

INTERFACE ENSINO, PESQUISA, EXTENSÃO NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO DA SAÚDE NA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO

Darlene Mara dos Santos Tavares¹

Ana Lúcia de Assis Simões¹

Márcia Tasso Dal Poggetto²

Sueli Riul da Silva¹

Este artigo objetivou descrever e avaliar o programa de extensão "Integrando saberes para a atenção integral à família" composto por cinco projetos que visaram ampliar conhecimentos e desenvolver habilidades no campo acadêmico, para a realização de ações em saúde, baseadas nas necessidades da família e comunidade. Participaram 33 acadêmicos dos cursos de enfermagem, medicina e biomedicina da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, por oito meses nos Programas Saúde da Família, ambulatórios e Hospital Escola, atendendo 2.000 clientes. Os acadêmicos foram sujeitos de seu aprendizado, vivenciando e refletindo sobre a realidade social. O programa favoreceu integração interinstitucional e indissociabilidade entre ensino-pesquisa-extensão.

DESCRITORES: ensino; pesquisa; relações comunidade-instituição; programas de graduação em enfermagem; participação comunitária, família

THE INTERFACE OF TEACHING, RESEARCH AND EXTENSION IN UNDERGRADUATE COURSES IN HEALTH

This article aimed to describe and evaluate the extension program "Integrating knowledge to the family integral care" composed of five projects that aimed to enrich knowledge and develop skills in the academic field, to accomplish health actions, based on the families' and community' needs. A total of 33 faculties from the nursing, medical and biomedical schools at the "Triângulo Mineiro Federal University" participated in the projects during eight months in the "Family Health Program", out-patient clinics and at the School Hospital, attending 2,000 clients. The faculty members were subjects in their own learning process, experiencing and reflecting upon this social reality. The program also favored inter-institutional integration, as well as, showed connection between teaching-research-extension.

DESCRIPTORS: teaching; research; community-institutional relations; education, nursing; diploma programs; consumer participation; family

INTERRELACIÓN ENSEÑANZA, INVESTIGACIÓN, EXTENSIÓN EN LOS CURSOS DE PREGRADO EN SALUD

Este artigo tuvo por objetivo describir y evaluar el programa "Integrando conocimientos para la atención integral a la familia", compuesto por cinco proyectos que visaron ampliar conocimientos y desarrollar habilidades en el académico, para la realización de acciones de salud, con base en las necesidades de la familia y comunidad. Participaron 33 académicos de los cursos de enfermería, medicina y biomedicina de la Universidad Federal del Triângulo Mineiro", por ocho meses en los Programas de Salud de la Familia, ambulatorios y Hospital Escuela, atendiendo a 2.000 clientes. Los académicos fueron sujetos de su aprendizaje, vivenciando y reflexionando sobre la realidad social. El programa favoreció integración interinstitucional y indisociabilidad enseñanza-investigación-extensión.

DESCRIPTORES: enseñanza; investigación; relaciones comunidad-institución; programas de pregrado en enfermería; participación comunitaria; familia

¹ Enfermeira, Doutor em Enfermagem, Professor Adjunto, e-mail: darlenetavares@netsite.com.br; ² Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Professor Assistente. Universidade Federal do Triângulo Mineiro, UFTM, Brasil

INTRODUÇÃO

A extensão universitária inicia-se na Inglaterra, na segunda metade do século XIX, através da qual são realizados cursos de educação continuada com a população adulta. Já nas Universidades Americanas, tais atividades enfocam a prestação de serviços nas áreas rurais e urbanas⁽¹⁾.

Remetendo-se ao Brasil, as primeiras experiências, que ocorreram na Universidade de São Paulo (1911), acompanhavam o modelo da Inglaterra. Entretanto, na década de 20, a Escola Superior de Agricultura e Veterinária de Viçosa e Escola Agrícola de Lavras implantam o modelo americano⁽¹⁾.

Em 1931, através do Decreto-Lei nº 19.851, tem-se o primeiro registro legal da Extensão Universitária. Pretendia-se que o conhecimento gerado nas universidades fosse extensivo à população que não freqüentava o meio acadêmico e pudesse contribuir para o desenvolvimento social. Contudo, os cursos, conferências e demonstrações práticas realizados não conseguiram o objetivo pretendido e as ações ficaram restritas aos egressos e aos acadêmicos⁽¹⁾.

Dessa forma, até 1961 a extensão universitária foi desenvolvida, principalmente, para os profissionais que possuíam diploma universitário através de curso, conferência e assistência técnica rural. A extensão universitária apesar de contribuir com o ensino e a pesquisa, perpetuava a distância da universidade com a população, reforçando ações separadas entre ensino, pesquisa e extensão⁽²⁾.

Entre os anos 1960 e 1964, proliferaram-se discussões sobre os problemas político-ideológicos e a educação no Brasil, pelo movimento estudantil. Nesse contexto, os acadêmicos começam a realizar extensão universitária desvinculada dos projetos das universidades, centradas no desenvolvimento de atividades assistencialistas à população carente⁽¹⁻²⁾.

Com o Golpe Militar em 1964 e, visando manter o movimento estudantil sob tutela, o Governo propõe, em 1968, o projeto Rondon, em nível nacional, proporcionando ao acadêmico o contato com a realidade brasileira. Não havendo consistente participação dos departamentos acadêmicos e dos docentes no referido projeto, houve limitações no processo ensino-aprendizagem⁽¹⁾.

Apesar da obrigatoriedade da extensão universitária nas instituições de ensino superior, através da Lei Básica da Reforma Universitária nº

5.540, de 1968, ainda permaneceu a relação unidirecional da universidade, transmissora de conhecimento, com a comunidade, receptora do conhecimento, assim como a desarticulação do ensino, pesquisa e extensão⁽¹⁻²⁾.

Na década de 80, iniciam-se discussões sobre a relação universidade e comunidade, fortalecidas com a criação do Fórum de Pró-Reitores de Extensão das Universidades Públicas Brasileiras, em 1987, que propôs o conceito de extensão universitária como "processo educativo, cultural e científico que articula o ensino e a pesquisa de forma indissociável e viabiliza a relação transformadora entre a universidade e a sociedade"⁽³⁾.

No Regulamento de Extensão da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), a extensão universitária é descrita como "atividade indissociável do ensino e da pesquisa, com a finalidade de dar cumprimento ao seu papel educacional, cultural, científico e social junto à comunidade, numa perspectiva de interação, intercâmbio e de contribuição mútuas"⁽⁴⁾.

Através da reflexão desses conceitos, procurando contribuir com a efetiva (re)organização e implementação das diretrizes do SUS e da necessidade de preparar profissionais capazes de atender as reais necessidades da população, entendeu-se que a indissociabilidade ensino-pesquisa-extensão constitui a base do processo de formação. Por outro lado, a atenção integral à família tem gerado o desafio de repensar projetos pedagógicos, com vistas à formação do profissional de saúde com novo perfil.

O desenvolvimento da atenção integral à família tem sido um dos pontos da agenda para o desenvolvimento social. Contudo, tem-se observado escassez de profissionais com perfil para desenvolver tais atividades⁽⁵⁾. Segundo os autores citados, "se a formação dos profissionais, principalmente do médico e do enfermeiro, não for substituída no aparelho formador, o modelo de atenção também não o será na realidade do dia-a-dia".

A atenção integral à família tem se constituído em espaço privilegiado para articular ensino-pesquisa-extensão, tendo como desafio atender não mais a necessidade individual, mas a unidade familiar em contexto comunitário⁽⁶⁾.

De um lado, vê-se o mercado apontando a sua necessidade pautada em um novo perfil de profissional - mais próximo das ações básicas de

saúde e, por outro lado, o Ministério da Saúde investindo na educação permanente de profissionais que estão atuando no Programa de Saúde da Família (PSF). Dessa forma, está posto um desafio para as instituições formadoras, ou seja, discutirem e alterarem seus currículos visando atender tal necessidade.

Nessa direção, na UFTM, enquanto instituição formadora de profissionais da área da saúde, existe a preocupação de inserir os acadêmicos do curso de graduação em enfermagem no contexto dos serviços de saúde, para que possam, desde já, vivenciar situações práticas, que lhes exijam raciocínio e julgamento críticos, conhecimentos e habilidades para a tomada de decisões, flexibilidade nas condutas, vivência de relacionamentos interpessoal e intergrupais, bem como a capacidade de trabalhar em equipe.

Partindo desses pressupostos, foi elaborado um programa de extensão por docentes do Centro de Graduação em Enfermagem da UFTM, composto por cinco projetos. Assim, este artigo objetiva descrever e avaliar o programa Integrando saberes para a atenção integral à família.

É oportuno informar que este relato de experiência foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFTM, protocolo nº 777.

CONSTRUINDO O PROGRAMA INTEGRANDO SABERES PARA A ATENÇÃO INTEGRAL À FAMÍLIA

Durante o atendimento ambulatorial e as internações realizadas pelo Hospital Escola (HE) da UFTM, verifica-se que, apesar dos esforços realizados, ainda existem lacunas no atendimento familiar, expresso, em especial, pela desinformação sobre o cuidado que deve ser realizado no domicílio, para aqueles clientes que demandam necessidades específicas ao receberem alta, bem como pelo relato da família sobre as dificuldades de se adaptar à nova realidade que se apresenta. Observa-se, também, o isolamento social de clientes e a dificuldade de aceitação de determinados agravos à saúde pelas pessoas, durante a internação.

Sabe-se que as situações da doença e da hospitalização constituem episódios desconhecidos, traumatizantes e ameaçadores, uma vez que colocam em risco a segurança, a integridade, a privacidade e, até mesmo, a individualidade do ser humano.

Sendo assim, diante da realidade originada pela vivência do adoecimento e da hospitalização, aparece o desafio da humanização para que "valores e atitudes de respeito à vida humana consolidem uma nova cultura de atendimento à saúde"⁽⁷⁾.

Nessa perspectiva, desenvolver ações de extensão, voltadas para a manutenção da dignidade humana, no decorrer de uma hospitalização, contribui para a realização da atenção integral da família, respeitando-se as peculiaridades do processo de adoecer e da hospitalização. Essa foi uma das áreas de atuação do programa, através do projeto *Humanização na atenção hospitalar: enfoque no cliente e na família*.

Ao retornarem para seus domicílios, verificam-se alterações em toda dinâmica familiar. A atenção integral à família tem como pressuposto o grande potencial familiar como aliado na manutenção e na restauração da saúde de seus membros; contudo, tal potencial é influenciado por suas experiências vivenciadas que, por sua vez, influenciam suas ações no domicílio⁽⁶⁾.

Inúmeros são os desafios a serem enfrentados pela família por ocasião do retorno de um de seus membros, após a hospitalização, o qual, eventualmente, poderá apresentar necessidades especiais para a readaptação e a reorganização familiar.

Destaca-se, dentre as diversas situações que requerem preparo da família para a superação dos novos desafios, a dos portadores de estomia, pois, se por um lado tal procedimento resolve o problema orgânico da pessoa, por outro gera novos problemas decorrentes da mudança repentina do aspecto do corpo e de seus hábitos de eliminação, com a perda do controle sobre eles e a necessidade de utilização de dispositivos coletores para os efluentes, alterando toda a rotina de vida da pessoa e da família.

O ambiente familiar, quer sob o aspecto do relacionamento afetivo-social, quer sob o aspecto físico, constitui uma das mais poderosas forças que influencia no desenvolvimento da capacidade para o autocuidado, incentivando a pessoa portadora de estomia para o ajustamento às novas condições de vida. Por esse motivo, é pertinente o desenvolvimento de um projeto de extensão no qual se priorize a família durante todo o processo de capacitação para o autocuidado, espaço de atuação do projeto *Atenção interdisciplinar ao cliente estomizado e seus familiares*.

Nesse contexto, são relevantes, também, os problemas relacionados ao câncer. Em função da grande incidência e da elevada mortalidade relacionadas a essa doença, o problema vem sendo entendido como de saúde pública, que merece atenção e abordagem em todas as dimensões: promoção de saúde, prevenção, tratamento condizente com a atenção integral ao cliente. Assim, justifica-se o desenvolvimento do projeto *Atenção integral à cliente portadora de neoplasia ginecológica e seus familiares* que aborde o assunto, em especial, a mulher.

Por sua vez, os clientes portadores de feridas ulcerativas, bem como seus familiares, necessitam receber atenção integral que favoreça, não só o tratamento da lesão, como também o desenvolvimento de atitudes que visem a prevenção de novos agravos.

Os portadores de feridas ulcerativas, cirúrgicas ou traumáticas, em geral apresentam aumento no tempo de internação e, conseqüentemente, o desenvolvimento de infecções hospitalares, onerando, assim, os custos do tratamento, além de gerar incapacidades físicas e problemas psicossociais.

O tratamento de lesões cutâneas requer conhecimentos específicos a respeito da cicatrização, dos fatores que interferem nesse processo, bem como da utilização de meios e coberturas adequadas. Sendo assim, atividades de extensão que priorizem a atenção integral, considerando as reais necessidades do cliente portador de feridas e de sua família, podem otimizar o processo de cicatrização, reduzindo período e custos do tratamento, objeto de trabalho do projeto *Atenção integral ao portador de feridas crônicas e agudas e a seus familiares*.

A atenção integral à família deve estar norteada pela abordagem interdisciplinar e direcionada para a conquista da autonomia, da independência e autocuidado de clientes e dos membros da família. Ter a família como perspectiva de atenção é considerar que o contexto familiar é o local onde se aprende sobre saúde e doença, baseado em um processo de viver a vida, no qual as mudanças que ocorrem são construídas a cada dia⁽⁶⁾. Essa visão norteou o trabalho desenvolvido pelo projeto *Articulação serviço-ensino: atenção integral à família*.

Para a execução desse programa realizou-se, inicialmente, o que se denominou de momento institucional, no qual houve discussão interna entre os docentes envolvidos. Um dos pontos de reflexão foi a opção pela metodologia entendida como

“concepção dos métodos e técnicas a serem utilizados, com embasamento filosófico”⁽⁸⁾. É, também, um modo concreto de delinear o programa, definindo seus objetivos e adequação dos meios aos fins.

Dentre os desafios que mereceram a reflexão do grupo de docentes, um deles foi a forma de inserção do discente no desenvolvimento desse programa de extensão universitária, uma vez que se pretendia romper com a visão que estabelece a relação direta da extensão com o assistencialismo que é a simples transferência de conhecimento de quem sabe para quem não sabe⁽⁹⁾.

O entendimento de extensão universitária pode ser diferente entre os diversos atores sociais (docentes, dirigentes e família) o que poderá gerar pouco impacto na vida da população⁽¹⁰⁾. Sendo assim definiu-se diretrizes para o desenvolvimento desse programa de extensão, a saber, participação ativa e a co-responsabilidade entre os docentes, acadêmicos, profissionais de saúde e família atendida, e vivência da realidade social, almejando a re-construção do conhecimento individual e coletivo, bem como a sua transformação.

A partir disso, delineou-se os objetivos do programa. Para o âmbito social: desenvolver atividades educativas para promoção da saúde, assistir integralmente o cliente e a família, auxiliando sua compreensão e facilitando sua adaptação às mudanças decorrentes do agravo à saúde, estimular a participação ativa do cliente no seu processo de autocuidado, favorecendo a manutenção da autonomia e independência, minimizar o estresse e o impacto provocados pela hospitalização no cliente e na família, facilitar a adaptação do cliente e da família ao ambiente hospitalar, realizar articulação interinstitucional para o atendimento integral à família, identificar o potencial das organizações sociais e de saúde presentes na área de abrangência de sua residência que poderão contribuir para a melhoria de sua qualidade de vida e ampliação do atendimento à saúde da população.

Os objetivos do âmbito acadêmico foram: identificar os principais problemas de saúde do cliente, família e área de abrangência em que estiver atuando, desenvolver habilidades para a execução das ações em saúde, baseadas nas necessidades identificadas e construídas com a família e a comunidades, vivenciar o trabalho em equipe interdisciplinar, compartilhar e aprofundar conhecimentos com o cliente, família, comunidade, trabalhadores e docentes, entre outros parceiros e socializar os produtos da ação extensionista, baseados

no desenvolvimento de pesquisas ou relatos de experiência, em eventos científicos e revistas da área.

De posse dos objetivos, realizou-se a articulação interinstitucional com os gestores, profissionais de saúde e outras instituições dos municípios que compõem a Gerência Regional de Saúde (GRS), com vistas ao fortalecimento das parcerias.

Esse programa foi aprovado e financiado pelo Ministério da Educação em resposta ao Edital PROEXT/MEC/SeSu, em 2004.

IMPLEMENTANDO O PROGRAMA INTEGRANDO SABERES PARA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

Realizou-se, inicialmente, a seleção dos acadêmicos, de todos os cursos de graduação da UFTM (biomedicina, enfermagem e medicina), dando-se prioridade aos acadêmicos dos últimos períodos, favorecendo, assim, atuação mais autônoma, bem como a interface com o estágio supervisionado e o internato, possibilitando a flexibilização curricular.

A referida seleção deu-se através de dinâmica grupal, na qual foi observado o desempenho dos acadêmicos quanto a comportamentos de liderança, trabalho em equipe, cooperação com os colegas, relacionamento, iniciativa, criatividade, capacidade de planejar, conhecimento em saúde e na atenção integral à família, interesse na mobilização social e no programa em questão. Realizou-se também uma atividade individual, em que os acadêmicos receberam um caso e fizeram propostas de intervenção.

Foram selecionados 33 acadêmicos dos cursos de biomedicina, enfermagem e medicina que, por 8 meses, participaram do Programa, inseridos nos Programas de Saúde da Família, ambulatórios e Hospital Escola. Antes do início da ação extensionista, houve um momento de reflexão e aprofundamento sobre os temas: saúde da família, trabalho em equipe, relacionamento interpessoal, ética e cidadania, totalizando 12 horas de atividade.

No decorrer do Programa, cada acadêmico cumpriu carga horária de dez horas semanais recebendo, mensalmente, bolsa de incentivo à extensão. Nesse período, foram atendidos, aproximadamente, 2.000 clientes e familiares através das atividades: observação da realidade, identificação das necessidades de atenção integral das famílias e estabelecimento de prioridades, acolhimento, visitas domiciliares, educação em saúde,

participação em cursos diversos, reuniões (administrativas; equipe, comunidade e família), promoção em saúde, específicas de cada profissão (consulta de enfermagem, médica, realização de exames laboratoriais) e elaboração de relatórios.

Os acadêmicos elaboravam, mensalmente, relatórios das atividades realizadas, bem como os principais desafios encontrados e as formas de enfrentamento.

Ocorriam reuniões periódicas entre os acadêmicos de cada projeto com seu respectivo coordenador e entre todos os acadêmicos e coordenadores para troca de experiência, momento em que aconteceram os ajustes que se fizeram necessários.

No período de férias, os acadêmicos do projeto Articulação serviço-ensino: atenção integral à família desenvolveram parte de suas atividades em municípios jurisdicionados à GRS.

Ao término do programa, cada acadêmico elaborou um trabalho sobre sua vivência, atendendo às normas científicas. Tais trabalhos foram apresentados na II Jornada de Extensão Universitária da UFTM, com divulgação também em anais. Os acadêmicos foram estimulados a apresentarem seus trabalhos em outros eventos científicos e publicarem os produtos da extensão universitária em revistas especializadas.

AVALIANDO O PROGRAMA INTEGRANDO SABERES PARA ATENÇÃO INTEGRAL À FAMÍLIA

A avaliação foi processada de duas formas: formativa e somativa. Na primeira, os acadêmicos eram acompanhados pelos docentes e/ou profissionais dos serviços de saúde. O registro das atividades era realizado pelos acadêmicos, destacando: denominação e quantificação das atividades, dificuldades encontradas e propostas de solução; orientações recebidas; conhecimentos adquiridos e/ou aprofundados. A avaliação somativa, procedida pelo profissional ou docente que acompanhou o acadêmico, enfocava o desempenho a partir da: realização e empenho nas atividades propostas, habilidade técnica e científica na execução das atividades, organização, iniciativa, interesse, cooperação e criatividade, postura ética e profissional, relacionamento (equipe de trabalho/cliente/família/comunidade/colegas), assiduidade e pontualidade.

Foi verificado também o grau de satisfação dos clientes e familiares envolvidos no programa, bem como suas críticas e sugestões.

Na opinião de clientes e familiares, quanto ao desempenho do bolsista, 100% referiram que suas expectativas foram satisfeitas quanto ao atendimento à saúde. A oportunidade de esclarecer dúvidas, todas as vezes que havia atendimento, foi referida por 67,8%, e 32,2% fizeram-na, na maioria das vezes. Verificou-se que a segurança em todo atendimento realizado representou 86%, enquanto para 14% foi na maioria das vezes. As ações extensionistas colaboraram em 92,9% para a recuperação da saúde e 7,1% para a promoção da saúde.

Sob a perspectiva do acadêmico, os principais desafios no desenvolvimento do programa foram: transporte até o local, ausência do cliente no domicílio e o relacionamento interpessoal. As formas de enfrentamento utilizadas foram: a realização do agendamento de visitas domiciliares, a preparação prévia e discussão das atividades com a equipe. Destacaram que a maior disponibilidade de recursos materiais poderia contribuir para a maior efetividade das ações em saúde.

As principais orientações recebidas estiveram relacionadas aos conteúdos de assepsia/antisepsia, relacionamento familiar e a fisiopatologia de determinadas doenças. Quanto aos principais conhecimentos adquiridos destacaram a abordagem ao cliente e à família: aprofundamento sobre as doenças, trabalho interdisciplinar e organização e funcionamento do PSF.

A atividade foi considerada satisfatória por 83,3% dos acadêmicos, 10% não opinaram e 6,6% não obtiveram resultados satisfatórios. Na Tabela 1, apresenta-se a avaliação do acadêmico.

Tabela 1 - Avaliação do desempenho do acadêmico pelo profissional de saúde e/ou coordenador. Uberaba, MG, 2005

Aspectos	Muito bom (%)	Bom (%)
Realização das atividades propostas	100	0
Atendimento às solicitações de atividades não programadas	60	40
Empenho na realização do trabalho	100	0
Habilidade técnica e científica na execução das atividades	60	40
Organização no trabalho	66,7	33,3
Iniciativa, interesse, cooperação e criatividade	93,3	6,7
Postura ética e profissional	86,6	13,4
Relacionamento: equipe de trabalho/comunidade/colegas	93,3	6,7
Assiduidade e pontualidade	86,6	13,4
Aproveitamento	80	20

Destaca-se, na Tabela 1, que a maioria dos acadêmicos obteve ótimas avaliações, denotando o empenho e a interação de acadêmicos, profissionais de saúde e coordenadores.

CONSIDERAÇÕES

Vislumbrar a possibilidade de construir novas alternativas de extensão-ensino gera a necessidade de romper com o que está posto, tradicionalmente, e também o compromisso de assumir outras responsabilidades e desafios. Sob tal perspectiva, pressupor nova maneira de ver e fazer extensão exige, dentre outras propostas, novos padrões de relacionamento entre profissionais, acadêmicos e comunidade.

Através desse relato, pode-se inferir que a vivência dos acadêmicos no cotidiano da prática, junto às equipes de saúde, trouxe contribuições imensuráveis para o desenvolvimento acadêmico-profissional, através da oportunidade de realizar atividades na comunidade, aproximando-se do seu contexto sociocultural, da interação com os profissionais inseridos nos serviços, do desenvolvimento de habilidades interpessoais e intergrupais, da aplicação prática dos conhecimentos teóricos e o reconhecimento da riqueza desse programa de extensão para a troca de informações e desenvolvimento de atividades de educação e promoção de saúde.

Ressalta-se, aqui, a inegável importância da participação e da contribuição dos enfermeiros e de outros profissionais da equipe de saúde, pois, a partir dessa parceria, foi possível o alcance dos objetivos propostos no projeto. O acompanhamento e o apoio oferecidos aos acadêmicos, durante o desenvolvimento da atividade extensionista, facilitaram a inserção dos mesmos nos campos de atuação e a troca de experiências, gerando, assim, o intercâmbio de conhecimentos e habilidades entre os acadêmicos e os profissionais inseridos no serviço.

Frente a essa realidade, considera-se de fundamental importância a manutenção dos acadêmicos na comunidade e nos serviços de saúde, para que se possa dar continuidade ao programa iniciado, oportunizando a experiência e o aprendizado de outras turmas, bem como privilegiar a população com a atuação dos acadêmicos, os quais, certamente, têm muito a contribuir para a melhoria da qualidade de vida dessa população.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Nogueira MDP. Extensão universitária no Brasil: uma revisão conceitual. In: Farias DS, (organizador). Construção conceitual da extensão universitária na América Latina. Brasília (DF): Universidade de Brasília; 2001.
2. Fórum nacional de pró-reitores de extensão das universidades públicas brasileiras. Indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão e a flexibilização curricular: uma visão da extensão. Belo Horizonte (MG); 2003.
3. Nogueira MDP, organizadora. Extensão universitária: diretrizes conceituais e políticas. Belo Horizonte (MG): PROEX/UFMG; 2000.
4. Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro. Regulamento de Pesquisa, Extensão e Iniciação Científica. Diretrizes e Normas. 1996; 75-100.
5. Levcovitz E, Garrido NG. Saúde da Família: a procura de um modelo anunciado. Ministério da Saúde (BR). Saúde da Família - Construindo um novo Modelo. Cad Saúde da Família 1996, 1(1):3.
6. Ângelo M. O contexto familiar. In: Duarte YAO, Diogo MJD, organizadoras. Atendimento familiar: um enfoque gerontológico. São Paulo (SP): Atheneu; 2000. p. 27-31.
7. Lei nº 10.172 de 9 de Janeiro de 2001, Pub. DO, nº7, seção 1 (10 jan.2001).
8. Thiollent MA. Metodologia participativa e sua aplicação em projetos de extensão universitária. In: Thiollent M, Araujo T Filho, Soares RLS, organizadores. Metodologia e experiências em projetos de extensão. Niterói (RJ): Eduff; 2000. p.19-28.
9. Freire P. Extensão ou comunicação. Rio de Janeiro (RJ): Paz e Terra; 1975.
10. Silva MGM. Extensão Universitária no sentido do ensino e da pesquisa. In: Faria DS, organizadora. Construção conceitual da extensão universitária na América Latina. Brasília (DF): Universidade de Brasília; 2001. p. 91-105.