

doi: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v.94i2p106-112>

## **Extensão Médica Acadêmica: uma análise retrospectiva dos seis anos do projeto e seu impacto na humanização do cuidado, treinamento clínico e formação multidisciplinar dos alunos da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo**

*“Extensão Médica Acadêmica”: a retrospective analysis of six years project and its impacts on health care humanization, clinical training, and multidisciplinary education in the students of Faculty of Medicine of University of São Paulo*

**Vinicius Alves Cavalieri<sup>1</sup>, Leandro Ryuchi Iuamoto<sup>1</sup>, Robert Zawadzki Pfann<sup>1</sup>,  
Rodrigo Hideki Uema<sup>1</sup>, Miki Onotera<sup>1</sup>, Mauro Shigueharu Oide Junior<sup>1</sup>**

Cavalieri VA, Iuamoto LR, Pfann RZ, Uema RH, Onotera M, Oide Junior MS. Extensão Médica Acadêmica: uma análise retrospectiva dos seis anos do projeto e seu impacto na humanização do cuidado, treinamento clínico e formação multidisciplinar dos alunos da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo/ *“Extensão Médica Acadêmica”: a retrospective analysis of six years project and its impacts on health care humanization, clinical training, and multidisciplinary education in the students of Faculty of Medicine of University of São Paulo*. Rev Med (São Paulo). 2015 abr.-jun.;94(2):106-12.

**RESUMO:** INTRODUÇÃO: A necessidade de um ensino baseado em comunidade para a formação de profissionais de saúde mais humanizados é evidente e mandatória. A Extensão Médica Acadêmica surge nesse âmbito buscando estimular a formação de profissionais de saúde mais humanizados desde os primeiros anos de faculdade. Estruturado como um projeto de voluntariado que engloba diversos cursos da saúde (fisioterapia, nutrição, fonoaudiologia e medicina), busca-se promover o contato do aluno com a prática profissional, mantendo-o estimulado a estudar, melhorando suas habilidades técnicas e fornecendo atendimento de saúde multiprofissional de qualidade. OBJETIVOS: Analisar a percepção dos membros de medicina quanto ao aprendizado e humanização. Levantar o número de atendimentos e membros por ano nos últimos 6 anos. Analisar a estrutura organizacional do projeto e verificar se atende aos seus objetivos. MÉTODOS: Foram coletados dados dos atendimentos no período de 2009 a 2014, calculando número de atendimentos, número de voluntários por curso, e número de alunos de medicina por ano de graduação. Dados foram obtidos pelo Projeto de Satisfação com questionário respondido por 68 alunos de medicina contendo 5 questões formuladas na escala de Likert de 5 pontos.

Utilizamos o Ranking Médio (RM) das respostas para analisar os dados coletados. RESULTADOS: Houve aumento gradativo dos membros, com predomínio de alunos de medicina e dos primeiros anos da faculdade. No primeiro semestre de 2015 existiam 252 acadêmicos, e 40 profissionais. Dos questionários obteve-se um RM de percepção de aprendizado de 4,162 e percepção de humanização de 3,964, sendo 67,6% dos entrevistados alunos do primeiro ano. O total de consultas foi de 1656 e 597 coletas de exames laboratoriais. CONCLUSÃO: A EMA atinge seus objetivos, com um RM de 3,964 na percepção de humanização e 4,162 na de aprendizado. Além disso, observou-se um aumento de voluntários no projeto, e um grande impacto para as comunidades atendidas.

**Descritores:** Educação médica; Educação médica continuada; Relações comunidade-instituição; Gestão em saúde.

**ABSTRACT:** INTRODUCTION: The need of a community based education is an evident and mandatory for professional development. The *Extensão Médica Acadêmica* emerges with this scope, seeking for development of humanized health

1. Graduandos de Medicina, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. E-mail: [vinicius.cavalieri@usp.br](mailto:vinicius.cavalieri@usp.br).

**Endereço para correspondência:** Vinicius Alves Cavalieri. Rua Capote Valente 668, Apto 108 – Pinheiros, São Paulo, SP. E-mail: [vinicius.cavalieri@usp.br](mailto:vinicius.cavalieri@usp.br)

professionals since the first years of graduation. Structured as a volunteer project which embraces several health course (such as physiotherapy, phonoaudiology, nutrition and medicine) it seeks to foster the students contact with professional practice keeping them stimulated to study, improving their technical skills and providing a quality multidisciplinary health care. OBJECTIVES: Analyse the perception of medicine members regarding learning and humanization. Quantify the number of medical attendances and members in the last six years. Analyse the organizational structure and verify if it attends to the project objectives. METHODS: It has been collected attendance data over the period of 2009 to 2014, quantifying the number of attendance, number of volunteers by course and number of medical students by year of graduation. Other data has been collected by the Satisfaction Program with a questionnaire answered by 68 students of medicine containing 5 questions formulated in Likert's Scale of 5 points. We used the

Middle Ranking (MR) of the answers to analyse the data collected. RESULTS: There was a gradual increase in the number of members, with preponderance of medical students in the first year of graduation. In the first half of 2015 there was 252 students and 40 professionals. From the questionnaire, was obtained that the MR of learning perception was 4,162 and humanization perception was 3,964, being 67,6% of the respondents first year medical student. In this period, were performed 1656 medical attendance and 597 laboratorial exams were collected. CONCLUSION: The EMA reaches its objectives, with a great humanization (MR 3,964) and learning perception (MR 4,162). Furthermore, it was observed a gradual increase in the number of volunteers, and a huge health improvement in the communities served.

**Keywords:** Medical education; Education, medical, continuing; Community-institutional relations; Health management.

## INTRODUÇÃO

O desenvolvimento científico e tecnológico das práticas de saúde nas últimas décadas é certamente notável, porém apresenta severas limitações<sup>1,2</sup>. A necessidade do ensino baseado na comunidade e da formação de médicos e profissionais de saúde que valorizem predominantemente o exame clínico, o contato com o paciente e a relação humana tem sido, cada vez mais, evidenciada<sup>3</sup>.

Nesse contexto, surge a Extensão Médica Acadêmica (EMA). Um projeto da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) fundado em 1998 pelo Dr. Ademar Chies com a ideia de estimular o desenvolvimento do bom relacionamento entre profissional da saúde e paciente desde o primeiro ano da faculdade.

O projeto começou com apenas um médico e seis acadêmicos de medicina na Fundação Julita, uma instituição filantrópica sediada no Jardim São Luís (comunidade carente na Zona Sul de São Paulo). No início, com o nome de "Projeto Médico Fundação Julita", os alunos começaram a atender uma pequeno número de pacientes (cerca de 2 ou 3) aos sábados em duas salas improvisadas, cedidas pela fundação.

Ao longo dos anos o projeto expandiu, mantendo-se, sempre, fiel aos seus objetivos iniciais. Aumentou-se, não só o número de voluntários, mas também a complexidade e a abrangência, passando a denominar-se "Extensão Médica Acadêmica"<sup>4</sup>. Agregou nos últimos 17 anos outros cursos da área de saúde como: fisioterapia, nutrição e, mais recentemente fonoaudiologia.

Em 2015, depois de 17 anos de atuação na Fundação Julita, o EMA decide encerrar sua atuação no Jardim São Luís por melhoria das condições e do acesso a saúde da população local. Visando a manutenção do caráter filantrópico e assistencial, mudou-se para uma nova região carente situada no Jabaquara (Zona Sul de São Paulo) sob

o auxílio da instituição filantrópica Centro de Saúde Cruz de Malta.

A EMA busca desenvolver em seus membros a sensibilidade para conhecer a realidade do paciente, ouvir suas queixas e elaborar, junto com o paciente, estratégias que facilitem sua adaptação às mudanças de estilo de vida exigidas pela doença<sup>5</sup>, bem como a aderência a tratamentos medicamentosos quando houver necessidade. É importante que o profissional, responsável pela efetiva promoção da saúde, considere o paciente em sua integridade física, psíquica e social, e não sob uma perspectiva biológica<sup>6</sup>.

Para atingir esses objetivos temos a proposta metodológica de que o aluno deve ter contato com o paciente desde o início da graduação com o intuito de permitir uma vivência mais próxima da realidade de sua carreira profissional de saúde. Essa primeira aproximação melhora suas habilidades interpessoais e de comunicação, resultando em uma melhor compreensão por parte do paciente e possibilitando uma melhor clínica<sup>7</sup>.

Atuando com base objetivos e espírito filantrópico, o projeto ofereceu para três comunidades carentes de São Paulo acesso à saúde de qualidade e humanizada ao longo de todos esses anos de funcionamento. Uma realidade muitas vezes distante no Brasil.

## OBJETIVOS

O presente trabalho tem por objetivo levantar dados dos 5 últimos anos de atuação do EMA, para quantificar o número de pacientes atendidos, de alunos integrantes em cada área e de profissionais voluntários. Além disso, a percepção dos alunos quanto a eficácia do projeto na humanização, treinamento clínico e atendimento em saúde será quantificada. Será também apresentada a estrutura organizacional do projeto e discutir sua eficácia, com base na percepção dos membros para atingir as metas propostas.

## MATERIAIS E MÉTODOS

### Estrutura organizacional e de atuação do projeto

O EMA é um projeto de voluntariado que se baseia nos pilares da trinômia universitária de: ensino, pesquisa e extensão. Com esses princípios, busca-se desenvolver um atendimento ambulatorial gratuito e de qualidade para comunidades carentes da Zona Sul e Leste de São Paulo.

Para organizar as consultas, todos os voluntários são divididos em grupos numericamente homogêneos de 10 a 15 pessoas, por ano de graduação, denominados “panelas”. Cada panela é responsável por um determinado número de pacientes que irá acompanhar ao longo dos anos dentro do projeto, assegurando a longitudinalidade.

Os atendimentos são realizados sempre aos sábados das 8 horas às 14 horas, com o intuito de abranger a população descoberta pelo horário de funcionamento das Unidades Básicas de Saúde. Atuam, atualmente, cinco “panelas” de medicina, duas “panelas” de fisioterapia, duas “panelas” de fonoaudiologia, três “panelas” de nutrição distribuídas nas duas regiões de atendimento (SASP e Cruz de Malta). São atendidos, em média, de 6 a 10 pacientes por sábado em cada unidade, divididos nas diversas áreas de atuação do projeto.

Cada consulta é realizada por um a três alunos da graduação, sendo primariamente triados pelos voluntários do curso de medicina e encaminhado, em caso de necessidade, para as outras áreas: fisioterapia, fonoaudiologia e nutrição. Existe ainda a possibilidade de realizar consultas compartilhadas com fonoaudiologia ou nutrição para triagem de pacientes.

Os atendimentos são conduzidos pelos alunos do primeiro ano (calouros), acompanhados por alunos mais graduados (veteranos) que auxiliam no contato com o paciente. Durante a consulta, o calouro é estimulado, continuamente, a interagir com o paciente, conhecendo-o mais profundamente e criando um vínculo com ele. Além disso, lhe é ensinado, paulatinamente, as primeiras noções propedêuticas e técnicas de seu curso.

Depois de finalizado a etapa inicial do atendimento, o caso é discutido com um profissional responsável que sana as dúvidas, confirma os achados clínicos e discute a melhor conduta para o caso, revisando todos os aspectos fisiopatológicos com os acadêmicos. Isso contribui para a sedimentação dos conhecimentos teóricos e estimula a procura ativa por novos.

Para que todo o processo de aprendizado da humanização aconteça, é necessário que o aluno tenha tempo de se relacionar com o paciente, dessa forma, as consultas não possuem tempo limite de duração.

A fim de que toda essa estrutura funcione em perfeita ordem, em ambas as unidades do projeto existe, durante todo o atendimento, um membro da diretoria do EMA responsável pela organização dos voluntários, profissionais

e pacientes. Cabe à ele, ainda, a tarefa de realizar as coletas de exames laboratoriais (supervisionado por um médico) essenciais para uma boa prática médica.

Após os atendimentos de sábado, cada panela fica responsável por organizar uma reunião durante a semana na qual os casos são repassados pelos alunos que realizaram o atendimento. Durante esse processo, outros membros da panela integram-se dos casos e também melhoram a fixação e aprofundamento dos conhecimentos em saúde.

Muito comumente, cursos diversos realizam reuniões conjuntas promovendo uma integração do cuidado do paciente e elucidando para futuros profissionais de saúde de áreas diversas a atuação de cada um dentro do sistema de saúde.

É importante ressaltar que não existe qualquer prova de seleção para os participantes do projeto, sendo a atuação completamente voluntária e isenta de qualquer remuneração (seja ela monetária ou por notas/créditos).

### A EMA em números

Para avaliarmos se as metas da EMA de humanização do cuidado em saúde e treinamento clínico dos graduandos efetivam-se nos graduandos, foi criado um programa (chamado de PROSA – Programa de Satisfação EMA) que elaborou um questionário com 10 perguntas (Tabela 1).

O questionário foi feito de forma eletrônica, voluntária e anônima, com o devido consentimento dos indivíduos para uso dos dados. Foram colhidas 68 respostas durante os meses de Maio e Junho nas panelas de medicina.

Os dados das perguntas 5 a 10 foram elaborados com base na escala de Likert de 5 pontos. A análise foi realizada com o cálculo do Ranking Médio, que é uma medida usada para estimar a média em uma escala analítica como a de Likert<sup>8</sup>.

Para avaliação do número de voluntários da graduação de cada curso usamos a contabilização dos termos de compromissos assinados pelos voluntários ao entrarem no projeto. Sendo a tabela com integrantes atualizada a cada semestre conforme frequência nas reuniões semanais e atendimentos realizados aos sábados.

Para avaliação do número de consultas e coletas realizados, foram levantados os registros dos relatórios semanais de cada unidade no período de 2009 a 2014.

## RESULTADOS

Dos dados obtidos pelo PROSA verificou-se que: 67,6% dos alunos que responderam os questionários eram do primeiro ano de medicina, pois estavam no projeto apenas há seis meses. Houve uma distribuição homogênea entre as “panelas” com média de 13,6 pessoas por panela (Desvio padrão de 4,5).

Dos entrevistados 94,1% afirmaram que comparecem

a mais de 50% das reuniões. 80,9% dos entrevistados já realizaram pelo menos um atendimento no projeto. 83,9% afirmaram já ter procurado alguma informação extra por

causa do EMA.

O restante das perguntas realizadas pelo PROSA consta relacionada na Tabela 2.

**Tabela 1.** Formulário de Satisfação (PROSA 1º semestre 2015)

Formulário de Satisfação (PROSA 1º semestre 2015)	
Questões	Opções de Resposta
1) Qual o seu tempo aproximado de permanência no projeto?	a) 1 mês ou menos b) 3 meses c) 6 meses d) 1 ano e) mais de um ano
2) Qual é sua “panela”?	a) A b) B c) H d) I e) J
3) Com que frequência você vai às reuniões de “panela”?	a) mais de 70% b) Entre 50 e 70% c) Entre 30 e 50% d) menos de 30%
4) Quantos atendimentos você já realizou?	a) Nenhum b) 1 c) 2 d) 3 e) 4 f) mais de 4
5) Você já foi procurar alguma informação extra por causa do EMA?	a) Sim b) Não
6) Como é a didática na sua reunião de “Panela”?	(Pessima) 1 2 3 4 5 (Muito boa)
7) Quanto você acha que aprende sobre anamnese e exame físico no EMA?	(Nada) 1 2 3 4 5 (Muito)
8) Quanto você acha que aprende sobre raciocínio clínico no EMA?	(Nada) 1 2 3 4 5 (Muito)
9) Quanto você se sente confortável em conversar com o paciente?	(Pouco confortável) 1 2 3 4 5 (Muito confortável)
10) Quanto você acredita que seu atendimento médico tornou-se mais humanizado?	(Pouco humanizado) 1 2 3 4 5 (Muito humanizado)

**Tabela 2.** Respostas, em porcentagens, das perguntas 5 a 10 do formulário

Porcentagem das respostas perguntas 5 a 10 do formulário						
	1	2	3	4	5	RM
6) Como é a didática na sua reunião de Panela?	1,50%	1,50%	26,50%	45,60%	25%	3,912
7) Quanto você acha que aprende sobre anamnese e exame físico no EMA?	0%	2,90%	13,20%	48,50%	35,30%	4,162
8) Quanto você acha que aprende sobre raciocínio clínico no EMA?	1,50%	13,20%	14,70%	48,50%	22,10%	3,765
9) Quanto você se sente confortável em conversar com o paciente ?	1,80%	9,10%	40%	23,60%	25,50%	3,618
10) Quanto você acredita que seu atendimento médico tornou-se mais humanizado?	0%	1,80%	21,80%	54,50%	21,80%	3,964

Nos levantamentos dos relatórios de cada unidade nos últimos seis anos de dados (de 2009 a 2014), foi constatado um número total de 1656 consultas e 597 coletas de exames laboratoriais

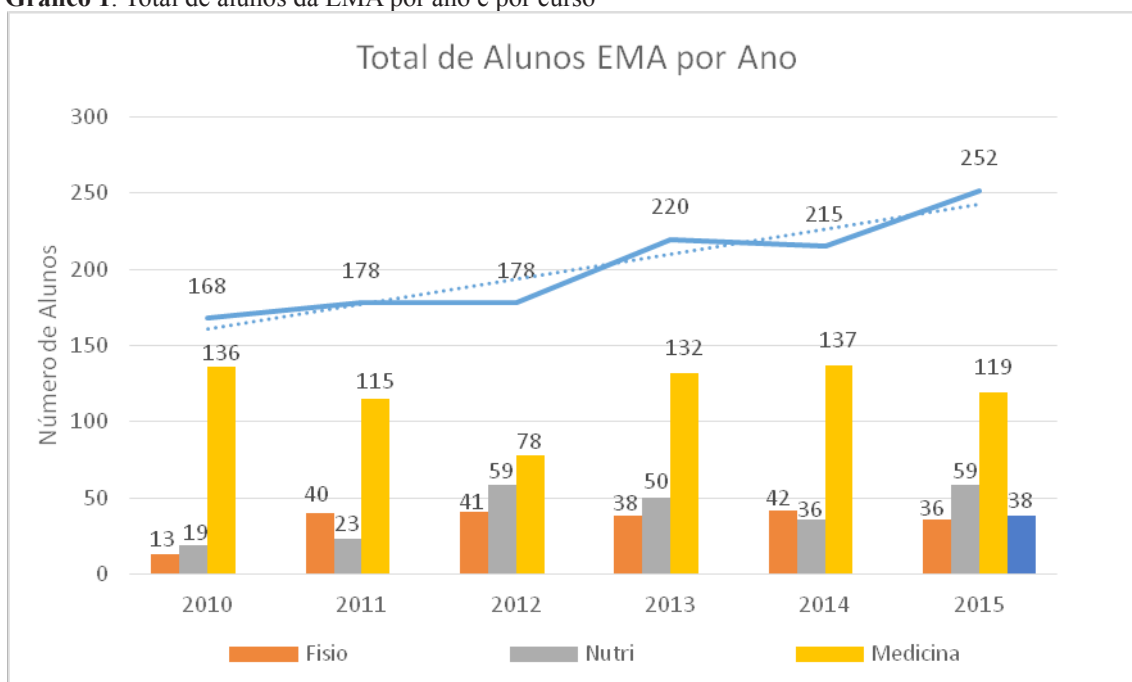
Na análise do número de membros durante o mesmo período (Gráfico 1), tivemos aumento gradativo chegando

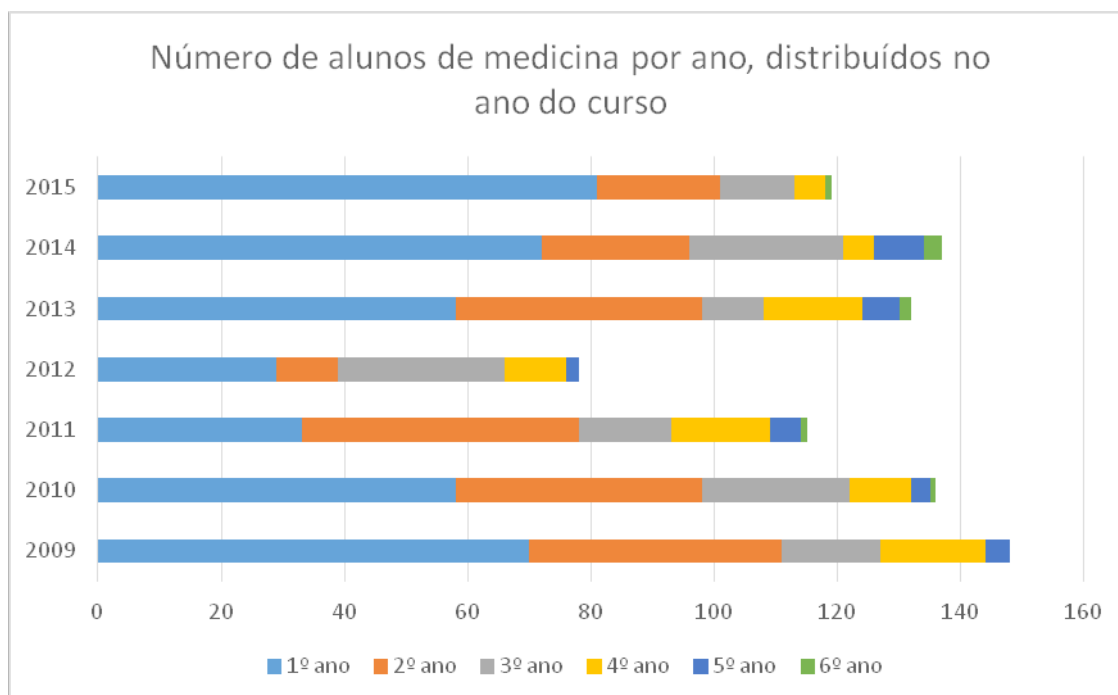
fisioterapeutas e 4 são nutricionistas.

a 215 membros em 2014, com predomínio de alunos de medicina e dos primeiros anos da faculdade (Gráfico 2).

Até o primeiro semestre de 2015 contabilizou-se cerca de 252 membros, sendo 119 alunos de medicina, 59 de nutrição, 38 de fonoaudiologia e 36 de fisioterapia. Contamos ainda com cerca de 40 profissionais voluntários, dos quais 22 são médicos, 9 são fonoaudiólogos, 5 são

**Gráfico 1.** Total de alunos da EMA por ano e por curso



**Gráfico 2.** Número de alunos de medicina por ano e por ano de graduação

## DISCUSSÃO

Dos dados acima apresentados depreende-se primeiramente que o número de alunos no projeto apresenta crescente ascensão (como demonstrado pela linha pontilhada do Gráfico 1), chegando a integrar 252 voluntários acadêmicos e 40 profissionais de diversas áreas da saúde. Além de ter uma boa aderência dos alunos com 94,1% dos entrevistados referindo uma frequência de mais de 50%; e cerca de 80,9% dos entrevistados referindo já terem realizado pelo menos um atendimento.

Isso demonstra que o projeto atende a demandas não cobertas pela graduação, como ações de voluntariado, de aprendizado mais prático condizente com a realidade profissional e de melhor didática. Tal suposição pode ser sustentada ainda pelas altas prevalências de alunos do primeiro e segundo ano no projeto (conforme ilustra o Gráfico 2). Uma vez que os primeiros anos do curso são, eminentemente, teóricas e sem qualquer contato com a realidade profissional, fazendo com que o mínimo contato prático seja extremamente valorizado.

Com essa abordagem precoce da prática profissional, elaborada de forma a valorizar o relacionamento profissional de saúde-paciente (consultas sem prazo de duração possibilitando maior contato com o paciente, foco no cuidado integrado) consegue-se melhorar o diálogo e a relação humanística nesses alunos, como pode ser observado pela pergunta 9 e 10 do PROSA.

Nesses campos obtivemos uma resposta de uma

autopercepção de 3,618 e 3,964 no ranking médio (algo próximo de “confortável” e “bastante humanizado”) nos 68 participantes do estudo (em sua maioria alunos do primeiro ano com apenas seis meses de projeto).

Da mesma forma, quando questionados sobre a autopercepção do aprendizado sobre quesitos técnicos, como propedêutica, demonstraram grande percepção de aprendizado (Ranking Médio de 4,162 – próximo de “bastante”) e boa resposta a didática dos alunos mais graduados (veteranos) em transmitirem os conhecimentos aos mais novos (Ranking Médio de 3,912 – próximo a “boa”).

Essas percepções são reforçadas ainda pela grande quantidade de alunos que referem ter buscado informações extra por causa do projeto (cerca de 83,9%). Isso exemplifica o papel exercido pela EMA na educação médica, na qual expõe o aluno à situações profissionais reais estimulando-o a buscar novos conhecimentos e resgatar informações já aprendidas, contextualizando-as em um caso real.

### Limitações e risco de viés

Dentro das limitações da análise tem-se a ausência de informação de outros cursos, o que poderia mostrar de forma mais ampla como acontece o processo de humanização e aprendizado nos outros cursos de

fisioterapia, fonoaudiologia e nutrição. Além disso, por estar em seu início, o programa PROSA ainda não concluiu a coleta do segundo semestre impedindo que existam grupos de comparação na respostas.

Como a coleta dos dados foi feita de forma voluntária e anônima, pode-se supor que exista um viés de seleção, no qual só responderam os alunos mais interessados com o projeto.

## CONCLUSÕES

Conclui-se, portanto, que o EMA atinge seus objetivos primordiais de educação médica, uma vez que a percepção dos alunos quanto ao aprendizado é de 4,162.

## REFERÊNCIAS

1. Ayres JRdCM, USP. Care, (the) human being and health practices. *Saude Soc.* 2004;13(3):16-29. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902004000300003>.
2. Bettinelli LA, Waskiewicz J, Erdmann AL. Humanização do cuidado no ambiente hospitalar. Pessini L, Bertachini L, organizadores Humanização e cuidados paliativos São Paulo: Edições Loyola; 2004. p.87-99.
3. Ayres JRdCM, Universidade de São Paulo SP. Hermeneutics and humanization of the health practices. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2005;10(3):549-60. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232005000300013>.
4. Iuamoto LR, Junior MSO, Nakayama JT, Shiotuki RSY, Kato JM, Kurebayashi R, Suzuki DHS, Lee A, Morinaga CV. "Extensão Médica Acadêmica": healthcare humanization and clinical training of medicine, nutrition and physical therapy students from the School of Medicine of University of São Paulo. *Rev Med (São Paulo).* 2012;91(3):194-7. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/58982/61967>.
5. Caprara A, Lins A, Franco S. A Relação paciente-médico: para uma humanização da prática médica The patient-physician relationship: towards humanization of medical practice. *Cad Saúde Pública.* 1999;15(3):647-54. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X1999000300023>.
6. Cassel EJ. The nature of suffering and the goals of medicine. *N Engl J Med.* 1982;306:639-45. DOI: 10.1056/NEJM198203183061104.
7. Wenrich MD, Jackson MB, Wolfhagen I, Ramsey PG, Scherpbier AJ. What are the benefits of early patient contact? - A comparison of three preclinical patient contact settings. *BMC Med Educ.* 2013;13(1):80. doi: 10.1186/1472-6920-13-80.
8. Oliveira LH. Exemplo de cálculo de Ranking Médio para Likert. *Notas de Aula: Metodologia Científica e Técnicas de Pesquisa em Administração Mestrado em Administração e Desenvolvimento Organizacional. PPGA CNEC/FACECA: Varginha; 2005.* Disponível em: <https://www.administradores.com.br/producao-academica/ranking-medio-para-escala-de-likert/28/download/>.

Cria profissionais mais humanos e com uma comunicação mais efetiva de comunicação, uma vez que a percepção sobre humanização e conforto ao conversar com pacientes foram de, respectivamente: 3,964 e 3,618.

A estrutura do projeto aproxima os alunos dos pacientes e é eficiente em transmitir os valores do projeto aos alunos, como também impacta positivamente na saúde da comunidade atendida com mais de 1600 atendimentos e quase 500 coletas em apenas 6 anos de funcionamento.

O projeto continua a crescer atingindo o marco de 40 profissionais voluntários e 252 membros acadêmicos, atualmente, com predomínio dos primeiros anos em decorrência da grande carga teórica e dos alunos de Medicina.