º	5.º	6.º	7.º	8.º	9.º	10.º	11.º	12.º
EM7	Anual	1.º		2.º	3.º	4.º	5.º	6.º	7.º		8.º	9.º	10.º
EM8	Anual	1.º		2.º	3.º	4.º	5.º	6.º	7.º	8.º	9.º	10.º	11.º
EM9	Semestral	1.º	2.º	3.º	4.º	5.º	6.º	7.º	8.º	9.º	10.º	11.º	12.º
EM10	Anual	1.º		2.º	3.º	4.º	5.º	6.º	7.º	8.º	9.º	10.º	11.º
EM11	Anual	1.º		2.º	3.º	4.º	5.º	6.º	7.º	8.º	9.º	10.º	11.º

Legenda:

 Período da EM cuja temática *educação em saúde* tem sido trabalhada;

IES = instituição de ensino superior; EM = escola médica.

Fonte: Elaborado pelas autoras e pelo autor.

Estratégias de abordagem da educação em saúde

Dentre os PPCs analisados, cinco não descrevem as estratégias utilizadas na abordagem das atividades de educação em saúde (EM2, EM3, EM4, EM5 e EM6); cinco descrevem conjuntos de estratégias que podem ser utilizadas (EM1, EM7, EM9, EM10 e EM11) e um descreve parcialmente as estratégias de abordagem (EM8). Os PPCs que descrevem abordagens da educação em saúde não especificam as estratégias utilizadas. O grupo de métodos disponíveis varia de acordo com a instituição e a disciplina em que a atividade é desenvolvida. Porém, notam-se alguns padrões, pois, na maioria dos casos, as estratégias envolvem a problematização, contato com a comunidade e profissionais do serviço de saúde.

Revisão integrativa da literatura

Os artigos analisados são predominantemente descritivos e/ou qualitativos, principalmente do tipo relato de experiência, e apresentam ações pontuais de educação em saúde realizadas em diferentes contextos. Essas ações estão atreladas a projetos de extensão ou programas de educação para o trabalho em saúde. Todavia, mesmo nos casos em que a atividade educativa fazia parte do currículo institucional, ela ocupava apenas um breve período da carga horária curricular. O público-alvo das atividades pedagógicas retratadas incluiu: população geral, adolescentes, mulheres, populações vulnerabilizadas durante a pandemia do novo coronavírus (COVID-19), e pessoas com deficiência auditiva

(Baumfeld *et al.*, 2012; Bernardes *et al.*, 2019; Calixto *et al.*, 2012; Carvalho *et al.*, 2020; Chung *et al.*, 2020; Dantas *et al.*, 2021; Esteves *et al.*, 2012; Lopes *et al.*, 2012; Lustosa *et al.*, 2021; Melo *et al.*, 2016; Raimondi *et al.*, 2018; Ribeiro *et al.*, 2012; Rodrigues *et al.*, 2012; Sousa Neto *et al.*, 2012; Souza *et al.*, 2012; Yabrude *et al.*, 2020; Yonemotu; Vieira, 2020).

Os principais resultados de cada artigo destacam a falta de informação em saúde como uma problemática relevante e ressaltam que a comunicação efetiva se configura como uma tarefa complexa. As atividades descritas não só atenuaram esse problema, proporcionando maior autonomia à população-alvo e favorecendo a inclusão social, mas também contribuíram para a formação dos estudantes de Medicina envolvidos, permitindo-lhes praticar a educação em saúde e fazer valiosas reflexões durante o processo. Além disso, alguns estudos mostraram a contribuição curricular dessas ações, enfatizando o fortalecimento da integração ensino-serviço-sociedade. Por fim, os estudos cujas atividades se basearam em meios de comunicação de massa evidenciaram um maior alcance populacional, porém com dificuldade de aferir sua efetividade prática. A relação dos trabalhos pode ser verificada no **quadro 4**.

Quadro 4 – Relação dos estudos incluídos na revisão da literatura em 2023

Autor(es), ano	Título	Objetivo	Metodologia	Resultados principais
Baumfeld <i>et al.</i> (2012)	<i>Autonomia do cuidado: interlocução afetivo-sexual com adolescentes no PET-Saúde.</i>	Refletir sobre um projeto que aborda educação sexual voltada para alunos do Ensino Fundamental, bem como discutir sobre a sua importância na formação médica.	Estudo descritivo com uma abordagem qualitativa.	Intensificou a integração ensino-serviço-comunidade. Permitiu a realização de ensino a partir de uma metodologia centrada no estudante. Não só contribuiu positivamente para a formação médica dos discentes, mas também teve um impacto social benéfico.
Calixto; Loureiro; Garcia; Simões (2012)	<i>Pró-saúde: uma resposta para a necessidade de informações de mães imigrantes na região central da cidade de São Paulo.</i>	Descrever a realização de um projeto que objetiva educar em saúde pais e cuidadores imigrantes em relação às necessidades de crianças de zero a três anos.	Estudo de aspecto descritivo e abordagem qualitativa.	Foi notório o impacto positivo das ações. Houve um feedback positivo dos pacientes, dos agentes de saúde e dos médicos. Permitiu aos alunos entenderem as dificuldades associadas à abordagem comunitária das problemáticas em saúde.
Esteves <i>et al.</i> , (2012)	<i>PET-Saúde: Medicina e educação em saúde no Programa de Saúde da Família: um relato de caso.</i>	Relatar a prática discente em uma unidade curricular que trabalha a educação em saúde durante a formação médica.	Relato de experiência, descritivo e abordagem qualitativa.	A compreensão holística do conceito de saúde é fundamental para assegurar que o sistema de saúde atue na prevenção. Os pacientes devem ser capacitados para utilizar os conceitos oriundos da educação de saúde em prol de uma postura ativa.
Lopes <i>et al.</i> (2012)	<i>Experiência educativa com grupos de atenção à criança em Mariana-MG.</i>	Relatar a inserção de discentes no Programa de Atenção à Criança do município de Mariana, MG.	Relato de experiência, descritivo e abordagem qualitativa.	Houve receptividade dos profissionais da saúde na utilização de novas metodologias educacionais. Garantiu maior integração entre os participantes integrantes dos grupos de educação em saúde. Observou-se a necessidade do trabalho em equipe multiprofissional para uma promoção em saúde mais efetiva.
Sousa Neto <i>et al.</i> (2012)	<i>Programa de educação pelo trabalho para a saúde nas escolas: oficina sobre sexualidade.</i>	Relatar a experiência em uma atividade de educação em saúde realizada com estudantes do Ensino Fundamental e do Ensino Médio.	Estudo descritivo, abordagem qualitativa.	Destaque para os questionamentos sobre infecções sexualmente transmissíveis, gravidez na adolescência e métodos anticoncepcionais. Os estudantes têm grande acesso à informação, mas não a entendem integralmente e, por vezes, não a utilizam. A boa preparação foi fundamental para o sucesso da atividade.

Autor(es), ano	Título	Objetivo	Metodologia	Resultados principais
Ribeiro <i>et al.</i> (2012)	<i>Experiência de ensino em Medicina e Enfermagem: promovendo a saúde da criança.</i>	Demonstrar ações de integração ensino e serviço no diagnóstico populacional e na promoção à saúde realizadas por discentes dos cursos de Medicina e de Enfermagem de Jundiá.	Estudo de caso, descritivo e abordagem qualitativa.	Houve aumento gradual no número de pacientes e na participação deles nas discussões. A integração entre a Secretaria Municipal de Saúde e a instituição de ensino foi fortalecida. Possibilitou reflexões sobre a prática médica na Atenção Básica. As atividades educativas permitiram a aprendizagem por parte de discentes e pacientes. Reafirmou a importância do aprendizado multiprofissional.
Rodrigues <i>et al.</i> (2012)	<i>Educação em saúde para a prevenção do câncer cérvico-uterino.</i>	Relatar uma experiência de educação em saúde sobre o tema prevenção do câncer cérvico-uterino.	Relato de experiência	Permitiu uma experiência produtiva, apesar da dificuldade de mensuração do aprendizado do público-alvo e da real disseminação das informações. Oportunizou o estreitamento da relação entre ensino, serviço e comunidade. Possibilitou uma troca de experiências benéfica para todos os indivíduos envolvidos.
Souza <i>et al.</i> (2012)	<i>Projetos PET-Saúde e Educando para a Saúde: construindo saberes e práticas.</i>	Relatar a realização do projeto chamado Educando para a Saúde, que consistiu na prática de ações de educação em saúde em duas escolas de Ensino Fundamental.	Relato de experiência	Permitiu implantar a conscientização em uma população cada vez mais impactada por infecções sexualmente transmissíveis e gestações precoces. Oportunizou a abordagem e a desmistificação de temas estigmatizados e reprimidos, permitindo a redução do preconceito e da desigualdade. Possibilitou ao acadêmico ampliar sua visão e ter contato com a realidade de um médico da Atenção Básica.
Melo <i>et al.</i> (2016)	<i>Roda de Conversa: uma Articulação Solidária entre Ensino, Serviço e Comunidade.</i>	Relatar a experiência de integração de ensino, pesquisa e extensão através da roda de conversa.	Estudo de caso, descritivo e abordagem qualitativa.	Gerou mudanças positivas no cotidiano dos sujeitos e favoreceu o vínculo entre estudantes, profissionais e pacientes. Permitiu a troca de experiências, formação de multiplicadores de saúde e a interdisciplinaridade.
Raimondi <i>et al.</i> (2018)	<i>Intersetorialidade e Educação Popular em Saúde: no SUS com as Escolas e nas Escolas com o SUS.</i>	Relatar a experiência de discentes e docentes do projeto <i>Desvendando o SUS junto a estudantes da EJA (Educação de Jovens e Adultos)</i> .	Relato de experiência	Possibilitou observar na prática a ampliação do diálogo para além da troca de informações e argumentos (amorosidade). Aplicação de princípios da Educação Popular em Saúde. Permitiu ampliar os conhecimentos do público-alvo sobre o que é o SUS e quem são os responsáveis por ele, empoderando, assim, os participantes.
Bernardes <i>et al.</i> (2019)	<i>Facebook® como Ferramenta Pedagógica em Saúde Coletiva: Integrando Formação Médica e Educação em Saúde.</i>	Relatar a experiência de estudantes de Medicina com o uso de uma página do Facebook® em uma unidade curricular de Saúde Coletiva.	Relato de experiência	Possibilitou aos discentes trabalhar habilidades de comunicação e resolução de conflitos. Permitiu a integração curricular a partir da correlação com conteúdos abordados em diferentes momentos da formação. Favoreceu a consolidação de conceitos por meio do ato de transformar informações complexas em conteúdos mais simples.
Carvalho <i>et al.</i> (2020)	<i>e-COVID Xingu: Mídias Sociais e Informação no Combate à COVID-19 em Altamira, Pará.</i>	Descrever as experiências discentes no projeto de extensão <i>e-COVID Xingu: Mídias Sociais e Informação no Combate à COVID-19 em Altamira, Pará</i> , nos seus três primeiros meses.	Relato de experiência	As redes sociais podem ser usadas como ferramentas de redução das lacunas de conhecimento da sociedade civil. Foi possível alcançar desde a população urbana até comunidades indígenas e de maior vulnerabilidade social.

Autor(es), ano	Título	Objetivo	Metodologia	Resultados principais
Chung <i>et al.</i> (2020)	<i>Desafios do Brincar com Idosos: Narrativas de Estudantes de Medicina do Programa Amigos do Sorriso.</i>	Descrever as atividades do projeto de extensão Programa Amigos do Sorriso com idosos e entender os aprendizados oriundos desse.	Pesquisa exploratória qualitativa, análise de narrativas redigidas por extensionistas.	O ato de brincar pode ser utilizado como uma forma de comunicação e construção de vínculo. É fundamental respeitar as limitações individuais dos idosos, mas sem infantilizá-los. Foi notório o fortalecimento de aspectos como autonomia, autoestima, descontração e reflexão entre os pacientes. A comunicação é um processo complexo que vai além das palavras e exige respeito ao outro.
Yabrude <i>et al.</i> (2020)	<i>Desafios das Fake News com Idosos durante Infodemia sobre COVID-19: experiência de estudantes de Medicina.</i>	Retratar a experiência de quatro estudantes de Medicina coordenando um projeto multicêntrico de promoção da saúde voltado para idosos no âmbito da COVID-19.	Estudo observacional, descritivo e retrospectivo estruturado a partir da experiência de quatro acadêmicas de Medicina.	Foi possível educar e empoderar os idosos no reconhecimento de notícias falsas e na compreensão sobre a responsabilidade de quem as compartilham. A população-alvo foi conscientizada sobre a pandemia de Covid-19 elevada. Favoreceu-se um envelhecimento ativo e saudável por meio do incentivo ao bem-estar e a formas de relaxamento.
Yonemotu e Vieira (2020)	<i>Diversidade e comunicação: percepções de surdos sobre atividade de educação em saúde realizada por estudantes de Medicina.</i>	Compreender a percepção dos surdos sobre uma atividade de educação em saúde realizada por discentes de Medicina após um curso de Libras.	Estudo qualitativo	Os surdos têm dificuldade de acesso à informação, mesmo na presença de intérpretes. A comunicação direta com o paciente é fundamental para a integralidade, humanização do cuidado, e favorece o entendimento por parte do paciente. São necessárias mais intervenções que objetivem a inclusão dos surdos na sociedade.
Dantas <i>et al.</i> (2021)	<i>A voz universitária: promoção da saúde e prevenção da Covid-19 via rádio.</i>	Apresentar um relato de experiência em relação ao projeto de extensão denominado <i>A voz universitária</i> .	rata-se de um relato de experiência de caráter descritivo construído a partir da perspectiva de discentes do curso de Medicina.	O projeto atenuou a carência de informações de comunidades locais e distantes. Constituiu uma oportunidade para os estudantes praticarem o ato da pedagogia. O projeto promoveu informações sobre saúde e qualidade de vida.
Lustosa <i>et al.</i> (2021)	<i>Letramento funcional em saúde: experiência dos estudantes e percepção dos usuários da atenção primária.</i>	Apresentar um relato de experiência em relação ao projeto de extensão denominado <i>Empoderamento da Informação em Saúde: A Estimulação do Letramento Funcional em Saúde de Usuários de Unidades Saúde da Família de Altamira-PA</i>	Relato de experiência de abordagem qualitativa construído a partir de relatos de estudantes de Medicina e de entrevistas com pacientes.	65% dos entrevistados afirmaram que a falta de informação é um problema da comunidade. O projeto favoreceu a integração ensino-serviço-comunidade. As atividades causaram atitudes imediatas e perceptíveis de autocuidado. Todos os relatos foram positivos em relação à inserção dos alunos no serviço de saúde.

Fonte: Elaborado pelas autoras e pelo autor.

Discussão

Nos PPCs analisados, em maior ou menor grau, observou-se alguma referência à educação em saúde como elemento estruturante ou objetivado na formação médica, conjuntura que representa um importante avanço curricular. A educação em saúde durante a graduação permite ao discente praticar a formação de vínculo com o usuário, a promoção integral do cuidado e a abordagem horizontalizada da assistência à saúde, tornando-os capazes de se corresponsabilizarem pelo processo de saúde-doença-cuidado, de modo que o saber prévio seja valorizado e utilizado em prol da construção de novos saberes (Mendonça; Nunes, 2015).

As práticas educativas no contexto da formação em Medicina favorecem todos os envolvidos, haja vista que a equipe tem o seu vínculo com as pessoas sob cuidados fortalecidos; os estudantes podem realizar atividades de promoção à saúde; e os usuários são assistidos por uma equipe que compreende suas necessidades individuais dentro de um contexto social (Assis *et al.*, 2021).

Todos os cursos analisados utilizam, pelo menos parcialmente, metodologias ativas de aprendizagem. A educação em saúde pode ocorrer de duas formas: bancária, baseando-se na transmissão e memorização de conhecimentos sem refletir sobre eles ou modificá-los; ou problematizadora, que consiste na construção do conhecimento a partir do diálogo entre o educador e o educando (Santos; Da Ros, 2016). Dessa forma, ao fazer uso das metodologias ativas, que se destacam pela ênfase na problematização, os cursos capacitam os alunos a desenvolverem habilidades necessárias à sua atuação como educadores em saúde. A problematização não só torna o conhecimento mais aplicável à realidade, mas também solidifica a construção do conhecimento (Moretti-Pires, 2012).

No entanto, apesar de haver aspectos que demonstram avanços na formação, é possível notar algumas fragilidades na inserção da educação em saúde nos currículos analisados. Embora alguns PPCs destaquem a importância da formação do discente como um educador em saúde, nenhum dos documentos fornece uma definição clara do conceito de educação em saúde e, em muitos casos, não especificam as metodologias de abordagem da temática.

Dentre as maiores dificuldades da Medicina hodierna, encontra-se a dissociação entre a abordagem de conteúdos no meio acadêmico e as necessidades que se impõem mediante a prática na comunidade. Nessa perspectiva, algumas soluções apontadas para atenuar essa problemática consistem na introdução precoce e na manutenção contínua de elementos essenciais para uma conduta profissional adequada e para a construção de relações eficazes com os usuários ao longo de toda a formação acadêmica (Santos Junior *et al.*, 2019). Essa situação explicita outra significativa problemática observada nos PPCs: a presença, muitas vezes, intermitente, insuficiente e descontinuada da educação em saúde na formação acadêmica.

Durante um longo período, a Medicina foi entendida unicamente como a compreensão de processos fisiológicos e patológicos associada ao entendimento do manejo diagnóstico e terapêutico. Apesar de esses aspectos serem fundamentais a uma boa prática médica, o saber de Medicina vai muito além desses conhecimentos; envolve uma visão integral do usuário de saúde, enxergando suas individualidades, relações e modos de vida, bem como os determinantes atrelados ao processo saúde-doença (Rios; Caputo, 2019).

Assim, apesar dos avanços curriculares e metodológicos no ensino médico nacional, ainda persistem significativas barreiras à uma formação humanística, integral e centrada no indivíduo. As alterações nos conteúdos que compõem o currículo e nos métodos de ensino, por si só, não são suficientes, sendo indispensável envolver os acadêmicos em ambientes práticos e de reflexão, nos quais eles possam vivenciar atividades que demonstrem a realidade e ultrapassem o aprendizado tecnicista (Rios; Caputo, 2019).

Nesse sentido, a literatura científica concorda com a realidade retratada pela análise documental performada, haja vista que a revisão de literatura feita apresenta as ações de educação em saúde como amplamente positivas em muitas dimensões aos vários atores sociais envolvidos, mas realizada de maneira pontual (Baumfeld *et al.*, 2012;

Bernardes *et al.*, 2019; Calixto *et al.*, 2012; Carvalho *et al.*, 2020; Chung *et al.*, 2020; Dantas *et al.*, 2021; Esteves *et al.*, 2012; Lopes *et al.*, 2012; Lustosa *et al.*, 2021; Melo *et al.*, 2016; Raimondi *et al.*, 2018; Ribeiro *et al.*, 2012; Rodrigues *et al.*, 2012; Sousa Neto *et al.*, 2012; Souza *et al.*, 2012; Yabrude *et al.*, 2020; Yonemotu; Vieira, 2020).

Os resultados dessa revisão indicam que a comunicação é um processo complexo, que vai muito além do simples uso de palavras, e tem o respeito como uma de suas bases estruturantes (Chung *et al.*, 2020). Nessa perspectiva, as ações de educação em saúde retratadas oportunizaram o estreitamento da relação entre ensino, serviço e comunidade (Rodrigues *et al.*, 2012), contribuíram positivamente para a formação acadêmica, mas também desempenharam um impacto social significativo (Baumfeld *et al.*, 2012). Além disso, atenuaram a carência de informações em diversas comunidades (Calixto *et al.*, 2012), abordando temáticas estigmatizadas e reprimidas, levando à redução do preconceito e da desigualdade (Souza *et al.*, 2012).

Em alguns casos, os autores relataram mudanças de atitudes que favorecem o autocuidado (Lustosa *et al.*, 2021). No entanto, é válido ressaltar que as práticas educativas em saúde tendem a ter efeitos duradouros, à medida que os usuários se tornam multiplicadores de informações em saúde (Melo *et al.*, 2016). Estudos identificaram que as atividades de educação em saúde contribuem com a consolidação de conceitos complexos, a integração curricular e o entendimento a respeito das dificuldades associadas ao manejo comunitário das problemáticas em saúde (Bernardes *et al.*, 2019; Calixto *et al.*, 2012).

Diante de resultados que revelam a superficialidade da abordagem da educação em saúde, a formação médica é impactada negativamente, pois, ao deixar de trabalhar de forma mais sólida, a complexa capacidade de integrar aspectos socioculturais e técnico-científicos para explicar os processos de saúde-doença e conduzir a novas práticas, as IES formam profissionais menos habilitados na democratização do conhecimento. Por conseguinte, são menos capazes de superar o assistencialismo curativista e a Medicina baseada na doença e em tecnicismos (Câmara *et al.*, 2012). Ademais, ao trabalhar a educação em saúde de forma insuficiente, os cursos de graduação perdem a oportunidade de estreitar os laços entre o serviço de saúde, a população e as IES (Germani *et al.*, 2018).

A Constituição Federal de 1988 se fundamenta em um conceito de saúde que correlaciona esse termo com a qualidade de vida do indivíduo, fato que implica a abordagem das necessidades sociais complexas da pessoa sob cuidados. É nesse cenário de ideia ampla da saúde que a educação em saúde está inserida, haja vista que, por constituir um mecanismo cujas relações entre profissionais da saúde e usuários impactam positivamente na forma de agir da população, educar em saúde significa prestar uma atenção que vai muito além da cura (Esteves *et al.*, 2012).

É importante destacar que, embora a pesquisa tenha se concentrado nos PPCs, é plausível considerar que o tema da educação em saúde também seja abordado em projetos de pesquisa e, sobretudo, nos projetos e/ou atividades de extensão, aspecto observado na revisão integrativa da literatura. A extensão, ao envolver a comunidade, oferece uma oportunidade única para promover essa educação, capacitando estudantes como agentes de mudança social. Embora seja uma atividade extracurricular e, portanto, não obrigatória, observa-se um movimento crescente da curricularização da extensão, visando garantir um percentual mínimo na matriz curricular dos cursos (Brasil, 2018). Reconhece-se que uma análise mais aprofundada desses espaços poderia ampliar a compreensão sobre a implementação e os impactos das estratégias educacionais em saúde.

Além dessa limitação, o estudo também apresenta restrições em relação à revisão realizada, uma vez que a maioria dos artigos selecionados são relatos de experiência. No entanto, justifica-se sua inclusão, pois as práticas de educação em saúde durante a formação médica têm sido apresentadas neste formato, sugerindo uma lacuna que precisa ser preenchida a partir do incentivo à realização de pesquisas sobre o tema.

Considerações finais

Apesar dos avanços na formação médica, ainda se observam alguns limites, identificados neste estudo, como a não conceituação do termo *educação em saúde* nos PPCs analisados; a escassez na descrição de métodos de abordagem do tema e sua presença, em geral, insuficiente e mal distribuída ao longo do curso.

A educação em saúde é capaz de impactar positivamente a graduação médica de diversas formas, proporcionando a construção de um profissional mais humanizado e socialmente responsável, favorecendo a solidificação de conceitos, a integração curricular e a relação ensino-serviço-sociedade. Todavia, não obstante seus vários impactos positivos, a educação em saúde tem sido abordada de forma pontual.

É evidente que a graduação médica não está alinhada às necessidades de saúde da população, pois a abordagem superficial da educação em saúde sugere uma formação com práticas predominantemente curativistas e biologicistas. Nessa perspectiva, ao relegar a educação em saúde a um papel secundário na formação, os cursos de Medicina não consideram a realidade em que os profissionais da saúde serão inseridos e não incorporam plenamente o conceito ampliado de saúde.

Agradecimentos

As autoras e o autor agradecem o financiamento da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB), por meio do Programa Institucional de Bolsa de Iniciação Científica.

Referências

ASSIS, V. L. B.; FERNANDES, M. C. B.; VALENÇA, J. T. S.; LYRA JUNIOR, D. P. A formação médica para atenção primária à saúde: percepção do estudante sobre as práticas educativas. *Brazilian Journal of Development*, São José dos Pinhais, PR, v. 7, n. 5, p. 52397-52410, 2021.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011.

BAUMFELD, T. S.; SÁ, R. B.; SANTOS, D. F. A.; MONTEIRO, O. M.; FERREIRA, M. B.; SILVA, E. M. V.; RAYMUNDO, M. A.; QUEIROZ, A. M.; BONOLO, P. F. Autonomia do cuidado: interlocução afetivo-sexual com adolescentes no PET-Saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, DF, v. 36, n. 1, p. 71-80, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022012000200010>.

BERNARDES, V. P.; DIAS, L. F.; PEREIRA, M. A.; FERNANDES, M. E.; RAIMONDI, G. A.; PAULINO, D. B. Facebook® como ferramenta pedagógica em saúde coletiva: integrando formação médica e educação em saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, DF, v. 43, n. 1, p. 652-661, 2019. Short DOI: <https://doi.org/nmk9>.

BEZERRA, I. M. P.; MACHADO, M. F. A. S.; SOUZA, O. F.; ANTÃO, J. Y. F. L.; DANTAS, M. N. L.; REIS, A. O. A.; MARTINS, A. A. A.; ABREU, L. C. O fazer de profissionais no contexto da educação em saúde: uma revisão sistemática. *Journal of Human Growth and Development*, Santo André, SP, v. 24, n. 3, p. 255-262, 2014. DOI: <https://doi.org/10.7322/jhdg.88909>

BRASIL. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a política nacional de atenção básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da atenção básica, no âmbito do sistema único de saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2017. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, n. 183, p. 68, 22 set. 2017. Disponível em: <https://tinyurl.com/7anszjz>. Acesso em: 15 set. 2024.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. *Resolução nº 7 de 18 de dezembro de 2018*. Estabelece as diretrizes para a extensão na educação superior brasileira e regimenta o disposto na meta 12.7 da lei nº 13005/2014, que aprova o Plano Nacional de Educação (PNE) 2014-2024 e dá outras providências. Brasília, DF: MEC, 2018.

BRASIL. Ministério de Educação. *Sistema e-mec: cadastro nacional de cursos e instituições de educação superior*. Brasília, DF: MEC, 2022. Disponível em: <https://emec.mec.gov.br/>. Acesso em: 13 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina*. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

CALIXTO, F. M.; LOUREIRO, J. S.; GARCIA, C. E.; SIMÕES, O. Pró-saúde: uma resposta para a necessidade de informações de mães imigrantes na região central da cidade de São Paulo. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, DF, v. 36, n. 2, p. 223-227, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022012000400010>.

CÂMARA, A. M. C. S. *et al.* Percepção do processo saúde-doença: significados e valores da educação em saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, DF, v. 36, n.1, p. 40-50, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022012000200006>.

CARVALHO, L. M.; NASCIMENTO, F. A. A.; GRANATO, R. R.; DAMASCENO, O. C.; TEIXEIRA, F. B.; SATO, D. A. e-COVID Xingu: mídias sociais e informação no combate à Covid-19 em Altamira, Pará. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, RJ, v. 44, n. 1, e0142, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.supl.1-20200392>.

CHUNG, M. C. H. L. *et al.* Desafios do brincar com idosos: narrativas de estudantes de medicina do programa Amigos do Sorriso. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, DF, v. 44, n. 4, p. 1-10, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.4-20200217>.

DANTAS, A. K. S. *et al.* A voz universitária: promoção da saúde e prevenção da Covid-19 via rádio. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, DF, v. 45, n. 4, p. 1-10, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.4-20210130>.

ESTEVES, A. F. *et al.* PET-Saúde: medicina e educação em saúde no programa de saúde da família: um relato de caso. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, DF, v. 36, n. 1, p. 187-190, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022012000200027>.

FALKENBERG, M. B.; MENDES, T. P. L.; MORAES, E. P.; SOUZA, E. M. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 847-852, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.01572013>.

FERREIRA, V. F.; ROCHA, G. O. R.; LOPES, M. M. B.; SANTOS, M. S.; MIRANDA, S. A. Educação em saúde e cidadania: revisão integrativa. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 363-378, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1981-77462014000200009>.

GERMANI, A. R. M.; GLUSCZAK, L.; PORTELA, S. N.; FRATUCCI, M. V. B. Roda de conversa sobre as práticas de educação em saúde com um grupo de acadêmicos do curso de medicina. *Revista Docência do Ensino Superior*, Belo Horizonte, v. 8, n. 1, p. 166-178, 2018. DOI: <https://doi.org/10.35699/2237-5864.2018.2393>.

JANINI, J. P.; BESSLER, D.; VARGAS, A. B. Educação em saúde e promoção da saúde: impacto na qualidade de vida do idoso. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 39, n. 105, p. 480-490, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-110420151050002015>.

LOPES, F. R. F. *et al.* Experiência educativa com grupos de atenção à criança em Mariana-MG. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, DF, v. 36, n. 1, p. 178-182, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022012000200025>.

LUSTOSA, S. B. *et al.* Letramento funcional em saúde: experiência dos estudantes e percepção dos usuários da atenção primária. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, DF, v. 45, n. 4, p. 1-10, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.4-20210294>.

MACHADO, M. F. A. S.; MONTEIRO, E. M. L. M.; QUEIROZ, D. T.; VIEIRA, N. F. C.; BARROSO, M. G. T. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 335-342, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000200009>.

MARQUES, S. R. L.; LEMOS, S. M. A. Letramento em saúde e fatores associados em adultos usuários da atenção primária. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 535-559, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00109>.

MELO, R. H. V. *et al.* Roda de conversa: uma articulação solidária entre ensino, serviço e comunidade. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, DF, v. 40, n. 2, p. 301-309, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v40n2e01692014>.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. Short DOI: <https://doi.org/b8m83p>.

MENDONÇA, F. F.; NUNES, E. F. P. A. Avaliação de grupos de educação em saúde para pessoas com doenças crônicas. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, RJ, v. 13, n. 2, p. 397-409, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00053>.

MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 10. ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

MORETTI-PIRES, R. O. O pensamento freireano como superação de desafios do ensino para o SUS. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, DF, v. 36, n. 2, p. 255-263, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022012000400015>.

MOURA, A. C. A.; MARIANO, L. A.; GOTTEMS, L. B. D.; BOLOGNANI, C. V.; FERNANDES, S. E. S.; BITTENCOURT, R. J. Estratégias de ensino-aprendizagem para formação humanista, crítica, reflexiva e ética na graduação médica: revisão sistemática. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, DF, v. 44, n. 3, p. 1-11, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.3-20190189>.

RAIMONDI, G. A. *et al.* Intersetorialidade e educação popular em saúde: no SUS com as escolas e nas escolas com o SUS. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, DF, v. 42, n. 2, p. 73-78, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v42n2RB20170043>.

RIBEIRO, B. B. *et al.* Experiência de ensino em medicina e enfermagem: promovendo a saúde da criança. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, DF, v. 36, n. 1, p. 85-96, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022012000300014>.

RIOS, D. R. S.; CAPUTO, M, C. Para além da formação tradicional em saúde: experiência de educação popular em saúde na formação médica. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, DF, v. 43, n. 3, p. 184-195, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n3RB20180199>.

RODRIGUES, B. C. *et al.* Educação em saúde para a prevenção do câncer cérvico-uterino. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, DF, v. 36, n. 1, p. 149-154, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022012000200020>.

RODRÍGUEZ, C. A.; KOLLING, M. G.; MESQUIDA, P. Educação e saúde: um binômio que merece ser resgatado. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, DF, v. 1, n. 31, p. 60-66, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022007000100009>.

SALCI, M. A.; MACENO, P.; ROZZA, S. G.; SILVA, D. M. G. V.; BOEHS, A. E.; HEIDEMANN, I. T. S. B. Health education and its theoretical perspectives: a few reflections. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 224-230, 2013. Short DOI: <https://doi.org/ggbnj4>.

SANTOS, F. F.; MIRANDA, C. Z.; PERTILE, K. C.; BARBOSA, M. S.; CALDEIRA, A. P.; COSTA, S. M. Desempenhos na área de competência educação em saúde: autoavaliação de estudantes de medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, DF, v. 44, n. 3, p. 1-10, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.3-20190291>.

SANTOS, S. K. Z.; DA ROS, M. A. Ressignificando promoção de saúde em grupos para profissionais da saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, DF, v. 40, n. 2, p. 189-196, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v40n2e02272014>.

SANTOS JÚNIOR, C. J.; MISAEL, J. R.; SILVA, M. R.; GOMES, V. M. Educação médica e formação na perspectiva ampliada e multidimensional: considerações acerca de uma experiência de ensino-aprendizagem. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, DF, v. 43, n. 1, p. 72-79, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n1RB20180141>.

SCHALL, V.; STRUCHINER, M. Educação em saúde: novas perspectivas. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 15, sup. 2, p. 4-6, 1999. Short DOI: <https://doi.org/dn458b>.

SOUSA NETO, A. S.; SOUZA, T. M. O.; RISSATO, U. P.; SOUZA, P. M. G.; BRITO, P. V. N.; DYTZ, J. L. G. Programa de educação pelo trabalho para a saúde nas escolas: oficina sobre sexualidade. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, DF, v. 36, n. 1, p. 86-91, 2012. Short DOI: <https://doi.org/nmmd>.

SOUZA, P. L. *et al.* Projetos pet-saúde e educando para a saúde: construindo saberes e práticas. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, DF, v. 36, n. 1, p. 172-177, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022012000200024>.

YABRUDE, A. T. Z. *et al.* Desafios das fake news com idosos durante infodemia sobre covid-19: experiência de estudantes de medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, DF, v. 44, n. 1, p. 1-10, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.supl.1-20200381>.

YONEMOTU, B. P. R.; VIEIRA, C. M. Diversidade e comunicação: percepções de surdos sobre atividade de educação em saúde realizada por estudantes de medicina. *Revista Eletrônica de Comunicação Informação & Inovação em Saúde*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 401-414, 2020. DOI: <https://doi.org/10.29397/reciis.v14i2.1827>.