



A importância de ações integradas em saúde para a formação de alunos de medicina e para a comunidade: um relato de experiência

The importance of integrated actions in health for the medical students graduation and for the community: an experience report

La importancia de las acciones integrales en salud para la formación de estudiantes de medicina e para la comunidad: um informe de experiencia

Isabela Francisco Simões¹, Letícia Moreira Farias¹, Marina Abreu Corradi Cruz¹, Sílvia do Espírito Santo¹, Thais Emily Arcanjo Oliveira¹, Yuri Gabriel Borba Gomes Silva¹.

RESUMO

Objetivo: Este artigo buscou relatar a experiência vivenciada por alunos na ação de saúde na praça. **Relato da Experiência:** Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, realizado a partir da vivência de ligantes na ação intitulada “Saúde na Praça”. Ela ocorreu em uma cidade de Minas Gerais, e durou o equivalente a um final de semana, sendo finalizada com uma ação no dia 18 de junho de 2022. A ação nasceu mediante o desejo dos ligantes em parceria com a secretaria de saúde da cidade em conscientizar a população para a prevenção e promoção em saúde, buscando ampliar o cuidado, sobretudo, em relação a diabetes mellitus e a hipertensão arterial sistêmica, gerando mais conhecimento e autonomia sobre sua saúde. Permitindo que os habitantes percebessem a importância do cuidado contínuo de sua saúde. **Considerações finais:** A ação alcançou os resultados esperados, também permitiu uma grande integração entre os envolvidos. Além de resgatar as pessoas que não estavam em dia com seu acompanhamento, trouxe novos usuários que se comprometeram em buscar a Unidade Básica de Saúde o mais breve possível para se cuidar.

Palavras-chave: Colaboração Intersetorial, Educação em Saúde, Prevenção de Doenças.

ABSTRACT

Objective: This article sought to report the experience lived by students in the health in the square action. **Experience Report:** This is a descriptive study, experience report type, carried out from the experience of league binders in the action entitled “Saúde na Praça”. It took place in a city in Minas Gerais and lasted the equivalent of a weekend, ending with an action on June 18, 2022. The action was born at the wish of the binders in partnership with the health secretary of the city in making the population aware of prevention and

¹ Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Betim - MG.

health promotion, seeking to expand care, especially in relation to diabetes mellitus and systemic arterial hypertension, generating more knowledge and autonomy about their health. Allowing the inhabitants to realize the importance of continuous care for their health. **Final considerations:** The action achieved the expected results, it also allowed a great integration between those involved. In addition to rescuing people who were not up to date with their follow-up, it brought in new users who committed to seek the Basic Health Unit as soon as possible to take care of themselves.

Keywords: Disease Prevention, Health Education, Intersectoral Collaboration.

RESUMEN

Objetivo: Este artículo buscó relatar la experiencia vivida por los estudiantes en la acción de salud en la plaza. **Informe de Experiencia:** Este es un estudio descriptivo, tipo informe de experiencia, basado en la experiencia de los enlazadores en la acción titulada "Saúde na Praça". Ocurrió en un pueblo de Minas Gerais y duró el equivalente a un fin de semana, finalizando con una acción el 18 de junio de 2022. La acción nació a través del deseo dos carpetas en colaboración con el Departamento de Salud del municipio en la sensibilización de la población en la prevención y promoción de la salud, buscando ampliar o cuidar, principalmente en relación a la diabetes mellitus e hipertensión arterial sistémica, generando mayor conocimiento y autonomía sobre su salud. Permitir que los residentes se den cuenta de la importancia del cuidado continuo de su salud. **Consideraciones finales:** La acción logró los resultados esperados, permitiendo además una gran integración entre los involucrados. Además de rescatar a personas que no estaban al día con su seguimiento, hay nuevos usuarios que apuestan por buscar una Unidad Básica de Salud o una menor posibilidad de cuidarse.

Palabras clave: Colaboración Intersectorial, Educación en Salud, Prevención de Enfermedades.

INTRODUÇÃO

A prática humanizada da medicina e o desenvolvimento de um olhar voltado para ações multidisciplinares têm sido cada vez mais necessários para uma abordagem integral em saúde. Visando isso, as novas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina do Brasil propõem que os graduandos de medicina tenham um contato mais frequente e aprofundado com o sistema de saúde e com a população que usufrui desses serviços (BRASIL, 2014). Em contrapartida, as atividades práticas propostas durante o curso de medicina são insuficientes para o aprimoramento adequado desse cenário, principalmente no que diz respeito aos primeiros anos do curso. Sendo assim, tornam-se necessárias propostas de projetos e ações de extensão para complementar a grade já existente (GONÇALVES JJ, et al., 2021).

Com o propósito de preencher as lacunas citadas acima, o projeto Saúde na Praça é realizado atualmente por diversas instituições. Ele tem como objetivo promover uma conscientização da necessidade de manter um cuidado periódico com a saúde individual e coletiva, usualmente por meio da realização de atividades interativas, exames simples e educação em saúde com orientações gerais a respeito de temas diversos de maior relevância para o público-alvo em determinada praça ou região da cidade (PBH, 2017).

Especificamente, com relação à intervenção relatada nesse documento, foram abordados como temas a diabetes mellitus (DM) e a hipertensão arterial sistêmica (HAS), doenças que possuem uma grande relevância no país. Isso se aplica, uma vez que a DM tem uma crescente prevalência, se associa a diversas outras patologias e é uma doença crônica que, com o bom manejo do paciente, são reduzidas as hospitalizações e as mortes por complicações cardiovasculares e cerebrovasculares (BRASIL, 2013). Somado a isso, a HAS é um dos principais problemas de saúde pública no Brasil, tendo altas taxas de prevalência e sendo fator de risco para diversas outras doenças (BRASIL, 2014), desta forma, é notória a importância de se promover conscientização a respeito dessas temáticas.

Sendo assim, a implementação de projetos de extensão que contemplem a proposta do Saúde na Praça, principalmente com enfoque nos temas destrinchados acima, é extremamente vantajosa para estudantes da área da saúde (CALDEIRA ES, 2011), visto que oferece a possibilidade de ter alunos liderando todas as fases do projeto, como sua estrutura, seu funcionamento, os temas de maior relevância a serem abordados e sua aplicação no dia da intervenção. Além disso, essa proposta torna possível o desenvolvimento de um raciocínio que valoriza e prioriza ações integradas em saúde, o que é extremamente relevante no que diz respeito à atenção primária à saúde (APS), à prevenção de doenças e melhoria em saúde, funções essas que são deveres do estudante de medicina de acordo com o artigo 40 do Código de Ética do Estudante de Medicina (2018).

Nesse sentido, promover intervenções de ações integradas como projeto de extensão durante a graduação, seja isoladamente ou durante o período das ligas acadêmicas, incentiva os alunos a manterem um contato ativo com a população e a comunidade, contribuindo, assim, para o desenvolvimento de habilidades necessárias na implementação de uma medicina cada vez mais humanizada. Ademais, o projeto Saúde na Praça é uma alternativa interessante para a melhor capacitação dos universitários, visto que pode abranger tanto a parte administrativa e epidemiológica, como o mapeamento das necessidades de cada público-alvo e planejamento de atividades, quanto a parte prática durante a execução dos planos anteriormente esquematizados.

Diante disso, o objetivo desse estudo é descrever a vivência obtida em uma ação de saúde na praça por um grupo de estudantes de Medicina em um município da região metropolitana de Belo Horizonte - MG, além de mostrar que o incentivo à autonomia do estudante em ações na comunidade é vantajoso para o seu crescimento profissional e pessoal, validando a importância de promover ações de intervenção.

RELATO DE EXPERIÊNCIA





Esse projeto é de caráter qualitativo com foco na área de educação em saúde, já que trabalha com o significado, que é tratado por meio da história e da vivência (MINAYO MCS, 2015). Além disso, é uma pesquisa descritiva do tipo relato de experiência, que, segundo Gil AC (2002), tem como principal característica a descrição do fenômeno e a relação entre as variáveis do estudo.

Assim, no dia 18 de junho de 2022, ocorreu em uma cidade da região metropolitana de Belo Horizonte uma ação referente ao projeto "Saúde na praça". A prefeitura do município, em parceria com diversas ligas acadêmicas de uma instituição de ensino superior de Minas Gerais, ofertou à população local atividades de prevenção, rastreio e educação em saúde em áreas referentes a diversas especialidades médicas. Tais atividades ocorreram na praça do município, durante o período de 9 às 16 horas, contudo também houve preparação de materiais e estudo de conteúdo anteriormente à atividade.

Nessa atividade, participaram cerca de 200 pessoas, entre 18 e 84 anos, sendo tanto do sexo feminino quanto do sexo masculino. Dentre os participantes envolvidos na ação, tivemos os ligantes da Liga Acadêmica de Medicina da Família e Comunidade (LAMFAC) que participaram da ação de forma voluntária, visando a promoção de educação em saúde ao propor atividades sobre a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM), com o objetivo de gerar promoção e prevenção em saúde para a população envolvida.

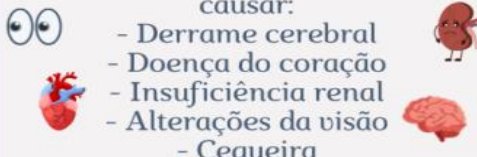


O trabalho dos acadêmicos iniciou-se com a elaboração de cartilhas educativas e cartilha de identificação do usuário sobre ambas as doenças citadas anteriormente que podem ser vistas nas figuras a seguir:

Figura 1 - Cartilha educativa de conscientização e cuidado da Diabetes Mellitus.

<p>FALANDO SOBRE A <i>Diabetes</i></p> <p>O QUE É A DIABETES?</p> <p>A diabetes, também conhecido como "açúcar no sangue" é uma doença crônica causada pelo aumento do nível de glicose no sangue. Existem dois tipos, diabetes tipo 1 (mais comum em crianças e adolescentes) e diabetes tipo 2 (mais comum em adultos e idosos).</p> <p>QUAIS SÃO OS SINTOMAS?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vontade de urinar várias vezes ao dia; - Sede excessiva; - Fome frequente; - Perda de peso inexplicada. 	<p>QUAIS SÃO OS FATORES DE RISCO?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Histórico familiar de diabetes; - Sedentarismo; - Pressão alta (hipertensão arterial); - Diagnóstico de pré diabetes; - Sobrepeso. <p>COMO PREVENIR?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Controle de glicose; - Manter alimentação saudável, ou seja, tomar cuidado com o excesso de doces, pães, refrigerantes e os carboidratos no geral; - Controle de peso; - Praticar atividades físicas; 	<p>COMO DIAGNOSTICAR?</p> <p>O diagnóstico é realizado pelo médico por meio da avaliação do exame de sangue.</p>  <p>COMO TRATAR?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fazer acompanhamento com o médico do posto de saúde; - Tomar a medicação corretamente; - Se alimentar de forma saudável; - Praticar atividades físicas pelo menos 3x na semana. 
--	---	--

Nota: Imagem criada por meio do programa digital Canva. **Fonte:** Simões IF, et al., 2023.

Figura 2 - Cartilha educativa de conscientização e cuidado da Hipertensão Arterial Sistêmica.

<p>FALANDO SOBRE A <i>Hipertensão Arterial</i></p> <p>O QUE É A HIPERTENSÃO ARTERIAL?</p> <p>Hipertensão arterial ou pressão alta é o aumento da pressão do sangue dentro dos vasos sanguíneos acima dos níveis considerados normais.</p> <p>A pressão normal é em torno de 120/80mmHg.</p> <p>COMO DIAGNOSTICAR HIPERTENSÃO?</p> <p>A pessoa é considerada hipertensa quando:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pressão igual ou maior 140/90mmHg em 2 medidas obtidas pelo médico - Pressão igual ou maior 180/110mmHg em 1 medida obtida pelo médico 	<p>O QUE A PRESSÃO ALTA PODE CAUSAR?</p> <p>A pressão alta é muito prejudicial à saúde e pode causar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Derrame cerebral - Doença do coração - Insuficiência renal - Alterações da visão - Cegueira <p>O QUE AUMENTA O RISCO DE SER HIPERTENSO?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Excesso de peso - Excesso do consumo de sal e fritura - Excesso de bebida alcoólica - Diabetes - Parente de 1º grau hipertenso - Envelhecimento  	<p>QUAIS OS SINTOMAS DA PRESSÃO ALTA?</p> <p>A hipertensão arterial é uma doença SILENCIOSA, na maioria das vezes. Alguns pacientes podem sentir: dor de cabeça, cansaço, tontura, sangramento pelo nariz.</p> <p>O QUE FAZER SE EU FOR HIPERTENSO?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tomar a medicação corretamente - Consultar-se regularmente - Melhorar a alimentação - Diminuir ou abandonar o consumo de álcool - Manter o seu peso ideal - Praticar atividades físicas pelo menos 5x na semana - Não fumar - Controlar o estresse 
---	--	---

Nota: Imagem criada por meio do programa digital Canva. **Fonte:** Simões IF, et al., 2023.

Figura 3 - Cartilha educativa de identificação e orientação para o paciente.

IDENTIFICAÇÃO:

Diabetes

Diabético em tratamento

Não é diabético

Se faz uso de medicamentos para diabetes, anotar abaixo:

Controle glicêmico

Data	Horário	Valor

Hipertensão

Hipertenso em tratamento

Não é hipertenso

Se faz uso de medicamentos para hipertensão, anotar abaixo:

Controle da PA

Data	Horário	Valor

Risco Cardiovascular

Fatores de risco para eventos cardiovasculares:

Risco intermediário:

Tabagismo HF de DCV

Obesidade <65 anos com evento prévio

Hipertensão Ser homem

Sedentário Idade >65 me

Risco alto:

Diabetes AVC/AIT prévio

Infarto prévio Aneurisma de aorta abdom. Hipertrofia de VE

Nefropatia Estenose carótida sintom.

Retinopatia

Avaliação:

Nota: Imagem criada por meio do programa digital Canva.

Fonte: Simões IF, et al., 2023.

Como ilustrado acima, o material sobre Diabetes Mellitus trazia informações como: a definição da patologia, os principais sinais e sintomas, alguns fatores de risco e algumas formas de prevenção. Além disso, a cartilha abordou o método diagnóstico e formas de cuidado referentes ao tratamento. Já a cartilha sobre Hipertensão Arterial Sistêmica abordava a definição da doença, critérios diagnósticos para a patologia, as principais consequências e repercussões da doença (como lesões de órgãos-alvo), possíveis fatores de risco, alguns sintomas relacionados e inclusive a possível ausência desses sintomas sendo extremamente comum, bem como apresentava algumas orientações para melhor manejo da doença para aqueles que já possuem o diagnóstico de HAS.

Como é possível perceber a partir da ilustração das cartilhas acima, os materiais foram elaborados com linguagem clara, objetiva e simples, visando ser algo autoexplicativo e de fácil compreensão para a população, independente de seu nível de escolaridade (sendo incluídas também as pessoas analfabetas, pois o conteúdo era explicado pelos ligantes, além da entrega da cartilha).

Assim, durante a ação do dia 18, os acadêmicos ofereciam tais materiais à população e explicavam todas as informações contidas neles, além de acolher e explicar as dúvidas apresentadas pelos participantes. Após essa conversa inicial, a pessoa era direcionada à aferição da pressão arterial e, em seguida, da glicemia capilar. Posteriormente, os alunos informaram à pessoa o resultado, explicaram o seu significado e ressaltaram a importância de um acompanhamento longitudinal na Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência, seja para prevenir ou para tratar doenças.

Como contávamos também com ligas referentes à outras especialidades no dia da ação, pessoas com Diabetes Mellitus há mais de 5 anos foram direcionadas ao estande da Liga Acadêmica de Oftalmologia da universidade para poder realizar o exame de fundo de olho e de acuidade visual para poder averiguar se a pessoa estava tendo algum tipo de retinopatia diabética, acometimento comum no curso da doença, sobretudo para pessoas que não realizam um controle adequado (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2019-2020).

Por meio desse trabalho, os acadêmicos conseguiram explicar melhor sobre o processo saúde e doença para a população local, bem como puderam elucidar questões acerca da ordenação de patologias e agravos,

de modo que os participantes da ação demonstraram maior interesse em fazer acompanhamentos nas UBS de referência. Ademais, algumas pessoas relataram que, anteriormente, não faziam o acompanhamento longitudinal nos centros de saúde, mas com as orientações dadas pelos alunos ficaram mais motivados a iniciarem tal feito. Além disso, alguns participantes expuseram agradecimento à iniciativa e ao cuidado prestados pelos acadêmicos, uma vez que receberam diversas orientações e informações capazes de sanar dúvidas e de auxiliarem em cuidados que podem ser feitos no dia a dia para uma maior qualidade de vida.

Diante de tudo o que foi exposto, a experiência vivenciada pelos acadêmicos foi enriquecedora em diversos aspectos. Foi possível durante a realização dos exames, que pudesse ocorrer o aprendizado e o aprimoramento de técnicas semiológicas fundamentais para a prática médica, como a aferição da glicemia capilar e da pressão arterial, sendo possível também o treino da anamnese. Além disso, a possibilidade do contato com a população foi essencial para o desenvolvimento de uma melhor abordagem do paciente, visto que a conversa fora do consultório médico foi algo diferente daquilo ofertado pela grade curricular da universidade, podendo ir até o usuário em sua realidade, saindo do ambiente rígido do consultório médico. Por meio disso, os alunos puderam aprender formas variadas para ofertar informações importantes.

DISCUSSÃO

A despeito da temática trabalhada na ação com foco no cuidado da DM e da HAS, pode-se comparar os esforços para constituir uma frente de trabalho de combate à hanseníase, tuberculose e sífilis observados na primeira metade e quarto final do século XX sob um contexto de consolidação de uma economia industrial e urbana segundo a ótica sanitária dos estudos de incidência sobre a classe trabalhadora com a atual transição demográfico-epidemiológica e ascensão de doenças crônicas como hipertensão, diabetes e obesidade.

Sendo essas últimas agravadas pela afirmação inquestionável do domínio do estilo de vida urbano que depende da saúde do trabalhador e das demais pessoas para manter sua estabilidade, sendo primeiramente feito por ligas acadêmicas em frentes de trabalho, persistindo e tendo alta adesão até a atualidade (FERRAZ JEDC, et al., 2022; RIOS DRS e CAPUTO MC, 2019; OLIVEIRA KAS de, et al., 2019).

A procura por novas formas de exercitar o uso de ferramentas de assistência em saúde, ou sua integração em ações populares extensionistas fazem parte dos pilares que sustentam a existência das ligas acadêmicas de medicina, afirmando-as como um espaço transformador que surge da necessidade de colocar em prática os conhecimentos adquiridos em sala de aula, de modo que os ligantes intervenham social e medicamente sobre as problemáticas relacionadas à saúde, o que se relaciona fortemente com o desejo de ter contato com a comunidade (SANTOS DS, et al., 2018).

Ademais, consoante a este fato, a atuação dos acadêmicos do curso de medicina na comunidade, é parte de um anseio para aproximar os estudantes da atenção primária à saúde (APS), do trabalho interprofissional alinhado às necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS) (RIOS DRS e CAPUTO MC, 2019).

Essencialmente, o trabalho médico e a experiência do mutirão de saúde são vistos como um processo que coloca em seu centro a produção de cuidado e as relações estabelecidas entre as pessoas, constituído por fenômenos inter-relacionados, envolvendo o usuário alvo de uso de tecnologias, objetos e dispêndio de energia direcionados para a realização de ação humana intencional.

Dessa forma, a prática de mutirões de saúde é justificada e definida como a parte do fazer médico que é atribuída à formação dos estudantes de medicina, haja vista que à medida que os acadêmicos se formam, eles se tomam para si a função que os designará como médicos e produtores de cuidado, que se faz, se estrutura e assume caráter de arte médica, por meio da prática e atuação na comunidade (SANTOS DS, et al., 2018). Sob a luz das perspectivas supracitadas, podemos estabelecer um diálogo entre o cerne dos mutirões de saúde realizados por ligas acadêmicas do curso de medicina com a formação simbólica do médico que agrega a formação do estudante de medicina. Primeiramente ao retomar a ação feita pela Liga Acadêmica

de Medicina de Família e Comunidade da instituição. Nesse ponto, nos deparamos com o caráter construtivista trazido por Piaget no estudo da epistemologia da docência, expondo de modo prático e claro que o conhecimento e a aquisição de novas habilidades é proporcionado por meio da interação, em que o estudante pode interpretar e internalizar algo nas estruturas cognitivas, como ocorre na correlação de estratificação de risco cardiovascular, conjugando hábitos de vida do usuário do sistema de saúde, sua reserva funcional, história pregressa e achados clínicos no exame físico e na anamnese, efetuando o processo de transformação do entendimento do mundo com novos dados apreendidos (chamada de assimilação) e incorporação desta visão que transforma a persona do estudante e do profissional da saúde (chamada de acomodação) (CARON CR e BOLSANELLO MA, 2017).

Assim, tomando o conteúdo de assimilação que transforma o sujeito ativo na aprendizagem e a acomodação, que é a transformação do sujeito sobre si mesmo, os trabalhos práticos juntos à comunidade constituem um evento transformador das pessoas que participam. Mas também, firmam um processo de aproximação do que é desejado pelos cursos de medicina no que diz respeito à formação de um médico generalista que integra os conhecimentos a sua volta que recorra ao trabalho interprofissional, se aproxime da APS, alinhando-se às necessidades do SUS (RIBEIRO JGCG e BATISTA NA, 2020).

Sabendo que o ciclo saúde-doença-cuidado está inserido em um contexto que acompanha transformações socioestruturais, econômicas e culturais, as experiências interdisciplinares e integrativas de saúde, principalmente na APS, proporcionam de fato uma oferta facilitada de saúde, sendo de grande interesse do poder público, garantindo a universalidade, integralidade e equidade, contemplando ainda uma aproximação marcante entre os acadêmicos e a comunidade, aproximando-se de modo eficiente da realidade dos usuários do Sistema Único de Saúde, mesmo que este tenha fragilidades no acesso e integração da atenção primária com outros níveis. Assim, conforme concebemos as ações extensionistas como um conjunto de esforços que concretizam políticas de saúde ao mesmo passo que promovam mudanças individuais e empoderam os indivíduos dotados de um potencial de promover e gerir o autocuidado, as relações estabelecidas pelos beneficiários se torna bilateral e moldam no efeito de sua relação a produção da saúde e o caráter de agentes de saúde, de modo que a visão holística centrada no sujeito objeto da produção de cuidado precipite a adaptação de técnicas inovadoras em diferentes espaços e cenários, levando também ao conhecimento da diversidade de vida das pessoas e os determinantes de saúde envolvidos na promoção de saúde (DE MORAES MCL, 2018; STHAL HC e LEAL CRAA, 2018).

Desse modo, além do benefício acadêmico para os ligantes da LAMFAC participantes da ação, podemos perceber de modo claro a contribuição da ação para a comunidade dentro de suas necessidades. A priori, podemos conceber que existiu, certamente, um investimento em conteúdo humano na sistematização do processo de oferta à atenção em saúde, tanto na explicação de todo o processo de como aferir a pressão arterial e o que se percebe em alterações, assim como na glicemia. Também incluindo horizontalmente o usuário do SUS no encontro terapêutico, de modo que ainda houve investigação da história do usuário para a estratificação do risco cardiovascular, explicando o porquê daqueles parâmetros serem utilizados e aproveitar a revisão dos sistemas para dar orientações. Sendo este o principal aspecto para as pessoas da comunidade e que possibilita a inclusão de atividades e ações para o seu benefício, produzindo motivação pessoal e sentido para que o potencial terapêutico de cada pessoa seja incidente de modo eficaz sobre a manutenção de sua saúde (BORDIN D, et al., 2012). Posteriormente a esta consideração, podemos traçar um processo de ruptura para com aquilo que estava estabelecido do ensino médico desde 1910 no relatório Flexner, cujo caráter tecnicista, reducionista e sem contextualização com necessidades concretas da população, fortalecendo o Sistema de Saúde atualmente, que está longe de ser hospitalocêntrico (VIANA SBP, et al., 2022).

Conclui-se que a produção da saúde existe na relação entre cuidador e usuário do sistema de saúde, bem como no conjunto de símbolos que permeiam este encontro, sendo; portanto, formadora da persona de cuidador dos acadêmicos extensionistas. A relação entre o assentamento das políticas de saúde e a formação acadêmica resgata a nova determinação de saúde que deve reger a produção do cuidado. Conforme a oferta de saúde retorna para o conjunto das lutas sociais que resultaram no SUS, a referida ação de prevenção,

avaliação e educação popular em saúde para doenças que aumentam a morbimortalidade corresponde ao novo propósito da formação de novos médicos e médicas. Em pesquisas futuras, propomos que as visões de funcionamento corporal ligado à etiologia e consequências que subjazem às doenças de base da população alvo sejam trabalhadas, comparando; então, o efeito da intervenção médica na capacidade de promover autocuidado e mudança de hábitos.

REFERÊNCIAS

1. BORDIN D, et al. Projeto de extensão 'Nós na Rede': a odontologia à luz da promoção da saúde. *Revista Conexão UEPG*, 2012; 8(1): 86-93.
2. BRASIL. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e de outras providências - Ministério da Educação do Brasil, resolução n °3, 20 de junho de 2014.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. *Cadernos de Atenção Básica*, 2014; 37.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica : diabetes mellitus. *Cadernos de Atenção Básica*, 2013; 36.
5. CALDEIRA ES, et al. Estudantes de Medicina nos Serviços de Atenção Primária: Percepção dos Profissionais. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2011; 477-485.
6. CAVALCANTE ASP, et al. Em busca da definição contemporânea de "ligas acadêmicas" baseada na experiência das ciências da saúde. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 2021; 25: e190857.
7. CARON CR e BOLSANELLO MA. O ensino médico baseado em problemas: uma experiência construtivista. *Imagens da Educação*, 2017; 7(2): 54-63.
8. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). Código de Ética do Estudante de Medicina. Brasília, DF: CFM, 2018.
9. DE MORAES MCL. Promoção da saúde: visitando conceitos e ideias. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, 2017; 5(1): 75-79.
10. FERRAZ JEDC, et al. Ligas Acadêmicas de Medicina: narrativa sobre currículo e regulamentação. *Ensino em Perspectivas*, 2022; 3(1): 1-19.
11. GIL CARLOS A. Como elaborar projetos de pesquisa - 4. ed. - São Paulo: Atlas, 2002.
12. GONÇALVES JJ, et al. Experiência extensionista de alunos de graduação em medicina do programa Mais Médicos para o Brasil. *Rev Bras Med Fam Comunidade*, 2021; 16(43): 2528.
13. JUNIOR JG, et al. Experiência extensionista de alunos de graduação em medicina do programa Mais Médicos para o Brasil. *Rev Bras Med Fam Comunidade*, 2021; 16(43): 2528.
14. OLIVEIRA KAS, et al. Hipertensão arterial e diabetes mellitus: prevalência e impacto econômico em Goiânia e região metropolitana de 2008 a 2017. *Revista Educação em Saúde*, 2019; 7(2): 118-124.
15. PBH. CENTRO de Saúde Confisco Promove Saúde na Praça. 2017.
16. RIBEIRO JGCG e BATISTA NA. O paradigma Construcionista e as Metodologias Ativas na Educação em Saúde. *Revista Portal: Saúde e Sociedade*, 2020; 5(3): 1563-1576.
17. RIOS DRS e CAPUTO MC. Para além da formação tradicional em saúde: experiência de educação popular em saúde na formação médica. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2019; 43: 184-195.
18. SANTOS DS, et al. Processo de trabalho na Estratégia de Saúde da Família: potencialidades da subjetividade do cuidado para reconfiguração do modelo de atenção. *Ciência & saúde coletiva*, 2018; 23: 861-870.
19. SANTOS TDB, et al. Mutirão de saúde como ação extensiva e integrativa com a atenção primária. *Revista Médica de Minas Gerais*, 2018.
20. SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (Brasil). Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes. 2019-2020.
21. STHAL HC e LEAL CRAA. Concepções de homem, sociedade e mundo do trabalho em projetos de formação de cursos da área da saúde. *Revista Trabalho Necessário*, 2018; 16(29): 78-94.
22. TAQUETTE SR e MINAYO MCS. Ensino-Aprendizagem da Metodologia de Pesquisa Qualitativa em Medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2015; 39: 60-67.
23. VIANA SBP e HOSTINS RCL. Educação interprofissional e integralidade do cuidado: uma leitura filosófica contemporânea dos conceitos. *Educação em Revista*, 2022; 38.