REVISTA ELETRÔNICA
Acervo MÉDICO
ISSN 2764-0485

Estágio à docência em saúde coletiva: relato de experiência na disciplina relação médico-paciente

Teaching internship in public health: an experience report in the doctor-patient relationship course

Prácticas docentes en salud pública: un relato de experiencia en la asignatura relación médico-paciente

Fernanda Vieira Soares[1], Lorena de Oliveira Freitas[1], Elizangela Luciana Botelho de Azevedo[1], Yuri Santos Rodrigues[1], Antonio Alexandro de Castro[1], Sheila Pires Raquel[1], Maria do Socorro Litaiff Rodrigues Dantas[1], Mardenia Gomes Vasconcelos Pitombeira[1], Andrea Caprara[1].

RESUMO

Objetivo: Refletir sobre a experiência de pós-graduandos em Saúde Coletiva no estágio à docência da disciplina Relação Médico–Paciente, evidenciando a interdisciplinaridade, a mediação pedagógica e os processos formativos mobilizados. **Relato de experiência:** Trata-se de relato descritivo e reflexivo, desenvolvido em universidade pública estadual e em unidades da Atenção Primária em Saúde, no ano de 2025. A experiência envolveu metodologias ativas, simulações clínicas, seminários e práticas territoriais. As informações foram produzidas através do diário de campo e sínteses temáticas. Identificaram-se resistências iniciais às abordagens comunicativas, seguidas de maior engajamento discente ao longo dos semestres, além de mudanças nas percepções sobre a atuação na Atenção Primária e a importância da escuta no cuidado. Destacaram-se dilemas éticos, fortalecimento de habilidades relacionais e desenvolvimento pedagógico dos estagiários. **Considerações finais:** O estágio mostrou-se relevante para a formação docente dos pós-graduandos. A interdisciplinaridade entre docentes e a complementaridade em atividades pedagógicas propostas permitiram maior interlocução entre teoria e prática.

Palavras-chave: Estágio docente, Saúde coletiva, Relação médico-paciente, Educação médica, Interdisciplinaridade.

ABSTRACT

Objective: To reflect on the experience of graduate students in Collective Health during the teaching internship of the Medical–Patient Relationship course, highlighting interdisciplinarity, pedagogical mediation, and the formative processes involved. **Experience report:** This is a descriptive and reflective experience report developed at a public state university and in Primary Health Care units in 2025. The experience involved active learning methodologies, clinical simulations, seminars, and territorial practices. Data were produced through field diaries and thematic syntheses. Initial resistance to communicative approaches was identified, followed by increased student engagement throughout the semesters, as well as changes in perceptions regarding professional practice in Primary Health Care and the importance of listening in care. Ethical dilemmas, strengthening of relational skills, and pedagogical development of the interns were also highlighted. **Final**

[1] Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde, Fortaleza – CE.

SUBMETIDO EM: 2/2026 | **ACEITO EM: 3/2026** | **PUBLICADO EM: 4/2026**

considerations: The teaching internship proved to be relevant to the pedagogical training of graduate students. Interdisciplinarity among faculty members and the complementarity of the proposed pedagogical activities enabled greater dialogue between theory and practice.

Keywords: Teaching internship, Public health, Doctor-patient relationship, Medical education, Interdisciplinarity.

RESUMEN

Objetivo: Reflexionar sobre la experiencia de estudiantes de posgrado en Salud Colectiva durante el período de práctica docente de la asignatura Relación Médico–Paciente, destacando la interdisciplinariedad, la mediación pedagógica y los procesos formativos movilizados. **Relato de experiencia:** Se trata de un relato descriptivo y reflexivo, desarrollado en una universidad pública estatal y en unidades de Atención Primaria de Salud, en el año 2025. La experiencia incluyó metodologías activas, simulaciones clínicas, seminarios y prácticas territoriales. La información se produjo a partir de diarios de campo y síntesis temáticas. Se identificaron resistencias iniciales a los enfoques comunicativos, seguidas de un mayor compromiso estudiantil a lo largo de los semestres, así como cambios en las percepciones sobre el desempeño en la Atención Primaria y la importancia de la escucha en el cuidado. Se destacaron dilemas éticos, el fortalecimiento de habilidades relacionales y el desarrollo pedagógico de los practicantes. **Consideraciones finales:** La práctica docente resultó relevante para la formación pedagógica de los estudiantes de posgrado. La interdisciplinariedad entre docentes y la complementariedad de las actividades pedagógicas propuestas permitieron una mayor articulación entre la teoría y la práctica.

Palabras clave: Prácticas docentes, Salud pública, Relación médico-paciente, Educación médica, Interdisciplinariedad.

INTRODUÇÃO

O estágio à docência constitui espaço formativo essencial para o desenvolvimento de habilidades didáticas requeridas de cunho reflexivo e humanizado, para o ensino superior em saúde. Ensinar implica criar condições para a produção coletiva do conhecimento a fim de alcançar consciência crítica sobre a realidade (BALDO AM e GARCIA EEB, 2021; FREIRE P, 2013).

Autores como Helman C (2009) e Caprara A (2003) destacam que o cuidado é atravessado por dimensões culturais, simbólicas e comunicativas, o que tensiona modelos biomédicos centrados em dimensões fisiológicas, mensuráveis e tecnicistas. Essa crítica aponta para a necessidade de considerar fatores sociais e subjetivos no cuidado integral, bem como de fortalecer habilidades relacionais como elemento pertinente às práticas em saúde. Estes estudos têm indicado que tais habilidades estão associadas à qualificação do vínculo terapêutico e atenção ao paciente por meio de comunicação empática (GROSSEMAN S, et al., 2022; BRASIL, 2004).

Segundo o Consenso da Associação Brasileira de Educação Médica, as competências em comunicação devem estar presentes no currículo da formação médica e articuladas aos princípios do Sistema Único de Saúde, por meio de ações pedagógicas ativas e contextualizadas. Sendo assim, o processo formativo em saúde é concebido de forma situada no cotidiano dos serviços, problematizando a realidade, sendo guiada por referenciais freirianos e da educação permanente. Do ponto de vista metodológico, práticas como simulações, estudo de casos e discussões em pequenos grupos aproximam-se das metodologias ativas e da Aprendizagem Baseada em Problemas, que privilegiam a articulação teoria–prática, a autonomia discente e a reflexão crítica sobre situações reais (GROSSEMAN S, et al., 2022; BOROCHOVICIUS E e TORTELLA JCB, 2014).

Diante desse contexto, coloca-se a seguinte questão: de que modo a experiência de estágio à docência, no âmbito da disciplina Relação Médico-Paciente - RMP, contribui para a formação pedagógica de pós-graduandos e para o desenvolvimento de uma abordagem interdisciplinar, crítica e humanizada na formação médica?

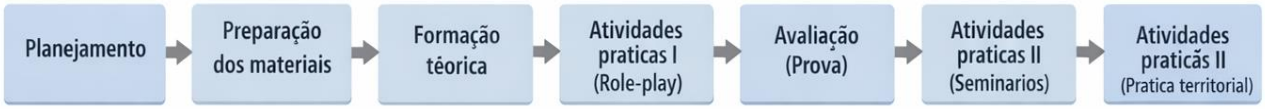
O estágio à docência é estratégico para a qualificação da formação médica e também para a formação docente no campo da Saúde Coletiva, pois articula referenciais teóricos, práticas pedagógicas e experiência profissional sobre os modos de cuidado nos serviços de saúde (CAPOZZOLO A, et al., 2013; BONDÍA JL, 2002). A relevância deste relato reside na sistematização e apresentação dos processos vividos: aprendizagens, desafios e decisões que podem contribuir para o debate sobre a formação de médicos e de professores universitários comprometidos com práticas sensíveis às dimensões subjetiva, social e cultural da saúde (GATTI BA, 2010).

Diante do exposto, este relato teve por objetivo refletir sobre a experiência docente de pós-graduandos do mestrado e doutorado em Saúde Coletiva na disciplina RMP, evidenciando a interdisciplinaridade, a reflexão crítica e os processos vividos.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trata-se de uma experiência docente na disciplina RMP de uma Universidade Pública do estado do Ceará. O estágio docente foi atividade obrigatória dos cursos de mestrado e doutorado em Saúde Coletiva com duração semestral. Durante o ano de 2025 contamos com cinco estagiários (3 alunos de mestrado e 2 alunos de doutorado), três professores e três monitores (acadêmicos de medicina) vinculados à um dos laboratórios de pesquisas da Universidade. As informações foram produzidas a partir de diários de campo, supervisões e sínteses temáticas. A sequência com as atividades propostas pode ser verificada logo a seguir na **Figura 1**, sendo discutida na sequência do relato.

Figura 1 - Sequência das atividades da disciplina RMP no ano de 2025.



Fonte: Soares FV, et al., 2026.

Destacamos que a equipe de pós-graduandos foi composta por profissionais das áreas de Jornalismo, Fisioterapia, Odontologia e Psicologia. Os professores, profissionais da Medicina e Enfermagem. A disciplina foi planejada de forma modular com oito encontros presenciais com carga horária total de 34 horas/aulas a fim de contemplar atividades teóricas, práticas, avaliações e momentos reflexivos.

Do acolhimento dos estudantes seguimos à realização de atividade projetiva denominada “bússola”, utilizada para registrar percepções iniciais da identidade profissional e da relação médico–paciente. Ao final da disciplina, a atividade foi retomada, permitindo aos estudantes comparar as expectativas com aprendizados adquiridos.

Foram discutidos em sala de aula conteúdos sobre habilidades empáticas, escuta, comunicação, condução da consulta médica e transmissão de más notícias. Atividades envolvendo linguagem, cultura e saberes dos povos originários e comunidades ribeirinhas, enfatizaram o diálogo entre o saber médico e as práticas tradicionais.

Uma profissional médica foi convidada para relatar experiências vividas em ambientes hospitalares, especialmente relacionadas à transmissão de más notícias. A atividade incluiu relatos de casos, discussão de condutas e interação direta com os estudantes, que puderam questionar e refletir a partir das situações apresentadas.

Práticas de *“role play”* envolvendo simulação de casos clínicos permitiu exercitar as habilidades comunicativas e da interação médico–paciente. As atividades práticas em unidades de saúde, trouxe a interação concreta médico–paciente em contextos de cuidado dentro da comunidade. Foram observadas mudanças na forma como os alunos percebiam à atuação na Atenção Primária e sobre a importância da escuta no cuidado em saúde.

Os seminários abordaram especificidades da consulta médica com crianças, adolescentes, adultos, idosos e famílias. Esta experiência foi avaliada de forma conceitual, utilizando categorias entre excelente, ótimo, bom e regular, considerando critérios relativos à clareza da apresentação, articulação dos integrantes do grupo, qualidade dos slides, citação de fontes, envolvimento de demais alunos da turma. Critérios que orientam a preparação dos estudantes para exposições clínicas posteriores.

Também foi aplicada prova com questões de múltipla escolha; ítens de verdadeiro ou falso e questão discursiva sobre aplicação do protocolo SPIKES em caso clínico, onde: “S” - Setting up (Preparando-se para o encontro); “P’- Perception (Percebendo o paciente); “I”- Invitation (Convidando para o diálogo); “K” - Knowledge Transmitindo as informações; “E” - Emotions (Expressando emoções); “S”- Strategy and Summary (Resumindo e organizando estratégias), segundo Lino C.A., et al.,(2011). Constatamos adesão dos alunos às leituras indicadas: definiram conceitos, sequenciaram etapas de protocolos, descreveram e aplicaram conteúdos trabalhados.

Uma terceira nota foi composta pelas respostas de formulário autoavaliativo que tratou: da assiduidade; participação em sala; compromisso com a formação médica humanizada; habilidades de escuta, empatia e comunicação; organização pessoal; preparo para as aulas; relação com colegas e professores; e levantamento dos aspectos que poderiam ser aprimorados na disciplina.

Reações heterogêneas dos estudantes estiveram associadas à resistência para realizar atividades relacionadas à dimensão relacional do cuidado, especialmente nos períodos iniciais da disciplina, quando parte da turma questionava a utilidade prática desses conteúdos. Debates sobre limitações do tempo de consulta, possibilidades de acompanhamento longitudinal dos pacientes e diferenças percebidas entre contextos hospitalares e de Atenção Primária mobilizaram diferentes posicionamentos e demandaram mediação constante.

Uma dificuldade interpessoal esteve relacionada às condutas atípicas de um dos alunos. O trabalho coletivo com intervenções voltadas para promover ambiente de respeito, inclusão e colaboração, esteve alinhado aos objetivos da própria disciplina. Foram observadas mudanças nas atitudes dos acadêmicos na direção de maior atenção e cuidado com as dificuldades dos demais. Situação considerada exitosa no cenário de inclusão educacional no ensino superior.

As situações do cotidiano das aulas foram utilizadas como oportunidades pedagógicas, agregando às exemplificações, possibilitando ampliação de autopercepções e potencializando as reflexões sobre ética profissional, citam-se: cuidados com documentação, postura em sala de aula, compromisso com a aprendizagem nas atividades práticas e responsabilidade nas relações com docentes, colegas e pacientes.

Os pós-graduandos e monitores foram ativos durante o planejamento e condução da disciplina com desenvolvimento progressivo no manejo das atividades e ampliação das competências pedagógicas. A atuação interdisciplinar permitiu construir uma rede de apoio docente, percebida pelos estagiários como relevante para sua formação, na medida em que as temáticas foram discutidas à luz de perspectivas complementares, incluindo discussões em eventos acadêmicos institucionais, onde as experiências foram apresentadas.

A pós-graduanda em Psicologia discutiu sobre manejo emocional, habilidades empáticas e a escuta ativa bem como, a dimensão subjetiva dos processos de adoecimento. A contribuição dos pós-graduandos em Fisioterapia ampliou o olhar para o corpo biológico e o vivido, que não se limita à doença. A pós-graduanda de Jornalismo qualificou o debate sobre comunicação ética e transparente, enfatizando a necessidade de clareza e de linguagem acessível.

Por fim, a pós-graduanda em Odontologia, aliada à experiência com populações vulneráveis, trouxe a dimensão da cultura em saúde e dos saberes tradicionais, fundamental para a discussão sobre inserção territorial e o papel da escuta qualificada na comunidade. Além disto, a monitoria reafirmou atuação estratégica para a formação médica comprometida com a humanização e a integralidade do cuidado no Sistema Único de Saúde.

DISCUSSÃO

As experiências descritas podem ser compreendidas como operacionalização das recomendações do Consenso ABEM, que preconiza a inserção longitudinal da comunicação no currículo médico, integrada às práticas no SUS, ao trabalho em equipe e ao desenvolvimento do profissionalismo (GROSSEMAN S, et al., 2022).

Os resultados obtidos dialogam com as proposições de Freire P (2013), segundo o qual o processo educativo se constrói por meio de relações dialógicas, onde ensinar e aprender constituem movimentos indissociáveis. A compreensão de que a docência ultrapassa a transmissão de conteúdos e envolve a criação de condições para a produção coletiva do conhecimento, orientados pela problematização da realidade concreta vivida nos cenários formativos (BALDO AM e GARCIA EEB, 2021).

A centralidade atribuída às dimensões culturais e comunicativas da prática clínica encontra respaldo nas contribuições de Caprara A (2003), ao enfatizar a necessidade de estratégias sensíveis às narrativas dos pacientes, e de Helman C (2009), ao distinguir as perspectivas biomédica e experiencial do adoecimento.

A incorporação das abordagens no processo formativo permitiu tensionar modelos estritamente fisiológicos e tecnicistas que levam à fragmentação da assistência, ampliando a compreensão do cuidado para uma prática relacional e situada culturalmente, conforme também discutido por Kleinman A (1988). Autores que embasam a disciplina. Esses achados foram identificados nos registros e observações dos discentes sobre escuta, interação e ação no território, indicando mudanças na maneira de entender a clínica.

Neste contexto, as metodologias ativas, em especial as simulações e as práticas territoriais, operaram como recurso pedagógicos que permitiram o deslocamento conceitual dos estudantes. Ao invés de centrar-se exclusivamente na Doença (*Disease*): o foco biológico, fisiológico e mensurável, o processo formativo induziu a reflexão sobre a Enfermidade (*Illness*), que, segundo Kleinman A (1988), refere-se à experiência subjetiva e cultural do adoecimento. Essa transição do olhar é crucial, pois alinha a prática da Relação Médico-Paciente ao campo da Saúde Coletiva, reconhecendo a narrativa do paciente e o seu contexto de vida como elementos centrais e irredutíveis do processo saúde-doença.

Assim, a experiência pode ser analisada a partir dos conceitos entre Educação em Saúde e Educação na Saúde sistematizadas por Nogueira DL (2022), que diferenciam ações dirigidas à população daquelas voltadas à formação de profissionais e estudantes. O estágio à docência descrito configura-se, assim, como Educação na Saúde, ao articular formação pedagógica, inserção em serviços e reflexão crítica sobre situações concretas do cotidiano assistencial.

As simulações, as práticas territoriais e as supervisões aproximaram-se da concepção de Educação defendida por esses autores, fundamentada na problematização do trabalho real e em referenciais freireanos, permitindo compreender o estágio como espaço de reconfiguração das práticas pedagógicas e de cuidado.

O estágio à docência, que se fundamenta na perspectiva freireana de construção coletiva do conhecimento e de autonomia dos sujeitos envolvidos na formação, ao promover a articulação ensino-serviço-comunidade, materializa o conceito de Educação Permanente, na medida em que prevê a transformação das práticas e da organização do trabalho, trazendo como centralidade: a análise crítica dos problemas cotidianos (BRASIL, 2007).

As resistências iniciais dos discentes frente às abordagens comunicativas, seguidas de maior adesão às simulações, aos debates éticos e às atividades nos serviços, indicam um processo formativo gradual, marcado por ampliações nas formas de compreender e vivenciar a prática clínica.

Essa dinâmica também pode ser interpretada à luz dos princípios da Aprendizagem Baseada em Problemas, ao deslocar o foco da transmissão de conteúdo para a resolução coletiva de situações concretas (BOROCHOVICIUS E e TORTELLA JCB, 2014), favorecendo a autonomia discente e a leitura crítica da realidade.

Tais transformações podem ser analisadas à luz do modelo Conhecimento-Atitude-Prática, segundo o qual a incorporação de novas condutas em saúde decorre da articulação entre aquisição de saberes, mudança de disposições subjetivas e consolidação de práticas no cotidiano

O curso da disciplina também pôde ser compreendido a partir do modelo de Conhecimento, Atitude e Prática - CAP, descrito por Oliveira MLC, et al. (2020) como instrumento utilizado para diagnóstico e avaliação de intervenções educativas. Segundo os autores, transformações nos modos de agir tendem a ser precedidas por reorganizações cognitivas e de valores, permitindo interpretar os achados do presente relato como parte de um processo de aprendizagem que envolve aquisição conceitual, revisão de disposições atitudinais e incorporação de novas práticas comunicativas. Embora não tenham sido empregados instrumentos CAP formais, os registros empíricos e as avaliações formativas indicam variações nesses três níveis, sugerindo impacto pedagógico da experiência.

A organização das atividades em torno de simulações estruturadas, rodízio entre situações clínicas, seminários e inserção territorial aproxima-se das diretrizes nacionais para o ensino da comunicação nas escolas médicas que foram sistematizadas a partir do Consenso da Associação Brasileira de Educação Médica (GROSSEMAN S, et al., 2022).

O uso progressivo de role-play e a transição para cenários reais sob supervisão correspondem às recomendações de desenvolvimento longitudinal das competências comunicativas, integradas ao currículo e articuladas às ciências humanas e sociais. Do mesmo modo, a ênfase em ambientes formativos, mediação de conflitos interpessoais e problematização das experiências vividas converge com as orientações voltadas à construção da identidade profissional.

As estratégias pedagógicas mobilizadas aproximam-se dos pressupostos das metodologias ativas e da Aprendizagem Baseada em Problemas, que defendem o uso de situações reais para estimular raciocínio crítico, autonomia discente e integração entre conteúdos conceituais, procedimentais e atitudinais (LINO CA, et al., 2011; GATTI, 2010).

A atuação interdisciplinar observada (envolvendo docentes, monitores e profissionais de diferentes áreas) também se alinha à compreensão de que a comunicação constitui eixo estruturante do trabalho em equipe, com repercussões diretas para a qualidade do cuidado e a formação dos futuros médicos (GROSSEMAN S, et al., 2022). Essa articulação reforça que os achados empíricos do presente relato não se restringem a uma experiência local, mas evidenciam a operacionalização concreta de orientações para a formação médica.

No que se refere à formação pedagógica dos pós-graduandos, observou-se o fortalecimento de competências relacionadas à mediação pedagógica, à interdisciplinaridade e à construção de ambientes dialógicos de aprendizagem, em consonância com os referenciais da Saúde Coletiva e das ciências sociais (BRASIL, 2004; AYRES JRCM., 2000). A interação com estudantes da graduação evidenciou o potencial do estágio como espaço de troca de saberes e de construção coletiva no âmbito da docência em saúde. (OLIVEIRA LA, et al., 2014)

Por fim, as experiências descritas (envolvendo problematização, inserção territorial e ética), aproximam-se da concepção de aprendizagem como experiência formativa defendida por Bondía JL (2002), na medida em que os registros analisados indicam que os estudantes atribuíram novos sentidos ao processo de formação e prática profissional. As comparações entre os registros iniciais e finais das atividades postulam a construção de posicionamentos críticos diante do cuidado em saúde (CAPOZZOLO A, et al., 2013; BRASIL, 2004; AYRES JRCM, 2000).

As limitações do estudo relacionam-se ao número restrito de turmas, ao único contexto institucional, aos registros centrados na percepção dos autores e à restrição temporal de um ano. Ainda assim, a incorporação sistemática de experiências de estágio docente nos currículos de pós-graduação emerge como estratégia de qualificação da formação pedagógica em saúde, especialmente quando articulada a diretrizes nacionais, modelos avaliativos e referenciais críticos do campo.

AGRADECIMENTOS

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pela concessão de suas bolsas de doutorado e mestrado, respectivamente. Ao Programa de Monitoria Acadêmica (PROMAC) da Universidade Estadual do Ceará (UECE), pela concessão de bolsa de monitoria.

REFERÊNCIAS

1. AYRES JRCM. Cuidado: tecnologia ou sabedoria prática? Interface – Comunicação, Saúde, Educação, 2000; 4(6): 117-120.
2. BALDO AM e GARCIA EEB. Intransitividade, transitividade ingênua e transitividade crítica da consciência em Paulo Freire. Reflexão e Ação, 2021; 29(2): 57-68.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.988, de 27 de setembro de 2007. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor. Diário Oficial da União, Brasília, 28 set. 2007.
5. BONDÍA JL. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. Revista Brasileira de Educação, 2002; 19: 20-28.
6. BOROCHOVICIUS E e TORTELLA JCB. Aprendizagem Baseada em Problemas: um método de ensino-aprendizagem e suas práticas educativas. Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação, 2014; 22(83): 263-294.
7. CAPOZZOLO A, et al. Experiência, produção de conhecimento e formação em saúde. Interface – Comunicação, Saúde, Educação, 2013; 17(45): 357-370.
8. CAPRARA A. A relação médico-paciente: para uma humanização da prática médica. Cadernos de Saúde Pública, 2003; 37(1): 94-102.
9. FREIRE P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2013.
10. GATTI BA. Formação de professores no Brasil: características e problemas. Educação & Sociedade, 2010; 31(113): 1355-1379.
11. GROSSEMAN S, et al. Consenso ABEM para o ensino de comunicação nas escolas médicas. Revista Brasileira de Educação Médica, 2022; 46(3): e103.
12. HELMAN C. Cultura, saúde e doença. Porto Alegre: Artmed, 2009.
13. KLEINMAN A. The illness narratives: suffering, healing, and the human condition. New York: Basic Books, 1988.
14. LINO CA, et al. Uso do protocolo SPIKES no ensino de habilidades em transmissão de más notícias. Revista Brasileira de Educação Médica, 2011; 35(1): 52-57.
15. NOGUEIRA DL. Educação em saúde e na saúde: conceitos, pressupostos e abordagens teóricas. Sanare, 2022; 21(2): 101-109.
16. OLIVEIRA LA, et al. Fatores que levam o aluno a engajar-se em programas de monitoria acadêmica de uma instituição de ensino superior. Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia, 2014; 2(4): 1-5.
17. OLIVEIRA MLC, et al. Conhecimento, atitude e prática: conceitos e desafios na área de educação e saúde. Educação em Saúde, 2020; 8(1): 190-198.