

Aprendizagem significativa sobre política de saúde da criança: relato de experiência de estudantes

Meaningful learning about child health policy: students' experience report

Ligia Gonzalez de Paiva¹  ligiapaiva@live.com

Laísy Araujo Guimarães¹  laisy.guimaraes@gmail.com

Lucas Cortez Vieira Abrantes Maria da Silva¹  lucas.cortez1@gmail.com

Juliana Ribeiro da Silva Vernasque¹  juvernasque@gmail.com

Maria José Sanches Marin¹  marnadia@terra.com.br

RESUMO

Introdução: Os métodos ativos de aprendizagem têm adquirido crescente relevância, promovendo aprimoramento das relações interpessoais e maior aproximação com a prática profissional. Este artigo tem como objetivo relatar a experiência de um grupo de estudantes dos cursos de Medicina e Enfermagem, ao empregarem o método ativo de aprendizagem da problematização para exploração da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (Pnaisc).

Relato de experiência: A vivência envolveu 13 estudantes de Medicina e Enfermagem que, após vivências no Sistema Único de Saúde e tendo como propósito a apreensão das políticas públicas de saúde, sentiram-se motivados à elaboração de trabalho sobre a Pnaisc. O processo contemplou aprofundamento na política, por meio de artigos e manuais, seguido pela estruturação e produção do trabalho em formato de vídeo no estilo *Draw my Life*, incorporando ilustrações e narração simultânea. O vídeo foi exibido em plenária com todos os estudantes da série e compartilhado no YouTube, obtendo expressivo número de visualizações e comentários positivos.

Discussão: A construção ativa e aprofundada do vídeo proporcionou aos estudantes compreensão significativa acerca da Pnaisc, política centrada na criança que visa articular ações e serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde. Além de contribuir para compreensão desse tema crucial na formação de profissionais de saúde, o projeto estimulou o desenvolvimento de competências adicionais, incluindo busca ativa e análise crítica de dados.

Conclusão: O método ativo adotado foi amplamente valorizado pelos membros do grupo de trabalho e pelos participantes da plenária como ferramenta eficaz para despertar o interesse dos estudantes no conteúdo abordado, resultando em compreensão facilitada.

Palavras-chave: Aprendizagem Ativa; Assistência Integral à Saúde; Saúde da Criança; Estudantes de Medicina; Estudantes de Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: Active learning methods have gained increasing relevance, promoting improved interpersonal relationships and closer ties with professional practice. This article aims to report the experience of a group of students from Medicine and Nursing courses, when using the active learning method of problematization to study the National Policy for Comprehensive Child Health Care (PNAISC).

Experience Report: The experience involved thirteen Medicine and Nursing students who, after experiences in the Unified Health System and with the purpose of understanding public health policies, felt motivated to prepare a study on the PNAISC. The process included extending the knowledge on the policy, through articles and manuals, followed by structuring and producing the work in video format using the Draw my life style, incorporating illustrations and simultaneous narration. The video was shown in plenary with all students in the class and shared on YouTube, obtaining a significant number of views and positive comments.

Discussion: The active and in-depth construction of the video provided students with a significant understanding of PNAISC, a child-centered policy that aims to articulate health actions and services in Health Care Networks. In addition to contributing to the understanding of this crucial topic in the training of healthcare professionals, the project encouraged the development of additional skills, including active search and critical data analysis.

Conclusion: The active method adopted was widely valued by members of the working group and plenary participants as an effective tool to awaken students' interest in the covered content, resulting in facilitated understanding.

Keywords: Active Learning; Comprehensive Health Care; Child Health; Students Medical; Students Nursing.

¹ Faculdade de Medicina de Marília, São Paulo, São Paulo, Brasil.

Editora-chefe: Rosiane Viana Zuza Diniz.

Editor associado: Gustavo Antonio Raimondi.

Recebido em 22/12/23; Aceito em 19/08/24.

Avaliado pelo processo de double blind review.

INTRODUÇÃO

No Brasil e no mundo, os processos de aprendizado têm evoluído em direção a métodos que promovam formação profissional crítico-reflexiva¹. As estratégias adotadas se baseiam nos princípios dos métodos ativos, nos quais os estudantes assumem papel protagonista na construção de conhecimento, afastando-se da abordagem passiva dos métodos tradicionais. Destacam-se, entre essas estratégias, a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), a problematização e o uso de estratégias virtuais².

Os métodos ativos de aprendizagem são capazes de aproximar os estudantes da realidade da prática profissional e aprimorar a integração entre a teoria e a prática, uma vez que permitem que as vivências sirvam como disparadoras ao estudo. Além disso, a maioria dos métodos ativos é estruturada por meio de trabalho em pequenos grupos, de forma que também estimula o desenvolvimento da comunicação interpessoal e da capacidade de avaliação do próprio aprendizado e do grupo, fomentando o pensamento crítico e fazendo com que o aluno reflita sobre o conteúdo aprendido³.

Entre os exemplos de instituições que se destacam na integração do currículo e na adoção do método ativo, encontra-se uma instituição de ensino superior (IES), localizada no interior de São Paulo, que oferece cursos de graduação em Enfermagem e Medicina. A instituição estrutura o currículo com base em competências e, no desenvolvimento, emprega integralmente métodos de ensino e aprendizagem ativa^{4,5}, assim como apregoa as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina⁶.

Nesse contexto, os estudantes de Enfermagem e Medicina, nas duas primeiras séries, participam de atividades teóricas e práticas de maneira integrada, valorizando a interdisciplinaridade. Ambos os cursos compartilham atividades e cenários. Os conteúdos pedagógicos são introduzidos por meio da ABP e da problematização^{4,5}. Porém, para atividades no cenário real que ocorre desde a primeira série dos cursos, é empregada a problematização, pautada na ação-reflexão-ação sobre a realidade do mundo do trabalho e tem como fundamento básico a criatividade, busca formar profissionais participativos e com compreensão crítica da realidade, por meio da mediação conjunta entre os sujeitos envolvidos^{7,8}.

Ressalta-se ainda, nessa proposta, a possibilidade do exercício da interprofissionalidade, considerada importante estratégia a ser utilizada para o enfrentamento dos problemas complexos impostos aos serviços de saúde, uma vez que prevê prática profissional em equipe, com a articulação de diferentes áreas do saber, em prol do atendimento das necessidades das pessoas, das famílias e da comunidade⁹.

A instituição em pauta desenvolve as atividades práticas nas unidades de saúde da família (USF), com grupos de dez a 12 participantes. Assim, um grupo de estudantes, visando enriquecer as experiências curriculares e tendo como propósito aprofundar temáticas relacionadas aos cenários de aprendizagem, decidiu abordar a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (Pnaisc)¹⁰ a ser apresentada em uma plenária, optando, assim, por criar um vídeo no formato *Draw my Life*.

O presente artigo tem como objetivo relatar a experiência de um grupo de estudantes dos cursos de Medicina e Enfermagem, ao empregar o método da problematização para apreender a Pnaisc.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trata-se do relato de experiência de um grupo de 13 estudantes de uma IES, cujo currículo é fundamentado em metodologias ativas de ensino-aprendizagem^{4,5}, durante as atividades desenvolvidas na Unidade Prática Profissional (UPP), em agosto de 2018, abordando a Pnaisc⁶. As ações foram realizadas na USF em que o grupo atuava e nas dependências da IES.

Como parte da metodologia ativa adotada pela IES, são exigidos dos estudantes da primeira e segunda séries de Medicina e Enfermagem competências profissionais comuns e, dessa forma, são organizados em grupos de dez a 12 alunos na proporção de 2:1 (estudantes de Medicina/ estudantes de Enfermagem). Esses grupos são coordenados por dois facilitadores, sendo um deles um professor vinculado à IES e o outro um profissional da própria USF. Essa organização tem o intuito de integrar as necessidades da população adstrita ao território à formação acadêmica dos estudantes, permitindo atuação prática desde o início da graduação, por meio de ações na própria USF e no território abrangido^{4,5}. A vivência prática dos estudantes funciona como gatilho para problematização¹.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, com CAAE nº 75097623.6.0000.5413, e todos os estudantes que participaram da experiência assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), concordando com a pesquisa.

O relato de experiência foi desenvolvido em sete etapas, conforme segue.

Etapa 1: Definição da temática

Em agosto de 2018, os estudantes da primeira série de Medicina e Enfermagem deram início a um ciclo pedagógico sobre as Redes de Atenção à Saúde (RAS) e políticas públicas de saúde. Organizados em subgrupos, dentro de uma equipe maior, visitaram diferentes serviços que compõem as RAS do município em questão, incluindo maternidade, serviço de atenção especializada, unidade de pronto atendimento, Centro de Atenção Psicossocial, hospital terciário e um hospital de reabilitação.

Essas visitas foram as situações-gatilhos para o estudo sobre a Rede de Atenção Psicossocial (Raps), Atenção à Saúde da Criança, Rede Cegonha, Rede de Atenção à Urgência e Emergência e Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência. Ao término das visitas e do compartilhamento das vivências com os outros integrantes do grupo, propôs-se a elaboração de um trabalho que poderia ser realizado em forma de teatro, vídeo, aula, música ou como se julgasse interessante para o aprendizado. O grupo de estudantes passou, então, a trabalhar com a Pnaisc¹⁰.

Etapa 2: Aprofundando na política e temáticas relacionadas

Após a definição do trabalho sobre a Pnaisc¹⁰, cada integrante do grupo ficou responsável de revisitar o tema e aprofundar os conhecimentos sobre a política.

Inevitavelmente, ao se debruçar sobre a Pnaisc¹⁰ e deparar com o eixo V ("Atenção integral à criança em situação de violências, prevenção de acidentes e promoção da cultura de paz") e o eixo VII ("Vigilância e prevenção do óbito infantil, fetal e materno") e analisar o contexto político-histórico do momento, percebeu-se a necessidade de enfatizar a problemática das crianças expostas à violência e ao trabalho infantil, e do aumento da mortalidade infantil. Decidiu-se que não bastava apenas discorrer sobre políticas públicas de saúde: era necessário trazê-las para a realidade do país.

Etapa 3: Estruturação do trabalho e elaboração do roteiro

Ao considerar a finalidade de envolver os telespectadores nas importantes temáticas abordadas e a possibilidade de alcançar público além da própria faculdade, o grupo decidiu que utilizaria como ferramenta para apresentar o trabalho a elaboração de um vídeo. A estrutura do vídeo nos moldes da técnica *Draw my Life* (*Desenhe minha vida*), que consiste em uma técnica de animação, em que se narra uma história enquanto ocorre simultaneamente a elaboração de desenhos em um quadro branco ou papel¹¹, também foi pensada considerando as questões apresentadas anteriormente, pois se tratava de uma estrutura de vídeo didática. As ilustrações permitiam comunicar a mensagem proposta, romper barreiras do entendimento do aprendizado que a linguagem tecnicista promove e prender a atenção do público. Por fim, a escolha de colocar a Pnaisc como personagem em primeira pessoa também passou pela intencionalidade de envolver o público como ator de mudanças nas problemáticas apresentadas.

Após a elaboração dos moldes gerais do trabalho, o grupo se reuniu para a produção do roteiro do vídeo, baseado nas fontes utilizadas para a busca qualificada, e, entre elas, as mais utilizadas foram: *Política Nacional de Atenção Integral à*

*Saúde da Criança: orientações para implementação*¹² e *Atenção integral à saúde da criança: políticas e indicadores de saúde*¹³.

Etapa 4: Filmagem da confecção dos cartazes com as ilustrações

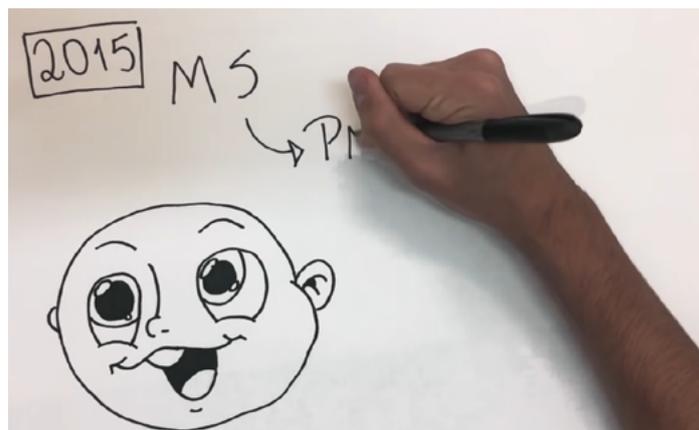
Um estudante do grupo com mais aptidões para desenhos se responsabilizou pela elaboração das ilustrações.

O grupo adquiriu materiais simples, como cartolinas e canetas coloridas, que foram necessários para realizar as ilustrações. O local de gravações escolhido foi uma sala de aula da própria IES, e a câmera utilizada era de um celular dos próprios estudantes. Posicionou-se a câmera com visão superior das cartolinas, enquanto o estudante confeccionava os cartazes, com base no roteiro elaborado.

Etapa 5: Gravação das dublagens

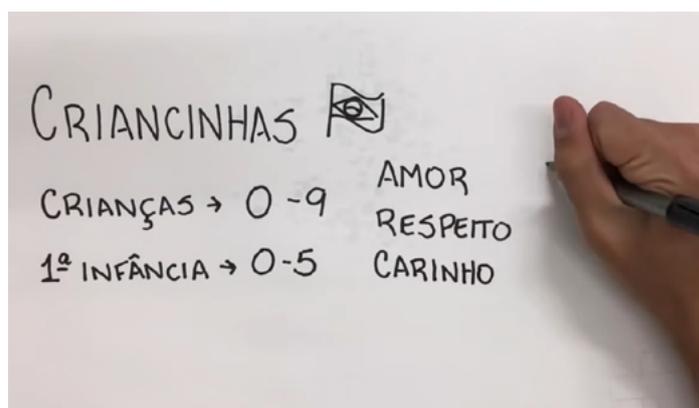
Na produção do trabalho, seguiu-se para a escolha de outra estudante que realizaria a dublagem, personificando

Figura 1. Processo de elaboração do vídeo com a técnica *Draw My Life*, com desenhos.



Fonte: Elaborada pelos autores.

Figura 2. Processo de elaboração do vídeo com a técnica *Draw My Life*, com textos e esquemas.



Fonte: Elaborada pelos autores.

a Pnaisc. O áudio foi gravado com câmera simples para posteriormente ser editado.

Etapa 6: Edição do vídeo

A última etapa de confecção do projeto consistiu na edição do vídeo. Essa etapa foi de grande importância e a de maior complexidade de todo o projeto. Uma estudante com aptidão em mídias digitais se responsabilizou por realizá-la. Empregou-se o *software* Sony Vegas Pro¹⁴ para realizar a extração da dublagem, a sincronização com a confecção dos cartazes na velocidade adequada e o acréscimo das imagens finais sobre a mortalidade infantil.

Etapa 7: Exibição do vídeo na plenária e publicação nas redes sociais

A etapa final do trabalho consistiu na exibição do vídeo em plenária organizada pela coordenação da IES, em que todos os grupos de UPP apresentariam o que produziram de acordo com a Rede de Atenção à Saúde sobre a qual se debruçaram. Nesse dia, cada grupo estava responsável por apresentar uma política diferente e em moldes distintos (encenações, aulas, musical e vídeo). A reprodução do vídeo elaborado pelo grupo aqui relatado trouxe repercussões muito positivas, tanto por parte dos alunos como pelos professores e coordenadores, a respeito da facilidade de compreensão da política apresentada. O término das apresentações foi sucedido por uma aula de fechamento sobre a necessidade da correta articulação das RAS, e também se retomou a importância da temática da mortalidade infantil levantada pelo vídeo.

Percebeu-se que a problematização, a partir de uma situação disparadora, permite ao estudante desenvolver a habilidade de questionamentos sobre os problemas encontrados na prática e de criatividade, tornando o conhecimento vivo e em conformidade com as necessidades decorrentes da realidade.

Por fim, inseriu-se o vídeo na plataforma do YouTube, sob o nome *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) – DRAW MY LIFE* e domínio <https://youtu.be/QD70mYL32PY>, que foi divulgado por alunos e professores, tendo alcance que surpreendeu o grupo como um todo. Em julho de 2023, o vídeo contava com mais de 61 mil visualizações, 2,6 mil marcações de “Gostei” e 58 comentários. Entre os comentários, destacam-se os seguintes:

Fiquei impressionado com a simplicidade e qualidade deste vídeo.

Nossa, que vídeo simples, sensível, compreensível e didático.

Parabéns aos estudantes pelo vídeo. Tornou de fácil compreensão.

Espetacular! Fiquei muito feliz em assistir, nossa.... Parabéns pela forma didática, superacessível e de fácil entendimento. Vocês brilharam! Alunos que com certeza farão diferença no SUS, futuros profissionais de uma política pública que continua em aperfeiçoamento, e com certeza precisa de pessoas como vocês!

Os comentários demonstraram que a proposta pensada, inicialmente, para o trabalho foi atingida e que essa forma de ensino que coloca o aluno como protagonista do próprio aprendizado e o uso das potencialidades das mídias no processo de ensino-aprendizagem permitem alcançar a população de novas maneiras e gerar mudanças.

Os estudantes envolvidos relataram que o processo de busca pelo conhecimento possibilitou maior retenção das informações, quando comparado com a metodologia passiva de aprendizagem, posto que instigou a curiosidade, a criatividade e a integração com tecnologias para além dos livros. Referiram, também, que desenvolveram habilidades em trabalho em equipe, como organização, comunicação, comprometimento e flexibilidade, essenciais para os profissionais da área da saúde que terão o trabalho em grupo e interdisciplinar como forma principal de atuação.

DISCUSSÃO

O tema proposto se revelou de extrema relevância, permitindo aos estudantes aprendizagem significativa, por meio de reflexão ao longo do processo, sobre como as políticas públicas de saúde afetam o cuidado destinado à saúde das crianças, especialmente os indicadores de morbimortalidade, devido à maior vulnerabilidade nessa faixa etária. A dependência dos adultos, os desafios no processo de crescimento e desenvolvimento, bem como as intensas mudanças na vida das crianças, exigem cuidados específicos em cada momento¹⁵.

As políticas públicas voltadas para a saúde da criança no mundo indicam que os investimentos no cuidado infantil são imprescindíveis e requerem soluções locais e coordenadas, sobretudo em países de baixa renda¹⁶. Ademais, são indicadas a utilização e implementação de políticas de saúde neonatal e infantil, baseadas em evidências científicas e que priorizem os eixos da longitudinalidade e intersetorialidade¹⁷⁻¹⁹.

No Brasil, com a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), houve ampliação significativa dos direitos sociais e da garantia do direito à saúde, proporcionando progresso contínuo da implementação das políticas públicas de atenção à saúde da criança, favorecendo o acesso aos serviços de saúde e contribuindo para a melhoria das condições de vida das crianças²⁰.

A Pnaisc¹⁰, criada em 2015, é uma das iniciativas centradas na criança, cuja origem remonta à necessidade de levar recursos a populações vulneráveis, como crianças ribeirinhas, quilombolas,

com deficiências e doenças raras. Essa política também busca enfrentar desigualdades no acesso à água tratada, saneamento básico, além de responder aos desafios relacionados a novos agentes infecciosos e ao ressurgimento de doenças antes consideradas erradicadas. A alta taxa de partos cesáreos, a prematuridade e os desafios para reduzir a mortalidade neonatal também foram fatores determinantes para a implementação¹².

É relevante salientar que a Pnaisc¹⁰ surgiu como meio de fortalecer, na prática, a asseguarção do direito universal à saúde previsto na Constituição Federal de 1988, por ocasião da instituição do SUS²¹, bem como para promover a proteção integral da criança, conforme os princípios estabelecidos pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)²².

A Pnaisc¹⁰, orientada por oito princípios que incluem direito à vida e saúde, acesso universal e integralidade, objetiva articular ações e serviços de saúde nos diversos níveis e nas RAS, buscando superar a fragmentação do cuidado existente¹⁴. Estruturada em sete eixos estratégicos, visa atender integralmente às necessidades das crianças, abrangendo desde a gestação até a adolescência^{10,23}.

No Distrito Federal, a implementação da Pnaisc contribuiu para construção da Rede de Atenção Integral à Saúde da Criança, qualificando e melhorando a assistência local, por meio do fortalecimento da atenção primária à saúde como ordenadora do cuidado, da integração dos serviços de saúde, unindo os pontos, por meio de fluxos pactuados e da construção de linhas de cuidado nos diferentes níveis de atenção²³.

Outrossim, no decorrer da implementação do SUS e das respectivas políticas, observou-se a necessidade premente de adotar novos modelos assistenciais, nos quais os profissionais de saúde estejam “mais inseridos na dinâmica do sistema, sensibilizados para o trabalho em equipe e contextualizados com a realidade social, na busca por uma prática profissional calcada em relações humanizadas e estreitas com a população”²⁴. Nesse contexto, as metodologias ativas de aprendizagem emergem como elementos fundamentais, uma vez que, para além da formação de profissionais qualificados do ponto de vista técnico-teórico, é imperativo que estejam preparados para enfrentar os desafios e as dificuldades inerentes à realidade dos serviços de saúde²⁵.

No que concerne à relevância do tema e à utilização da metodologia ativa de ensino como ferramenta na busca do conhecimento, observou-se que, durante a elaboração do vídeo, os acadêmicos foram desafiados a aprimorar diversas competências, como a busca ativa por informações, a análise crítica dos dados obtidos e a reestruturação desses dados para adequação ao modelo de apresentação proposto. Caminha-se, assim, em conformidade com as Diretrizes Curriculares Nacionais de Graduação em Medicina⁶.

Nessa direcionalidade, um estudo que comparou as disparidades de aprendizado entre um grupo de estudantes que completou dois semestres do curso, utilizando método ativo, em conjunto com a sala de aula baseada em palestras, e um grupo que foi submetido apenas ao ensino tradicional mostrou que os discentes expostos ao método ativo apresentaram melhoria significativa na capacidade de aprendizado, análise e resolução de problemas, além de aumento na confiança ao lidarem com pacientes²⁶.

Em relação à interprofissionalidade, pode-se considerar que o método educacional utilizado no presente relato, assim como encontrado em outro estudo, facilitou o desenvolvimento de aprendizagem colaborativa, a promoção do envolvimento mútuo, o estímulo ao senso de liderança e a conscientização quanto à importância do trabalho em equipe por parte dos estudantes²⁷.

Além disso, é relevante destacar a importância das estratégias virtuais empregadas no desenvolvimento do projeto final sobre a Pnaisc. Ao ser compartilhado nas redes sociais para ampliar o alcance e a relevância, ressalta-se a pertinência dessas abordagens, especialmente considerando a era atual das tecnologias da informação (TI). Nesse contexto, os vídeos educativos produzidos podem ser acessados a qualquer momento, por meio de *notebooks*, *smartphones* e *tablets*, permitindo a reprodução frequente e facilitando o acesso às informações e ao conhecimento. A utilização das TI na educação médica traz aos estudantes percepção de aprendizado mais criativo, sensação de atualização constante e capacidade de estender o estudo para além das limitações da sala de aula²⁸.

Finalmente, ao longo desse processo educativo, no qual os estudantes desempenharam o papel de protagonistas, surge a indagação acerca da efetividade da aprendizagem significativa sobre a Pnaisc. A aprendizagem significativa se manifesta por meio da interação cognitiva entre o conhecimento prévio e as novas informações, de maneira não arbitrária e não linear. A predisposição do aprendiz e a qualidade dos materiais de aprendizagem desempenham papéis cruciais nesse contexto, elementos que estão presentes nesta experiência específica²⁹. Portanto, quando se avaliam os métodos de ensino-aprendizagem implementados na concepção desse projeto, a perspectiva dos estudantes de Medicina e Enfermagem envolvidos e a definição de aprendizagem significativa mencionada anteriormente, é possível afirmar que esse processo educativo culminou em significativa aprendizagem sobre a Pnaisc.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo evidenciou que o uso da problematização no processo de aprendizagem proporciona ao estudante maior autonomia na busca por informações,

estimulando o interesse, a criatividade e a curiosidade, o que torna o aprendizado mais significativo e prazeroso, e, conseqüentemente, facilita a compreensão do conteúdo abordado.

Verificou-se que o entendimento acerca das políticas públicas de saúde se revela de importância crucial tanto para os estudantes quanto para os profissionais da área da saúde, uma vez que elas direcionam as práticas, visando assegurar cuidado abrangente destinado à população e sociedade em geral, que precisam estar cientes dos próprios direitos e das responsabilidades para que possam exercer autonomia e corresponsabilização.

Dessa maneira, a proposta de incentivar o estudo sobre as políticas públicas de saúde e promover a busca ativa pelo conhecimento, visando aprimorar o processo ensino-aprendizagem de forma mais significativa para o estudante, alcançou os objetivos e demonstrou-se como prática inovadora para o fortalecimento e a valorização da educação interprofissional, indo ao encontro também das diretrizes curriculares para os cursos da área da saúde.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Ligia Gonçalves de Paiva, Láisy Araujo Guimarães e Lucas Cortez Vieira Abrantes Maria da Silva participaram da concepção do estudo, do desenvolvimento, da análise e da interpretação dos dados, e da redação do manuscrito. Juliana Ribeiro da Silva Vernasque e Maria José Sanches Marin participaram do desenho metodológico, da supervisão do estudo e da redação e revisão crítica do manuscrito.

CONFLITO DE INTERESSES

Declaramos não haver conflito de interesses.

FINANCIAMENTO

Declaramos não haver financiamento.

REFERÊNCIAS

- Marin MJS, Lima EFG, Paviotti AB, Matsuyama DT, Silva LKDD, Gonzalez C, et al. Aspectos das fortalezas e fragilidades no uso das metodologias ativas de aprendizagem. *Rev Bras Educ Med.* 2010;34(1):13-20. doi: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022010000100003>.
- Ghezzi JFSA, Lopes AMS, Higa EFR, Lemes MA, Lazarini CA, Marin MJS. Experiences of medicine and nursing students with the problematization method. *Rev Mill.* 2022;2(10e):47-55. doi: <https://doi.org/10.29352/mill0210e.26086>.
- Ghezzi JFSA, Higa EFR, Lemes MA, Marin MJS. Strategies of active learning methodologies in nursing education: an integrative literature review. *Rev Bras Enferm.* 2021; 74(1):e20200130. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0130>.
- Faculdade de Medicina de Marília. Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem. Marília: Famema; 2018 [acesso 16 jul 2023]. Disponível em: https://www.famema.br/ensino/cursos/docs/Projeto%20Pedag%C3%B3gico%20da%20Enfermag%em%202018_Final.pdf.
- Faculdade de Medicina de Marília. Projeto Pedagógico do Curso de Medicina. Marília: Famema; 2014 [acesso 16 jul 2023]. Disponível em: <http://www.famema.br/ensino/cursos/docs/PPC%20Medicina.pdf>.
- Brasil. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Brasília: Ministério da Educação; 2014.
- Carvalho JS, Barros, CES. "Metodologia da problematização": recomendações para uma educação profissional técnica de nível médio. *Revista Ciências Humanas.* 2023;16(1). doi: <https://doi.org/10.32813/2179-1120.2023.v16.n1.a925>.
- Freire P. Educação e mudança. 12a ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1979.
- Spagnol CA, Ribeiro RP, Araújo MGDF, Andrade WV, Luzia RWS, Santos CR, et al. Interprofissionalidade e interdisciplinaridade em saúde: reflexões sobre resistências a partir de conceitos da análise institucional. *Saúde Debate.* 2022;46:185-95. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022e616>.
- Brasil. Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (Pnaisc) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União;* 2015. Seção 1.
- Costa RTC, Silva AN, Silva MF, Santos CM, Souza Neto VL, Santos SFT, et al. Uso do Draw My Life no ensino de graduação em Enfermagem: relato de experiência. *Rev Saúde.* 2017;11(3-4):33-42.
- Brasil. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.
- Macedo VC. Atenção integral à saúde da criança: políticas e indicadores de saúde. Recife: Editora Universitária da Ufpe; 2016 [acesso 30 abr 2023]. Disponível em: https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/9258/1/livro_saude_crianca.pdf.
- Sony Vegas Pro: version 14.0. Magicx Software GmbH Co. Berlin: Sony Vegas Pro; 2003.
- Santos NCCB, Vaz EMC, Nogueira JA, Toso BRGO, Collet N, Reichert APS. Presença e extensão dos atributos de atenção primária à saúde da criança em distintos modelos de cuidado. *Cad Saude Publica.* 2018;34(1):e00014216. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00014216>.
- Aliga A, Delbiso TD, Kitsao-Wekulo P, Lambon-Quayefio M, Moussié R, Peterman A, et al. Smart investment in global childcare requires local solutions and a coordinated research agenda. *BMJ Glob Health.* 2023;8:e012827. doi: <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2023-012827>.
- Venancio SI. Why invest in early childhood? *Rev Lat Am Enfermagem.* 2020;28:e3253. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0000-3253>.
- Mary M, Maliqi B, Stierman EK, Dohlstien MA, Moran AC, Katwan E, et al. Assessing the neonatal health policy landscape in low- and middle-income countries: findings from the 2018 WHO SRMNCAH policy survey. *J Glob Health.* 2023;13:04024. doi: <https://doi.org/10.7189/jogh.13.04024>.
- Bremberg SG. The Swedish intersectoral national public health policy: effects on child and adolescent health. *Eur J Public Health.* 2023 Aug 1;33(4):585-90. doi: <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckad100>.
- Lima AMPD, Santos HPGD, Luz LAD, Flores-Quispe MDP, Martufi V, Anjos EFD, et al. Evolução das políticas relacionadas à saúde da criança no âmbito da atenção primária brasileira. *SciELO Preprints.[Preprint].* 2022. doi: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.4524>.
- Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União;* 1990. Seção 1.
- Brasil. Lei nº 8069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília: Ministério da Saúde; 1991.
- Souza RR, Vieira MG, Lima CJF. A rede de atenção integral à saúde da criança no Distrito Federal, Brasil. *Cien Saude Colet.* 2019;24(6):2075-84. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018246.09512019>.
- Brasil. A gestão do trabalho e da educação na saúde. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde; 2011.

25. Nalom DMF, Ghezzi JFSA, Higa EDFR, Peres CRFB, Marin MJS. Ensino em saúde: aprendizagem a partir da prática profissional. *Cien Saude Colet.* 2019;24:1699-708. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018245.04412019>.
26. Zhan HQ, Zhang XX, Qin R, Fei J, Dong GY, Hao JH. Application of integrated problem-based learning combined with lecture-based classroom teaching in undergraduate medical education: an effective teaching model in a Medical School in China. *Medicine.* 2023; 102(34):e34792. doi: <http://dx.doi.org/10.1097/MD.00000000000034792>.
27. Imafuku R, Kataoka R, Ogura H, Suzuki H, Enokida M, Osakabe K. What did first-year students experience during their interprofessional education? A qualitative analysis of e-portfolios. *J Interprof Care.* 2018;32(3):358-66. doi: <https://doi.org/10.1080/13561820.2018.1427051>.
28. Khamis N, Aljumaiah R, Alhumaid A, Alraheem H, Alkadi D, Koppel C, et al. Undergraduate medical students' perspectives of skills, uses and preferences of information technology in medical education: a cross sectional study in a Saudi Medical College. *Med Teach.* 2018;40(1);8-7. doi: <https://doi.org/10.1080/0142159X.2018.1465537>.
29. Moreira MA. *Aprendizagem significativa.* São Paulo: Livraria da Física; 2011.



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.