

Uso de estratégias inovadoras no ensino da Saúde Coletiva nas graduações da área da Saúde: uma revisão de escopo

Use of innovative strategies in teaching public health on health degree courses: a scoping review (abstract: p. 18)

Uso de estrategias innovadoras en la enseñanza de la Salud Colectiva en las graduaciones del área de la salud: una revisión del alcance (resumen: p. 18)

Ramon de Souza Mendes^(a)

<ramonds.mendes@gmail.com> 

Kim Charles Oliveira dos Santos Anunciação^(b)

<kima11138@gmail.com> 

Bárbara Suellen Fonseca^(c)

<barbara.braga@ufrn.br> 

José Adailton da Silva^(d)

<adailton.silva@ufrn.br> 

Pétala Tuani Candido de Oliveira Salvador^(e)

<petala.salvador@ufrn.br> 

^(a, b, c, d) Departamento de Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Natal, RN, Brasil.

^(e) Escola de Saúde, UFRN. Avenida Senador Salgado Filho, 300, Campus Universitário, Lagoa Nova. Natal, RN, Brasil. 59078-970.

A Saúde Coletiva percebe a saúde como resultado de conjunturas sociopolíticas e econômicas. A aplicação de seus conceitos pelos estudantes dessa área pode ampliar a garantia de direitos fundamentais. Assim, o presente artigo objetiva mapear quais são as estratégias de ensino inovadoras que têm sido utilizadas no ensino da Saúde Coletiva em cursos de Graduação da área da Saúde. Trata-se de revisão de escopo realizada em setembro de 2022 em 12 fontes de pesquisa, que totalizou uma amostra de 37 publicações. Em número de publicações, o Brasil se destacou, seguido de países de língua inglesa, bem como os cursos Medicina, Enfermagem e Odontologia. Estratégias que valorizam a construção do conhecimento, a criticidade e a autonomia do aluno foram maioria, refletindo demandas contemporâneas e quebras de paradigmas nas últimas décadas na saúde.

Palavras-chave: Saúde pública. Ensino. Ciências da saúde.

Introdução

A Saúde Coletiva é uma área do conhecimento que leva em consideração o desenvolvimento da saúde como um fenômeno resultante de um processo grupal, de forma que o bem-estar individual é indissociável de seus determinantes sociais¹ e, conseqüentemente, produz arquezamentos nesse campo, uma vez que promove a pluralidade política e social, posicionando embates inclusivos em locais de evidência².

A percepção dessa conjuntura é fundamental a todos os profissionais da saúde, uma vez que o sistema público de saúde brasileiro, o Sistema Único de Saúde (SUS), sobretudo diante da desigualdade social presente no país, deve ser formado por trabalhadores comprometidos com seus princípios (integralidade, universalidade e equidade) e diretrizes (descentralização, regionalização, hierarquização e participação social). Com isso, abordar a saúde no seu aspecto macrossocial, no lugar de apenas ver o indivíduo como distanciado de seu meio, é também compreender que intervenções coletivas são muito mais amplas e com maior potencial de atingir populações de risco e com menos recursos sociais e econômicos³.

Entretanto, o estudante da área da Saúde, em sua maioria, não conhece o funcionamento do SUS e, durante sua trajetória acadêmica, a formação para compreendê-lo é, em geral, incipiente⁴. Conhecer os pilares, a história e as leis que formam a Saúde Pública brasileira é um passo substancial para que haja a garantia de direitos preconizados na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.

Diante disso, o ensino da Saúde Coletiva nos cursos de Graduação na área da Saúde (Medicina, Enfermagem, Odontologia etc.) é essencial dentro do quadro citado. Apresentam-se, então, de maneira ampla, os conhecimentos necessários para que os futuros profissionais possam atuar de forma qualificada. Muito embora a forma de ensinar das universidades venha sofrendo mudanças constantes no sentido de evoluir o processo de ensino-aprendizado, a existência de cenários desafiadores aos discentes, como cargas horárias extensas e número elevado de alunos⁵, bem como a persistente priorização de práticas predominantemente conservadoras centralizadas no professor e sem abrir espaço para o aluno refletir sobre a realidade⁶, ainda impacta de forma veemente essas condições.

Nesse sentido, evidenciam-se iniciativas governamentais que valorizam um ensino em saúde mais humanizado e reflexivo, como a aprovação do parecer técnico dos princípios gerais para as diretrizes curriculares nacionais dos cursos de Graduação da área da Saúde em 2017⁷, as Novas Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Medicina aprovadas em 2014⁸, bem como as Diretrizes Curriculares publicadas entre os anos de 2001 e 2004 para cursos da área da Saúde⁹. Por meio desses documentos, os graduandos desses cursos devem ter disciplinas sobre Atenção à Saúde, gestão em saúde e educação em saúde nos seus currículos, assim como compreender os princípios, as diretrizes e as políticas do SUS, ao entender as ações de gerenciamento e promoção do bem-estar da população. Portanto, a formação humanista em saúde começou a ser mais valorizada no Brasil, o que evidencia a emergência de escolas de saúde alinhadas a essas determinações.

Formar profissionais bem qualificados é papel elementar das graduações, pois é onde há espaço para que o professor se torne responsável por influenciar as atitudes, o comportamento e a ética dos estudantes¹⁰. Para isso, é preciso que os docentes utilizem estratégias eficazes para que o conhecimento seja construído de maneira adequada e contextualizada até o discente, de forma que ele saiba usá-lo com propriedade na sua futura profissão.

Para se alcançar isso, usa-se uma série de estratégias de ensino que facilitam a construção de conhecimento pelos discentes. Ao considerar esse olhar, uma vez que a sofisticação e a complexidade dos problemas estão em constante evolução¹¹ na sociedade atual, inovar nas estratégias de ensino pode revolucionar o processo de aprendizado e, conseqüentemente, propiciar experiências diferentes.

Tendo isso em vista, em consonância com o que defende Diclemente *et al.*³, quando afirmam que se deve embarcar em uma jornada para desenvolver estratégias inovadoras que respondam aos complexos e crescentes desafios da Saúde Coletiva de hoje, uma área do conhecimento que intercala saúde e ciências humanas, é essencial que os processos de ensino-aprendizado busquem se reinventar à medida que a sociedade se desenvolve e novas percepções se expandem todos os dias.

Compreendem-se, portanto, como estratégias de ensino inovadoras, aquelas que promovem o protagonismo dos discentes em uma perspectiva ativa e colaborativa, em contraponto com métodos tradicionais em que o docente é visto como centro do processo de ensino.

Portanto, o presente estudo consiste em uma revisão de escopo que tem como objetivo mapear estratégias de ensino inovadoras utilizadas no ensino da Saúde Coletiva em cursos de Graduação da área da Saúde.

Metodologia

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão de escopo, tendo sido norteado metodologicamente pelo “Manual for evidence synthesis do Joanna Briggs Institute (JBI)”, e seguiu as etapas provenientes do quadro referencial proposto por Peters *et al.*¹². Além disso, foi apresentado segundo o “Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses extension for scoping reviews (Prisma-ScR)”¹³. O protocolo foi elaborado e registrado no Open Science Framework (OSF) com o seguinte número de registro: <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/762QG>.

O protocolo de pesquisa estabeleceu-se com os itens a seguir: tipo de estudo, objetivo, formulação de pergunta da revisão, critérios de inclusão (subdivididos em: população, conceito e contexto), tipos de fontes, estratégias de pesquisa, seleção dos estudos, extração e apresentação dos dados¹⁴.

A pergunta da revisão foi formulada mediante o mnemônico População, Conceito, Contexto (PCC), sendo a população: os cursos de Graduação da área da Saúde; o conceito: estratégias de ensino inovadoras; e o contexto: ensino da Saúde Coletiva. Dessa maneira, a questão a se responder foi definida como: “Quais estratégias de ensino inovadoras têm sido utilizadas no ensino da Saúde Coletiva em cursos de Graduação da área da Saúde?”.

Os critérios de inclusão também tomaram como ponto de partida o PCC. A população foi constituída por artigos científicos, teses, dissertações e livros (impressos e digitais) publicados no contexto das graduações que integram as Ciências da Saúde. Os cursos de formação que compõem as Ciências da Saúde são aqueles circunscritos aos blocos de carreiras definidos pelo Ministério da Educação como pertencentes à área da Saúde¹⁵. Nesse caso, foram incluídos apenas os relacionados à saúde humana (Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Nutrição, Odontologia, Saúde Coletiva, Terapia Ocupacional, Biomedicina, Serviço Social) e, também, cursos que intercalam com as áreas de Ciências Humanas e Saúde (Psicologia e Gestão Hospitalar), segundo os Descritores em Ciências da Saúde¹⁶. Foram excluídos estudos das áreas de Biologia e Medicina Veterinária.

Quanto ao conceito, foram incluídos estudos que abordam estratégias inovadoras de ensino, sendo essas as que não reproduzem apenas os modelos de ensino convencionais já conhecidos, mas também fornecem alternativas a eles¹⁷.

Em relação ao contexto, o presente estudo selecionou experiências de ensino no âmbito da Saúde Coletiva, sendo definida como área do conhecimento que se fundamenta na interdisciplinaridade como condição necessária na compreensão ampliada da saúde, o que leva em conta os determinantes da produção social das doenças e da sistematização dos serviços de saúde e o estudo da historicidade do saber e das práticas¹⁸.

Os critérios de exclusão foram: editoriais, ensaios teóricos, estudos que refirmam estratégias de ensino inovadoras em outras áreas do conhecimento e em outros níveis de ensino. Foram incluídos estudos de qualquer idioma e não houve delimitação temporal.

A estratégia de busca utilizada originou-se do modelo “Extração, Conversão, Combinação, Construção e Uso” que possibilitou uma busca de grande sensibilidade¹⁹. Nesse sentido, os elementos mnemônicos supracitados foram convertidos em palavras-chave principais. As bases de dados utilizadas para isso foram o PubMed e a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

A coleta de dados foi realizada em setembro do ano de 2022 nos seguintes bancos de dados: PubMed, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), SCOPUS, WEB OF SCIENCE, Educational Resources Information Centre (ERIC), Google Scholar e BVS. Além disso, os seguintes repositórios de literatura cinzenta foram levantados: Portal de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), DART-Europe, E-Theses Portal, Electronic Theses Online Service (EThOS), Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP), National ETD Portal, Theses Canada, Portal de Tesis Latinoamericanas, World Cat Dissertations and Theses, além de repositórios de livros. Foi utilizada a Comunidade Acadêmica Federada no Portal de Periódicos Capes para acessar os bancos de dados. Ademais, as referências dos estudos selecionados foram pesquisadas em busca de publicações de possível interesse.

O *software* Rayyan foi empregado para gerir a coleta e a seleção de estudos. As buscas nas fontes de dados foram transferidas para esse *software* que identifica estudos repetidos, os quais foram eliminados. Em seguida, a avaliação de título e resumo dos estudos identificados foi realizada com base nos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos por dois revisores de forma independente. Qualquer divergência interpretativa entre ambos, no processo de seleção dos estudos, foi resolvida por meio de um terceiro pesquisador.

Dois revisores, de maneira independente, após alinhamento teórico e conceitual e realização de piloto conjuntamente, extraíram e incluíram os dados na revisão de escopo. As informações foram inseridas em uma planilha criada no Google Planilhas e incluíram detalhes específicos sobre os indicadores de coleta de dados estabelecidos. Diferenças de interpretação durante o processo de coleta de informações foram resolvidas por consenso.

As variáveis extraídas e as padronizações usadas foram: 1) Tipo de Publicação (se artigo, dissertação, tese ou livro); 2) Ano de publicação; 3) País de Origem; 4) Curso(s) de Graduação; 5) Estratégia Inovadora (detalhamento das estratégias de ensino apresentadas); 6) Contexto de Utilização (se teórico, prático ou teórico-prático); 7) Benefícios (descrição dos benefícios de utilização da estratégia que foram elencados pelos autores); 8) Desafios (descrição das dificuldades de utilização da estratégia que foram elencados pelos autores).

Após isso, os dados foram examinados de forma descritiva (n e %) e foi utilizado o *software* Iramuteq para apoiar a análise qualitativa das variáveis benefícios e desafios, isso por meio da análise de similitude que proporciona uma análise lexicográfica do *corpus* textual, balizando a interpretação do mundo lexical das variáveis analisadas com suporte de tal ferramenta.

Resultados

A amostra final foi obtida após a etapa de seleção dos estudos mediante as produções escolhidas das bases de dados e da adição de novas referências provenientes de suas referências bibliográficas, sendo composta por 37 estudos (Figura 1).

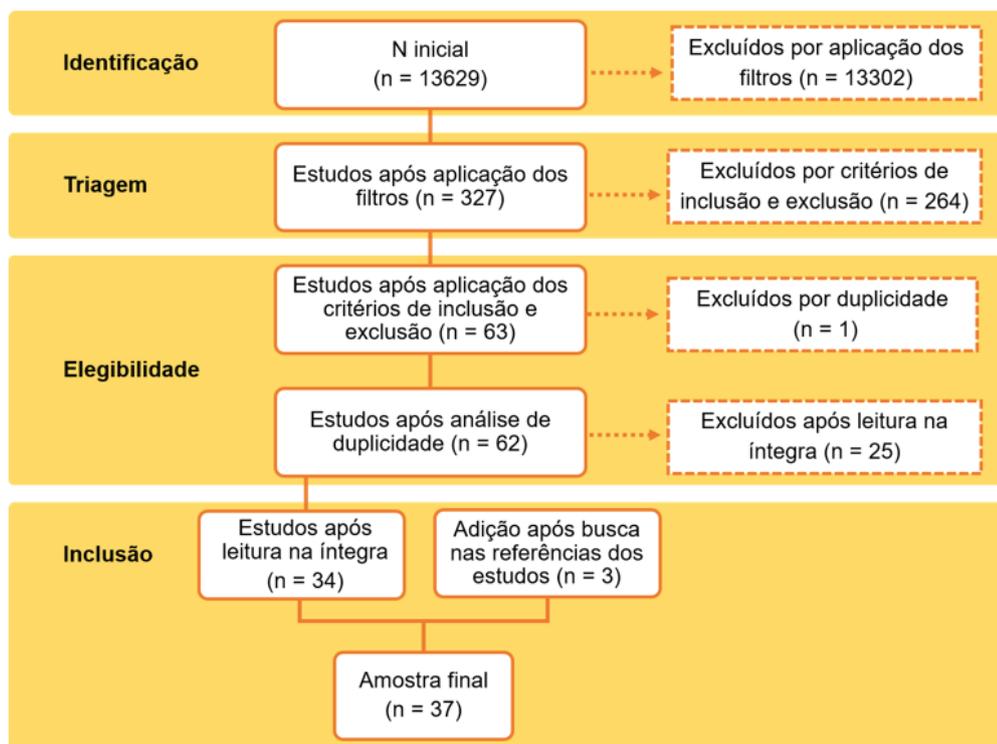


Figura 1. Fluxograma de seleção dos estudos que compõem a amostra final.

Fonte: elaboração dos autores. Natal/RN, Brasil (2023).

A análise das publicações demonstra um predomínio da modalidade artigo científico (n = 32, 86,4%) sobre as teses (n = 3, 8,1%), dissertações (n = 1, 2,7%) e livros (n = 1, 2,7%). A maioria dos trabalhos foi publicada após o ano 2000 (n = 36, 97,2%), principalmente a partir do ano 2010 (n = 29, 78,3%) (Figura 2).

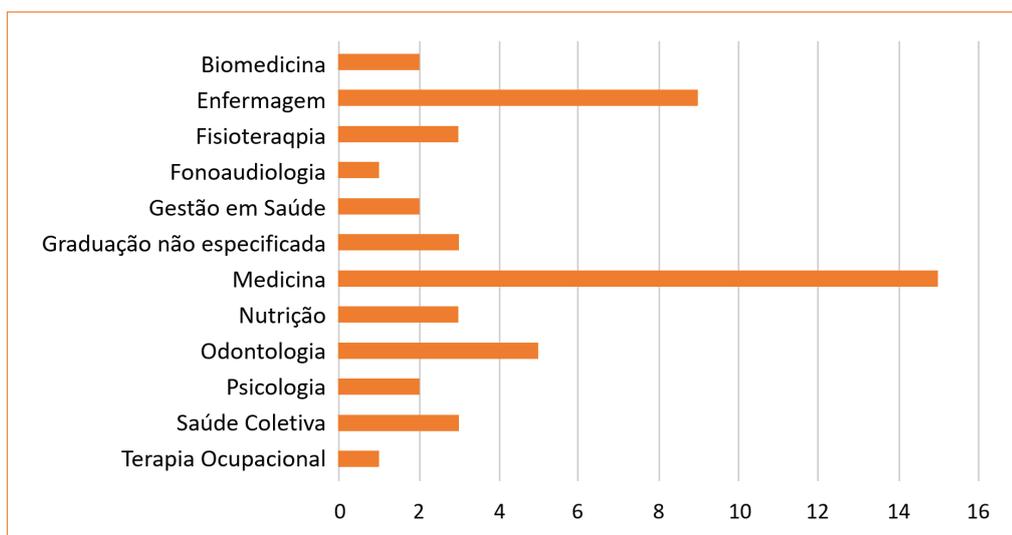


Figura 2. Quantidade de discentes por curso de Graduação da área da Saúde.

Fonte: elaboração dos autores. Natal/RN, Brasil (2023).

Ademais, o Brasil é o país que mais se destaca pela quantidade de publicações ($n = 30$, 81,0%), sendo as seis demais produções oriundas de países de língua inglesa, como EUA ($n = 4$, 10,8%), Austrália ($n = 1$, 2,7%), Eslovênia ($n = 1$, 2,7%) e Inglaterra ($n = 1$, 2,7%).

Nesse panorama, uma análise primária dos resultados demonstra que grande parte do público-alvo da aplicação das estratégias de ensino foram os graduandos do curso de Medicina ($n = 15$, 30,6%), seguidos pela Enfermagem ($n = 9$, 18,4%), Odontologia ($n = 5$, 10,2%) e demais cursos (Figura 3). Além disso, produções que não identificaram o público-alvo foram alocadas no subgrupo “graduação não especificada”.

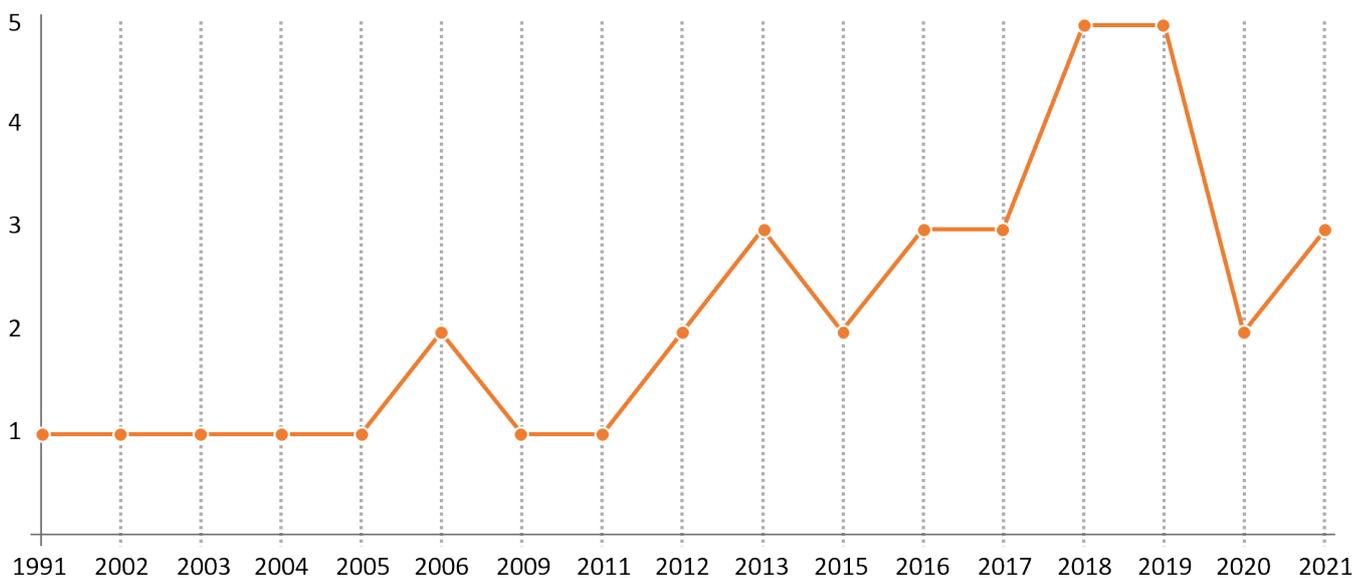


Figura 3. Número de publicações sobre metodologias inovadoras por ano.

Fonte: elaboração dos autores. Natal/RN, Brasil (2023).

Foi observado o emprego de variadas estratégias de ensino consideradas inovadoras diante do modelo tradicional de ensino da Saúde Coletiva, o que totaliza 15 estratégias distintas aplicadas (Quadro 1).

Quadro 1. Caracterização e frequência das estratégias inovadoras de ensino. Natal/RN, Brasil (2023)

Estratégia de ensino	Frequência (n)	Descrição
PBL (<i>Problem-Based Learning</i>)	11 ^{20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,30}	Estratégia de ensino baseada na abordagem de uma problemática por um pequeno grupo mediado por um tutor. Inicialmente, há uma leitura para esclarecimento de termos e listagem de problemas, seguida de um <i>brainstorming</i> e reformulação dos objetivos. Ao final, o caso é apresentado, com possíveis entendimentos e resoluções.
Interação ensino-serviço-comunidade	9 ^{2,25,31,32,33,34,35,36,37}	Estratégia de ensino que consiste em alocar os discentes para experienciar os cenários de trabalho dos serviços de saúde em seu funcionamento e complexidades, amparados por discussões teóricas mediadas por um tutor docente, responsável pela introdução dos alunos no cenário de prática. Após atuarem como observadores, os estudantes produzem ao final uma intervenção na comunidade e/ou no serviço por meio do conhecimento teórico.
Portfólio	4 ^{23,38,39,40}	Ferramenta de ensino que fomenta o registro das impressões e análises críticas sobre os conteúdos e vivências experienciados pelos discentes por meio do processo de aprendizagem e de seus conhecimentos prévios. É um espaço que influencia criatividade e reflexões sobre os conteúdos apresentados nas aulas, com correlação no cenário profissional.
Fórum de debates virtuais	3 ^{41,42,43}	Ambientes virtuais abertos onde um moderador inicia uma discussão e os demais participantes são convidados a interagir, argumentar e enriquecer o debate sobre determinado tema.
Jogos educativos digitais	2 ^{23,44}	Ferramenta digital utilizada como meio de apoio ao ensino teórico, a qual utiliza as tecnologias digitais para elaborar desafios lúdicos sobre a forma de jogos para testar e consolidar o aprendizado prévio.
Cine-educação	1 ⁴⁵	Estratégia de ensino que consiste na exibição de produções audiovisuais para abordar um determinado tema.
Diagrama de controle	1 ⁴⁶	Ferramenta utilizada na construção de um modelo para análise e compreensão da distribuição da incidência de agravos. Assim, faz que os alunos se familiarizem com conceitos da epidemiologia e da importância do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).
Construção de infográficos	1 ⁴⁷	Estratégia de ensino baseada no desenvolvimento de habilidade de comunicação, na promoção em saúde por meio do aprendizado da utilização de informações verbais e visuais de certo conteúdo, de forma lógica e com leitura rápida.
Júri simulado	1 ⁶	Reprodução de uma situação problemática, na qual os discentes são divididos em grupos que argumentam em lados opostos sobre a abordagem a ser instituída para resolução do objeto do debate; outro analisa qual é a melhor solução e um discente faz a função de juiz ao mediar o debate e gerar perguntas norteadoras para júri.
Monitoria	1 ⁴⁸	Estratégia de ensino voltada ao estágio e ao experimento na área da docência por discentes que prestam assistência a professores durante a realização das atividades voltadas à educação.
Organograma	1 ²³	Ferramenta utilizada na construção de um modelo visual para compreensão das estruturas e instâncias de funcionamento do SUS.
Projeto aplicativo	1 ⁴⁹	Projeto que consiste na caracterização de territórios por meio de dados epidemiológicos e da aplicação de recursos por pequenos grupos de discentes. O objetivo final é gerar uma análise comparativa para que haja um debate sobre o contraste de realidades.
<i>Role-play</i>	1 ³⁰	Técnica de ensino na qual o docente convida os alunos a atuarem, interpretando e se colocando em cenários de uma determinada problemática. O discente deixa o local de observador e passa a refletir sobre a situação de uma perspectiva diferente.
Student centered video assignment	1 ¹²	Estratégia de ensino que consiste em fazer os alunos explorarem um determinado tema de Saúde Pública. Nela, buscam-se possibilidades e potencialidades, seguidas da produção de um vídeo multimídia para realização da promoção em saúde a usuários do serviço de saúde.
TBL (<i>Team-Based Learning</i>)	1 ⁵⁰	Estratégia de ensino baseada no trabalho em equipe, comunicação e argumentação. Inicialmente, é instituída uma leitura primária sobre o tema abordado, seguida da realização da resolução de questões de múltipla escolha num cenário individual e, posteriormente, mediado por discussão em pequenos grupos. A consolidação é realizada por meio de discussão das dúvidas e <i>feedback</i> .

Destacam-se o frequente uso do modelo Problem-Based Learning (25,5%) e o Ensino-Serviço-Comunidade (20,9%). Nesse cenário, é notório o predomínio do contexto teórico ($n = 18$, 48,6%) e do teórico-prático ($n = 12$, 32,4%) sobre o emprego de estratégias práticas isoladas ($n = 7$, 18,9%). Assim, demonstra-se a preferência por modalidades com campo de discussão e desenvolvimento de conhecimentos de cunho crítico-reflexivo.

Foi realizada uma análise de similitude, com o uso do *software* Iramuteq com base nos dados das variáveis qualitativas: benefícios e desafios; sendo o resultado obtido pelo agrupamento de categorias. Os benefícios foram subdivididos em quatro categorias: 1) raciocínio crítico; 2) inserção na realidade; 3) aquisição de competências; e 4) construção de conhecimento e oportunidades de interação. Enquanto os desafios foram agrupados em seis categorias: 1) engajamento e preparo; 2) inovação; 3) reestruturação curricular; 4) trabalho em equipe; 5) relação com o SUS; e 6) inexperiência (Figura 4).



Figura 4. Benefícios e potencialidades (A), desafios e fragilidades (B) das metodologias inovadoras no ensino da Saúde Coletiva nas graduações da área da Saúde, análise de similitude.

Fonte: elaboração dos autores. Natal/RN, Brasil (2023).

Em síntese, o emprego das distintas estratégias inovadoras de ensino da Saúde Coletiva emerge como uma contraposição ao enfoque restrito dos modelos tradicionais de ensino, o que mostra uma oferta maior de possibilidades no aprendizado e na aquisição de habilidades, apesar dos desafios impostos a essas estratégias inovadoras.

Discussão

Na amostra final da revisão de escopo foi observado predomínio de publicações brasileiras que abordam o emprego de estratégias inovadoras de ensino. Tal fenômeno advém da compreensão do cenário social e acadêmico da Saúde Coletiva perante as complexas redes de potencialidades do SUS. O modelo brasileiro de sistema de saúde emerge da rede de relações entre Estado-governo-sociedade, o que abriga em si a concomitância de atuação como política pública e de Estado, surgida em meio às inflexões de suas realidades por meio das reafirmações da defesa de direitos nos ambientes múltiplos e heterogêneos que compõem o território nacional².

O uso de estratégias de ensino inovadoras no contexto da Saúde Coletiva, portanto, reflete uma necessidade de formação qualificada para e no SUS, no desenvolvimento de competências para um trabalho ético e profissional em defesa da saúde para todos.

Nesse contexto, os Determinantes Sociais em Saúde (DSS) e suas percepções provenientes dos usuários e profissionais influenciam o modo como se concebe a educação em saúde, uma vez que o paradigma saúde-adoecimento é interpretado não apenas pelo seu viés biológico, mas considera a integralidade e as circunstâncias do contexto social em questão, o que direciona o meio acadêmico a uma reorganização na formação de profissionais de saúde por meio das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs)¹. Nesse aspecto, os DSS servem como demonstrativos dos desafios a serem superados pelo modelo assistencial em saúde por meio de políticas públicas⁵¹ e, com isso, refletem uma abordagem essencial a ser incorporada ao contexto da inovação do ensino de Saúde Coletiva.

Diante dessa complexidade, o ensino de Saúde Coletiva se destaca ao abordar e trabalhar conhecimentos derivados das Ciências Sociais e Naturais, pois assume uma postura ímpar no papel de defesa da democracia, apesar dos crescentes discursos de cunho neoliberal que dissociam a Saúde Pública do ideário da Coletiva⁵². Comparativamente ao modelo canadense, apesar da similaridade em termos de princípios, o Brasil ainda necessita de um reforço nas políticas de saúde para mudanças nos DSS e conquista de direitos pelos usuários⁴⁶.

Por conseguinte, esse ambiente rico em diversidades e contradições se torna terreno fértil para discussão sobre implementar, ampliar e reformular o ensino da Saúde Coletiva nos diversos cursos de Graduação. Contudo, na amostra final do presente estudo foi percebido um maior quantitativo de estratégias inovadoras sendo aplicadas nos cursos de Medicina e Enfermagem, seguidos por Odontologia com uma menor expressividade numérica.

Uma hipótese para o destaque das três graduações seria pela histórica inserção desses profissionais nas diversas políticas públicas desde a concepção do SUS. Hoje, eles estão contemplados principalmente na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) como integrantes da equipe mínima⁵³, em contrapartida à inserção de outras categorias profissionais, o que pode se traduzir em uma ameaça ao desmonte do modelo de saúde e conquistas de direitos pelos usuários⁵⁴.

A historicidade desse predomínio também se refletiu na reformulação das DCNs, as quais passaram a valorizar a formação de um futuro profissional crítico-reflexivo, com enfoque na integralidade e na competência para realização de trabalho interprofissional^{8,55}. Entretanto, apesar das mudanças, o cenário acadêmico ainda reflete muitas fragilidades

na execução de atividades interprofissionais conjuntas, o que demonstra as marcas da fragmentação do ensino em núcleos de áreas do conhecimento e a segmentação do cuidado associadas às limitações de adaptação do corpo docente e dos cenários teórico-práticos de aprendizagem^{55,56}.

A categoria profissional da Odontologia, apesar de presente nas políticas nacionais, contém menor quantidade de publicações sobre estratégias de ensino em Saúde Coletiva. Uma explicação para a ocorrência é o isolamento do cirurgião-dentista em sua formação, fruto de maior setorização do conhecimento resultante do caráter biologicista associado à imagem da profissão, porém é algo que precisa ser cada vez mais discutido para uma nova perspectiva de formação voltada ao SUS⁵⁷.

Esse panorama de readequação das DCNs e valorização da Saúde Coletiva vem ao encontro da necessidade de inovação do processo de ensino-aprendizagem e superação das metodologias mais tradicionais oriundas do modelo positivista⁵⁸. Novas práticas educacionais vêm sendo implementadas conforme as demandas contemporâneas, o que guia o ambiente acadêmico a um maior dinamismo e vivacidade. A formação dos profissionais passa a buscar o desenvolvimento de qualidade de um sujeito crítico-reflexivo com participação ativa e resolutividade⁵⁹.

Em consonância com esse entendimento, é notório o crescente emprego de estratégias de ensino de cunho prático, com destaque especial para o modelo integração ensino-serviço-comunidade. Esse modo de ensino permite o deslocamento do meio de educação do molde clássico da sala de aula para o ambiente profissional, ou seja, torna a experiência do discente mais próxima da realidade, em que, sob orientação de um docente facilitador ou preceptor, passará a se debruçar sobre problemáticas do território em que está inserido, assumindo certo grau de responsabilidade e autonomia⁵⁹. Essa independência é materializada sob a forma das atividades de intervenção, nas quais o aluno, como agente transformador, passa a assumir um papel de protagonismo no seu processo de aprendizagem⁶⁰, o que o faz compreender melhor a integração entre as políticas públicas e o cuidado em saúde, articular conhecimentos e construir relações interpessoais no processo de trabalho²⁶.

Dessa forma, o ensino-serviço-comunidade passa a servir como uma ferramenta instigadora de engajamento e reflexões, em oposição ao modelo unilateral e expositivo de comunicação que tradicionalmente marcou o ambiente acadêmico⁴ e, portanto, promove o protagonismo discente e a vivência da realidade do território em saúde de modo inovador no contexto do ensino-aprendizagem. Isso pode ser alcançado no SUS, pois a sua realidade rica em contrastes e adversidades oferece um ambiente diversificado e produtivo para o surgimento de práticas de aprendizagem inovadoras, por exprimir demandas palpáveis com sujeitos reais. Por isso, é um meio para a conversão do ensino compartimentalizado em núcleos para um ensino transformador, com enfoque no desenvolvimento de competências dos estudantes não apenas na formação de futuros profissionais, mas como cidadãos⁶¹.

Nesse contexto de reorientação de ensino, outro modelo de destaque é o Problem Based Learning (PBL), o qual também permite ao discente um certo grau de autonomia e capacidade de trabalho em equipe diante da compreensão e da geração de hipóteses na abordagem de uma temática, o que gera uma aprendizagem significativa. Todavia, em sua

execução, é comum encontrar relatos de dificuldades dos docentes no desempenho da aplicação de metodologias ativas, bem como dificuldades dos discentes em se adaptar ao modelo. Para isso, é necessário compreender as limitações individuais e, com base nisso, incentivar o desenvolvimento progressivo de habilidades⁶².

Ainda é válido ressaltar o surgimento de estratégias que se utilizam das tecnologias digitais para promover o ensino por meio de metodologias ativas, o qual ganhou um maior destaque e desenvolvimento após a instituição do ensino remoto emergencial durante a pandemia⁴². O ensino mediado por tecnologias, nesse panorama, elucida-se como estratégia inovadora a ser vivenciada em qualquer modalidade educacional, em consonância com novas demandas de competências discentes no panorama atual, como a criatividade, a resolução de problemas e o trabalho em equipe.

Portanto, as estratégias de ensino inovadoras surgem como proposições arrojadas com intuito de reformar o arcabouço no qual se instituem os arcaicos moldes acadêmicos tradicionais de ensino. A compreensão desse paradigma vem ao encontro da defesa do ensino de Saúde Coletiva sob a ótica biopsicossocial, ao promover uma descontinuidade do enfoque médico hegemônico centrado na doença⁵⁵.

É importante, nesse panorama, destacar a essencialidade do desenvolvimento docente e da Educação Permanente em saúde para subsidiar a incorporação efetiva das estratégias de ensino inovadoras na formação de futuros profissionais de saúde.

Como limitação do presente estudo, dada a natureza da revisão de escopo, são consideradas a subjetividade e a práxis dos avaliadores na inclusão das publicações. Além disso, é destacada a exclusão de alguns artigos que, na etapa de extração de dados, não estavam disponíveis para acesso nos bancos de dados.

Conclusão

É relevante compreender que as estratégias de ensino inovadoras na Saúde Coletiva vêm conquistando cada vez mais espaço nas graduações em Saúde, em consonância com as mudanças na sociedade em relação à valorização do profissional mais humano e engajado na implementação de uma Saúde Pública de qualidade.

Essa realidade reflete a urgência de estratégias que rompam paradigmas preestabelecidos na educação, arquetipos esses que são frutos de uma predominância de ideias conservadoras na sociedade. A consequência do modelo de educação bancária é a não estimulação suficiente nos estudantes da capacidade de pensar, de trabalhar com profissionais de outras áreas, refletir e dialogar a respeito das demandas e necessidades que assolam a comunidade à qual eles estão inseridos.

Assim, uma vez que a utilização de estratégias diferentes de ensino capacita o aluno para cenários plurais que ultrapassam as barreiras da teoria, é preciso que se estimule o desenvolvimento de mais iniciativas de educação inovadoras, dados os seus benefícios que superam os desafios enfrentados.



Contribuição dos autores

Todos os autores participaram ativamente de todas as etapas de elaboração do manuscrito.

Financiamento

Ramon de Souza Mendes e Kim Charles Oliveira dos Santos Anunciação foram bolsistas de iniciação científica da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

Conflito de interesse

Os autores não têm conflito de interesse a declarar.

Direitos autorais

Este artigo está licenciado sob a Licença Internacional Creative Commons 4.0, tipo BY (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR).



Editor

Tiago Rocha Pinto

Editor associado

Gustavo Antonio Raimondi

Submetido em

11/05/23

Aprovado em

10/01/24

Referências

1. Nogueira JAD, Rocha DG. Interfaces entre educação física e saúde coletiva. *Motrivivencia (Florianópolis)*. 2022; 34(65):1-17.
2. Pasche DF. Saúde Coletiva: (re)afirmações e (re)combinações para seguir na defesa da vida. *Interface (Botucatu)*. 2022; 26:e210671. doi: 10.1590/interface.210671.
3. DiClemente R, Nowara A, Shelton R, Wingood G. Need for innovation in public health research. *Am J Public Health*. 2019; 109 Suppl 1:117-20.
4. Sena HRB. A importância do VER-SUS na formação profissional dos estudantes de saúde [trabalho de conclusão de curso] [Internet]. Recife: Universidade Federal de Pernambuco; 2018 [citado 28 Abr 2023]. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/23886>
5. Duarte KAS, Barros RL, Santos L, Calazans MIP, Gomes RM, Duarte ACS. Importância da Metodologia Ativa na formação do enfermeiro: implicações no processo ensino aprendizagem. *REAS*. 2019; (36):e2022.
6. Lima BM, Verri IA, Soares JYS, Oliveira SV. Júri simulado como estratégia ativa de ensino de vigilância em saúde. *Arq Cienc Saude UNIPAR*. 2020; 24(2):125-9.
7. Brasil. Ministério da Educação. Resolução nº 569 de 8 de Dezembro de 2017. Atualiza as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em todo o país. Brasília: Ministério da Educação; 2017.
8. Brasil. Ministério da Educação. Resolução nº 3, de 20 de Junho de 2014. Dispõe sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de graduação em medicina. Brasília: Ministério da Educação; 2014.
9. Costa DAS, Silva RF, Lima VV, Ribeiro ECO. Diretrizes curriculares nacionais das profissões da saúde 2001-2004: análise à luz das teorias de desenvolvimento curricular. *Interface (Botucatu)*. 2018; 22(67):1183-95. doi: 10.1590/1807-57622017.0376.
10. Faria BCD, Amaral CG. O uso de metodologias ativas de ensino-aprendizagem em pediatria: uma revisão narrativa. *Rev Bras Educ Med*. 2021; 45(2):e076.
11. Wallace H, VanderMolen J. Teaching health education through the development of student centered video assignment. *Front Public Health*. 2019; 7:1-7.
12. Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil H. Scoping reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z, editors. *JBIM manual for evidence synthesis*. Adelaide: JBI; 2020. Chap. 11, p. 406-51. doi: 10.46658/JBIMES-20-12.
13. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med*. 2018; 169(7):467-73.
14. Salvador PTCO, Braga BSF, Sousa ARB, Silva JA, Lima RRT. Métodos de ensino inovadores utilizados no ensino da saúde coletiva em cursos de graduação da área da saúde: um protocolo de revisão de escopo. *Res Soc Develop*. 2022; 11(11):e154111133474.
15. Guimarães DA, Silva ES. Formação em ciências da saúde: diálogos em saúde coletiva e a educação para a cidadania. *Cienc Saude Colet*. 2010; 15(5):2551-62.
16. Biblioteca Virtual em Saúde. Descritores em ciências da saúde [Internet]. São Paulo: BVS; 2023 [citado 28 Abr 2023]. Disponível em: <https://decs.bvsalud.org/>
17. Fontana RT, Wachekowski G, Barbosa SSN. As metodologias usadas no ensino de enfermagem: com a palavra, os estudantes. *Educ Rev*. 2020; 36:e220371.
18. Souza LEPF. Saúde pública ou saúde coletiva? *Espac Saude*. 2014; 15(4):7-21.



19. Araújo WCO. Health information retrieval: construction, models and strategies. *Conv Cienc Inf.* 2020; 3(2):100-34.
20. Assunção AA. Metodologias ativas de aprendizagem: práticas no ensino da saúde coletiva para alunos de medicina. *Rev Bras Educ Med.* 2021; 45(3):e145.
21. Cyrino EG, Rizzato ABP. Contribuição à mudança curricular na graduação da Faculdade de Medicina de Botucatu. *Rev Bras Saude Mater Infant.* 2004; 4(1):59-69.
22. Barros NF, Lourenço LCA. O ensino da saúde coletiva no método de aprendizagem baseado em problemas: uma experiência da Faculdade de Medicina de Marília. *Rev Bras Educ Med.* 2006; 30(3):136-46.
23. Souza LB, Ribeiro FEM, Dalmaso MS, Magalhães CR, Bonamigo AW. A hora do CHA: relato de uma experiência interdisciplinar na formação em saúde. *Saude Redes.* 2021; 7(2):231-41.
24. Moysés ST, Moysés SJ, Kriger L, Schmitt EJ. Humanizando a educação em odontologia. *Rev ABENO.* 2003; 3(2):58-64.
25. Villardi ML, Cyrino EG, Berbel NAN. A problematização em educação em saúde: percepções dos professores tutores e alunos. São Paulo: Cultura Acadêmica; 2015.
26. Barros MCV, Morais MLPV, Lima LM, Ribeiro ALG, Custódio IB, Hattori WT, et al. Aprendizagem baseada em projetos para o ensino-aprendizagem de saúde coletiva na medicina: relato de experiência. *Interface (Botucatu).* 2021; 25:e200167. doi: 10.1590/interface.200167.
27. Fortune T, Borkovic S, Bhojti A, Somoza R, Nhan C, Rangwala S. Transformative learning through international project-based learning in the global south: applying a students-as-partners lens to a “high-impact” capstone. *J Stud Int Educ.* 2019; 23(1):49-65.
28. Carvalho SR, Garcia RA, Rocha DC. O ensino da saúde coletiva no curso médico da Unicamp: experiências inovadoras junto a unidades básicas de saúde. *Interface (Botucatu).* 2006; 10(20):457-72. doi: 10.1590/S1414-32832006000200013.
29. Rooks RN, Ford C. Personal reflection: reflections on a family health history assignment for undergraduate public health and nursing students. *Int J Scholarship Teach Learning.* 2013; 7(1):1-5.
30. Paulino DB, Rosa GFC, Alves GHF, Barros MCV, Oliveira BC, Raimondi GA. Role-play como estratégia pedagógica para problematizar as linhas de cuidado integral em saúde aos adolescentes e jovens. *Rev Bras Educ Med.* 2019; 43(1):662-71.
31. Gontijo LPT, Almeida MCP, Gomide LRS, Barra RP. A saúde bucal coletiva na visão do estudante de odontologia: análise de uma experiência. *Cienc Saude Colet.* 2009; 14(4):1277-85.
32. Fettermann FA. Vivências e estágios na realidade do Sistema Único de Saúde: influências na formação e atuação dos enfermeiros [dissertação]. Santa Maria (RS): Universidade Federal de Santa Maria; 2015.
33. Ribeiro IL. Aprendizagem na interação ensino-serviço-comunidade: a formação na perspectiva dialógica com a sociedade [dissertação]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2013.
34. Lima M, Brito M, Firmino A. Formação em psicologia para a atenção básica à saúde e a integração universidade-serviço-comunidade. *Psicol Cienc Prof.* 2011; 31(4):856-67.
35. Egry EY, Bertolozzi MR, Shima H. Integração docente-assistencial: a transformação da qualidade do ensino e da assistência em saúde coletiva através da condução praxiológica. *Rev Esc Enferm USP.* 1991; 25(2):169-76.



36. Souza EC, Castro AR Jr, Cavalcante ASP, Torres RAM, Silva MRF. Projeto vivências e estágios na realidade do Sistema Único de Saúde: linha de fuga na formação em saúde para uma atuação na saúde coletiva. *Saude Debate*. 2019; 43(122):897-905.
37. Ceccim RB. Inovação na preparação de profissionais de saúde e a novidade da graduação em saúde coletiva. *Bol Saude*. 2002; 16(1):9-36.
38. Madruga LMS. A interação ensino-serviço no processo de formação dos graduandos em fisioterapia da UFPB: a percepção dos docentes [dissertação]. Natal: Federal do Rio Grande do Norte; 2016.
39. Cotta RMM, Costa GD, Mendonça ÉT. Portfólio reflexivo: uma proposta de ensino e aprendizagem orientada por competências. *Cienc Saude Colet*. 2013; 18(6):1847-56.
40. Cotta RMM, Silva LS, Lopes LL, Gomes KO, Cotta FM, Lugarinho R, et al. Construção de portfólios coletivos em currículos tradicionais: uma proposta inovadora de ensino-aprendizagem. *Cienc Saude Colet*. 2012; 17(3):787-96.
41. Bernardes VP, Dias LF, Pereira MA, Fernandes ME, Raimondi GA, Paulino DB. Facebook® como ferramenta pedagógica em saúde coletiva: integrando formação médica e educação em saúde. *Rev Bras Educ Med*. 2019; 43 Supl 1:652-61.
42. Campos A, Queiroz D, Cavalcanti A. Experiência pioneira em monitoria no curso de saúde coletiva: metodologias ativas e ensino remoto [Internet]. In: *Anais da 4ª Jornada de Ensino Pesquisa e Extensão; 2021; Marabá (PA)*. Marabá (PA): Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará; 2021 [citado 28 Abr 2023]. Disponível em: <https://periodicos.unifesspa.edu.br/index.php/spe/article/view/1802/769>
43. Paulino DB, Martins CCA, Raimondi GA, Hattori WT. WhatsApp® como recurso para a educação em saúde: contextualizando teoria e prática em um novo cenário de ensino-aprendizagem. *Rev Bras Educ Med*. 2018; 42(1):171-80.
44. Carvalho VL, Silva CB. Jogo educativo sobre a saúde coletiva: um relato de experiência do processo de ensino-aprendizagem. *Rev Enferm UFPE*. 2016; 10(6):2242-6.
45. Ketiš ZK, Švab I. Using movies in family medicine teaching: a reference to EURACT Educational Agenda. *Slovenian J Public Health*. 2017; 56(2):99-106.
46. Nichiata LYI, Borges ALV, Zoboli ELCP. Enfermagem em saúde coletiva: o diagrama de controle como estratégia de ensino de vigilância epidemiológica das doenças transmissíveis. *Rev Min Enferm*. 2005; 9(4):367-70.
47. Shanks JD, Izumi B, Sun C, Martin A, Shanks CB. Teaching undergraduate students to visualize and communicate public health data with infographics. *Front Public Health*. 2017; 5:315.
48. Souza LM, Ferreira EL, Cavalcanti AC. A monitoria como estratégia de ensino-aprendizagem em disciplina do curso de graduação em saúde coletiva [Internet]. In: *Anais do 7o Seminário de Projetos de Ensino; 2018; Marabá (PA)*. Marabá (PA): Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará; 2018 [citado 28 Abr 2023]. Disponível em: <https://periodicos.unifesspa.edu.br/index.php/spe/article/view/444>
49. Narvai PC, Mota AG, Andrade FR, Frazão P. Saúde bucal coletiva e pedagogia da sala de aula invertida: possibilidades e limites no ensino de graduação. *Rev ABENO*. 2018; 18(1):124-33.
50. Gonçalves AYM, Rocha GP, Euclides KLLC, Farias TCB, Nascimento LS. O uso do team-based learning como metodologia de ensino de saúde coletiva na graduação em odontologia. *Rev Bras Educ Saude*. 2018; 8(1):1-6.



51. Ribeiro KG, Aguiar JB, Andrade LOM. Determinantes sociais da saúde: o instituído constitucional no Sistema Único de Saúde. *Rev Bras Promoc Saude*. 2018; 31(4):1-10.
52. Borghi CMSO, Oliveira RM, Sevalho G. Determinação ou determinantes sociais da saúde: texto e contexto na América Latina. *Trab Educ Saude*. 2018; 16(3):869-97.
53. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de Setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do SUS. *Diário Oficial da União*; 21 Set 2017.
54. Gomes CBS, Gutiérrez AC, Soranz D. Política Nacional de Atenção Básica de 2017: análise da composição das equipes e cobertura nacional da saúde da família. *Cienc Saude Colet*. 2020; 25(4):1327-38.
55. Ferreira SMSP, Santos CML, Almeida CS, Moreira AVO, Oliveira PA, Santos RS, et al. Ensino da saúde coletiva nos cursos de graduação: interdisciplinaridade e integração academia, serviço e comunidade em foco. *Textura (São Paulo)*. 2019; 13(21):53-61.
56. Vieira SP, Pierantoni CR, Magnago C, Ney MS, Miranda RG. A graduação em medicina no Brasil ante os desafios da formação para a Atenção Primária à Saúde. *Saude Debate*. 2018; 42(1):189-207.
57. Lima JCS, Oliveira AGRC, Noro LRA. Avanços e desafios da formação no Sistema Único de Saúde a partir da vivência dos docentes da área de Saúde Coletiva nos cursos de Odontologia. *Cienc Saude Colet*. 2021; 26(8):3323-34.
58. Ximenes Neto FRG, Lopes Neto D, Cunha ICKO, Ribeiro MA, Freire NP, Kalinowski CE, et al. Reflexões sobre a formação em enfermagem no Brasil a partir da regulamentação do Sistema Único de Saúde. *Cienc Saude Colet*. 2020; 25(1):37-46.
59. Vendruscolo C, Prado ML, Kleba ME. Integração ensino-serviço no âmbito do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde. *Cienc Saude Colet*. 2016; 21(9):2949-60.
60. Paro CA, Pinheiro R. Interprofissionalidade na graduação em saúde coletiva: olhares a partir dos cenários diversificados de aprendizagem. *Interface (Botucatu)*. 2018; 22 Supl 2:1577-88. doi: 10.1590/1807-57622017.0838.
61. De-Carli AD, Silva ADM, Zafalon EJ, Mitre SM, Pereira PZ, Bomfim RA, et al. Integração ensino-serviço-comunidade, metodologias ativas e Sistema Único de Saúde: percepções de estudantes de odontologia. *Cad Saude Colet*. 2019; 27(4):476-83.
62. Queiroz AS. Por que PBL? *Rev Psicol Divers Saude*. 2020; 9(4):442-8.



In the public health approach, health is seen to be influenced by social, political and economic determinants. The application of the concepts of public health by students in this area can help guarantee basic human rights. The aim of the present study was to map innovative teaching strategies used to teach public health on health degree courses. We conducted a scoping review in September 2022 using 12 sources of research, resulting in a sample of 37 publications. The country that accounted for the largest number of publications was Brazil, followed by English-speaking countries, as well as Medicine, Nursing, and Dentistry courses. Strategies that emphasize knowledge construction, critical thinking and student autonomy were the most common, reflecting contemporary demands and shifts in health paradigms over recent decades.

Keywords: Public health. Teaching. Health sciences.

La Salud Colectiva percibe la salud como el resultado de coyunturas sociopolíticas y económicas. La aplicación de sus conceptos por parte de los estudiantes de esa área puede ampliar la garantía de derechos fundamentales. Por lo tanto, el objetivo de este artículo es mapear cuáles son las estrategias de enseñanza innovadoras utilizadas en la enseñanza de la Salud Colectiva en los cursos de graduación del área de la salud. Se trata de una revisión de alcance realizada en septiembre de 2022 en 12 fuentes de investigación, totalizando una muestra de 37 publicaciones. Brasil se destacó en número de publicaciones, seguido por países de lengua inglesa, así como los cursos de Medicina, Enfermería y Odontología. Las estrategias que valoran la construcción del conocimiento, la criticidad y la autonomía del alumno fueron mayoría, reflejando demandas contemporáneas y rupturas de paradigmas en las últimas décadas en la salud.

Palabras clave: Salud pública. Enseñanza. Ciencias de la salud.