

**A CONSTRUÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE A HIPERTENSÃO ARTERIAL
SISTÊMICA EM UM CURSO DE MEDICINA DA BAHIA**

***LA CONSTRUCCIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL
SISTÉMICA EN UN CURSO DE MEDICINA EN BAHIA***

***THE CONSTRUCTION OF KNOWLEDGE ABOUT SYSTEMIC ARTERIAL
HYPERTENSION IN A MEDICINE COURSE IN BAHIA***

Nadilla Laís Gomes SANTIAGO¹
Marcelo Torres PEIXOTO²

RESUMO: A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) contribuiu para a reorientação da educação médica no Brasil. As Diretrizes Curriculares Nacionais para a graduação em medicina fortalecem a formação profissional na Atenção Primária à Saúde (APS). O objetivo deste artigo foi correlacionar os componentes curriculares do curso de Medicina da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), a partir dos conhecimentos e práticas construídas sobre a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Este estudo documental utilizou o software IRaMuTeQ para o processamento das informações, possibilitando a construção da nuvem de palavras e da árvore de similitude. Os resultados indicam que o processo ensino-aprendizagem da HAS é fragmentado, com os módulos de Habilidades e Tutorial buscando capacitar os estudantes para realizar procedimentos clínicos com base nas especialidades médicas, enquanto as Práticas de Integração Ensino, Serviço e Comunidade (PIESC) possibilitam a vivência da realidade do SUS nos ambientes da APS.

PALAVRAS-CHAVE: Educação médica. Atenção primária à saúde. Hipertensão arterial sistêmica.

RESUMEN: *El Sistema Único de Salud (SUS) contribuyó a la reorientación de la educación médica en Brasil. Las Pautas Curriculares Nacionales para medicina de pregrado fortalecen la capacitación profesional en Atención Primaria de Salud (APS). El objetivo de este artículo fue correlacionar los componentes curriculares del curso de Medicina en la Universidad Estatal de Feira de Santana (UEFS), basado en el conocimiento y las prácticas construidas en la Hipertensión Arterial Sistémica (HAS). Este estudio documental utilizó el software IRaMuTeQ para el procesamiento de la información, lo que permitió la construcción de la nube de palabras y el árbol de similitud. Los resultados indican que el proceso de enseñanza-aprendizaje HAS está fragmentado, donde los módulos de Habilidades y Tutoriales buscan permitir a los estudiantes realizar procedimientos basados en especialidades médicas,*

¹ Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana – BA – Brasil. Graduando no Curso de Medicina. Bolsista de Iniciação Científica. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5109-6204>. E-mail: nadilla.lais@hotmail.com

² Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana – BA – Brasil. Docente no Departamento de Saúde. Doutor em Saúde Coletiva (UEFS). ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5235-1193>. E-mail: marcelotpeixoto@gmail.com

mientras que las Prácticas de Enseñanza, Servicio e Integración Comunitaria (PIESC) permiten experiencia de la realidad del SUS en entornos de APS.

PALABRAS CLAVE: *Educación médica. Atención primaria de salud. Hipertensión arterial sistémica.*

ABSTRACT: *The creation of Brazilian National Health System (SUS, Portuguese initials) contributed to the reorientation of medical education in Brazil. The National Curricular Guidelines for undergraduate medicine strengthen professional training in Primary Health Care (PHC). The objective of this article was to correlate the curricular components of the Medicine course at the State University of Feira de Santana (UEFS), based on the knowledge and practices built on Systemic Arterial Hypertension (SAH). This documentary study used the IRaMuTeQ software for information processing, enabling the construction of the word cloud and the similarity tree. The results indicate that the SAH teaching-learning process is fragmented, with the Skills and Tutorial modules seeking to enable students to perform clinical procedures based on medical specialties, while the Teaching, Service and Community Integration Practices (PIESC) enable the experience of the reality of SUS in PHC environments.*

KEYWORDS: *Medical education. Primary health care. Systemic arterial hypertension.*

Introdução

A Constituição Brasileira de 1988 buscava a formação de um Estado de bem-estar social, essa nova lei magna reconheceu a saúde como direito do cidadão e criou o Sistema Único de Saúde (SUS). Um sistema universal e público, operacionalizado através de diversas políticas, programas e diretrizes.

Com a implementação do SUS, o setor saúde passou por diversas mudanças na esfera pública. Destacam-se inúmeros avanços como: universalização da atenção, a gestão municipalizada, o controle e participação social, a mudança dos mecanismos de financiamento, a ampliação da rede de serviços e a reorientação do modelo de atenção com ênfase na Atenção Primária à Saúde.

A Atenção Primária à Saúde é considerada internacionalmente a base para o modelo assistencial de sistemas públicos e universais de saúde. Segundo Mendes (2015) a APS tem como atributos ser o primeiro contato do usuário com o sistema de saúde, deve ser contínua com responsabilização pelo atendimento ao longo do tempo, pautada pela integralidade das ações de saúde e deve atuar como coordenadora da rede de atenção, para a garantia da continuidade do cuidado nos diversos níveis do sistema.

No Brasil, a organização da APS reflete as conquistas políticas e ideológicas do Movimento de Reforma Sanitária Brasileira, levando o Ministério da Saúde (MS), a partir do processo de implantação do SUS, a adotar a designação de Atenção Básica à Saúde (ABS) para enfatizar a reorientação do modelo assistencial. A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) tem a Estratégia de Saúde da Família (ESF) como prioritária para expansão e consolidação da ABS, implementada de forma progressiva considerando as especificidades locais, a dinamicidade do território e a existência de populações singulares (BRASIL, 2017).

Ceccin e Feuerwerker (2004), Hora e outros (2013) discutem a necessidade de mudança na formação dos profissionais de saúde, e, em especial a formação médica, como um elemento essencial para a consolidação do SUS e da Saúde da Família. Esses autores convergem ao apontarem que a formação tradicional é baseada no modelo Flexneriano, que tem ênfase no modelo biomédico, na anatomia patológica, centrado na doença, tendo o hospital como principal local de prática, incentivando a especialização precoce e, também, caracterizado por metodologias de transferência de conhecimento que não acompanham os princípios e diretrizes do SUS.

Portanto a estratégia de incentivar a atenção básica no SUS requer a formação de profissionais dotados de visão social abrangente, que respeitem as singularidades das pessoas/famílias, e tecnicamente aptos a prestar cuidados integrais contínuos e resolutivos nos territórios das Unidades de Saúde da Família (USF).

A Declaração de Edimburgo estabeleceu os princípios da formação médica contemporânea ao discutir a necessidade de ampliar os ambientes em que os programas educacionais são realizados, para incluir todos os recursos de assistência à saúde da comunidade e não apenas os hospitais; garantir que os conteúdos curriculares reflitam as prioridades de saúde do País; e, criar currículos e sistemas de avaliação que permitam atingir a competência profissional com formação de valores sociais e não apenas retenção de informações (WFME, 1988).

No Brasil, as mudanças curriculares na formação médica tiveram como base estratégias políticas e pedagógicas, utilizadas para lidar com o pressuposto da integralidade do cuidado e atender às necessidades do sistema de saúde Brasileiro, tal como preconizado pela Declaração de Edimburgo. Destaca-se, inicialmente, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) de 2001, que direcionaram as mudanças na educação médica brasileira, ao estabelecer que o egresso deve ter uma formação generalista voltada para atender às necessidades do SUS, e que eixo do desenvolvimento curricular deve ser balizado pelas necessidades de saúde

dos indivíduos/populações singulares, promover a integração ensino-serviço no âmbito do SUS, com ênfase na ABS, privilegiando a utilização de metodologias ativas no processo ensino-aprendizagem (BRASIL, 2001).

Em 2014 houve a atualização das DCN, este novo documento enfatiza que o futuro médico deve buscar a integralidade das ações de saúde a partir de um modelo de gestão do cuidado interprofissional centrado na pessoa/família/comunidade. Estabelece a necessidade de articulação do conhecimento em três áreas: atenção, gestão e educação em saúde. O futuro médico deve, na atenção à saúde, elaborar projetos terapêuticos respeitando a diversidade biológica, subjetiva, étnico-racial, de gênero, orientação sexual, socioeconômica, política, ambiental, cultural, ética. Na Gestão da saúde, deve ser capaz de compreender os princípios, diretrizes e políticas do sistema de saúde, e participar de ações de planejamento, gerenciamento e administração. Na educação em saúde, deve ser responsável pela própria formação inicial, continuada e em serviço (BRASIL, 2014).

Este artigo tem como objetivo avaliar como são trabalhados os conteúdos, competências e habilidades relacionados à construção do conhecimento sobre a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), no processo de formação médica na APS no curso de graduação em medicina da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS).

Esta análise documental é um recorte do estudo de caso “Formação Médica na Atenção Primária à Saúde: avaliação de quarta geração em um curso de medicina do semiárido baiano”, que integra o projeto “Formação Médica na Atenção Primária à Saúde nos cursos de graduação em Medicina da Bahia, Brasil” aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UEFS pela CAAE nº. 70651117.1.0000.0053.

O curso de medicina da UEFS foi implantado em 2003 com uma proposta pedagógica inovadora, centrada no estudante e fundamentada na Aprendizagem Baseada em Problemas - ABP (Problem Based Learning - PBL) e na Metodologia da Problematização. O curso tem como objetivo a formação de um médico humanista, com conhecimento de saúde pública e capaz de atuar em todos os níveis de atenção à saúde. Durante os quatro primeiros anos do curso acontece o ciclo básico que possui três eixos: 1- Habilidades Clínicas e Atitude, com treinamento das habilidades técnicas e socioafetivas em relação à atenção clínica; 2 - Atividade em grupos Tutoriais, a partir da resolução de problemas; 3 - Práticas de Integração Ensino, Serviço e Comunidade (PIESC), que promovem a aproximação do estudante com a comunidade, utilizando a Unidade de Saúde da Família como referência. Nos dois anos finais, durante o ciclo profissionalizante, acontece o internato médico sob a forma de estágio supervisionado.

Durante a coleta de dados utilizou-se os documentos referentes aos componentes curriculares que abordam, em seu processo de ensino-aprendizagem, saberes e práticas referentes a atenção à saúde de pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica. A escolha deste problema de saúde ocorreu devido a elevada prevalência de HAS, sendo reconhecida como problema de saúde pública no Brasil e no mundo; e, em virtude do SUS adotar a ABS como locus privilegiado para o enfrentamento desta doença (BRASIL, 2013).

A coleta aconteceu entre março e maio de 2019, utilizando as informações dos módulos que tiveram algum enfoque para o ensino da HAS nos anos 2006 (início do curso), 2010 (reconhecimento do curso) e 2017 (renovação do reconhecimento do curso). Assim, foram analisados os módulos PIESC e Habilidades Clínicas de Atitudes da primeira à quarta série e o módulo tutorial de “Dispneia, dor torácica, edemas e tosse”. Neste artigo, optou-se por analisar os componentes curriculares do ciclo básico, por isso, excluiu-se o internato médico, que será estudado em outro momento.

Para orientar o processo de explicação dos dados empíricos provenientes dos documentos, utilizou-se o software IRaMuTeQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*) na versão 0.7 alpha 2 (CAMARGO; JUSTO, 2018). Trata-se de um software de livre acesso que viabiliza diferentes tipos de análise de dados textuais, como a lexicografia básica, até análises multivariadas como classificação hierárquica descendente de segmentos de texto, análise de correspondências e análises de similitude.

Primeiramente elaborou-se o *corpus* com as informações textuais provenientes de cada documento, posteriormente, foram elaboradas as nuvens de palavras e as árvores de similitude. A nuvem de palavras agrupa as palavras e as organiza graficamente em função da sua frequência, enquanto a árvore de similitude permite identificar as coocorrências entre as palavras e seu resultado traz indicações da conexão entre os termos (CAMARGO; JUSTO, 2018).

As correlações realizadas entre os componentes curriculares procuraram discutir as potencialidades e as fragilidades encontradas no desenvolvimento das atividades de ensino-aprendizagem sobre a HAS realizadas com base no escopo teórico-prático da APS, conforme preconizado pelas DCN/2014 e os documentos de referência do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013; BRASIL, 2017). Dessa forma, pode-se identificar os desafios futuros do curso de medicina da UEFS para formar um médico em conformidade com a legislação vigente.

Para explicação dos dados empíricos utilizou-se uma abordagem qualitativa com base na Análise de Conteúdo Bardin (2016), que se constitui em um conjunto de técnicas de análise das comunicações que visam obter, através de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrições de mensagens, inferências sobre os conhecimentos relativos às condições de produção/recepção dessas mensagens.

Resultados e discussão

Análise lexical

A nuvem de palavras reflete a frequência com que os termos aparecem nos documentos, embora as ocorrências de algumas palavras tenham mudado de um ano para o outro, suas proporções não sofreram alterações significativas entre os três períodos estudados.

Na comparação entre as nuvens de palavras (Figura 1) percebe-se que as palavras mais frequentes não se repetem nos três componentes curriculares, como também, evidencia-se uma fragmentação entre os componentes curriculares em relação a construção do conhecimento sobre a HAS.

Nos manuais das PIESC as palavras mais presentes foram: saúde (n= 58), família (n=22) e comunidade (n=21), refletindo que estes componentes curriculares se aproximam das políticas/programas/diretrizes do MS (BRASIL, 2013; BRASIL, 2017) e das DCN (BRASIL, 2014), ao buscar a integralidade do cuidado no território das Unidades de Saúde da Família, com enfoque generalista e o olhar voltado para as necessidades de saúde das comunidades e das pessoas.

Por outro lado, nos manuais Habilidades prevaleceram os termos: técnica (n=28), conhecer (n=26), paciente (n=22) e exame (n=21), enquanto que no módulo Tutorial as palavras que mais se repetiram foram: hipertensão (n=8), conhecer (n=5), coração (n=4), temos que nos remetem à fisiopatologia, diagnóstico e tratamento clínico centrado na doença e na relação entre médico e paciente, ou seja, uma visão voltada à especialidade, compatível historicamente com o modelo flexneriano (FRENK *et. al.*, 2010; LIMA *et. al.*, 2018).

Observou-se que apenas a palavra “conhecer” esteve presente tanto em Habilidades como em Tutorial, e nenhuma das palavras das PIESC esteve presente nas análises dos outros eixos/componentes curriculares analisados.

Figura 1 – Nuvem de Palavras dos módulos de PIESC, Habilidades e Atitudes Clínicas e Tutorial do curso de Medicina da UEFS que abordam a HAS, 2006/2010/2017



Fonte: Acervo dos autores

PIESC Habilidades Tutorial

É importante destacar que a análise lexical não apresenta quaisquer indicadores de relação entre as palavras, apenas mostra suas frequências. Por isso, embora não haja semelhança lexical entre os componentes curriculares analisados, o contexto e as relações entre as formas ativas só poderão ser analisados a partir da árvore de similitude.

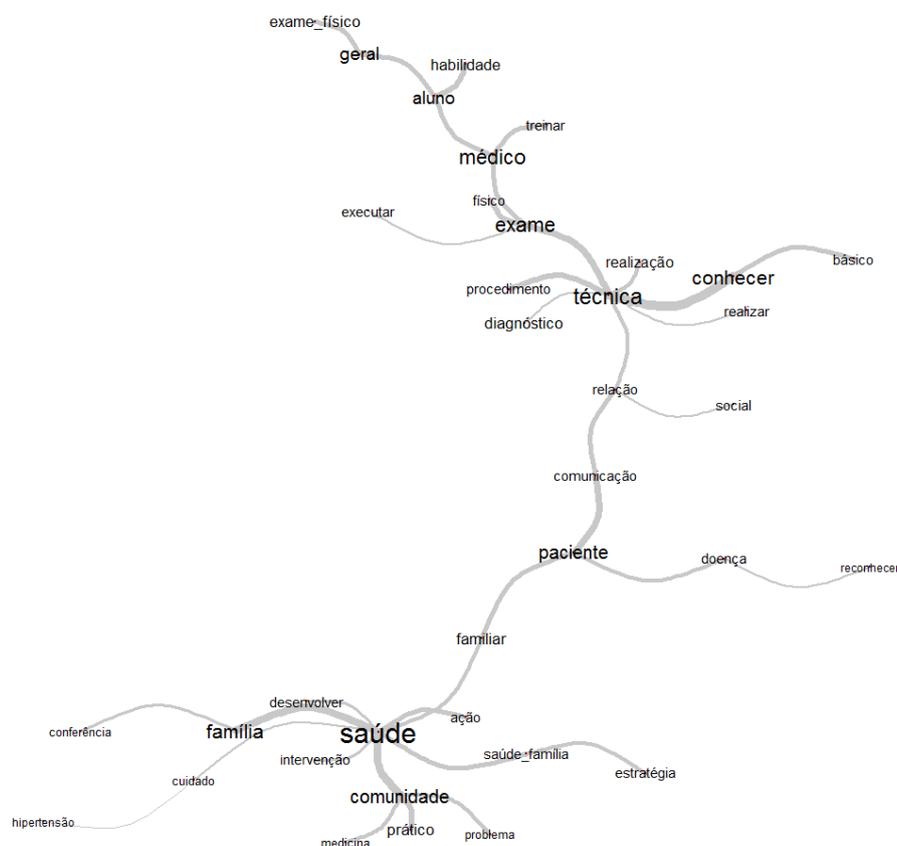
Análise de similitude

A análise de similitude de todo o *corpus* textual (Figura 2) apresenta a palavra “paciente” ligando os dois polos principais na árvore. Esses polos se apresentam distribuídos em oposição, apresentando em uma extremidade as formas ativas presentes na análise lexical das PIESC e, na outra extremidade, os elementos provenientes das Habilidades e Tutorial. Isto indica que, embora em todo *corpus* textual as palavras de diferentes componentes curriculares estejam distribuídas quase proporcionalmente, elas não estão associadas em contexto.

Segundo Bardin (2016), a coocorrência e/ou a não ocorrência de dois ou mais elementos revelaria associação e/ou dissociação na essência do texto. Caso não existam coocorrências, pode-se inferir que os termos são exclusivos ou dissociados na semântica do texto analisado.

Salienta-se que, para a análise de similitude de todo o corpo textual, os elementos ativos da árvore de tutorial foram pouco frequentes, pois representavam apenas as informações do módulo “Dispneia, dor torácica, edemas e tosse”, enquanto para as PIESC e Habilidades foram analisados os manuais dos quatro primeiros anos do curso.

Figura 2 – Árvore de similitude dos módulos de PIESC, Habilidades e Atitudes Clínicas e Tutorial do curso de Medicina da UEFS que abordam a HAS, 2006/2010/2017



Fonte: Acervo dos autores

A análise dos manuais das PIESC e de Habilidades que constroem conhecimentos necessários para a atenção à saúde de portadores da HAS, evidenciado na árvore de similitude pelo atendimento ao “paciente”, identifica que os elementos didáticos-pedagógicos destes componentes curriculares não estão associados na organização dos manuais do curso, pelo contrário, se apresentam em oposição. Portanto, o estudante é capacitado de formas diferentes para prestar o cuidado ao mesmo paciente, essa dualidade não seria problema caso os componentes curriculares, dialogassem entre si, promovendo a complementariedade de um ao outro, conforme previsto nas DCN/2014 (BRASIL, 2014) e na educação médica contemporânea. Entretanto, esta articulação pouco acontece, fragilizando a construção do conhecimento, que se encontra dicotomizado e não consegue alcançar a interdisciplinaridade, a formação interprofissional e o trabalho colaborativo (FRENK, *et. al.*, 2010; LIMA, *et. al.*, 2018).

Os grupos de palavras presentes na análise de similitude das PIESC (FIGURA 3) quase não se alteraram em suas relações contextuais na análise do *corpus* inteiro, mantendo-se

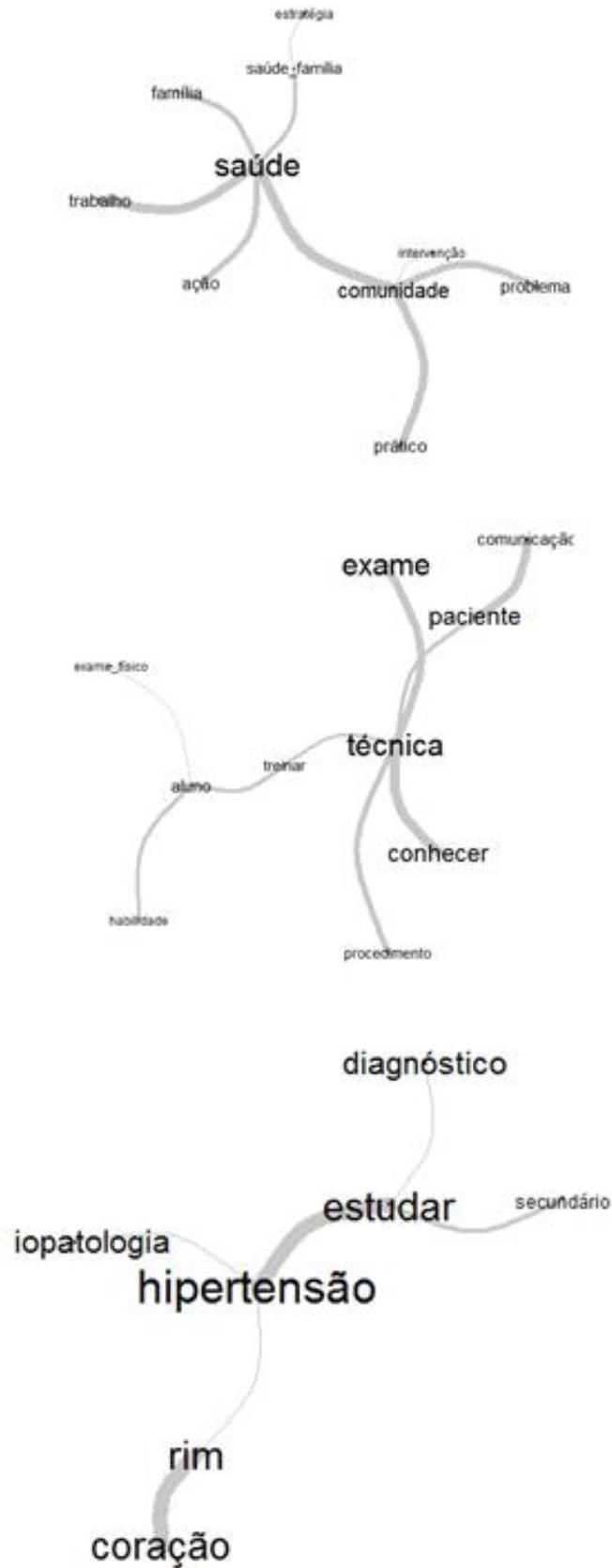
ligada ao elemento central “saúde” e se relacionando com o os demais elementos do *corpus* pelo elemento temático “paciente”. Da mesma forma, as palavras que estavam presentes na análise de similitude de Habilidades (Figura 3) permaneceram agrupadas com organização semelhante na análise do *corpus*, reafirmando que a organização dos manuais de PIESC e Habilidades apresentam uma polarização na organização didático-pedagógica, não se associando exceto no elemento central “paciente”.

Assim como observado na nuvem de palavras, a análise de similitude reafirma que as atividades didático-pedagógicas das PIESC se encontram voltadas para a formação médica no contexto da APS, respeitando as singularidades das pessoas e das comunidades. Em outro sentido, Habilidades busca a capacitação técnica para a realização de procedimentos clínicos em ambientes ambulatoriais e hospitalares, tendo como base as especialidades médicas.

A árvore de similitude do Tutorial (Figura 3) tem como foco principal o estudo da doença/patologia Hipertensão Arterial, se aproximando mais de Habilidades ao discutir o diagnóstico e tratamento especializado.

Os cursos de graduação em medicina avançaram na busca pela formação de médicos dotados de visão social abrangente e tecnicamente aptos a prestar cuidados contínuos e resolutivos à saúde da comunidade, como preconizado pela Conferência de Edimburgo. Entretanto, a implementação de políticas públicas educacionais com a valorização de metodologias ativas e aproximação entre os serviços de saúde e a academia, precisam ser continuamente avaliadas e fortalecidas, para se tornarem cada vez mais efetivas.

Figura 3 – Árvores de similitude dos módulos PIESC, Habilidades e Atitudes Clínicas e Tutorial do curso de Medicina da UEFS que abordam a HAS, 2006/2010/2017



Fonte: Acervo dos autores

Numa revisão bibliográfica que incorpora estudos entre 1998 e 2008 acerca de currículos com base em PBL, Gomes *et al.* (2009, p. 439) comentam:

[...] a eficácia de cursos ancorados na ABP não depende apenas de ações eficientes relacionadas ao planejamento e à gestão curriculares. Depende também da articulação entre currículo e realidade profissional, para que haja reorientação de saberes e de práticas tanto no espaço acadêmico como fora dele, aí incluído o âmbito do sistema de saúde.

No caso de ensino-aprendizagem em HAS no curso de medicina da UEFS, fica visível que os módulos de Habilidades buscam capacitar os estudantes para realizar os procedimentos clínicos com base nas especialidades médicas, enquanto as PIESC possibilitam aos graduandos a vivência da realidade do SUS nos ambientes da APS/ESF. Esses componentes curriculares necessitam dialogar entre si, para que exista um processo de interação e continuidade na construção do conhecimento.

Gomes *et al.* (2009) apontam a importância da indissociabilidade entre teoria e prática e do currículo integrado para uma aprendizagem significativa para os estudantes. Sem essa integração, pode acontecer o ensino da técnica pela técnica, sem correlacionar com possíveis singularidades e subjetividades dos pacientes que são essenciais para um projeto terapêutico efetivo. Como mostram os resultados da árvore de similitude, existe uma oposição entre as atividades pedagógicas de Habilidade e PIESC, sugerindo que não acontece a integração curricular entre as técnicas aprendidas e a atuação dos estudantes na ESF.

Se os territórios da APS/ESF representassem uma aplicação teórico-prática direta dos conhecimentos/procedimentos aprendidos nos demais módulos temáticos, certamente deveria haver ligações significativas entre as palavras representantes de Habilidades “conhecer”, “técnica”, “exame” e “habilidade” e as palavras representativas do manual do PIESC “intervenção”, “comunidade” e “saúde da família”, por exemplo.

Entretanto, percebe-se a existência de uma dicotomia no curso, de um lado Habilidades e Tutorial centrados na doença, nos procedimentos individuais realizados em ambulatórios e hospitais, com base nas especialidades médicas, e do outro as PIESC buscando a integralidade das ações de saúde com uma visão generalista conforme preconiza o SUS e as DCN.

Esta conjuntura demanda uma maior articulação entre coordenadores e professores dos diferentes eixos do curso e, por conseguinte, maior trabalho para manter uma organização pedagógica que incorpore os diferentes componentes curriculares e promova a articulação de conhecimentos necessários para o ensino interdisciplinar e interprofissional na busca pela

integralidade, envolvendo o aprimoramento técnico com uma abordagem mais holística, com a pessoa como centro do cuidado (BRASIL, 2014; BRASIL, 2017; LIMA *et al.*, 2018).

Considerações finais

Conforme as DCN/2014, o estudante deve ser inserido nas redes de serviços de saúde, consideradas como espaço de aprendizagem, desde as séries iniciais e ao longo do curso de Graduação de Medicina, a partir do conceito ampliado de saúde, considerando que todos os cenários que produzem saúde são ambientes relevantes de aprendizagem.

Entretanto, em pleno século XXI, percebe-se que o saber e a prática médica ainda se encontram centrados na clínica e nas especialidades. Por isso existe grande importância na formação médica nos territórios da APS, onde o processo saúde-doença-cuidado é dinâmico e possui elementos históricos, culturais, sociais, econômicos, psicológicos, biológicos e ambientais, mediado por diversos sujeitos que possuem valores, crenças, expectativas e intencionalidades diferentes. Busca-se a integralidade do cuidado centrado na pessoa/família e não apenas à realização de procedimentos médicos.

Este estudo sugere que a operacionalização dos currículos pode evoluir e que a aplicação de inovações metodológicas deve ser realizada a fim de colaborar com um processo ensino-aprendizagem mais efetivo e mais completo, favorecendo o ensino integrado entre os diversos componentes curriculares, entrelaçando teoria e prática, aproximando a academia do serviço, formando médicos de acordo com as necessidades das pessoas e das comunidades.

Como este artigo limitou-se à uma análise documental é, ainda, preciso desenvolver um novo estudo que investigue a práxis dos componentes curriculares avaliados. Por fim, existe a necessidade de aprofundar as pesquisas sobre o processo ensino-aprendizagem dos cursos de graduação em saúde no Brasil, tomando-se como base as DCN, as organizações curriculares das instituições de ensino e as políticas/programas/diretrizes do SUS.

AGRADECIMENTOS: À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB) por fomentar esta pesquisa.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BRASIL. Ministério da Educação. **Resolução CNE/CES n. 3**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Educação. **Resolução CNE/CES n. 4**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Brasília: Ministério da Educação, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37)

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 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 Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 31 maio 2019.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. **Tutorial para uso do software IRaMuTeQ**. Florianópolis: UFSC, 2018.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. Mudança na graduação dos profissionais de saúde sob o eixo da integralidade. **Cad Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1400-1410, 2004.

FRENK, J. *et al.* Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. **The Lancet**, v. 376, p. 1923-1958, 2010.

GOMES, R *et al.* Aprendizagem Baseada em Problemas na formação médica e o currículo tradicional de medicina: uma revisão bibliográfica. **Rev. Bras. Educ. Med.**, Brasília, v. 33, n. 3, p. 444-445, 2009.

HORA, D. L. *et al.* Propostas inovadoras na formação do profissional para o sistema único de saúde. **Trab Educ Saúde**, Rio de Janeiro, v.11, n. 3, p. 471-486, 2013.

LIMA, V. V. *et al.* Desafios na educação de profissionais de Saúde: uma abordagem interdisciplinar e interprofissional. **Interface**, Botucatu, v. 22, supl. 2, p. 1549-1562, 2018.

MENDES, E. V. **A construção social da atenção primária à saúde**. Brasília: CONASS, 2015.

WFME. WORLD FEDERATION FOR MEDICAL EDUCATION. The Edinburgh Declaration. **Med Educ**, v. 22, p. 481-482, 1988.

Como referenciar este artigo

SANTIAGO, N. L. G.; PEIXOTO, M. T. A construção do conhecimento sobre a hipertensão arterial sistêmica em um curso de medicina da Bahia. **Temas em Educ. e Saúde**, Araraquara, v. 16, n. 2, p. 513-526, jul./dez. 2020. e-ISSN 2526-3471. ISSN 1517-7947. DOI: <https://doi.org/10.26673/tes.v16i2.13488>

Submetido em: 25/03/2020

Revisões requeridas: 06/06/2020

Aprovado em: 15/07/2020

Publicado em: 27/08/2020