

## Revista Saúde.Com

ISSN 1809-0761

<https://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc>**A IMPORTÂNCIA DA INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE EM AÇÕES EDUCATIVAS VOLTADAS PARA A PROMOÇÃO DE SAÚDE DO IDOSO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA****THE IMPORTANCE OF EDUCATION-SERVICE-COMMUNITY INTEGRATION IN EDUCATIONAL ACTIONS FOCUSED ON HEALTH PROMOTION FOR THE ELDERLY: AN EXPERIENCE REPORT****Carolina Rego Chaves Dias, Valéria Fernandes de Oliveira, Anne Araujo de Jesus Oliveira, Bráulio José Sanches Álvares Filho, Saulo Vasconcelos Rocha**

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)

**Abstract**

The present study seeks to report the experience of medical students on the importance of teaching-service-community integration in promoting the health of the elderly in a Family Health Unit in the municipality of Jequié. This is an experience report, whose educational activities resulted from the Integration, Teaching, Service and Community Practices module (PIESC), from October 2018 to September 2019. Elderly residents of the municipality and registered in the Strategy were selected. of Family Health attached to the region. The Arch of Charles Magueréz was used for knowledge of the territory, establishing the situational diagnosis of the community and the Unit. The information obtained with the applied techniques subsidized the filling out of the operational spreadsheets of Local Health Planning and Programming, contributing not only to the hierarchy of problems and the most affected population, but also to the choice of interventions applied to the elderly. The National Humanization Policy was fundamental for the interface between care and health education, linked to home visits and waiting rooms. The maximization of education and health promotion practices for the elderly, based on comprehensive care, gave a new meaning to health care, positively impacting the training of future professionals, focused on the needs of the SUS, strengthening the students-team-community tripod.

**Keywords:** Medical Education; Community Medicine; Primary Health Care; Humanization of Care; Health of the Elderly.

**Resumo**

O presente estudo busca relatar a experiência vivenciada por estudantes de Medicina sobre a importância da integração ensino-serviço-comunidade na promoção de saúde do idoso em uma Unidade de Saúde da Família do município de Jequié. Trata-se de um relato de experiência, cujas atividades educativas foram resultantes do módulo Práticas de Integração, Ensino, Serviço e Comunidade (PIESC), no período de outubro de 2018 a setembro de 2019. Foram selecionados idosos residentes no município e cadastrados na Estratégia de Saúde da Família adscrita à região. Utilizou-se o Arco de Charles Magueréz para conhecimento do território, estabelecendo o diagnóstico situacional da comunidade e da Unidade. As informações obtidas com as técnicas aplicadas subsidiaram o preenchimento das planilhas operacionais do Planejamento e Programação Local em Saúde, contribuindo não só para a hierarquização dos problemas e da população mais acometida, mas também para a eleição das intervenções aplicadas aos idosos. A Política Nacional de Humanização foi fundamental para a interface entre o cuidado e a formação em saúde, atrelados à realização de visitas domiciliares e salas de espera. A maximização das práticas de educação e promoção à saúde dos idosos, a partir da integralidade da atenção, ressignificou os cuidados em saúde, impactando positivamente na formação dos futuros profissionais, voltados às necessidades do SUS, fortalecendo o tripé discentes-equipe-comunidade.

**Palavras-chave:** Educação Médica; Medicina Comunitária; Atenção Primária à Saúde; Humanização da Assistência; Saúde do Idoso.

## Introdução

O processo de formação dos profissionais de saúde vem sofrendo mudanças, pautadas em um perfil cada vez mais ético, altruísta, humanista e acolhedor, com o propósito de proporcionar uma formação mais próxima das demandas do Sistema Único de Saúde (SUS). Para isso, os espaços de articulação ensino-serviço-comunidade inserem-se como cenários privilegiados na formação do ensino superior dos profissionais de saúde, pactuado e integrado por estudantes e professores dos cursos de formação<sup>1</sup>. Isso possibilita, nos cenários de aprendizagens e de prestação dos serviços, a aproximação efetiva entre a formação profissional e a assistência à saúde, o compartilhamento de vivências entre os discentes, docentes, profissionais, gestores e comunidade<sup>2</sup>, a prática humanizada e acolhedora do atendimento, o estabelecimento do vínculo entre os envolvidos no tripé estudantes-equipe-comunidade e o fortalecimento da saúde por meio de ações educativas que privilegiem a prevenção de agravos, a promoção, reabilitação e tratamento da saúde, enquanto determinantes do processo de consolidação do SUS.

Nesta perspectiva, considerando o processo de transição demográfica brasileira, associada à progressão do envelhecimento populacional, seja ele natural (senescência) ou patológico (senilidade), observam-se modificações funcionais e biológicas, por exemplo, que determinam a perda da capacidade de adaptação ao meio ambiente, colocando-os em contextos de maior vulnerabilidade, isto é, com diminuição gradual da capacidade funcional e da independência, perdendo, aos poucos, a sua autonomia, com acúmulo de comorbidades. Diante disso, torna-se necessário que estudantes e profissionais de saúde estejam cada vez mais capacitados para atender este perfil de usuários.

Para este panorama, a prática assistencial à saúde da pessoa idosa deve incorporar elementos que estão envolvidos nos aspectos biopsicossociais inerentes ao envelhecimento, como fatores preditores da capacidade funcional e do funcionamento cognitivo que, por sua vez, podem implicar na qualidade de vida<sup>3</sup>. Dessa forma, as ações de promoção da saúde são importantes para o envelhecimento ativo, na perspectiva de atenuarem o risco de fragilidade e vulnerabilidade, por meio da participação, controle social e ações integradas e ampliadas frente à multidimensionalidade do idoso<sup>3,4</sup>.

Como possibilidade de ações que podem ser desenvolvidas para a promoção da saúde do idoso estão as intervenções educativas, que, segundo Carvalho et al.<sup>4</sup> representam propostas predisponentes para adesão ao tratamento e reabilitação, assim como um esforço para o desenvolvimento de atitudes que possam estar cada vez mais comprometidas com o autocuidado. Isto porque propiciará um espaço para o entendimento dos sujeitos envolvidos, através dos espaços dialógicos do conhecimento, transformando não só a prática assistencial em si, mas também a relação deste indivíduo com o mundo e com o processo de envelhecer.

Diante disso, um estudo desenvolvido no município de Campina Grande<sup>5</sup> analisou a concepção de a concepção de idosos acerca das práticas educativas realizadas nos serviços ofertados pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) e sua contribuição para a efetivação da promoção do envelhecimento saudável. Por meio da análise qualitativa, os 12 sujeitos da pesquisa, que pertenciam à faixa etária dos 65 aos 80 anos, afirmaram, unanimemente, que as práticas educativas construídas no serviço de saúde eram consideradas como um momento importante, não apenas na promoção do bem estar, mas também na construção de um espaço dialógico, com troca de experiências, em uma perspectiva de cuidado integralizado e humanizado. Junto de outros indivíduos da mesma idade e com condições de vida semelhantes.

Outros estudos da literatura<sup>6-8</sup> apontam a necessidade de disseminação das ações educativas para a melhoria da saúde da pessoa idosa, utilizando-se de ferramentas como suporte para o desenvolvimento de estratégias, como a educação permanente, além da sensibilização do poder público e da inclusão de ações intersectoriais para a melhora da qualidade de vida desta população. Assim, o objetivo deste trabalho é relatar a experiência vivenciada por estudantes de Medicina sobre a importância da integração ensino-serviço-comunidade em ações educativas voltadas para a promoção de saúde do idoso em uma Unidade de Saúde da Família (USF) do município de Jequié.

## Metodologia

Trata-se de um relato de experiência, desenvolvido por estudantes do segundo ano do curso de Medicina da Universidade Estadual Sudoeste da Bahia (campus Jequié), através de atividades pautadas em ações educativas realizadas para os idosos residentes do município e cadastrados na ESF, selecionados com base na

USF adscrita à região. Estas atividades foram resultantes da intervenção do módulo Práticas de Integração, Ensino, Serviço e Comunidade (PIESC), no período de outubro de 2018 a setembro de 2019.

Realizou-se o conhecimento do território, com base no Arco de Charles Maguerez (observação da realidade, pontos-chave, teorização, hipóteses de solução e aplicação à realidade)<sup>9</sup>, em que os estudantes estabeleceram o diagnóstico situacional tanto na comunidade quanto na Unidade. Priorizou-se os problemas mais relevantes e de resolução viável, como as dimensões do estilo de vida (atividade física e alimentação saudável), a fim de se intervir sobre eles e, dessa forma, contribuir para a melhoria da saúde da população adscrita na área de abrangência<sup>10</sup>.

As informações obtidas por meio da observação sistemática, do passeio ambiental, da entrevista com profissionais e usuários, além da aplicação da técnica de grupo focal com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) subsidiaram o preenchimento de planilhas operativas definidas pelo Planejamento e Programação Local em Saúde (PPLS)<sup>11</sup>, permitindo a hierarquização dos problemas e da população mais acometida, chegando à conclusão de que as intervenções seriam direcionadas à população de idosos residentes no território adscrito.

Para o rastreamento das condições de saúde deste grupo, foram utilizadas as Escalas de Katz-Akpm e de Lawton-Brody<sup>12</sup>, para avaliar o grau de dependência física, em relação às Atividades de Vida Diária (AVD) e, conseqüentemente, a capacidade funcional dos idosos. Com base nisso, foram planejadas e realizadas atividades educativas, articulando o tripé ensino-serviço-comunidade, com estratégias metodológicas que envolveram salas de espera, visitas domiciliares e palestras, totalizando em 12 intervenções.

## Resultados

Para essa interface entre o cuidado e a formação em saúde, utilizou-se a Política Nacional de Humanização<sup>13</sup>, na qual a comunicação entre trabalhadores, profissionais da saúde e usuários foi imprescindível para a elaboração e a concretização das atividades. Assim, tomando por base as etapas do Arco, ao serem coletadas as informações de acordo com a observação da realidade, somadas àquelas oriundas da equipe de Saúde da Família e da comunidade, os graduandos de Medicina

refletiram e discutiram entre si, com a equipe da USF e com os usuários sobre as possíveis causas da problemática identificada (sedentarismo, negligência ao tratamento, baixa acessibilidade à USF, alimentação desequilibrada e outros). Essa etapa, compreendida como Pontos-Chave, é importante para que os alunos consigam atingir os objetivos traçados, já que a concepção coletiva de analisar e discutir as possibilidades de intervenção em conjunto possibilitam o andamento das etapas seguintes<sup>14</sup>.

Em seguida, para subsidiar a compreensão sobre o problema observado - neste caso referente à saúde dos idosos - além dos assuntos abordados com as intervenções planejadas, as teorizações construídas em sala de aula foram fundamentais. Isto porque, somada à aplicação de novos questionários que favorecessem o conhecimento da problemática, possibilitaram a busca ativa de informações e os conhecimentos acerca do assunto selecionado. Em curso, a próxima etapa realizada, conhecida como Hipóteses de Solução, possibilitou a elaboração de possíveis saídas, com base nos conhecimentos obtidos, para a dificuldade analisada<sup>9,14,15</sup>, como a eleição de atividades que pudessem contribuir na promoção da qualidade de vida da população do estudo.

Por fim, chegou-se à etapa de aplicação da intervenção relacionada à problemática, de modo que os estudantes, juntamente com a equipe da USF e o professor, atuaram em conjunto para a execução das atividades planejadas, de acordo com as particularidades da comunidade, como o local de realização, a acessibilidade e os recursos necessários. Para isso, a comunicação em saúde foi ferramenta importante para a compreensão da comunidade acerca da corresponsabilização do cuidado, conforme preconizado pela Política Nacional de Humanização<sup>13</sup>. Ela também perpassou pela divulgação das atividades, de modo que foram realizados convites pelos alunos para alertar aos usuários acerca da atividade prevista na Unidade, com o intuito de se obter maior adesão, bem como pela elaboração de materiais educativos para serem distribuídos ao final de cada atividade realizada, com o objetivo de orientar o assunto trabalhado.

Assim, pautadas nestas concepções, as atividades elencadas tiveram diversas facetas, a exemplo das visitas domiciliares, elementos de intervenções da ESF considerados “tecnologias de interações potencialmente capazes de contribuir, no âmbito da ESF, para uma nova proposta de atendimento integral e humanizado”<sup>16</sup>. Através delas, percebeu-se o

interesse dos idosos, a partir do acolhimento em sua residência, da escuta qualificada dos seus problemas, executando-se as atividades objetivadas na perspectiva do cuidado. Para isso, foi fundamental a presença das ACS, que foram elo de articulação e auxiliaram no estabelecimento da confiança dessa população para a aplicação das atividades. No momento da realização das intervenções, elas aprenderam e executaram, junto com os idosos, o que estava sendo desenvolvido. Dentre os temas trabalhados, destaca-se o aconselhamento em saúde, que envolveu a discussão e a execução de atividades relacionadas à alimentação equilibrada e à prática regular de atividades físicas.

Outras estratégias utilizadas, além das visitas, foram as salas de espera e as palestras, enquanto os usuários aguardavam a assistência profissional, possibilitando o acesso ao conhecimento necessário para a busca e/ou manutenção de melhor qualidade de vida. Abordaram-se temáticas voltadas para a promoção de saúde dos idosos, como a adesão ao tratamento medicamentoso, o uso correto das plantas medicinais, além de instruções sobre atividades físicas passíveis de serem realizadas em domicílio e orientações sobre a capacidade funcional destes indivíduos. Nestes contextos, foram potencializadas discussões acerca do cotidiano das pessoas, criando espaços de reflexões e posicionamentos críticos frente à construção da qualidade de vida e manutenção da saúde, como uma forma de maximizar a participação dos usuários no processo de construção da autonomia e do autocuidado em saúde<sup>17</sup>.

Todas essas estratégias metodológicas conferem aos sujeitos envolvidos - sejam discentes, docentes, equipe e usuários - a maximização das práticas de educação e promoção da saúde, com intuito de garantir um cuidado humanizado, considerando as necessidades de cada indivíduo, dentro do seu contexto biopsicossocial e da integralidade da atenção, além de efetivar a aproximação entre a comunidade e o serviço de saúde.

## Discussão

Com base nas intervenções realizadas, pretendeu-se relatar a experiência vivenciada por estudantes de Medicina sobre a importância da integração ensino-serviço-comunidade em ações educativas voltadas para a promoção de saúde do idoso em uma USF do município de Jequié. Dessa forma, a associação permitiu a qualificação

dos futuros profissionais da saúde, mais preparados e engajados às necessidades da APS e da saúde da pessoa idosa. Essa abordagem impacta positivamente para a formação acadêmica de todos os envolvidos, sobretudo dos discentes, uma vez que, a partir do momento que se considera as PIESC como um eixo de aproximação e integração da comunidade acadêmica com os serviços de saúde e com a sociedade, observam-se, dentre outros fatores, os desenvolvimentos da autonomia<sup>18</sup>, do comportamento participativo e crítico-reflexivo, afinal ocorre a transformação das experiências que antes eram vistas apenas nos conteúdos teóricos, para a vivência real, tornando-os sujeitos capazes de identificar, planejar e intervir sobre os reais problemas de saúde, com ações de prevenção, promoção e educação em saúde<sup>19</sup>.

De acordo com o estudo desenvolvido em uma Universidade Estadual de Alagoas<sup>20</sup>, as experiências pedagógicas oportunizadas pela inserção dos acadêmicos de Medicina na APS foram capazes de proporcioná-los a compreensão acerca do funcionamento do SUS e das dimensões políticas e administrativas do serviço, o acompanhamento do trabalho com os ACS e demais profissionais do serviço. Além disso, houve o contato direto com os usuários, o conhecimento *in loco* da realidade socioeconômica da comunidade e do serviço, bem como a análise da situação epidemiológica dos principais problemas, por meio, por exemplo, das visitas domiciliares.

Dessa forma, quando há a integração entre os objetivos educacionais e o serviço, todos são beneficiados, sobretudo a comunidade<sup>21,22</sup>, uma vez que há o aprimoramento do cuidado em saúde, melhorando a prestação do serviço ofertado, por exemplo, à população idosa<sup>19</sup>. Em um estudo desenvolvido a partir da percepção dos profissionais de saúde de uma ESF, em Minas Gerais, sobre a inserção dos estudantes de Medicina neste serviço, observou-se que a presença dos graduandos estimula os profissionais à prática reflexiva, reorientando o serviço, além de aumentar a acessibilidade com a diversidade de atividades e horários do atendimento<sup>23</sup>. Além disso, a qualidade do atendimento prestado pelos graduandos possibilita o retorno dos pacientes, aproximando, ainda mais, a comunidade da equipe de saúde.

Essa forma de atuação proporcionada, inicialmente, com as PIESC, a partir da sua estratégia problematizadora de ensino<sup>14</sup>, revela que, a troca de experiências, saberes e práticas entre os discentes/docentes, a equipe de saúde e a comunidade, sobretudo no que concerne ao

público idoso, estimula, por exemplo, a escuta, o acolhimento e a confiança, fundamentais na relação entre os envolvidos<sup>24</sup>. Além disso, a análise e a discussão dos relatos dos usuários do SUS permite o desenvolvimento de competências para o entendimento que o processo de adoecimento decorre de fatores multidimensionais, devendo ser analisado sob a ótica do princípio da integralidade<sup>20</sup>.

A articulação existente entre o ensino e o serviço tem se tornado objeto de estudo em diversas pesquisas<sup>1,2,14,18-27</sup>, uma vez que atua como dispositivo desencadeador de mudanças. Esta realidade de fomento para a formação dos futuros profissionais está em consonância com as novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), que têm orientado os cursos de Medicina para uma formação profissional cada vez mais pautada para as necessidades do SUS, por meio do desenvolvimento de habilidades e competências inerentes às práticas assistenciais<sup>28</sup>. Essa reformulação, pautada na desfragmentação do ensino, fortalece a associação do ensino teórico-prático, estimulando a inserção de práticas guiadas para a educação em saúde, além de conferir, à assistência, um viés humanizado, altruísta, acolhedor, universal e integrado<sup>24</sup>.

Além disso, as intervenções foram pautadas, principalmente, no processo de aconselhamento em saúde. Trata-se de uma prática educativa desenvolvida pelos profissionais de saúde, com o intuito de tornar os sujeitos coparticipativos neste processo de entendimento acerca da saúde, respeitando a sua autonomia. Observa-se, por sua vez, uma mudança no comportamento e, portanto, uma melhoria na qualidade de vida<sup>29,30</sup>. Dessa forma, os benefícios encontrados na literatura perpassam pelos cuidados com a alimentação – passando a inclusão de alimentos mais saudáveis –, pela prática regular de atividade física, pela redução do consumo de bebidas alcoólicas e do tabagismo<sup>31-33</sup>. Essa relação criada com o seu corpo e com a saúde permite com que estes indivíduos experienciem um estilo de vida mais saudável, assim como recebam, com frequência, orientações para manutenção desta prática pelos profissionais de saúde<sup>34</sup>.

Dentre as limitações do estudo, está a não continuidade do acompanhamento à população idosa, após o término do módulo, além da ausência da participação de todos os profissionais nas 12 atividades de intervenção executadas. Isto de certa forma, ampliaria as experiências e os conhecimentos ao longo do período de acompanhamento, fortalecendo,

ainda mais, o tripé. No entanto, destaca-se, como pontos fortes, a inserção, desde o início, dos acadêmicos neste cenário de prática, as vivências e experiências com a comunidade e com a equipe da ESF, além dos conhecimentos adquiridos para a formação profissional, não só dos discentes, mas também dos docentes e dos profissionais de saúde que estiveram presentes. Ainda é possível destacar a colaboração da comunidade, de modo especial, os idosos, que permitiram os discentes adentrar em suas casas, durante as visitas domiciliares, ouvi-los, compartilhar saberes e práticas, além de confiar no trabalho desenvolvido, repercutindo na formação destes futuros profissionais.

### Considerações finais

Com a progressão do envelhecimento populacional, torna-se necessário, para promover uma melhor qualidade de vida, compreender os fatores que estão associados. Nessa perspectiva, é essencial a mudança do perfil do profissional de saúde, o qual deve enxergar o indivíduo em toda a sua integralidade, considerando o seu contexto biopsicossocial e os determinantes que interferem no processo de saúde-doença. Assim, a integração ensino-serviço-comunidade pode trabalhar com o objetivo comum de, não só unir cada vez mais o tripé discentes-equipe-comunidade, mas também proporcionar intervenções que atuem na melhoria da saúde da população local, além de permitir a troca de saberes e experiências entre os envolvidos.

Com base na experiência vivenciada pelos estudantes sobre a importância da integração ensino-serviço-comunidade em ações educativas voltadas para a promoção de saúde do idoso em USF, as ações traçadas por meio do conhecimento do território e da aplicação do PPLS permitiram a sensibilização local para o melhor manejo da saúde da pessoa idosa. Para isso, a interação teoria e prática respaldaram a atuação dos estudantes, assim como promoveu a qualidade da atenção prestada ao usuário, culminando com o desenvolvimento dos trabalhadores dos serviços e com a excelência da formação de profissionais médicos com perfil para atuar no SUS, que devem ter um olhar crítico para a saúde pública e precisam estar inseridos em espaços que possibilitem a construção, a produção e a troca de conhecimentos.

## Referências

1. Albuquerque VS, Gomes AP, Rezende CHA, Sampaio MX, Dias OV, Lugarinho RM. A Integração Ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. *Rev Bras Educ Med.* 2008;32(3):356-362. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022008000300010>
2. Brehmer LCF, Ramos FRS. Experiências de integração ensino-serviço no processo de formação profissional em saúde: revisão integrativa. *Rev Eletrônica Enferm.* 2014;16(1):228-237. <https://doi.org/10.5216/ree.v16i1.20132>
3. Brasil. Ministério da Saúde. II Caderno de educação popular em saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
4. Carvalho KM, Silva CRDT, Figueiredo MLF, Nogueira LT, Andrade EMLR. Educational interventions for the health promotion of the elderly: integrative review. *Acta Paul Enferm.* 2018;31(4):446-454. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800062>
5. Queiroz EPS, Carvalho RN, Cavalcanti PB, Araújo AP. Grupo de idosos e estratégia saúde da família: práticas educativas na promoção do envelhecimento saudável. *Revista On-line do CESED.* 2014;15(22):17-32. <http://revistatema.facisa.edu.br/index.php/revistatema/article/view/250>
6. Lima Filho FJR, Silva IGB, Lima NKG, Pontes MM, Souza YP, Oliveira TWN. Ações de Educação em Saúde Para Idosos na Atenção Básica: Revisão de Literatura. *Revista Contexto & Saúde.* 2018;18(35):34-41. <https://doi.org/10.21527/2176-7114.2018.35.34-41>
7. Silva MMV, Monteiro BM, Silva SEM, Lionel EOSR, Arrais RMM, Lima TL, et al. Promovendo a qualidade de vida da população idosa. *Revista Interfaces.* 2019;7(1):255-263. <https://doi.org/10.16891/664>
8. Souza EM, Silva DPP, Barros AS. Popular education, health promotion and active aging: an integrative literature review. *Ciênc. saúde coletiva.* 2021;26(4):1355-1368. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021264.09642019>
9. Prado ML, Velho MB, Espíndola DS, Sobrinho SH, Backes VMS. Arco de Charles Maguerez: Refletindo Estratégias de Metodologia Ativa na Formação de Profissionais de Saúde. *Esc Anna Nery* 2012;16(1):172-177. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452012000100023>
10. Bordenave JD, Pereira AM. Estratégias de ensino aprendizagem. 33ª ed. Petrópolis: Vozes; 2014.
11. Teixeira, CF. Planejamento em saúde: conceitos, métodos e experiências. Salvador: EDUFBA, 2010.
12. Lawton MP, Brody EM. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist.* 1969;9(3):179-186. <https://doi.org/10.1093/geront/9.3.Part.1.179>
13. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização – HUMANIZASUS. Documento de base para gestores e trabalhadores do SUS. 1ª ed. Brasília - Distrito Federal, 2013.
14. Brandão ERM, Rocha SV, Silva SS. Práticas de integração ensino-serviço-comunidade: Reorientando a formação médica. *Rev Bras Educ Med.* 2013;37(4):573-577. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022013000400013>
15. Colombo AAA, Berbel NAN. A metodologia da Problematização com o Arco de Maguerez e sua relação com os saberes de professores. *Semin Ciênc Soc Hum.* 2007;28(2):121-146. [http://www.sgc.goias.gov.br/upload/links/arq\\_390ametodologiadaproblematizacaocomoarcode maguerez.pdf](http://www.sgc.goias.gov.br/upload/links/arq_390ametodologiadaproblematizacaocomoarcode maguerez.pdf)
16. Albuquerque ABB, Bosi MLM. Visita domiciliar no âmbito da Estratégia Saúde da Família: percepções de usuários no Município de Fortaleza, Ceará, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2009; 25(5):1103-1112. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000500017>
17. Rosa J, Barth PO, Germani ARM. A sala de espera no agir em saúde: espaço de educação e promoção à saúde. *Perspectiva.* 2011;35(129):121-30. [https://www.uricer.edu.br/site/pdfs/perspectiva/129\\_160.pdf](https://www.uricer.edu.br/site/pdfs/perspectiva/129_160.pdf)
18. Almeida FCM, Maciel APP, Bastos AR, Barros FC, Ibiapina JR, Souza SMR, et al. Avaliação da inserção do estudante na Unidade Básica de Saúde: visão do usuário. *Rev Bras Educ Med.* 2012;36(1):33-39. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022012000200005>
19. Nogueira IA, Maldonado RN, Labegalini CMG, Jaques AE, Carreira L, Baldissera VDA. Contribuições da integração ensino-serviço-comunidade para a formação e transformação de práticas na saúde do idoso. *Enferm Bras.*

- 2019;18(2):193-200.  
<https://doi.org/10.33233/eb.v18i2.2077>
20. Júnior CJS, Misael JR, Silva MR, Gomes VM. Educação Médica e Formação na Perspectiva Ampliada e Multidimensional: considerações acerca de uma Experiência de Ensino-Aprendizagem. *Rev Bras Educ Med.* 2019;43(1):72-79. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n1RB20180141>
21. Gil CRR, Turini B, Cabrera MAS, Kohatsu M, Orquiza SMC. Interação ensino, serviços e comunidade: desafios e perspectivas de uma experiência de ensino-aprendizagem na atenção básica. *Rev Bras Educ Med.* 2008; 32(2):230-9. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022008000200011>
22. Cavalcante TM, Melo BT, Batista RSL, Jordão DA, Beserra KS, Andrade LSG, et al. Uma experiência de integração ensino, serviço e comunidade de alunos do curso de graduação em medicina na atenção básica no município de Maceió-AL, Brasil. *Rev. Ciênc. Plur.* 2017;3(3):69-80. <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2017v3n3ID13301>
23. Caldeira ES, Leite MTS, Rodrigues-Neto JF. Estudantes de Medicina nos Serviços de Atenção Primária: Percepção dos Profissionais. *Rev Bras Educ Med.* 2011;35(4):477-485. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022011000400006>
24. Stock FS, Sisson MC, Grosseman S. Percepção de Estudantes de Medicina sobre Aprendizagem da Relação Médico-Paciente após Mudança Curricular. *Rev Bras Educ Med.* 2012;36(1):5-13. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022012000100002>
25. Dalla MDB, Moura GAG, Bergamaschi MS. Metodologias ativas: um relato de experiência de estudantes de graduação em medicina da Universidade Vila Velha na disciplina de Interação Comunitária. *Rev Bras Med Fam Comunidade* 2012;10(34):1-6. [https://doi.org/10.5712/rbmfc10\(34\)647](https://doi.org/10.5712/rbmfc10(34)647)
26. Vendruscolo C, Ferraz F, Prado ML, Kleba ME, Reibnitz KS. Integração ensino-serviço e sua interface no contexto da reorientação da formação na saúde. *Interface Comun Saúde Educ.* 2016;20(59):1015-25. <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0768>
27. Silva FA, Costa NMSC, Lampert JB, Alves R. Teachers' role in strengthening teaching-service-community integration policies: the context of Brazilian medical schools. *Interface (Botucatu).* 2018; 22(Supl. 1):1411-23. <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0062>
28. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução Nº 3 de 20 de junho de 2014. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília.* 23 jun. 2014, Sec. 1, p. 3-11.
29. Moraes EN. Atenção à saúde do idoso: aspectos conceituais [Internet]. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2012. 98 p. Disponível em: <http://apsredes.org/pdf/Saude-do-Idoso-WEB1.pdf>
30. Santos RR, Horta PM, Souza CS, Santos CAS, Oliveira HBS, Almeida LMR, et al. Nutrition and physical activity counseling: practice and adherence of primary care users. *Rev Gaúcha Enferm.* 2012;33(4):14-21. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472012000400002>
31. Walker RL, Gee ME, Bancej C, Nolan RP, Kaczorowski J, Joffres M, et al. Health behaviour advice from health professionals to Canadian adults with hypertension: results from a national survey. *Can J Cardiol.* 2011;27(4):446-454. <https://doi.org/10.1016/j.cjca.2011.03.013>
32. Agborsangaya CB, Gee ME, Johnson ST, Dunbar P, Langlois MF, Leiter LA, et al. Determinants of lifestyle behavior in type 2 diabetes: results of the 2011 cross-sectional survey on living with chronic diseases in Canada. *BMC Public Health.* 2013;13(451):1-10. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-451>
33. Toledo MTT, Abreu MN, Lopes ACS. Adherence to healthy ways of life through counselling by health care professionals. *Rev Saúde Pública.* 2013;47(3):540-548. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047003936>
34. Kreuter MW, Chheda SG FCB. How does physician advice influence patient behavior? Evidence for a priming effect. *Arch Fam Med.* 2000 May;9(5):426-433. <https://doi.org/10.1001/archfami.9.5.426>

**Endereço para Correspondência**

Carolina Rego Chaves Dias

Av. José Moreira Sobrinho, s/n - Jequiezinho -

Jequié/BA, Brasil

CEP: 45205-490

E-mail: [carolinaregochaves@gmail.com](mailto:carolinaregochaves@gmail.com)

---

Recebido em 08/07/2021

Aprovado em 20/07/2022

Publicado em 12/10/2022