



Alternativa para o ensino remoto das ações de promoção da saúde: um relato de experiência


Geovana Ribeiro dos Santos¹

 [0000-0002-2742-5725](https://orcid.org/0000-0002-2742-5725)


Francielle Nunes de Azevedo Romanowski¹

 [0000-0001-9175-1229](https://orcid.org/0000-0001-9175-1229)

Leandro Brambilla Martorell²

 [0000-0003-2343-754X](https://orcid.org/0000-0003-2343-754X)

Lila Louise Moreira Martins Franco¹

 [0000-0002-7749-0779](https://orcid.org/0000-0002-7749-0779)

Liliane Branga Monteiro dos Reis¹

 [0000-0001-6948-9033](https://orcid.org/0000-0001-6948-9033)

Monarko Nunes de Azevedo²

 [0000-0001-6536-7848](https://orcid.org/0000-0001-6536-7848)

¹Universidade Evangélica de Goiás (UniEVANGÉLICA), Anápolis, Goiás, Brasil.

²Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, Goiás, Brasil.

Correspondência:

Monarko Nunes de Azevedo

E-mail: monarko@ufg.br

Recebido: 11 jan, 2022

Aprovado: 10 nov, 2023

Última revisão: 12 mar, 2024

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.en>



Resumo Os autores relatam a experiência de reestruturação das estratégias de ensino-aprendizagem durante a pandemia COVID-19, em um curso de Odontologia, envolvendo docentes, discentes, comunidade e serviços de saúde. Diante da suspensão das atividades presenciais nas instituições de ensino e estágios na comunidade, os acadêmicos do Curso de Odontologia da Universidade Evangélica de Goiás utilizaram o arco de Maguerez, para observar a realidade de algumas regiões do município, identificar os principais problemas de saúde e sociais existentes e propor soluções, pautadas na literatura científica, para intervir na comunidade com diferentes estratégias de ensino-aprendizagem reestruturadas, mediadas por recursos educativos que permitissem difundir preceitos de saúde de forma remota. Foram desenvolvidos vídeos curtos, tutoriais, livros, cartilhas e manuais, que, com linguagem clara, acessível e explicativa, orientaram a comunidade por meio das redes sociais e de transmissões ao vivo pela internet. A comunidade teve acesso aos materiais produzidos pelos telefones celulares e computadores, em que pese a limitação de quem não possuía estes equipamentos. Foram abordados temas como orientações sobre higiene bucal, alimentação saudável, importância da atividade física, descrição das condições bucais e sistêmicas e como preveni-las, orientações sobre como lidar com as diferenças dos indivíduos e a solidão na quarentena. No contexto pandêmico, as limitações impostas pelo isolamento social implicaram na necessidade de reestruturação das estratégias de ensino-aprendizagem, provocando nos docentes, discentes, comunidade e serviço de saúde uma aproximação da tecnologia digital, trazendo o desafio de se desenvolver uma educação problematizadora, com o uso de estratégias dinâmicas e reflexivas.

Descritores: Promoção da Saúde. Educação em Saúde. COVID-19.

Alternativa para la enseñanza remota de acciones de promoción de la salud: un relato de experiencia

Resumen Los autores relatan la experiencia de reestructuración de estrategias de enseñanza-aprendizaje durante la pandemia de COVID-19, en una carrera de Odontología, involucrando docentes, estudiantes, comunidad y servicios de salud. Ante la suspensión de actividades presenciales en instituciones educativas y pasantías en la comunidad, estudiantes de la Carrera de Odontología de la Universidad Evangélica de Goiás utilizaron el arco de Maguerez, para observar la realidad de algunas regiones del municipio, identificar las principales problemas de salud y sociales soluciones existentes y proponer soluciones, basadas en la literatura científica, para intervenir en la comunidad con diferentes estrategias de enseñanza-aprendizaje reestructuradas, mediadas por recursos educativos que permitan difundir preceptos de salud de forma remota. Se desarrollaron videos cortos, tutoriales, libros, cuadernillos y manuales que, con un lenguaje claro, accesible y explicativo, guiaron a la comunidad a través de las redes sociales y transmisiones en vivo a través de internet. La comunidad tuvo acceso a materiales producidos por celulares y computadoras, a pesar de las limitaciones de quienes no contaban con estos equipos. Se trataron temas como orientación sobre higiene bucal, alimentación saludable, la importancia de la actividad física, descripción de afecciones bucales y sistémicas y cómo prevenirlas, orientación sobre cómo afrontar las diferencias individuales y la soledad durante la cuarentena. En el contexto de pandemia, las limitaciones impuestas por el aislamiento social implicaron la necesidad de reestructurar las estrategias de enseñanza-aprendizaje, provocando que docentes, estudiantes, comunidad y servicio de salud se acerquen a la tecnología digital, trayendo el desafío de desarrollar una educación problematizadora, con el uso de estrategias dinámicas y reflexivas.

Descriptor: Promoción de la Salud. Educación en Salud. COVID-19.

Alternative for remote teaching of health promotion: an experience report

Abstract The authors evaluated the restructuring of teaching approaches for educators, students, the community, and health services in a dentistry program during the COVID-19 pandemic. Given the suspension of in-person activities, students from the dentistry program of the Evangelical University of Goiás used the Maguerez Arch method to observe some city regions, identify main health and social issues, and propose evidence-based solutions. These interventions aimed to address community needs using modified teaching approaches via remote educational tools to disseminate health principles. Short videos, tutorials, books, booklets, and manuals were developed using clear, accessible, and explanatory language and broadcasted via social networks and online lives. The community accessed these materials using cell phones and computers, although some individuals faced limitations due to a lack of access to these devices. Topics addressed in the materials included guidance on oral hygiene, healthy eating, the importance of physical activity, oral and systemic conditions and prevention, and individual guidance to cope with social isolation. During the pandemic, social isolation demanded the restructuring of teaching approaches, leading educators, students, the community, and health services to embrace digital technology, which posed the challenge of developing a problem-based education using dynamic and reflective approaches.

Descriptor: Health Promotion. Health Education. COVID-19.

INTRODUÇÃO

A educação em saúde é um dos recursos da promoção da saúde, por meio da qual o conhecimento cientificamente produzido no campo da saúde é utilizado pelos profissionais da área, ao levar informações importantes sobre o processo de saúde-doença para a comunidade. Dessa forma, pode-se melhorar a compreensão dos indivíduos a respeito das condições e dos agravos em saúde e estimular a adoção de bons hábitos na vida dessas pessoas¹⁻³. Nesse contexto, a formação dos futuros cirurgiões-dentistas deve estar comprometida com a promoção da saúde da população assistida, reconhecendo a relevância da educação em saúde e do cuidado integral. Além disso, é de extrema importância que, para essa formação, os cursos de graduação em odontologia, no âmbito da educação superior, estejam em consonância com as políticas públicas de saúde e saúde bucal no Brasil⁴.

De igual modo é essencial que as ações de educação em saúde sejam integradas entre o ensino, o serviço e a comunidade, com o objetivo de proporcionar uma abordagem abrangente e contextualizada. Essa integração possibilita uma compreensão mais ampla da realidade, permitindo a identificação de demandas e a proposição de estratégias de ensino-aprendizagem transformadoras. Através dessa abordagem, busca-se capacitar os indivíduos a alcançarem autonomia e emancipação, tornando-se sujeitos ativos no cuidado de sua própria saúde bucal, de suas famílias e da coletividade. Ao valorizar a participação dos cidadãos nas decisões de saúde, promovemos uma sociedade mais engajada e consciente, fortalecendo as políticas públicas e contribuindo para a melhoria da saúde bucal e o bem-estar da população como um todo⁵⁻⁶.

Ademais, essa integração entre os cursos de odontologia e as políticas públicas de saúde pode contribuir para a formação de futuros profissionais da área da saúde com competências e habilidades, aproximando-os das demandas sociais e tornando-os responsáveis e envolvidos com a saúde da população. Essa abordagem permite que os profissionais estejam mais preparados para lidar com as necessidades da comunidade, promovendo uma assistência de qualidade e atendendo às expectativas da sociedade. Com uma formação sólida e alinhada às políticas públicas de saúde, os profissionais têm a oportunidade de atuar de forma efetiva na prevenção, promoção e tratamento da saúde bucal, contribuindo para a melhoria dos indicadores de saúde da população e para a construção de uma sociedade mais saudável e equitativa⁷⁻¹².

O panorama da pandemia da COVID-19 gerou a exclusão e o isolamento de parcelas da população e, dentre elas, uma grande parte da população que necessitava de acesso aos serviços de saúde¹³. Tal evidência exigiu novos enfoques e

novas práticas de educação em saúde, mediadas por tecnologias da informação e comunicação digitais (TICd), o que resultaria em benefícios, especialmente para quem estava desassistido. Nesse processo, a educação torna ainda mais relevante e dentre os seus desafios, aponta à necessidade da formação de profissionais de saúde capazes de atuar nesse novo contexto¹⁴⁻¹⁵.

Em que pese as experiências brasileiras no uso das TICd nos serviços de saúde, é importante ressaltar que desde 2015, com a implementação da Política Nacional de Informação e Informática em Saúde, houve um avanço na promoção da saúde digital. Isso foi formalizado no documento "Estratégia de Saúde Digital para o Brasil"¹⁶, que incluiu a criação da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) e o Programa Conecte SUS, ambos regulamentados pela portaria GM/MS n. 1.434, de 28 de maio de 2020. Essas iniciativas buscam estabelecer diretrizes tanto para o setor público quanto para o setor privado, com o objetivo de promover a saúde por meio de recursos educativos digitais.

A própria Política Nacional de Saúde Bucal, desde 2004, ressalta a importância da realização de ações de educação em saúde, levando em consideração as questões sociais e culturais relacionadas a temáticas como alimentação saudável, higiene e autocuidado do corpo, boca relacionada à nutrição, afeições e defesa, com diversificação de estratégias como "[...] debates, oficinas de saúde, vídeos, teatro, conversas em grupo, cartazes, folhetos"⁴. No entanto o contexto pandêmico potencializou algo que vinha sendo gestado no que se refere à ferramenta digital, provocando docentes e discentes da educação superior em saúde, serviços de saúde e comunidade neste afunilamento de proposta voltada para o digital, sendo incorporada como prática no cotidiano das instituições de ensino, serviços de saúde e da própria comunidade.

Apesar de existirem poucos relatos na literatura atual sobre as alternativas encontradas por algumas instituições¹⁷⁻¹⁸, existe, ainda, uma dificuldade de se formular estratégias de educação em saúde com o uso metodologias que atendam às condições específicas que considerem aspectos como o isolamento social e o alcance remoto.

O objetivo deste trabalho foi relatar a reestruturação das estratégias de ensino-aprendizagem durante a pandemia COVID-19 em um curso de Odontologia, envolvendo docentes, discentes, comunidade e serviço de saúde.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Este relato de experiência foi vivenciado por docentes e discentes da Universidade Evangélica de Goiás (UniEVANGÉLICA) durante as em atividades práticas de atenção remota à saúde. Os estudantes envolvidos estavam matriculados nas disciplinas de Saúde Coletiva do segundo ao quinto período do curso de Odontologia entre os anos de 2020 e 2021, abrangendo quatro semestres (2020/1, 2020/2, 2021/1, 2021/2). As atividades foram realizadas em quatro Unidades Básicas de Saúde no Município de Anápolis, e contaram com a participação de aproximadamente 25 profissionais da saúde. Durante essas atividades, os estudantes desenvolveram ações à distância com pessoas da comunidade pertencentes a diferentes grupos populacionais, equipamentos sociais e ciclos de vida, em colaboração com o serviço de saúde.

A pressuposição que norteia este relato foi de que, observando tais ações e atitudes, tornar-se-ia possível avaliar o impacto das estratégias utilizadas nas disciplinas e, conseqüentemente, a sua influência na formação acadêmica do futuro profissional da saúde, no momento em que se discute a necessidade e importância da utilização dos serviços de remotos no Brasil.

Devido à extrema situação vigente na pandemia, notou-se a importância e necessidade de se pensar estratégias de promoção da saúde, sem qualquer tipo de contato físico, visto que era uma forma de propagação da doença. Esse contexto oportunizou novos olhares sobre a educação superior e sobre a ação docente, uma vez que os caminhos a seguir indicaram a não ruptura do distanciamento social; a transmissão de conhecimentos com significado, sentido e rumo; e o desenvolvimento da habilidade de enxergar o outro, mediada por tecnologia, na impossibilidade do atendimento presencial.

A área de Saúde Coletiva do Curso de Odontologia da UniEVANGÉLICA trabalha com metodologias ativas e, entre estas, utiliza a metodologia da problematização do Arco de Maguerez¹⁹ para o desenvolvimento de projetos de intervenção em saúde, a serem aplicados nas comunidades em parceria com as Unidades Básicas de Saúde da Família (UBS) e/ou

com equipamentos sociais na área de abrangência das mesmas. Seu eixo teórico entre o segundo e quinto período trabalha a promoção da saúde nos diferentes ciclos de vida, a utilização de achados demográficos e epidemiológicos para planejamento de ações em grupos populacionais com pouca condição socioeconômica. Sendo estes um dos públicos mais afetados pelo novo SARS-CoV 2, com a maior taxa de morbimortalidade, o que levou as orientações mundiais de isolamento social na busca de minimizar o contágio e evitar mortes prematuras.

O município de Anápolis decretou, no início do primeiro semestre de 2020, estado de calamidade pública e suspendeu as atividades presenciais em todas as instâncias de ensino e estágios. Em resposta, a Universidade, utilizando-se de sua expertise em implementar o uso de tecnologias, optou por treinar sua equipe docente, ampliar o escopo de tecnologias e adaptar currículos, para dar continuidade ao processo de ensino aprendizagem. Dessa forma, toda a comunidade acadêmica adentrou a um novo momento em que a criatividade somada ao conhecimento tecnológico e pedagógico manteria a educação superior.

Um total de 60 alunos, em cada uma das quatro disciplinas semestrais, foram divididos em grupos para planejarem ações, construir os recursos e aplicarem as estratégias de intervenção em saúde em grupos populacionais de gestantes, crianças, adolescentes, mulheres, homens, trabalhadores de empresas privadas, trabalhadores rurais, pessoas com deficiência e idosos. Estas pessoas se localizavam em diferentes regiões do município e foram indicadas pela gestão municipal de educação e pelas UBS que se comunicaram com a comunidade por meio do uso dos dispositivos telefônicos disponíveis para as equipes de profissionais.

A equipe de professores das disciplinas ofertou aos estudantes o conhecimento das ferramentas da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Política Nacional de Atenção Integral de Saúde da Mulher (PNAISM), Política Nacional de Atenção Integral de Saúde do Homem (PNAISH), Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) e da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), a serem aplicadas no Projeto de Intervenção na Comunidade sob a proposta do cumprimento das etapas do Arco de Maguerez.

As equipes das UBS desempenharam um papel fundamental no planejamento das ações em parceria com os acadêmicos, fornecendo orientação, compartilhando experiências, oferecendo apoio logístico e mobilizando a participação da comunidade nas atividades propostas.

Nos meses de janeiro e fevereiro de 2020, antes da implementação das medidas restritivas de isolamento social, os acadêmicos realizaram a observação da realidade utilizando a Técnica da Estimativa Rápida (TER). Essa abordagem, que busca obter informações sobre os problemas percebidos pela população de forma rápida e econômica²⁰, foi utilizada como uma ferramenta para apoiar o planejamento participativo e identificar as intervenções necessárias para enfrentar os problemas de saúde específicos do território. Durante essa atividade, os estudantes tiveram a oportunidade de vivenciar a realidade do território da UBS, coletar informações e entrar em contato com diferentes desafios.

Durante a segunda etapa do Arco, que ocorreu no contexto isolamento social devido a pandemia, foi realizado o levantamento dos pontos-chave por meio de entrevistas com a equipe de saúde UBS e informantes-chave da região. Os alunos compartilharam com seus orientadores os principais resultados e problemas identificados nas entrevistas e análises documentais por meio de encontros remotos síncronos. Isso possibilitou a classificação dos grupos populacionais mais vulneráveis, contribuindo para uma compreensão mais aprofundada da situação de saúde do território.

Na terceira etapa, conhecida como teorização, as duplas de alunos buscaram embasar seus levantamentos com um arcabouço teórico que permitisse compreender os aspectos relacionados aos problemas identificados. Em seguida, na quarta etapa, por meio de uma atividade síncrona realizada em um aplicativo de reuniões, as duplas elaboraram e propuseram um projeto de intervenção. Esse projeto incluiu hipóteses de soluções e focou na criação de recursos remotos de educação em saúde que pudessem ser aplicados à realidade do território, contribuindo para sua transformação.

A elaboração dos recursos educativos foi pautada por uma perspectiva de educação em saúde que visa capacitar os indivíduos para a promoção da saúde e o autocuidado. Essa abordagem busca empoderar as pessoas, fornecendo informações relevantes, orientações práticas e estratégias de prevenção, de forma acessível e compreensível²¹. Dessa

forma, a educação em saúde busca não apenas informar, mas também engajar e capacitar os indivíduos a tomar decisões conscientes em relação à sua saúde, promovendo a autonomia e o protagonismo dos participantes nas ações de promoção da saúde.

Por fim, na quinta e última etapa, os alunos executaram as ações de educação em saúde planejadas, que envolveram a apresentação dos materiais e recursos educativos remotos aos participantes dos projetos. Esses recursos incluíam vídeos curtos, tutoriais, livros, cartilhas, manuais e outros materiais que forneciam orientações claras e acessíveis por meio das redes sociais, acessíveis pelo celular ou computador. Algumas transmissões ao vivo interativas foram realizadas com grupos menores, visando a interação com o público-alvo. Os recursos abordaram tópicos como higiene bucal, alimentação saudável, importância da atividade física, descrição de doenças e medidas de prevenção, além de orientações sobre como lidar com diferenças individuais e solidão durante a quarentena.

Todas as transmissões dos encontros síncronos ocorreram através da plataforma Zoom, permitindo aos usuários participarem ativamente com perguntas, contribuições em debates e reflexões sobre os temas abordados. O uso dessa ferramenta proporcionou um ambiente interativo e colaborativo, incentivando a participação dos envolvidos nas discussões.

Durante o planejamento e elaboração das atividades, os alunos enfrentaram algumas dificuldades. Estas incluíram a adaptação rápida a novas tecnologias e plataformas digitais, a necessidade de aprender a produzir e editar conteúdos digitais de forma eficaz, a busca por estratégias criativas para envolver e engajar a população através de meios virtuais, além do desafio de garantir o acesso equitativo aos recursos digitais para todos os grupos populacionais, considerando as desigualdades socioeconômicas e de acesso à internet. Como alternativas, os alunos exploraram diferentes plataformas e ferramentas *online* para criar recursos educativos interativos e atrativos e para superar a questão do acesso desigual à internet, eles diversificaram os meios de criação dos recursos, incluindo opções *off-line*. De maneira geral, os estudantes contornaram as dificuldades com dedicação, aprendizado contínuo e busca por soluções inovadoras para promover a educação em saúde de forma efetiva e inclusiva.

A análise docente das respostas às propostas destes projetos foi muito positiva, com destaque ao engajamento estudantil e docente, que proporcionou à população benefícios incontáveis.

Além disso, após o desenvolvimento das atividades, os estudantes puderam desenvolver habilidades de comunicação digital, como a criação de conteúdo educativo e o uso de plataformas e mídias sociais para disseminar informações de forma clara e acessível. A intervenção também promoveu o trabalho em equipe, o engajamento com as demandas do público-alvo e a capacidade de adaptar e inovar nas estratégias de promoção da saúde, considerando as necessidades e características da população atendida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O relato de experiência aqui descrito reforça o que tem sido abordado na literatura atual em que está expressa a preocupação em desenvolver e utilizar meios pelos quais a saúde possa ser difundida e as doenças bucais mais prevalentes possam ser prevenidas, mesmo durante as recomendações para o distanciamento social. Como por exemplo, a Estratégia Saúde da Família (ESF) usada para o manejo das situações adversas a fim de alcançar a integralidade na resolução das demandas de saúde das comunidades. Dessa forma os profissionais precisam desenvolver competências e habilidades, para além da epidemiologia e das clínicas tradicionais, como a capacidade de construir vínculos, a autonomização e a corresponsabilização na produção da saúde¹². Isto posto, entende-se que foi relevante não haver prejuízos na oferta de ações de educação em saúde da população e nem comprometimento do processo de formação do futuro cirurgião-dentista e que precisava desenvolver a aptidão para lidar com adversidades, como a que o mundo viveu durante a pandemia da COVID-19.

É importante reconhecer que a utilização das TICs nas ações educativas que buscam promover a saúde da população enfrenta limitações, uma vez que nem todos têm acesso igualitário aos diferentes tipos de ferramentas, resultando em uma exclusão digital que pode comprometer o alcance e impacto das estratégias de saúde para toda a população²³. No entanto, a alternativa adotada no presente relato para contornar esse problema foi a diversificação dos recursos elaborados de forma que pudessem ser acessados por meio de dispositivos móveis, redes sociais ou mesmo no formato

impresso. Assim, foi possível ampliar o alcance das estratégias empregadas, bem como atingir um público mais amplo e diversificado, e garantir que as informações relevantes fossem disponibilizadas de forma acessível e inclusiva para a população.

Considera-se que a adaptação exitosa das ações educativas em saúde, em tempos de pandemia, como demonstrado aqui, reforça a relevância da inserção do estudante no interior dos serviços de saúde, estimulando a reflexão sobre o processo de trabalho e suas tecnologias, possibilitando uma trajetória diferenciada na formação profissional. No contexto pandêmico, as limitações impostas pelo isolamento social implicaram na necessidade de reestruturação das estratégias de ensino-aprendizagem, provocando nos docentes, discentes, comunidade e serviço de saúde uma aproximação da tecnologia digital, trazendo o desafio de se desenvolver uma educação problematizadora, com o uso de estratégias dinâmicas e reflexivas.

REFERÊNCIAS

1. Alves VS. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. *Interface* [Internet]. 2005;16(9):39–52. doi: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832005000100004>
2. Reis DM, Pitta DR, Ferreira HMB, Jesus MCP, Moraes MEL, Soares MG. Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2010;15(1):269–276. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000100032>
3. Mattos BA, Figueiredo MBV, Gomes JB, Dias RR. Educação em saúde: como anda essa prática? *Gest Saude* [Internet]. 2014;5(4):2737-2755.
4. Brasil. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Coordenação Geral de Saúde Bucal. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2004 [citado em 19 de julho de 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pnsb>
5. Falkenberg MB, Mendes TPL, Moraes EP, Souza EM. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2014;19(3):847–852. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.01572013>
6. Faria L, Quaresma MA, Patiño RA, Siqueira R, Lamego G. Teaching-service-community integration in practice scenarios of interdisciplinary Health Education: an experience of the Work Education for Health Program (PET-Health) in Southern Bahia. *Interface* [Internet]. 2018;22(67):1257–1266. doi: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0226>
7. Cavalheiro MTP, Guimarães AL. Formação para o SUS e os Desafios da Integração Ensino Serviço. *Cader FNEPAS*. 2011;1:19–27.
8. Brandão ERM, Rocha SV, Silva SS. Práticas de integração ensino-serviço-comunidade: Reorientando a formação médica. *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2013;37(4):573–577. doi: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022013000400013>
9. Kuabara CTM, Sales PRS, Marin MJS, Tonhom SFR. Education and health services integration: an integrative review of the literature. *REME Rev Min Enferm* [Internet]. 2014;18(1):195–201. doi: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20140015>
10. Vendruscolo C, Silva MT, Silva MEK. Integração ensino-serviço-comunidade na perspectiva da reorientação da formação em saúde. *Rev SUSTINERE* [Internet]. 2017;5(2):245–259. doi: <https://doi.org/10.12957/sustinere.2017.30559>
11. Mendes TMC, Bezerra HS, Carvalho YM, Silva LG, Souza CMCL, Andrade FB. Interação Ensino-Serviço-Comunidade No Brasil E O Que Dizem Os Atores Dos Cenários De Prática: Uma Revisão Integrativa. *Rev Cienc Plur* [Internet]. 2018;4(1):98–116. doi: <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2018v4n1ID14283>
12. 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* [Internet]. 2019;27(4):476–483. doi: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201900040452>
13. Núñez A, Sreenganga SD, Ramaprasad A. Access to Healthcare during COVID-19. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021;18(6): 1–12. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph18062980>

14. Ghaffar A, Rashid SF, Wanyenze RK, Hyder AA. Public health education post-COVID-19: a proposal for critical revisions. *BMJ Glob Health* [Internet]. 2021;6(4):e005669. doi: <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-005669>
15. Broucke SVD. Why health promotion matters to the COVID-19 pandemic, and vice versa. *Health Promo Inter* [Internet]. 2021;35(2):181–186. doi: <https://doi.org/10.1093/heapro/daaa042>
16. Brasil. Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2020 [citado em 19 de julho de 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021/julho/ministerio-da-saude-lanca-tres-publicacoes-sobre-a-estrategia-de-saude-digital-para-o-brasil-2020-2028>
17. Del Riccio M, Costantini L, Guasconi M, Casella G, Fanfani A, Cosma C, Mindrican P, Bonaccorsi G, et al. Role and challenges to digital technologies in community health promotion programs in Italy during the COVID-19 pandemic: a multiple embedded case study protocol. *Acta Biomed* [Internet]. 2023;94(1):1-7. doi: <https://doi.org/10.23750/abm.v94i1.14109>
18. Li J. Digital technologies for mental health improvements in the COVID-19 pandemic: a scoping review. *BMC Public Health* [Internet]. 2023;23(413): 1-10. doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15302-w>
19. Berbel N. A problematização e a aprendizagem baseadas em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? *Interface* [Internet]. 1998;2(2):139-154. doi: <https://doi.org/10.1590/S1414-32831998000100008>
20. Acúrcio FA, Santos MA, Ferreira SMG. Aplicação da técnica da estimativa rápida no processo de planejamento local. In: Mendes EV (Org.). *A organização da saúde no nível local*. São Paulo: Hucitec; 1998:87-110.
21. Brasil. Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação no 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2018 [citado em 19 de julho de 2023]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html
22. Brasil. Resolução CNE/CES nº 3, de 21 de jun. 2021. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Odontologia e dá outras providências. Brasília, DF: Ministério da Educação; 2021 [citado em 19 de julho de 2023]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/secretaria-de-regulacao-e-supervisao-da-educacao-superior-seres/30000-uncategorised/90861-resolucoes-cne-ces-2021>
23. Manteghinejad A, Javanmard SH. Challenges and opportunities of digital health in a post-COVID19 world. *J Res Med Sci* [Internet]. 2021;26(1): 1-6. doi: https://doi.org/10.4103/jrms.JRMS_1255_20

Conflito de Interesses: Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Financiamento: Próprio.

Contribuição dos Autores: Concepção e planejamento do estudo: GRS, MNA. Coleta, análise e interpretação dos dados: GRS, FNAR, LBM, LLMMF, LBMR, MNA. Elaboração ou revisão do manuscrito: GRS, FNAR, LBM, LLMMF, LBMR, MNA. Aprovação da versão final: FNAR, LBM, LLMMF, LBMR, MNA. Responsabilidade pública pelo conteúdo do artigo: GRS, FNAR, LBM, LLMMF, LBMR, MNA.