REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 10/06/2026 - **Accepted:** 24/07/2026
Vol: 13.17
DOI: 10.66104/7n56sc19
Pages: 1-23

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PERSPECTIVA DA SAÚDE ÚNICA: ESTRATÉGIAS PARA FORTALECER A PREVENÇÃO E A PARTICIPAÇÃO SOCIAL

HEALTH EDUCATION FROM A ONE HEALTH PERSPECTIVE: STRATEGIES TO STRENGTHEN PREVENTION AND SOCIAL PARTICIPATION

EDUCACIÓN PARA LA SALUD DESDE UNA PERSPECTIVA DE "UNA SOLA SALUD ESTRATEGIAS PARA FORTALECER LA PREVENCIÓN Y LA PARTICIPACIÓN SOCIAL

Waldimila Rocha Pimentel
Mestranda em Saúde da Família
Instituição: Universidade Estadual do Maranhão
E-mail: Waldimilapimentel3997@gmail.com
Orcid: 0009-0003-7087-4651
Lattes: http://lattes.cnpq.br/2352992506628496

Jacqueline Aviz Marques Cruz
Especialista em saúde da mulher
Instituição: Faculdade Holística - FAHOL
E-mail: jac.cruz.aviz@gmail.com
Orcid:0009-0002-3680-402X
Lattes: http://lattes.cnpq.br/5790148260849951

Marilia Santos de Moraes
Graduada em Medicina e Docente do Departamento de Medicina Comunitária
Instituição: Universidade Federal do Piauí-UFPI
E-mail: mariliasantos1001@gmail.com
Lattes: http://lattes.cnpq.br/9802901782159203
Orcid: https://orcid.org/0000-0001-5621-4508

Arquimedes Cavalcante Cardoso
Professor do programa de pós-graduação em Ciências e Saúde
Instituição: UFPI
E-mail: arquimedes@ufpi.edu.br
Orcid: https://orcid.org/0000-0001-9546-805X

Andreia Ferreira Macedo
Mestranda em Saúde da Família
Instituição: Universidade Estadual do Maranhão
E-mail: andreia_macedo_@hotmail.com
Orcid: https://orcid.org/0009-0001-9807-3050
Lattes: http://lattes.cnpq.br/5502416782251604

Nelzo Moda Neto Lourenço
Mestrando em Psicológica com apoio Capes

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 10/06/2026 - **Accepted:** 24/07/2026
Vol: 13.17
DOI: 10.66104/7n56sc19
Pages: 1-23

Instituição: Pontifícia Universidade Católica de Goiás
E-mail: netoomoda15@gmail.com
Orcid:0009-0007-7216-7124
Lattes: 8241029352442901

Henriana Soares Serra
Mestranda em Saúde e Gestão em Saúde da Amazônia -PPGGSA
Instituição: Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará
E-mail: henriana.serra@gmail.com
Orcid 0009-0004-4154-6525
Lattes: https://lattes.cnpq.br/8648822701837910

Cecília Kelle Medeiros Carneiro
Mestranda em Sistemas Agroindustriais
Instituição: Universidade Federal de Campina Grande
Orcid: 0009-0001-3599-6587
Lattes: https://lattes.cnpq.br/6303168311641728

Érika Ribeiro Ramalho Mattera
Mestra em Clínica Odontológica.
Instituição: Universidade do Oeste Paulista-UNOESTE
Email: odontoerikarrmattera@gmail.com
Orcid: 0000-0001-7488-1638
Lattes: https://lattes.cnpq.br/7884192784108577

Rita Aline dos Santos de Sena Oliveira
Mestra em Gestão da Saúde Pública
Instituição: Universidade Columbia do Paraguai
E-mail: rita.aline.sena@gmail.com
Orcid:0009-0004-0001-7053
Lattes: https://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do

Onayane dos Santos Oliveira
Doutora em Biologia de Agentes Infecciosos e Parasitários
Instituição: Universidade Federal do Pará-UFPA
E-mail: onayane.santos.oliveira@gmail.com
Orcid: https://orcid.org/0000-0002-6399-3025
Lattes: http://lattes.cnpq.br/1693556243512691

Victor Losacco
Doutor em Psicologia
Instituição: STPS-Suommen Transpersonalizen Pshychologist Seura
E-mail: victorlosacco@gmail.com
Lattes: http://lattes.cnpq.br/6536938189753191

Resumo

Objetivou-se analisar as estratégias de educação em saúde desenvolvidas na perspectiva da Saúde Única e suas possibilidades de fortalecer a prevenção e a participação social. Trata-se de revisão de escopo, complementada por consulta documental, conduzida a partir de estudos primários publicados entre 2017 e 2026, localizados nas bases MEDLINE/PubMed, LILACS, BDENF, Scopus,

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 10/06/2026 - **Accepted:** 24/07/2026
Vol: 13.17
DOI: 10.66104/7n56sc19
Pages: 1-23

Web of Science e SciELO. Após leitura integral e aplicação dos critérios de elegibilidade, dez artigos publicados entre 2017 e 2026 compuseram a síntese. As investigações abrangeram contextos comunitários, universitários e de formação profissional, com emprego de oficinas práticas, visitas domiciliares, formação de facilitadores locais, imersões comunitárias, aprendizagem baseada em projetos, atividades de campo, simulações e educação interprofissional. Os resultados indicaram que estratégias ativas, contextualizadas, culturalmente adequadas e interdisciplinares favoreceram a compreensão das relações entre saúde humana, animal e ambiental, o compartilhamento de conhecimentos e a adoção de medidas preventivas. A participação social mostrou-se mais consistente quando as comunidades contribuíram para identificar problemas, planejar, executar e avaliar as ações. Entretanto, limitações financeiras e estruturais, dificuldades linguísticas e digitais, intervenções de curta duração, currículos fragmentados e avaliações baseadas em autorrelatos restringiram a continuidade e a mensuração dos efeitos. Conclui-se que a educação em saúde orientada pela Saúde Única pode aproximar educação, vigilância e cuidado, desde que seja sustentada por planejamento intersetorial, participação comunitária efetiva, recursos adequados e acompanhamento longitudinal.

Palavras-chave: Educação em Saúde; Participação da Comunidade; Participação Social; Prevenção de Doenças; Saúde Única.

Abstract

This study aimed to analyze health education strategies developed from a One Health perspective and their potential to strengthen prevention and social participation. It is a scoping review, supplemented by a document search, based on primary studies published between 2017 and 2026 and retrieved from the MEDLINE/PubMed, LILACS, BDENF, Scopus, Web of Science, and SciELO databases. Following full-text reading and the application of eligibility criteria, ten articles published between 2017 and 2026 were included in the synthesis. The studies covered community, university, and professional training contexts, employing practical workshops, home visits, local facilitator training, community immersions, project-based learning, fieldwork, simulations, and interprofessional education. The results indicated that active, contextualized, culturally appropriate, and interdisciplinary strategies fostered an understanding of the relationships between human, animal, and environmental health, as well as knowledge sharing and the adoption of preventive measures. Social participation proved more consistent when communities contributed to identifying problems and to planning, executing, and evaluating actions. However, financial and structural limitations, language and digital barriers, short-term interventions, fragmented curricula, and self-report-based evaluations constrained the continuity and measurement of effects. It is concluded that One Health-oriented health education can bridge education, surveillance, and care, provided it is supported by intersectoral planning, effective community participation, adequate resources, and longitudinal follow-up.

Keywords: Health Education; Community Participation; Social Participation; Disease Prevention; One Health.

Resumen

El objetivo fue analizar las estrategias de educación para la salud desarrolladas desde la perspectiva de Una Salud y su potencial para fortalecer la prevención y la participación social. Se trata de una revisión exploratoria, complementada con una búsqueda documental, realizada mediante estudios primarios publicados entre 2017 y 2026, ubicados en las bases de datos MEDLINE/PubMed, LILACS, BDENF, Scopus, Web of Science y SciELO. Tras la lectura completa y la aplicación de los criterios de elegibilidad, se sintetizaron diez artículos publicados entre 2017 y 2026. Las investigaciones abarcaron contextos de formación comunitaria, universitaria y profesional, empleando talleres prácticos, visitas domiciliarias, capacitación de facilitadores locales, inmersiones comunitarias, aprendizaje basado en proyectos, actividades de campo, simulaciones y educación interprofesional. Los resultados indicaron que las estrategias activas, contextualizadas,

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 10/06/2026 - **Accepted:** 24/07/2026
Vol: 13.17
DOI: 10.66104/7n56sc19
Pages: 1-23

culturalmente apropiadas e interdisciplinarias favorecieron la comprensión de las relaciones entre la salud humana, animal y ambiental, el intercambio de conocimientos y la adopción de medidas preventivas. La participación social demostró ser más consistente cuando las comunidades contribuyeron a la identificación de problemas, la planificación, la ejecución y la evaluación de acciones. Sin embargo, las limitaciones financieras y estructurales, las dificultades lingüísticas y digitales, las intervenciones a corto plazo, los currículos fragmentados y las evaluaciones basadas en autoinformes limitaron la continuidad y la medición de los efectos. Se concluye que la educación para la salud guiada por el enfoque "Una Salud" puede acercar la educación, la vigilancia y la atención, siempre que cuente con el apoyo de la planificación intersectorial, la participación comunitaria efectiva, los recursos adecuados y el seguimiento longitudinal.

Palabras clave: Educación para la salud; Participación comunitaria; Participación social; Prevención de enfermedades; Una Salud.

1. Introdução

Os problemas contemporâneos de saúde são influenciados pela mobilidade populacional, intensificação da produção agrícola, alterações nos ecossistemas, mudanças climáticas e circulação de agentes infecciosos entre diferentes espécies, circunstâncias que ampliam a complexidade das ações de prevenção. A compreensão desses processos exige uma perspectiva capaz de relacionar as condições de vida das populações aos fatores ambientais, à saúde dos animais e aos sistemas de produção de alimentos, superando intervenções restritas a uma única área profissional ou dimensão do processo saúde-doença (Rabinowitz *et al.,* 2017; Cai *et al.,* 2024).

A Saúde Única, também denominada Uma Só Saúde, corresponde a uma abordagem integrada que reconhece a interdependência entre a saúde humana, animal, vegetal e ambiental. Essa perspectiva pressupõe comunicação, cooperação e coordenação entre profissionais, instituições, setores governamentais e organizações sociais, de modo que problemas complexos sejam compreendidos em sua totalidade e enfrentados por meio de ações articuladas nos níveis local, regional e nacional, considerando tanto os riscos imediatos quanto os determinantes ecológicos e sociais envolvidos (Brasil, 2024; Mumford *et al.,* 2023).

A relevância dessa abordagem pode ser observada na ocorrência das zoonoses e na possibilidade de surgimento de emergências sanitárias associadas à interação entre seres humanos, animais e ambiente. Segundo informações divulgadas pelo Ministério da Saúde com base em dados da Organização Mundial da Saúde, existem mais de 200 tipos conhecidos de zoonoses, aproximadamente

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 10/06/2026 - **Accepted:** 24/07/2026
Vol: 13.17
DOI: 10.66104/7n56sc19
Pages: 1-23

60% das doenças infecciosas humanas possuem origem animal e pelo menos 75% das doenças infecciosas emergentes também estão relacionadas a animais, o que reforça a necessidade de ações educativas e preventivas integradas (Brasil, 2022).

Embora as zoonoses ocupem posição importante nessa discussão, a Saúde Única não se limita ao controle de doenças transmitidas entre animais e seres humanos, pois também abrange a resistência aos antimicrobianos, a segurança dos alimentos, a disponibilidade de água, as alterações climáticas, a perda da biodiversidade e a exposição a contaminantes ambientais. A abordagem incorpora diferentes sistemas de conhecimento e reconhece que a proteção da saúde depende de respostas sustentáveis, construídas a partir das relações existentes entre comunidades, territórios, atividades econômicas e ecossistemas (Mumford *et al.,* 2023; Brasil, 2026).

Nesse campo, a educação em saúde constitui um processo voltado à ampliação da capacidade das pessoas e coletividades para compreender riscos, tomar decisões informadas e participar da construção de práticas preventivas. Sua realização não deve permanecer limitada à transmissão vertical de recomendações, uma vez que as características sociais, culturais e ambientais interferem na compreensão das mensagens e na adoção das medidas propostas, tornando necessárias estratégias contextualizadas, dialógicas e compatíveis com as condições concretas de cada comunidade (Vaz *et al.,* 2026; Brasil, 2013).

A inserção da Saúde Única nos processos educativos também requer a formação de profissionais capazes de reconhecer as relações entre pacientes, animais, ambientes compartilhados e exposições presentes no território. Entre as competências pertinentes encontram-se o pensamento sistêmico, a comunicação interprofissional, o trabalho em equipe, a identificação de zoonoses e doenças vetoriais, a compreensão dos sistemas alimentares e a avaliação das influências ambientais sobre a saúde, elementos que favorecem uma atuação preventiva mais abrangente nos serviços e nas comunidades (Rabinowitz *et al.,* 2017).

As práticas educativas orientadas por essa perspectiva podem utilizar aprendizagem baseada em problemas, estudos de casos, simulações, atividades em equipe, oficinas interdisciplinares e experiências de aprendizagem vinculadas

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 10/06/2026 - **Accepted:** 24/07/2026
Vol: 13.17
DOI: 10.66104/7n56sc19
Pages: 1-23

aos serviços comunitários. Essas modalidades permitem trabalhar situações relacionadas a surtos de doenças, contaminação ambiental, segurança dos alimentos, resistência aos antimicrobianos e eventos climáticos, articulando conteúdos de saúde pública, medicina, enfermagem, medicina veterinária, ciências ambientais e áreas sociais, além de aproximar a formação profissional dos problemas vivenciados nos territórios (Cai *et al.,* 2024).

A participação social assume importância central porque os conhecimentos produzidos pelas comunidades auxiliam na identificação de riscos, necessidades e práticas culturalmente relacionadas ao cuidado. A inclusão de populações locais, povos indígenas, movimentos sociais e outros grupos na formulação das ações possibilita considerar diferentes formas de compreender a relação entre saúde e natureza, sem desvalorizar os saberes técnico-científicos, devendo essa aproximação ocorrer mediante diálogo, respeito às experiências comunitárias e reconhecimento do direito de participar das decisões que afetam os territórios (Mumford *et al.,* 2023; Brasil, 2013).

No âmbito do SUS, a articulação entre Atenção Primária à Saúde (APS) e Vigilância em Saúde oferece condições para que a educação seja desenvolvida a partir das situações identificadas no cotidiano comunitário. A atuação integrada dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate às endemias compreende visitas domiciliares, reconhecimento de vulnerabilidades socioambientais, identificação de riscos relacionados à água, ao solo, ao ar, aos vetores e aos reservatórios, além da realização de atividades educativas nas unidades de saúde, escolas, igrejas, domicílios e demais espaços sociais (Brasil, 2025).

A institucionalização da Saúde Única no país foi fortalecida pelo Decreto nº 12.007, de 25 de abril de 2024, que criou o Comitê Técnico Interinstitucional de Uma Só Saúde, constituído por representantes de 20 órgãos e entidades dos setores governamental, acadêmico e da sociedade civil organizada. A estrutura proposta busca apoiar a elaboração e a implementação do Plano de Ação Nacional de Uma Só Saúde, estabelecer mecanismos de cooperação e orientar respostas integradas às ameaças que envolvem as dimensões humana, animal, vegetal e

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 10/06/2026 - **Accepted:** 24/07/2026
Vol: 13.17
DOI: 10.66104/7n56sc19
Pages: 1-23

ambiental (Ribeiro *et al.,* 2019; Brasil, 2024).

A educação e a comunicação também integram o Plano de Ação Nacional de Prevenção e Controle da Resistência aos Antimicrobianos no âmbito de Uma Só Saúde para 2026–2030, organizado em cinco objetivos estratégicos, sete objetivos principais, 14 metas, 28 intervenções estratégicas e 84 atividades. O documento contempla campanhas de conscientização, formação de profissionais, utilização de estratégias multicanais, atuação no Programa Saúde na Escola e criação de fóruns públicos e espaços de diálogo, associando prevenção, engajamento comunitário e controle social (Brasil, 2026; Vaz *et al.*, 2026).

A realização deste estudo justifica-se pela necessidade de aproximar essas diretrizes das práticas educativas desenvolvidas nos serviços de saúde e nos espaços comunitários, uma vez que a integração entre diferentes profissões e setores não decorre apenas da reunião de representantes institucionais. Sua concretização depende de formação interdisciplinar, planejamento compartilhado, comunicação acessível e participação equitativa dos sujeitos envolvidos, considerando que diferenças profissionais, institucionais, culturais e territoriais podem limitar a construção conjunta das intervenções e reduzir sua adequação às necessidades locais (Ribeiro *et al.,* 2019; Cai *et al.,* 2024; Mumford *et al*., 2023).

Embora existam políticas, planos e propostas educativas voltados à integração entre saúde, ambiente e sociedade, permanecem desafios relacionados à fragmentação das ações, à formação dos profissionais, ao predomínio de comunicações unidirecionais e à incorporação efetiva da população no planejamento, na execução e no acompanhamento das iniciativas (Ribeiro *et al.,* 2019; Vaz *et al.,* 2026). Diante dessa problemática, o estudo tem como objetivo analisar as estratégias de educação em saúde desenvolvidas na perspectiva da Saúde Única e suas possibilidades de fortalecer a prevenção e a participação social.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 10/06/2026 - **Accepted:** 24/07/2026
Vol: 13.17
DOI: 10.66104/7n56sc19
Pages: 1-23

2. Métodos

2.1 Delineamento do estudo

Trata-se de uma de escopo, um método que reúne, avalia criticamente e salienta os principais resultados de pesquisas com diferentes delineamentos, possibilitando uma compreensão abrangente sobre determinado objeto de investigação. A condução seguiu seis etapas: elaboração da pergunta norteadora; busca e seleção dos estudos primários; extração das informações; avaliação crítica dos estudos incluídos; síntese dos resultados; e apresentação da revisão. A organização sistemática dessas etapas busca garantir transparência, rigor e possibilidade de reprodução do percurso metodológico (Mendes; Silveira; Galvão, 2019).

Ainda, a revisão contou com uma consulta documental de normas, políticas, planos e publicações institucionais, essa busca documental terá caráter contextual e normativo; os documentos oficiais não foi contabilizado como parte da amostra de estudos, pois a síntese integrativa será formada exclusivamente por pesquisas científicas que preencham os critérios de elegibilidade.

2.2 Elaboração da pergunta norteadora

A pergunta de pesquisa foi construída com base na estratégia PICO, considerando como população — P — profissionais, estudantes, usuários dos serviços de saúde e comunidades participantes de ações educativas; como intervenção ou fenômeno de interesse — I — estratégias de educação em saúde orientadas pela Saúde Única; como comparação — C — não aplicável, por não se tratar necessariamente da avaliação comparativa de uma intervenção; e como desfechos — O — fortalecimento da prevenção e da participação social.

A partir desses componentes, foi adotada a seguinte questão norteadora: quais estratégias de educação em saúde desenvolvidas na perspectiva da Saúde Única são descritas na produção científica e de que maneira podem contribuir para o fortalecimento da prevenção e da participação social? A definição da pergunta

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 10/06/2026 - **Accepted:** 24/07/2026
Vol: 13.17
DOI: 10.66104/7n56sc19
Pages: 1-23

orientou a escolha das fontes de informação, dos descritores, dos critérios de elegibilidade e das informações que foi extraída dos estudos.

2.3 Fontes de informação e período das buscas

As buscas foram realizadas em Junho de 2026 nas bases MEDLINE, consultada via PubMed; Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF), disponíveis pela Biblioteca Virtual em Saúde; Scopus; *Web of Science Core Collection*; e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO).

Publicações publicadas entre janeiro de 2017 e julho de 2026 foram examinadas, considerando o período definido para somar a produção da última década acerca de práticas educativas voltadas à consolidação contemporânea da Saúde Única. A busca eletrônica será complementada pela verificação das listas de referências dos artigos incluídos, visando localizar pesquisas potencialmente relevantes que não tenham sido recuperadas nas estratégias eletrônicas. Em cada base foram registrados ainda a data da busca, a estratégia utilizada, os filtros aplicados e o número exato de registros recuperados.

2.4 Descritores e estratégias de busca

Os descritores controlados e as palavras-chave foram definidos de acordo com os principais componentes da pergunta norteadora. Para ampliar a sensibilidade da busca, foram selecionados termos em português e inglês, incluindo descritores disponíveis no DeCS e no MeSH e expressões alternativas empregadas nas publicações sobre educação em saúde, Saúde Única, prevenção e participação comunitária. A Tabela 1 apresenta os termos que orientarão a construção das estratégias de busca.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 10/06/2026 - **Accepted:** 24/07/2026
Vol: 13.17
DOI: 10.66104/7n56sc19
Pages: 1-23

Tabela 1 – Descritores controlados e termos alternativos utilizados na busca.

Núcleo temático	Descritor DeCS	Descritor MeSH	Palavras-chave e termos alternativos
Educação	Educação em Saúde	Health Education	"educação para a saúde"; "estratégias educativas"; "community health education"; "educational strategies"
Abordagem integrativa	Saúde Única	One Health	"Uma Só Saúde"; "One Medicine"; "One Health Initiative"
Prevenção	Prevenção de Doenças	Disease Prevention	prevenção; prevent*; prevention
Participação social	Participação Social	Social Participation	"participação social"; "engajamento social"; "social engagement"
Participação comunitária	Participação da Comunidade	Community Participation	"participação comunitária"; "engajamento comunitário"; "community engagement"

Fonte: elaboração própria (2026), com base nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no *Medical Subject Headings (MeSH).*

Após a definição dos descritores e de seus termos alternativos, foram elaboradas estratégias específicas para cada fonte de informação. Os sinônimos pertencentes ao mesmo núcleo temático foram combinados pelo operador booleano OR, enquanto o operador AND será utilizado para relacionar os núcleos de educação, Saúde Única, prevenção e participação social. As estratégias foram ajustadas à sintaxe, aos campos de pesquisa e aos recursos disponíveis em cada base, preservando os mesmos conceitos centrais. A Tabela 2 apresenta as estratégias que foram aplicadas nas fontes selecionadas.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 10/06/2026 - **Accepted:** 24/07/2026
Vol: 13.17
DOI: 10.66104/7n56sc19
Pages: 1-23

Tabela 2 – Estratégias de busca utilizadas.

Fonte de informação	Estratégia de busca
Estratégia geral	(“Educação em Saúde” OR “educação para a saúde” OR “estratégias educativas” OR “Health Education” OR “educational strategies”) AND (“Saúde Única” OR “Uma Só Saúde” OR “One Health” OR “One Medicine”) AND (“Prevenção de Doenças” OR prevenção OR “Disease Prevention” OR “Participação Social” OR “Participação da Comunidade” OR “participação comunitária” OR “Social Participation” OR “Community Participation” OR “community engagement”)
PubMed/MEDLINE	(“One Health”[MeSH Terms] OR “one health”[Title/Abstract] OR “one medicine”[Title/Abstract]) AND (“Health Education”[MeSH Terms] OR “health education”[Title/Abstract] OR “community health education”[Title/Abstract] OR “educational strateg*”[Title/Abstract]) AND ((“Disease Prevention”[MeSH Terms] OR prevent*[Title/Abstract]) OR (“Social Participation”[MeSH Terms] OR “Community Participation”[MeSH Terms] OR “social participation”[Title/Abstract] OR “community participation”[Title/Abstract] OR “community engagement”[Title/Abstract]))
LILACS e BDENF/BVS	(mh:“Saúde Única” OR “Saúde Única” OR “Uma Só Saúde” OR “One Health”) AND (mh:“Educação em Saúde” OR “educação em saúde” OR “educação para a saúde” OR “estratégias educativas”) AND ((mh:“Prevenção de Doenças” OR prevenção) OR (mh:“Participação Social” OR mh:“Participação da Comunidade” OR “participação social” OR “participação comunitária” OR “engajamento comunitário”))
SciELO	(“Saúde Única” OR “Uma Só Saúde” OR “One Health”) AND (“Educação em Saúde” OR “educação para a saúde” OR “Health Education”) AND (prevenção OR “participação social” OR “participação comunitária” OR “community participation”)
Scopus	TITLE-ABS-KEY (“One Health” OR “One Medicine”) AND TITLE-ABS-KEY (“Health Education” OR “educational strategies” OR “community health education”) AND TITLE-ABS-KEY (prevent* OR “Disease Prevention” OR “Social Participation” OR “Community Participation” OR “community engagement”)
Web of Science	TS=(“One Health” OR “One Medicine”) AND TS=(“Health Education” OR “educational strategies” OR “community health education”) AND TS=(prevent* OR “Disease Prevention” OR “Social Participation” OR “Community Participation” OR “community engagement”)

Fonte: elaboração própria (2026).

A construção das estratégias também envolverá recursos destinados a tornar a busca mais abrangente, organizada e reprodutível. Foram utilizados operadores booleanos, aspas, parênteses e truncamentos conforme as

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 10/06/2026 - **Accepted:** 24/07/2026
Vol: 13.17
DOI: 10.66104/7n56sc19
Pages: 1-23

possibilidades de cada fonte. Não foram aplicados filtros geográficos nem utilizado o operador NOT, uma vez que essas restrições poderiam excluir pesquisas pertinentes desenvolvidas em diferentes realidades.

2.5 Critérios de elegibilidade

Foram incluídos estudos primários com abordagem quantitativa, qualitativa ou de métodos mistos, publicados entre janeiro de 2017 e julho de 2026, nos idiomas português, inglês ou espanhol, cujo texto completo possa ser recuperado, disponíveis de forma gratuita e com metodologia clara. Não haverá restrição quanto ao delineamento dos estudos, ao cenário de realização ou à modalidade educativa.

Foram removidos artigos de revisão, editoriais, cartas ao editor, comentários, ensaios de opinião, protocolos de pesquisa, resumos de eventos sem texto completo, trabalhos acadêmicos duplicados e publicações que não estejam alinhadas à temática proposta ou que não respondam à pergunta de pesquisa.

2.6 Organização e seleção das publicações

Os registros recuperados foram exportados nos formatos RIS, NBIB ou compatível e reunidos em um gerenciador de referências bibliográficas. Antes de qualquer exclusão, será preservada uma cópia do banco original de cada fonte, contendo a quantidade de referências identificadas e a respectiva procedência. Após a conclusão do processo de busca, remoção de duplicatas e seleção, 18 estudos foram avaliados em texto completo, dos quais 10 atenderam aos critérios de elegibilidade e foram incluídos na revisão.

A seleção e a extração dos dados foram realizadas, de forma independente, por dois revisores. O formulário foi previamente testado em dois estudos, e os resultados das extrações foram comparados após a conclusão de cada etapa.

2.7 aspectos éticos

A consulta documental compreenderá publicações oficiais do Governo Federal e do Ministério da Saúde diretamente relacionadas à Educação Popular em Saúde, à institucionalização da Saúde Única e às ações integradas de prevenção.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 10/06/2026 - **Accepted:** 24/07/2026
Vol: 13.17
DOI: 10.66104/7n56sc19
Pages: 1-23

Entre os documentos considerados encontram-se a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do SUS, o Decreto nº 12.007/2024 e o Plano de Ação Nacional de Prevenção e Controle da Resistência aos Antimicrobianos no âmbito de Uma Só Saúde 2026–2030. Esses materiais foram utilizados para contextualizar as políticas e interpretar as possibilidades de aplicação das estratégias identificadas, sem compor o quantitativo.

Por utilizar exclusivamente publicações científicas e documentos de acesso público, sem participação direta de seres humanos ou utilização de dados pessoais identificáveis, o estudo não necessitará de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. Foram respeitados os princípios de integridade científica, fidelidade às informações originais, identificação das fontes e prevenção de plágio, em conformidade com a Resolução CNS nº 510/2016.

3. Resultados e Discussão

As buscas recuperaram 307 registros: PubMed/MEDLINE (84), LILACS (27), BDENF (9), SciELO (18), Scopus (96) e Web of Science (73). Após a remoção de 96 duplicatas, 211 registros foram avaliados por título e resumo, dos quais 193 foram excluídos. Foram avaliados 18 textos completos, com exclusão de 8. Ao final, 10 estudos foram incluídos. Foram excluídos oito textos completos pelos seguintes motivos: ausência de estratégia educativa (n = 2); abordagem não fundamentada na Saúde Única (n = 2); publicação não primária (n = 1); população ou contexto incompatível (n = 1); ausência de resultados pertinentes (n = 1); e duplicação de publicação (n = 1). A caracterização metodológica e a síntese das intervenções foram divididas nas Tabelas 3 e 4.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 10/06/2026 - **Accepted:** 24/07/2026
Vol: 13.17
DOI: 10.66104/7n56sc19
Pages: 1-23

Tabela 3 – Caracterização metodológica dos estudos incluídos.

Autor/ano	Local e participantes	Delineamento e finalidade
Berrian *et al.* (2018)	África do Sul; 10 facilitadores comunitários e 78 moradores de comunidades agropastoris	Estudo de métodos mistos, com avaliação antes e depois da intervenção e acompanhamento após três meses. Avaliou educação comunitária sobre riscos na interface humano-animal-ambiente.
Mor *et al.* (2018)	Austrália; estudantes de Medicina Veterinária, com 211 respostas válidas	Avaliação de experiência educacional de campo, por questionário posterior à atividade. Investigou a compreensão dos estudantes sobre Saúde Única.
Bolon *et al.* (2020)	Campo de refugiados de Kakuma, Quênia; 67 inscritos, 14 concluintes do primeiro módulo e cinco do segundo	Avaliação descritiva de programa híbrido, utilizando questionários, grupo focal e produtos elaborados pelos estudantes.
Buregyeya *et al.* (2021)	Uganda; estudantes de diferentes cursos e integrantes das comunidades	Estudo qualitativo transversal, com oito grupos focais e 16 entrevistas, totalizando 24 procedimentos de coleta. Avaliou uma experiência interdisciplinar de campo.
Puig e Uskola (2021)	Espanha; 43 estudantes de formação inicial para professores	Estudo qualitativo baseado na análise de conteúdo de respostas escritas sobre causas e prevenção de pandemias.
Roopnarine e Boeren (2022)	Instituição universitária no Caribe; 428 estudantes e 11 docentes	Estudo de métodos mistos sequencial explicativo. Avaliou familiaridade com Saúde Única, prontidão para educação interprofissional e percepções docentes.
Acosta, Stark e Hack (2024)	Estados Unidos; três turmas com 44 a 50 estudantes cada e seis participantes no grupo focal	Pesquisa-ação qualitativa com questionários e grupo focal. Avaliou uma simulação de Saúde Única em curso de Saúde Global.
Tucker *et al*. (2024)	Estados Unidos; 24 profissionais de oito profissões, vinculados a seis instituições	Estudo qualitativo prospectivo, com entrevistas semiestruturadas sobre a articulação entre educação interprofissional e Saúde Única.
Muhammad *et al.* (2026)	Nigéria; 320 domicílios na etapa transversal e intervenção no distrito de Pantami	Estudo de métodos mistos, com levantamento de conhecimentos, atitudes e práticas e intervenção quase experimental não controlada de 12 semanas.
Hugor, Izudi e Shyaka (2026)	Ruanda; 12 participantes em entrevistas e 42 em quatro grupos focais	Estudo qualitativo sobre a participação de criadores de animais, agentes comunitários e profissionais públicos em intervenções contra zoonoses.

Fonte: elaboração própria (2026), com base nos estudos incluídos.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 10/06/2026 - **Accepted:** 24/07/2026
Vol: 13.17
DOI: 10.66104/7n56sc19
Pages: 1-23

Após a caracterização metodológica dos estudos, foram analisadas as estratégias educativas, as formas de participação dos sujeitos e os desfechos relacionados à prevenção. Consideraram-se intervenções comunitárias, experiências de formação acadêmica e ações de educação interprofissional, além das limitações identificadas em cada investigação. A Tabela 4 sintetiza essas informações, relacionando as estratégias desenvolvidas aos principais resultados e às suas contribuições para o fortalecimento das práticas preventivas e da participação social.

Tabela 4 – Estratégias educativas, resultados e contribuições para prevenção e participação social.

Autor/ano	Estratégia educativa ou participativa	Principais resultados e contribuições
Berrian et al. (2018)	Formação de facilitadores locais, oficinas práticas, avaliação de riscos nos domicílios e elaboração de planos individuais de prevenção	O conhecimento dos facilitadores aumentou 17%. Após três meses, 70% das ações planejadas haviam sido implementadas, 98% dos participantes acompanhados adotaram pelo menos uma medida e 95% compartilharam o conhecimento com outras pessoas.
Mor et al. (2018)	Atividade de campo com cinco estações temáticas, situações reais e discussão posterior	Entre 82% e 96% avaliaram as estações como boas ou muito boas e 94% relataram maior compreensão da Saúde Única. Não foram avaliadas mudanças objetivas de comportamento.
Bolon et al. (2020)	Curso on-line, acompanhamento por WhatsApp, tutoria presencial, aprendizagem entre pares e projetos baseados em problemas locais	Foram elaborados cinco projetos comunitários sobre malária, cólera, doenças transmitidas por alimentos, raiva e acidentes ofídicos. Houve elevada evasão e dois dos cinco concluintes relataram participação desigual na elaboração dos projetos.
Buregyeya et al. (2021)	Formação teórica seguida de imersão comunitária interdisciplinar, diagnóstico local e construção conjunta de soluções	Foram desenvolvidas ações de higiene, saneamento, manejo de resíduos, proteção ambiental e diálogo com autoridades. A comunidade participou da identificação e priorização dos problemas, embora a curta duração e a participação desigual limitassem a sustentabilidade.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 10/06/2026 - **Accepted:** 24/07/2026
Vol: 13.17
DOI: 10.66104/7n56sc19
Pages: 1-23

Puig e Uskola (2021)	Atividades sobre pandemias, leitura de textos científicos, perguntas abertas e construção de mapas conceituais	Predominou uma explicação centrada na dimensão humana. Apenas 12,2% relacionaram animais às causas das pandemias e 31,7% mencionaram aspectos ambientais, demonstrando fragilidade do pensamento sistêmico.
Roopnarine e Boeren (2022)	Avaliação das necessidades de educação interprofissional entre estudantes de Medicina, Veterinária e cursos associados à Saúde Pública	Estudantes de dupla formação apresentaram maior prontidão para aprendizagem interprofissional, enquanto estudantes de Medicina apresentaram os menores resultados. Foram identificados silos curriculares e ausência de exigências de acreditação.
Acosta, Stark e Hack (2024)	Simulação de um país fictício, atribuição de papéis profissionais e tomada de decisão envolvendo saúde, agricultura, pecuária, economia e governo	A atividade favoreceu pensamento sistêmico, tomada de decisão, colaboração entre pares, envolvimento em sala e percepção de agência. Os resultados foram baseados nas percepções dos estudantes.
Tucker et al. (2024)	Investigação institucional das experiências de educação interprofissional e Saúde Única	Foram identificadas falta de definição compartilhada, pouca integração curricular, limitações de tempo e ausência de instrumentos padronizados de avaliação. Nenhum programa realizava acompanhamento de longo prazo.
Muhammad et al. (2026)	Visitas domiciliares, encontros comunitários, grupos de mulheres e jovens, participação de líderes religiosos, materiais em idioma local e demonstrações práticas	O conhecimento aumentou 80% e as práticas autorreferidas, 60%. O descarte adequado de medicamentos passou de 19% para 65% e o manejo melhorado de águas residuais, de 33% para 70%. As atitudes permaneceram baixas.
Hugor, Izudi e Shyaka (2026)	Capacitação de criadores e agentes comunitários, comunicação de riscos, vacinação, vigilância, notificação e articulação entre setores	A participação esteve associada à adoção relatada de higiene, uso de equipamentos de proteção, separação de animais doentes, vacinação e comunicação de suspeitas. Os efeitos sobre a incidência de zoonoses não foram mensurados objetivamente.

Fonte: elaboração própria (2026), com base nos estudos incluídos.

A distribuição dos estudos demonstra equilíbrio entre experiências comunitárias e iniciativas de formação acadêmica ou profissional. Cinco investigações envolveram diretamente moradores, criadores, agentes comunitários ou populações em situação de vulnerabilidade, enquanto as demais examinaram

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 10/06/2026 - **Accepted:** 24/07/2026
Vol: 13.17
DOI: 10.66104/7n56sc19
Pages: 1-23

estudantes, professores e profissionais de instituições de ensino. Também houve heterogeneidade metodológica, com estudos qualitativos, métodos mistos, avaliações posteriores às atividades e duas intervenções com comparação antes e depois. Essa diversidade ampliou a compreensão das estratégias existentes, mas dificultou a comparação direta de sua efetividade.

As estratégias educativas caracterizaram-se pelo predomínio de métodos ativos e contextualizados. Oficinas práticas, visitas aos domicílios, atividades de campo, simulações, tutoria entre pares e desenvolvimento de projetos aproximaram o conteúdo das situações concretas enfrentadas pelos participantes. Berrian *et al.* (2018) trabalharam com riscos presentes nos próprios domicílios, enquanto Mor e*t al.* (2018) utilizaram estações de campo e casos relacionados a animais, biodiversidade e doenças emergentes. Bolon *et al.* (2020) combinaram ensino on-line e projetos comunitários, ao passo que Acosta, Stark e Hack (2024) empregaram uma simulação para representar conflitos e decisões entre diferentes setores.

A dimensão dialógica foi mais evidente nas intervenções realizadas com participação comunitária. Em Uganda, os problemas foram identificados e priorizados conjuntamente por estudantes, lideranças e moradores, favorecendo soluções baseadas nos recursos disponíveis e maior possibilidade de apropriação local. Na Nigéria, os conteúdos foram adaptados ao idioma, às práticas culturais e às condições socioeconômicas, com encontros em domicílios, espaços religiosos e grupos comunitários.

A utilização de facilitadores locais na África do Sul também favoreceu a aceitação da intervenção e a circulação do conhecimento. Dessa maneira, a contextualização mostrou-se relacionada não apenas à compreensão dos conteúdos, mas à transformação das orientações em ações preventivas concretas (Berrian *et al.,* 2018; Buregyeya *et al.,* 2021; Muhammad *et al.,* 2026).

Na formação profissional, as experiências práticas apresentaram resultados mais favoráveis do que a exposição exclusivamente teórica. A atividade de campo estudada por Mor *et al*. (2018) foi associada à maior compreensão das relações entre saúde humana, animal e ambiental.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 10/06/2026 - **Accepted:** 24/07/2026
Vol: 13.17
DOI: 10.66104/7n56sc19
Pages: 1-23

De modo semelhante, a simulação de Acosta, Stark e Hack (2024) possibilitou que os estudantes assumissem papéis profissionais, negociassem recursos e reconhecessem as consequências sistêmicas das decisões. Em contraste, Roopnarine e Boeren (2022) e Tucker *et al.* (2024) identificaram currículos fragmentados, diferenças entre Medicina e Veterinária e dificuldades para institucionalizar a Saúde Única, demonstrando que atividades isoladas não substituem uma integração curricular contínua.

Os efeitos sobre conhecimento e percepção de risco variaram conforme a estratégia e a forma de avaliação. Berrian *et al.* (2018) registraram aumento objetivo do conhecimento dos facilitadores e identificaram diferenças relacionadas a gênero e escolaridade entre os participantes. Mor *et al.* (2018) encontraram elevada percepção de aprendizagem, mas não utilizaram avaliação objetiva antes e depois da atividade. Já Puig e Uskola (2021) demonstraram que mais da metade dos futuros professores apresentou explicações restritas à dimensão humana, com pouca identificação das relações entre ambiente, animais e pandemias.

Verificaram-se indícios mais robustos de alterações preventivas em intervenções comunitárias que incluíram acompanhamento posterior. No estudo de Muhammad *et al.* (2026) registrou-se aumento do descarte adequado de medicamentos, do manejo de águas residuais e da implementação conjunta de práticas relacionadas à resistência antimicrobiana.

Berrian *et al.* (2018) verificaram que 174 das 247 medidas preventivas planejadas haviam sido implementadas após três meses. Hugor, Izudi e Shyaka (2026) identificaram relatos de vacinação, separação de animais doentes, higiene, utilização de equipamentos de proteção e notificação de suspeitas. Entretanto, esses resultados não permitem afirmar que houve redução da incidência de doenças, pois os estudos não apresentaram indicadores epidemiológicos ou microbiológicos capazes de confirmar esse efeito.

A participação social assumiu diferentes níveis de intensidade. Na experiência de Buregyeya *et al*. (2021), os moradores participaram da identificação dos problemas, da construção de soluções e da apresentação das demandas às autoridades, criando espaços de responsabilização dos gestores locais.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 10/06/2026 - **Accepted:** 24/07/2026
Vol: 13.17
DOI: 10.66104/7n56sc19
Pages: 1-23

Em Ruanda, criadores e agentes comunitários atuaram na comunicação de riscos, vigilância, vacinação e notificação de eventos, aproximando a comunidade dos serviços veterinários e de saúde. Na África do Sul, o compartilhamento do conhecimento por 95% dos participantes acompanhados revelou um efeito multiplicador da educação. Essas experiências ultrapassaram a recepção de informações e inseriram a população em atividades relacionadas à prevenção e à vigilância comunitária (Berrian *et al.,* 2018; Buregyeya *et al.,* 2021; Hugor; Izudi; Shyaka, 2026).

Contudo, a denominação de uma estratégia como participativa não assegurou distribuição equilibrada do poder decisório. No programa de Kakuma, dois dos cinco estudantes que concluíram o segundo módulo consideraram que os participantes externos assumiram maior controle sobre a redação e a coordenação dos projetos. Esse achado contrasta com as experiências em que os problemas e soluções foram discutidos a partir das prioridades locais (Bolon *et al.,* 2020; Buregyeya *et al.,* 2021)

Portanto, a participação mostrou-se mais consistente quando incluiu definição do problema, planejamento, execução e avaliação, e não somente consulta ou presença nas atividades. A corresponsabilidade e o reconhecimento do conhecimento comunitário constituem condições para que a educação fortaleça autonomia e participação social efetiva (Muhammad *et al*., 2026).

A interdisciplinaridade também se apresentou como componente central, embora sua operacionalização tenha permanecido limitada. A simulação de Acosta, Stark e Hack (2024) mostrou que a atribuição de papéis ligados à saúde, agricultura, pecuária e governo favoreceu a compreensão das interdependências entre setores. Roopnarine e Boeren (2022) verificaram maior prontidão entre estudantes que combinavam formação profissional e Saúde Pública, enquanto Tucker *et al*. (2024) identificaram falta de um modelo conceitual compartilhado entre instituições e profissões. Em Ruanda, a colaboração entre saúde humana e animal foi mais frequente, mas o setor ambiental apresentou menor integração. Os resultados indicam que a interdisciplinaridade depende de objetivos comuns, responsabilidades definidas e espaços permanentes de interação.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 10/06/2026 - **Accepted:** 24/07/2026
Vol: 13.17
DOI: 10.66104/7n56sc19
Pages: 1-23

Entre as principais barreiras estiveram limitações financeiras, falta de materiais, infraestrutura sanitária insuficiente, dificuldades linguísticas, desigualdades educacionais, acesso precário à internet, curta duração das intervenções e baixa integração curricular. No programa de Kakuma, a conectividade e as habilidades digitais contribuíram para a evasão. Em Uganda, diferenças linguísticas, expectativas de pagamento e tempo reduzido comprometeram a participação (Bolon *et al.,* 2020; Buregyeya *et al.,* 2021).

Na Nigéria, a ausência de sistemas adequados para coleta de medicamentos e tratamento de resíduos restringiu a mudança de atitudes, mesmo diante do aumento do conhecimento. Nas instituições de ensino, currículos sobrecarregados, atividades pontuais e falta de avaliação padronizada dificultaram a continuidade das ações (Muhammad *et al.,* 2026; Tucker *et al.,* 2024).

Em função do objetivo desta revisão, constatou-se que as estratégias mais eficazes para promover a prevenção e a participação social reuniram metodologias ativas, respeito cultural, uma abordagem interdisciplinar, o diálogo com a comunidade e a aplicação prática do conhecimento. Atividades conduzidas por facilitadores locais, imersões comunitárias, projetos pautados em problemas reais, simulações e intervenções educativas domiciliares promoveram o aprendizado, o pensamento sistêmico, a adoção autônoma de medidas preventivas e a aproximação entre população, profissionais e gestores.

Entretanto, predominaram avaliações de curto prazo, autorrelatos e estudos sem grupo de comparação, além de não terem sido identificadas investigações brasileiras no conjunto analisado. Permanecem necessárias pesquisas longitudinais que avaliem participação social como desfecho, utilizem indicadores objetivos de saúde e verifiquem se as mudanças educativas resultam em redução sustentável de riscos e agravos.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a educação em saúde orientada pela perspectiva da Saúde Única pode ampliar a compreensão dos fatores que condicionam o processo

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 10/06/2026 - **Accepted:** 24/07/2026
Vol: 13.17
DOI: 10.66104/7n56sc19
Pages: 1-23

saúde-doença e favorecer uma atuação preventiva compartilhada. Seu alcance depende da articulação entre conhecimento técnico, realidade territorial e envolvimento dos sujeitos, de modo que a população seja reconhecida como participante das decisões e não apenas como destinatária de informações. Essa concepção contribui para aproximar educação, vigilância e cuidado.

A incorporação dessa abordagem requer planejamento intersetorial e definição das responsabilidades de profissionais, instituições de ensino, gestores e representantes comunitários. As ações educativas precisam estar integradas às necessidades locais e acompanhadas de condições materiais que possibilitem a aplicação das orientações. Sem apoio institucional, infraestrutura adequada e continuidade, o conhecimento adquirido tende a produzir mudanças restritas, sobretudo em territórios marcados por desigualdades sociais e dificuldades de acesso aos serviços.

Entre as limitações desta revisão, destacam-se a heterogeneidade dos delineamentos, o predomínio de resultados autorreferidos e o reduzido acompanhamento das intervenções. A ausência de grupos de comparação em parte das investigações também restringiu a atribuição das mudanças exclusivamente às atividades desenvolvidas. Além disso, a concentração das experiências em outros países dificulta sua aplicação direta à realidade brasileira, considerando as particularidades territoriais, culturais e organizacionais do Sistema Único de Saúde.

Recomenda-se o desenvolvimento de investigações brasileiras que analisem a aplicação da Saúde Única na Atenção Primária, na vigilância em saúde e nos espaços de controle social. Estudos futuros devem utilizar acompanhamento longitudinal, indicadores objetivos de prevenção e instrumentos específicos para avaliar autonomia, participação comunitária e integração entre setores. Também se mostra necessária a inserção permanente dessa perspectiva na formação profissional, acompanhada de políticas públicas que assegurem continuidade, recursos e atuação articulada nos territórios.

REFERÊNCIAS

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 10/06/2026 - **Accepted:** 24/07/2026
Vol: 13.17
DOI: 10.66104/7n56sc19
Pages: 1-23

ACOSTA, Daniel; STARK, Heather; HACK, George. The importance of incorporating systems thinking and One Health in global health classrooms: findings from a One Health simulation activity. **Frontiers in Public Health**, [S. l.], v. 12, art. 1299116, 2024. DOI: https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1299116

BERRIAN, Amanda M. *et al.* A community-based One Health education program for disease risk mitigation at the human-animal interface. **One Health**, [S. l.], v. 5, p. 9-20, 2018. DOI: https://doi.org/10.1016/j.onehlt.2017.11.002

BOLON, Isabelle *et al.* One Health education in Kakuma refugee camp (Kenya): from a MOOC to projects on real world challenges. **One Health**, [S. l.], v. 10, art. 100158, 2020. DOI: https://doi.org/10.1016/j.onehlt.2020.100158

BUREGYEYA, Esther *et al*. Lessons from a community based interdisciplinary learning exposure: benefits for both students and communities in Uganda. **BMC Medical Education,** [S. l.], v. 21, art. 5, 2021. DOI: https://doi.org/10.1186/s12909-020-02429-2

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013**. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde promove webinário nesta quinta (3) para debater importância da Saúde Única no Brasil**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1 nov. 2022.

BRASIL. **Decreto nº 12.007, de 25 de abril de 2024**. Institui o Comitê Técnico Interinstitucional de Uma Só Saúde. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 26 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Plano de Ação Nacional de Prevenção e Controle da Resistência aos Antimicrobianos no âmbito de Uma Só Saúde 2026–2030**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026.

CAI, Chang *et al.* Advancing One Health education: integrative pedagogical approaches and their impacts on interdisciplinary learning. **Science in One Health,** [S. l.], v. 3, art. 100079, 2024. DOI: https://doi.org/10.1016/j.soh.2024.100079.

HUGOR, Shema; IZUDI, Jonathan; SHYAKA, Anselme. Participation of livestock farmers and community animal health workers in One Health intervention to control zoonotic diseases in Rwanda: a qualitative study. **BMC Infectious Diseases**, [S. l.], v. 26, art. 398, 2026. DOI: https://doi.org/10.1186/s12879-026-12696-x

MOR, Siobhan M *et al.* One Health in our backyard: design and evaluation of an

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 10/06/2026 - **Accepted:** 24/07/2026
Vol: 13.17
DOI: 10.66104/7n56sc19
Pages: 1-23

experiential learning experience for veterinary medical students. **One Health**, [S. l.], v. 5, p. 57-64, 2018. DOI: https://doi.org/10.1016/j.onehlt.2018.05.001

MUHAMMAD, Zeenatuddeen *et al.* Addressing knowledge-practice disparities through community-based health education: integrating a One Health framework to mitigate wastewater-associated infectious diseases and antimicrobial resistance in Gombe, Nigeria. **BMC Public Health**, [S. l.], v. 26, art. 1286, 2026. DOI: https://doi.org/10.1186/s12889-026-26922-3

MUMFORD, Elizabeth L. *et al.* Evolution and expansion of the One Health approach to promote sustainable and resilient health and well-being: a call to action. **Frontiers in Public Health**, [S. l.], v. 10, art. 1056459, 2023. DOI: https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1056459.

PUIG, Blanca; USKOLA, Araitz. Understanding pandemics such as COVID-19 through the lenses of the “One Health” approach. **Sustainability**, [S. l.], v. 13, n. 23, art. 13389, 2021. DOI: https://doi.org/10.3390/su132313389.

ROOPNARINE, Rohini R.; BOEREN, Ellen. A focus on methodology: a mixed-methods approach to conduct a comprehensive evaluation of the need for One Health education for medical and veterinary students in the context of COVID-19. **Environmental Health Insights**, [S. l.], v. 16, p. 1-8, 2022. DOI: https://doi.org/10.1177/11786302221080826

RABINOWITZ, Peter M *et al.* Incorporating One Health into medical education. **BMC Medical Education**, [S. l.], v. 17, art. 45, 2017. DOI: https://doi.org/10.1186/s12909-017-0883-6

VAZ, Ismael Fabrício *et al*. Estratégias de educação em saúde em campanhas públicas para a prevenção de doenças na comunidade**. Lumen et Virtus**, São José dos Pinhais, v. XVII, n. LIX, p. 1-12, 2026. DOI: https://doi.org/10.56238/levv17n59-056.

RIBEIRO, Carolina dos S.; VAN DE BURGWAL, Linda H. M.; REGEER, Barbara J. Overcoming challenges for designing and implementing the One Health approach: a systematic review of the literature. **One Health**, [S. l.], v. 7, art. 100085, 2019. DOI: https://doi.org/10.1016/j.onehlt.2019.100085.

TUCKER, Claire *et al.* The intersection of Interprofessional Education and One Health: a qualitative study in human and veterinary medical institutions. **One Health**, [S. l.], v. 19, art. 100767, 2024. DOI: https://doi.org/10.1016/j.onehlt.2024.100767.