

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Educação médica: formulação de propostas de intervenção por discentes para redução de agravos em saúde pública

Medical education: formulation of intervention proposals by students to reduce public health problems

Lineker Fernandes Dias

Universidade Federal de Uberlândia, E-mail: linekeer_dias@hotmail.com

Vinicius Moro Gorla

Universidade Federal de Uberlândia, E-mail: viniciusmorogorla@hotmail.com

Giovanna Rodrigues da Cunha Naves

Universidade Federal de Uberlândia, E-mail: giovannarnaves@hotmail.com

Lorrany de Cássia Torres Silva

Universidade Federal de Uberlândia, E-mail: loorrany@hotmail.com

Stefan Vilges de Oliveira

Universidade Federal de Uberlândia, E-mail: stefan@ufu.br

Resumo: O papel do médico, em sua atuação profissional, muitas vezes o condiciona a assumir o papel de gestor de ações voltadas para melhoria da saúde pública. O presente trabalho busca relatar a experiência de uma atividade pedagógica subsidiada na análise de dados secundários, do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), por estudantes de uma escola médica e na subsequente proposição, por eles, de estratégias de intervenção em saúde pública para redução e contenção de agravos em saúde. A experiência partiu de uma estratégia pedagógica proposta por professores do Eixo de Saúde Coletiva V, de uma escola médica de Minas Gerais. A atividade foi subsidiada na análise de dados secundários, centradas no número de casos de doenças de notificação compulsória documentados no Brasil, contidos no SINAN. Após análise dos agravos em saúde, foi demandado aos discentes que propusessem medidas de gestão em saúde pública para melhoria desses cenários, com redução de seus índices. A atividade resultou na elaboração de 10 propostas de intervenção para redução de agravos em saúde pública. Os estudantes calcularam indicadores epidemiológicos, consultaram trabalhos com mesma temática em bases indexadas de saúde e fizeram a construção de gráficos para apresentação do seu agravo em saúde pública e proposta de intervenção, ao final do semestre, para toda a turma. A atividade permitiu aos estudantes de medicina compreenderem as limitações de bases de dados secundárias do Ministério da Saúde do Brasil e a aquisição de conhecimentos relativos a determinantes sociais de saúde.

Palavras chaves: Faculdades de Medicina; Aprendizagem Baseada em Problemas; Sistemas de Informação.

Abstract: The role of the physician, in his professional performance, often conditions him to assume the role of manager of actions aimed at improving public health. The present work seeks to report the experience of a subsidized pedagogical activity in the analysis of secondary data, in the Information System of Notification Diseases (SINAN), by students of a medical school and the subsequent proposal by them of health intervention strategies for the reduction and containment of health problems. The experience started from a pedagogical strategy proposed by teachers of the Axis of Collective Health V, from a medical school in Minas Gerais. The activity was subsidized in the analysis of secondary data, centered on the number of cases of compulsory notification diseases documented in Brazil, contained in SINAN. After analyzing the health problems, students were asked to propose management measures in public health to improve these scenarios, with a reduction of their indexes. The activity resulted in the elaboration of 10 intervention proposals for the reduction of public health problems. The students' calculated epidemiological indicators, consulted works with the same theme in indexed health bases and made the construction of graphs to present their public health problem and intervention proposal, at the end of the semester, for the whole class. The activity allowed medical students to understand the limitations of secondary databases of the Brazilian Ministry of Health and the acquisition of knowledge related to social determinants of health.

Keywords: Schools, Medical; Problem-Based Learning; Information Systems.

Recebido em: 25/08/2019

Aprovado em: 22/10/2019



INTRODUÇÃO

No Brasil, o curso de graduação em medicina objetiva propiciar a qualificação geral, crítica, ética, reflexiva e humanista do graduando, para que este possa atuar nos cenários coletivos e individuais, além de estar apto para trabalhar nos diferentes níveis de saúde, por meio da promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde (BRASIL, 2014). Além disso, é, também, objetivo do curso formar profissionais que tenham consciência da influência dos determinantes sociais no processo de saúde-doença, responsáveis e comprometidos com a cidadania e com a defesa da saúde integral e dignidade humana (BRASIL, 2014).

A Saúde Coletiva, pertencente a área de competência atenção à saúde das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) de graduação em medicina, centrada na investigação de problemas de saúde coletiva e desenvolvimento e avaliação de projetos de intervenção coletiva (BRASIL, 2014). Essa, propicia subsídios metodológicos, teóricos e tecnologias de intervenções essenciais para a iniciação e exercício profissional, uma vez que abrange conhecimentos e ações relacionadas aos processos de cuidado, saúde e adoecimento. Dessa forma, ela proporciona, para os espaços de ensino-aprendizagem, o reconhecimento e problematização da realidade social (CARNEIRO J.R, 2015).

Um dos objetivos da inovação curricular proposta pelo Ministério da Educação aos cursos de medicina é a evolução do processo de ensino, que parte do paradigma biomédico, fragmentado e medicalizador, para aquele com abordagem totalizante, centrado no paciente, focado na promoção da saúde, na prevenção de doenças e no ganho da qualidade de vida, gerando melhorias nos indicadores de saúde (ADLER; GALLIAN, 2014). Nesse novo modelo de ensino, há um grande enfoque na metodologia ativa e na vivência prática que possibilitam aquisição de competências técnicas e relacionadas ao mundo do trabalho.

Dentre as competências necessárias relacionadas ao mundo de trabalho, está a gestão em saúde. A gestão tem por objetivo assegurar as condições para implementar a atenção à saúde de acordo com as necessidades dos usuários e da comunidade e, principalmente, proporcionar ações que incluam a atenção à saúde, a prevenção de doenças e agravos e, de forma especial, a promoção da saúde (SIGNOR et al., 2015). Dentre os desafios da gestão em saúde pública, está o fato de a intervenção em saúde ser depende da construção das relações, da configuração das redes cooperativas, que não podem ser respondidas com a normalização do processo de trabalho (SULTI et al., 2015). Ou seja, mesmo o Sistema Único de Saúde (SUS) sendo organizado a partir de normas, protocolos e programas bem definidos, os sujeitos inseridos no processo de execução, se dispõe de certa autonomia na forma de seguir o que é demandado pelo SUS - princípio doutrinário da descentralização. Na prática, o processo de gerenciamento dos gestores ainda é marcado por divisão e compartimentalização, que é dificultada pela hierarquia (SULTI et al., 2015).

O modelo de Vigilância da Saúde trata-se de um modo tecnológico de intervenção em saúde que contempla problemas (riscos e danos), necessidades (carências, projetos e ideais) e determinantes de saúde. Em síntese, esse modelo tem como principais características: intervenção sobre problemas de saúde que exigem atenção e acompanhamento contínuos; adoção do conceito de risco; articulação entre ações promocionais, preventivas, curativas e reabilitadoras; atuação intersetorial; ação sobre o território; e intervenção sob a forma de operações (BRASIL, 2011).

Nesse contexto, advém a importância da utilização de metodologias problematizadoras e ativas na busca do conhecimento e na reflexão crítica da realidade, uma vez que levam o estudante ao contexto prático, confrontando-o com problemas reais ou simulados, permitindo que o graduando empregue os conhecimentos adquiridos de forma holística e minimizando a ocorrência de uma educação fragmentada (FARIAS; MARTIN; CRISTO, 2015). Dessa forma, sua aplicação mostra-se importante no cenário acadêmico e da graduação.

Nesse sentido, este trabalho objetiva relatar a experiência do Componente Curricular de Saúde Coletiva V, de uma escola médica de Minas Gerais, que orientou seus discentes do quinto período a desenvolverem projetos de intervenção centrados na redução de agravos em saúde pública contidos em bases de dados secundárias do Ministério da Saúde do Brasil.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma narrativa sobre uma estratégia pedagógica, utilizada na formação de estudantes do curso de graduação em medicina do quinto período do curso, desenvolvida no segundo semestre do ano de 2018 (agosto a dezembro). Essa atividade é uma das metodologias ativas de ensino desenvolvida regularmente dentro do componente de Saúde Coletiva V que tem o objetivo de discutir a Política Nacional de Vigilância em Saúde, problematizando os fundamentos teóricos e conceituais da Vigilância Epidemiológica, Sanitária e Ambiental.

Essa atividade é desenvolvida semestralmente para uma turma de sessenta alunos de uma escola médica de Minas Gerais, que são acompanhados por dois professores. Para a condução desse componente curricular é utilizado como metodologia a problematização, tendo como prerrogativa a execução das etapas propostas pelo Arco de Maguerez - Observação da Realidade - Problema, Pontos Chave, Teorização, Hipóteses de Solução, Aplicação à Realidade (BERBEL, 2012).

Trata-se de uma escola com um currículo misto, no que se refere as metodologias ativas e tradicionais de ensino. A referida escola passa por uma transição na metodologia de ensino e enfrentando desafios, buscando formas de efetivar essa nova proposta de ensino na graduação médica, seguindo as orientações das DCN de medicina (BRASIL, 2014).

Além disso, o conteúdo é apresentado e desenvolvido sob a forma de exposições dialogadas e com participação ativa do discente, debates, estudos dirigidos, aulas expositivas, desenvolvimento de pesquisas, dinâmicas de grupo, exercícios práticos em laboratório de informática, prospecção e análise de dados epidemiológicos, estabelecendo uma estratégia pedagógica centrada no discente, permitindo desenvolver o pensamento crítico dos discentes e construir, em conjunto, soluções mais criativas e novos caminhos para o aprendizado.

Cabe destacar que a experiência aqui relatada não divulga nomes de sujeitos, nem apresenta procedimentos que caracterizem este relato como uma pesquisa, portanto, não necessitando ter apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (BRASIL, 2016).

RESULTADOS

Relato da experiência

A experiência trata-se de uma estratégia de metodologia ativa de ensino, direcionada pelos professores do eixo de Saúde Coletiva V como uma proposta de intervenção, baseada em uma “situação problema” como apresentada abaixo:

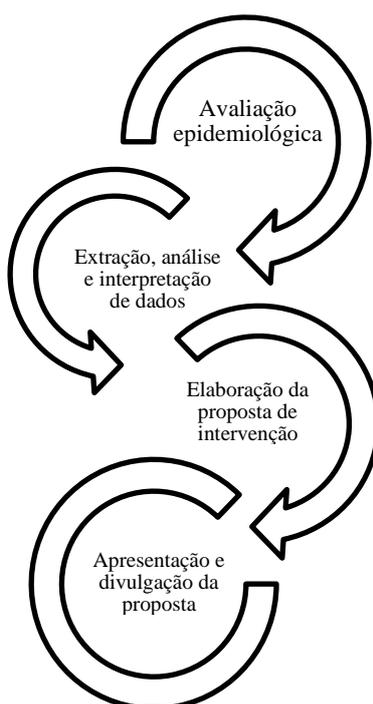
“Você, discente e futuro profissional, assumiu recentemente o cargo de Secretário de Saúde do seu município e precisa conhecer as principais doenças de notificação compulsória do seu território para aplicar de forma apropriada os recursos provindos do governo federal. Conhecer a situação da saúde do seu Município é determinante para atender às pactuações de vigilância em Saúde que buscam prioritariamente reduzir o risco de adoecimento e morte por doenças e ou agravos à saúde da população”.

A partir da situação problema, os discentes devem estabelecer uma proposta de intervenção em Vigilância em Saúde para a principal doença ou agravo do seu município, incluindo as subsecretarias de Vigilância Epidemiológica, Sanitária e Ambiental com o objetivo de reduzir o risco de adoecimento e morte da população.

Para realização da atividade, a turma de sessenta alunos é dividida em vinte trios, que são organizados, tendo como requisito que um dos alunos do trio, seja residente do município em que se propõem o projeto de intervenção. Idealmente é solicitado que os vinte trios façam propostas de intervenções para diferentes cidades e diferentes doenças ou agravos. Após essa etapa, a turma é dividida em turma A e B (cada turma com 10 trios) para facilitar o acompanhamento dos docentes em todas as etapas da construção da proposta de intervenção que tem suas atividades práticas realizadas em laboratório de informática.

A carga horária dessa atividade em laboratório é de 7,5 horas/aula, somada a mais 10 horas/aula que são reservadas para construção da proposta de intervenção. Ao longo do semestre, são intercaladas aulas teóricas expositivas, que discutem aspectos conceituais importantes da Vigilância em Saúde (Sistemas de Informação em Saúde e Medidas de Saúde e de Doença) e que serão importantes para formulação da proposta. A construção da proposta de intervenção é dividida em **4 etapas**, que tem em sua elaboração um misto de análises quali-quantitativas que subsidiam a proposta de intervenção (Figura 1).

Figura 1. Fluxograma demonstrando as etapas do projeto de intervenção.

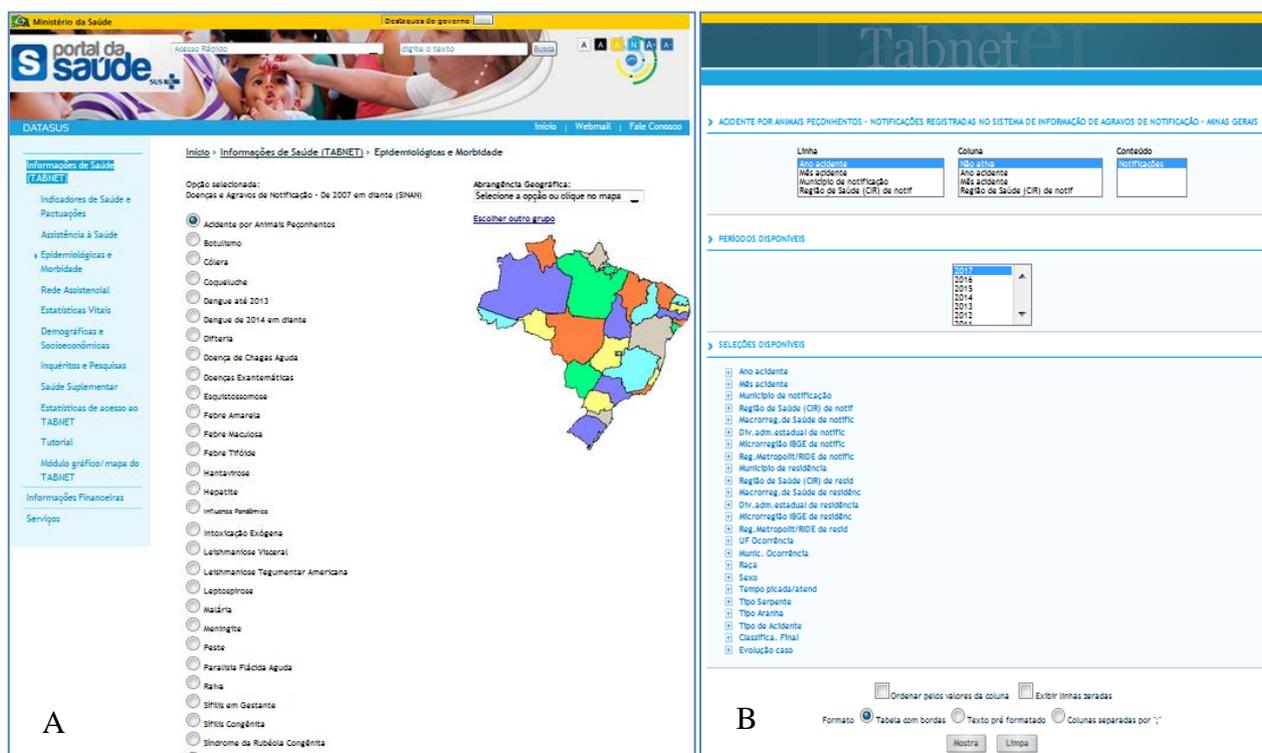


1ª Etapa: Avaliação epidemiológica da doença ou do agravo prioritário do município

Nesse momento os discentes são orientados a realizar uma análise epidemiológica das doenças e ou

agravos de notificação compulsória por meio dos dados disponibilizado no Tabulador de dados (Tabnet) do Departamento de Informática do SUS (DataSUS) tabnet.datasus.gov.br (Figura 2 - A).

Figura 2 - A - Imagem da lista de doenças e agravos analisados pelos alunos por meio do Tabnet. **B** - Tabulador de dados Tabnet.



Nessa etapa exploratória, os discentes avaliam as doenças disponíveis nos sistemas de informação oficial do Ministério da Saúde (MS) do Brasil, utilizando o tabulador de dados epidemiológicos, tendo como princípio de análise os critérios estabelecidos pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do MS (qualitativos e quantitativos) para elencar doenças e agravos como prioritários como i) magnitude, ii) potencial de disseminação, iii) transcendência, iv) vulnerabilidade, vi) compromissos internacionais e vii) ocorrência de emergências de saúde pública, surtos ou epidemias (BRASIL, 2009).

2ª Etapa: Extração, análise e interpretação de dados epidemiológicos

Após elencar uma doença ou agravo como prioritário, os discentes realizam uma avaliação epidemiológica descritiva (quantitativa) deste problema de saúde, por meio do tabulador de dados Tabnet (Figura 2-B), descrevendo segundo critérios de: quais **pessoas** são mais acometidas (sexo; raça; faixa etária; zona de residência), **tempo** em que ocorreu o problema de saúde (ano de início de sintomas; ano de ocorrência ou ano de diagnóstico) e segundo o **lugar** (unidade federada, município e zona de ocorrência).

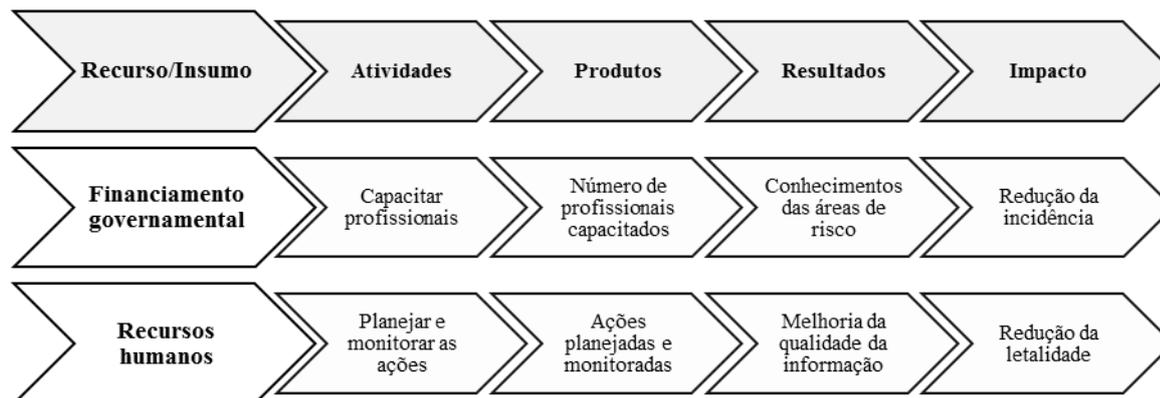
Nessa etapa, adicionalmente são calculados indicadores epidemiológicos (incidência, prevalência,

letalidade, morbidade) e são construídos gráficos, tabelas e mapas que irão apoiar na interpretação desses dados e melhorar o entendimento sobre o perfil do problema elencado como prioritário para realizar a proposição da proposta de intervenção.

3ª Etapa: Elaboração da proposta de intervenção

A partir da compreensão do problema, uma revisão bibliográfica, não sistematizada, nas bases de dados [BIREME, Medline, Scielo, entre outras] é realizada pelos discentes, utilizando indexadores que reportam projetos de intervenções; controle; prevenção, entre outros termos alinhados ao tema (doença ou agravo) escolhido. Tal busca serve para embasar a proposta de intervenção que deve estar pautada em literatura científica relevante e atual. A proposta de intervenção deverá ser feita para nível municipal, factível a realidade do município, e que apresente elementos de Vigilância em Saúde no seu objetivo principal. Com posse destes dados, é proposto a elaboração de um quadro para avaliação de programas de saúde pública que é utilizados pelo Centro de Controle de Doenças dos Estados Unidos da América (CDC, 1999) e que apresenta uma maneira de organizar sistematicamente relações de estrutura, processo e resultando, possibilitando visualizar intervenções e feitos (Figura 3).

Figura 3. Matriz de estrutura, processo e resultado utilizada para organizar sistematicamente o projeto de intervenção.



4ª Etapa: Apresentação e divulgação da proposta de intervenção

Todos os 10 trios apresentam suas propostas de intervenções para os docentes do curso e aos colegas, que opinam sobre a intervenção, sugerindo melhorias. Ao final das apresentações as sugestões devem ser incorporadas em um documento, que deverá ser elaborado por cada trio, estruturado, no formato de um artigo científico contendo: Introdução, Materiais e Método, Resultados e Discussão e que deverá ser enviado aos gestores de saúde do município de origem da proposta de intervenção.

Processo avaliativo e de ensino-aprendizagem

Tendo em vista as DCN do curso de graduação em medicina, pretende-se, com essas propostas de métodos de avaliação, garantir a intersecção entre conhecimentos, habilidades e atitudes requeridas do futuro profissional médico nas áreas de atenção à saúde, gestão em saúde e educação em saúde (BRASIL, 2014).

Ressalta-se que cada avaliação utilizada tem como objetivo geral ser um instrumento formativo, ou seja, proporcionar tanto ao docente quanto ao discente, a coleta de dados/informações/conhecimentos que os ajudem a reorientar o seu trabalho no processo de ensino-aprendizagem, no sentido de apontar falhas, aprendizagens ainda não conseguidas e aspectos a melhorar. Por isso, o foco é no processo de ensino-aprendizagem e não somente a análise numérica da avaliação.

O componente é avaliado pelas habilidades do discente na prospecção, análise, apresentação e interpretação dos dados referentes ao projeto de intervenção, aspectos estes alinhados aos conceitos de Vigilância em Saúde.

DISCUSSÃO

Potencialidades da experiência para formação de competências relativas à gestão em saúde pública durante a educação médica

Inicialmente, faz-se relevante observar que estratégias pedagógicas similares, que tenham buscado a proposição de propostas de intervenção por graduandos de saúde para redução de agravos em saúde pública, já foram relatadas na literatura científica. A gestão em saúde e avaliação de indicadores de saúde, na formação no Ensino Superior, mostra-se como competência fundamental para ser desenvolvida em profissionais que busquem adquirir um olhar horizontal e transversal de cuidado em saúde (SANCHO et al., 2017).

Em seguimento, a experiência aqui relatada buscou incentivar os graduandos a aprofundarem seus conhecimentos acerca do acesso as bases de dados de doenças e ou agravos disponibilizadas pelo DATASUS e dos dados populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), tanto no que diz respeito aos atributos que permitem sua análise e gestão pelo setor público, quanto às limitações que estão presentes nesses registros. A interligação de ambas bases permitiu aos estudantes o entendimento e a criação de estatísticas que não estão diretamente expostas no Tabnet, como prevalência e incidência de determinadas enfermidades de acordo com cada faixa etária, por exemplo.

Ademais, é importante salientar, no que diz respeito ao DATASUS, a pertinente percepção complementar dos alunos de que os dados relativos à produção de serviços hospitalares apresentam muitas insuficiências no que tange as informações sobre os atendimentos e as condutas que são realizados no setor privado, fazendo com que a análise estatística de incidência e prevalência de diversas enfermidades, mesmo as de notificação compulsória sejam prejudicadas, o que vai de acordo com o que é exposto por Viacava (2002, p. 607). Isso desperta, nos estudantes, a discussão sobre a necessidade de integração e complementaridade das estatísticas de saúde, principalmente para que políticas públicas sejam geridas de acordo com a real necessidade apresentada pelos municípios, o que também é amplamente discutido em artigo de Otani e Barros (2011, p. 1801).

Em complemento, esta experiência em questão, buscou estimular que os estudantes realizassem um aprofundamento no estudo do tema e questões abordadas durante a atividade, não só nas bases de

dados existentes, mas, também, na literatura científica. Isso se mostrou necessário para o direcionamento de seus respectivos projetos, de forma que estes se tornassem coerentes e bem fundamentados. De fato, o embasamento do conhecimento médico na literatura científica, de acordo com os princípios da medicina baseada em evidências (MBE), durante a graduação, mostra-se favorável aos estudantes e os capacita a aprender criticamente e a avaliar novas pesquisas e inovações para uma experiência de aprendizado exemplar (ACHARYA; RAGHAVENDRA RAO; ARJA, 2017). Dessa forma, uma vez que estimula o senso crítico e o aprendizado do estudante de medicina, infere-se que o uso de metodologias pautadas cientificamente na construção de um projeto de intervenção é imprescindível para a formação acadêmica e para o desenvolvimento de competências em gestão de saúde no graduando.

Potencialidades da experiência para efetivação do uso de metodologias ativas em escolas médicas

Analisando a experiência sob a ótica da educação médica, faz-se importante observar que, durante o processo de desenvolvimento desta atividade, ao propor que o aluno deveria intervir e aplicar os recursos de forma a atender as pactuações da vigilância em saúde, foi necessário que primeiramente houvesse a aquisição de conhecimentos a respeito da questão em saúde abordada por cada grupo. Posteriormente, foi necessário aquisição de conhecimentos a respeito de como intervir em benefício da população. Esses conhecimentos foram adquiridos de acordo com a metodologia ativa. O uso dessa metodologia, quando consideradas as limitações como por exemplo: a dificuldade de assumir a própria aprendizagem; insegurança na proposição de questionamentos e solução para o problema estudado e desconhecimento pelos alunos de fontes confiáveis e atualizadas para buscar o conhecimento, pode constituir uma estratégia educacional importante já que o ponto de partida para a construção do conhecimento é a busca do seu significado mediante a contextualização, a interdisciplinaridade e o incentivo ao raciocínio e a capacidade de aprender (CARABETTA JR, 2016, p. 119; DE OLIVEIRA, 2019). Dessa forma, a atividade proposta no formato de metodologia ativa possibilitou a construção de um conhecimento contextualizado e interdisciplinar, relacionando áreas de vigilância epidemiológica, gestão em saúde e pesquisa em banco de dados. Além disso, houve incentivo ao raciocínio, propiciando uma maior capacidade de aprendizado.

Outro aspecto importante observado no presente estudo, diz respeito à metodologia da problematização (MAIA, 2014; DE OLIVEIRA, 2019), que é um dos exemplos de metodologia ativa. Ao propor que os alunos realizassem, em grupo, uma análise crítica do contexto de saúde presenciado em cada cidade, refletindo sobre as questões em saúde que seriam prioritariamente necessárias abordagens, foi necessário que eles desenvolvessem uma problematização dessas questões mediante o contexto analisado. A metodologia da problematização possibilita o

aprimoramento de habilidades socioemocionais de trabalho em equipe e de relacionamento com os usuários do serviço de saúde. Isso é possível devido à melhor compreensão da realidade dos indivíduos, bem como de seus determinantes socioeconômicos, políticos e culturais que interferem diretamente na qualidade de vida. A partir disso, é possível a sedimentação teórico-prática dos conteúdos através do processo ativo de construção do conhecimento (RODRIGUES, p.2, 2017). Nesse sentido, a metodologia da problematização, aplicada nesta experiência pedagógica, possibilitou a assimilação das questões políticas, sociais e culturais, determinantes da saúde dos indivíduos de cada cidade de acordo com uma análise crítica realizada em grupos. E a partir disso, foi possível pensar em uma intervenção em saúde capaz de gerar benefícios em todos os âmbitos contextuais individuais e coletivos. Dessa forma, a atividade proposta consolidou o conhecimento teórico e prático no campo da Saúde Coletiva e Vigilância Epidemiológica, além de capacitar os discentes a um maior senso crítico-reflexivo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste artigo, objetivou-se relatar uma experiência pedagógica do Componente Curricular de Saúde Coletiva V, de uma escola médica de Minas Gerais, que orientou seus discentes do quinto período no desenvolvimento de projetos de intervenção centrados na redução de agravos em saúde pública contidos em bases de dados secundárias do Ministério da Saúde do Brasil. A descrição da experiência permitiu estabelecer um roteiro para reprodução da experiência por outros profissionais atuantes nos cenários de educação médica, bem como explicitar o percurso metodológico da atividade, enfatizando pontos como: tempo de duração da atividade; bases de dados que foram utilizadas para proposição da atividade; interface desta estratégia pedagógica com as DCN dos cursos de medicina no Brasil.

A experiência pedagógica, também, permitiu aos graduandos que dela participaram perceber as limitações das notificações em saúde expressas em bases de dados como as do DATASUS. Além disso, a proposição da proposta de intervenção permitiu a formação de um olhar crítico entre os graduandos para contenção do agravo em saúde no território trabalhado; tal competência, por sua vez, pertinente para uma qualificada formação em gestão em saúde pública.

Outrossim, o uso da metodologia ativa de problematização na experiência pedagógica permitiu a aquisição de conhecimentos relativos a Saúde Coletiva e Vigilância Epidemiológica entre os discentes, destacando-se, neste cenário, o entendimento de determinantes da saúde de cada população analisada. Dessa forma, a atividade proposta no formato de metodologia ativa possibilitou a construção de um conhecimento contextualizado e interdisciplinar, relacionando áreas de vigilância epidemiológica, gestão em saúde e pesquisa em banco de dados. Além disso, houve incentivo ao raciocínio, propiciando uma maior capacidade de aprendizado.

Dentre as limitações da presente experiência pedagógica, convém destacar o fato de ser uma atividade que ainda não possui uma aplicação por um longo período de tempo, na referida escola médica, para problematização das dificuldades recorrentes entre as turmas que dela participaram. Ademais, constata-se limitações inerentes à própria base de dados do DATASUS, que, a depender do agravo em saúde analisado, apresenta restrições quanto a atualização dos dados de notificação disponibilizados para a população.

Por fim, prospecta-se a necessidade de publicações futuras de relatos de experiência que tenham feito uso de estratégias pedagógicas similares. Dessa forma, buscando consolidar na literatura científica uma abordagem da temática de gestão em saúde pública e contenção de agravos em saúde, subsidiada em metodologias ativas de ensino-aprendizagem, que reforcem a importância de uma formação médica pautada no conhecimento do território de atuação futura desses profissionais. Além disso, objetiva-se, com as publicações destes relatos de experiência pedagógicas exitosas, a valorização de uma educação médica que busque formar entre seus graduandos um olhar crítico para análise de indicadores epidemiológicos de saúde.

REFERÊNCIAS

- ADLER, M. S.; GALLIAN, D. M. C. Formação Médica e Serviço Único de Saúde: Propostas e Práticas Descritas na Literatura Especializada. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 38, n. 3, p. 388-396, 2014.
- ACHARYA, Y.; RAGHAVENDRA RAO, M.V.; ARJA, S. Evidence-based medicine in pre-clinical years: a study of early introduction and usefulness. *Journal of Advances in Medical Education & Professionalism*, v.5, n.3, p.95-100, 2017. Disponível em <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5522909/>>. Acesso em 16 junh. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de Vigilância Epidemiológica do Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. 7. ed, 2009.
- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Vigilância em Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2011.
- 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, 2014.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº. 510 de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial da União 24 de maio 2016; Seção 1, 2016.
- CARABETTA JR., V. Metodologia ativa na educação médica. *Revista de Medicina*, São Paulo, v. 95, n.3, p. 113-121, 2016.
- CARNEIRO JR., N. Ensino da saúde coletiva na Faculdade de Medicina do ABC: alguns apontamentos sobre os desafios da Saúde Coletiva na formação médica. *ABCS Health Sciences*, v. 40, n. 3, p. 348-351, 2015. Disponível em <<https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/820>>. Acesso em 11 junh. 2019.
- CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Framework for program evaluation in public health. *Morbidity and Mortality Weekly Report - MMWR*, v. 48, p.1-40, 1999. Disponível em: www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr4811.pdf
- DE OLIVEIRA, SV. Metodologia ativa de ensino em bioestatística: uma experiência com a abordagem baseada na problematização. *Revista Brasileira de Educação e Saúde*, v. 9, n. 2, p. 34-40, 2019. <https://doi.org/10.18378/rebes.v9i2.6405>
- FARIAS, P. A. M.; MARTIN, A. L. A. R.; CRISTO, C. S. Aprendizagem Ativa na Educação em Saúde: Percurso Histórico e Aplicações. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 39, n. 1, p.143-150, 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v39n1e00602014>.
- MAIA, A. J. Metodologias Problematizadoras em Currículos de Graduação Médica. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 38, n. 4, p. 566-574, 2014.
- NAN, B. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. *Semina Ciências Sociais e Humanas*, v. 32, n. 1, p. 25-40, 2011.
- OTANI, M. A. P.; BARROS, N. F. A Medicina Integrativa e a construção de um novo modelo na saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, n. 3, p.1801-1811, 2011.
- RODRIGUES, J. S; SOUZA, I. M; SOUZA, J. C; SOUZA, M.C. Metodologia da problematização e o desenvolvimento de habilidades interpessoais na formação profissional em saúde. *Scientia Plena*, vol. 13, n. 5, p. 1-6, 2017. Disponível em <<https://www.scientiaplenu.org.br/sp/article/view/3422/1749>>. Acesso em 18 junh. 2019.
- SANCHO, L. G.; OLIVEIRA, E. A. D.; LIMA, E. F. F. D.; BUTERI, L. G.; GOMES, J. A disciplina Introdução à Avaliação em Saúde: a experiência de (in) formação na graduação em saúde coletiva. *Saúde em Debate*, v. 41, p. 360-371, 2017.

SIGNOR, E.; DA SILVA, L. A. A.; GOMES, I. E. M.; RIBEIRO, R. V.; KESSLER, M.; WEILLER, T. H.; PERESICO, A. Educação permanente em saúde: desafios para a gestão em saúde pública. Revista de Enfermagem da UFSM, v. 5, n. 1, p. 1-11, 2015.

SULTI, A. D. C.; LIMA, R. de C.D.; FREITAS, P. de S.S.; FELSKY, C.N.; GALAVOTE, H.S. O discurso dos gestores da Estratégia Saúde da Família sobre a

tomada de decisão na gestão em saúde: desafio para o Sistema Único de Saúde. Saúde debate, n.39 (104) Jan-Mar 2015.

VIACAVA, F. Informações em saúde: a importância dos inquéritos populacionais. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 7, n. 4, p.607-621, 2002.