

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

Darlene Mara dos Santos Tavares¹

Ana Lúcia de Assis Simões¹

Márcia Tasso Dal Poggetto²

Sueli Riul da Silva¹

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 Triángulo 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

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

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

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 Programa Saúde da Família, ambulatorios 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.

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

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

INTRODUCCIÓN

La Extensión universitaria se inicia en Inglaterra, durante la mitad de siglo XIX, a través del cual fueron realizados cursos de educación continua con la población adulta. En las Universidades Americanas, tales actividades enfocan la prestación de servicios en áreas rurales y urbanas⁽¹⁾.

En el Brasil, las primeras experiencias fueron en la Universidad de São Paulo (1911), siguiendo el modelo de Inglaterra. Mientras tanto en la década de los 20, la Escuela Superior de Agricultura y Veterinaria de Viçosa y la Escuela Agrícola de Lavras implantaron el modelo americano⁽¹⁾.

En 1931 a través del Decreto Ley nº 19.851 se obtuvo el primer registro legal sobre Extensión Universitaria. Se tuvo como pretensión que el conocimiento generado por las Universidades, fuera extensivo a la población que no frecuentaba el ambiente académico, de tal forma que pudiera contribuir para el desarrollo social. A pesar de ello, los cursos, conferencias y demostraciones prácticas realizadas no consiguieron alcanzar el objetivo trazado, quedando estas actividades restringidas a los alumnos y profesores⁽¹⁾.

De esta forma, hasta 1961 la extensión universitario fue desarrollada especialmente por profesionales con diploma universitario a través de cursos, conferencia y asistencia técnica rural. La extensión universitaria, a pesar de contribuir con la enseñanza y la investigación, generaba una distancia entre la Universidad y la población, al reforzar acciones separadas entre enseñanza, investigación y extensión⁽²⁾.

Entre los años 1960 a 1964, aumentaron las discusiones sobre los problemas políticos-ideológicos y la educación en el Brasil, debido al movimiento estudiantil. En este contexto, los profesores iniciaron la extensión universitaria desvinculada con los proyectos de Universidades, siendo centradas en el desarrollo de actividades asistenciales dirigidas a la población carente⁽¹⁻²⁾.

Con el golpe militar de 1964 y con la finalidad de continuar con el movimiento estudiantil bajo su tutela, el gobierno propuso en 1968 a nivel nacional, el proyecto Rondón, a través del cual se proporcionó a docentes y discentes el contacto con la realidad Brasileira. No existiendo una participación consistente de los departamentos académicos y por parte de los docentes en el referido proyecto, se produjo limitación en el proceso enseñanza-aprendizaje⁽¹⁾.

A pesar de la obligación de realizar extensión universitaria en las instituciones de enseñanza superior, a través de la Ley Básica de Reforma Universitaria Nº 5.540 de 1968, aún permaneció la relación unidireccional de la universidad como transmisora de conocimientos, hacia la comunidad como receptora de conocimiento, generando una desarticulación entre la enseñanza, investigación y extensión⁽¹⁻²⁾.

En la década de los 80 se iniciaron discusiones sobre la relación universidad y comunidad, fortalecidas con la creación del Forum de Pro-Rectores de Extensión en Universidades Públicas Brasileiras en 1987, que propuso el concepto de extensión universitaria como "un proceso educativo cultural y científico que articula la enseñanza y la investigación de forma indisociable y viabiliza la relación transformadora entre universidad y sociedad"⁽³⁾.

En el Reglamento de Extensión de la Universidad Federal del Triangulo Mineiro (UFTM), la extensión universitaria es descrita como "actividad indisociable entre la enseñanza e investigación, teniendo como finalidad cumplir con su rol educacional, cultural, científico y social junto a la sociedad, dentro de una perspectiva de interacción, intercambio y contribución mutua"⁽⁴⁾.

A través de la reflexión de estos conceptos y buscando contribuir con una efectiva (re) organización e implementación de las directrices del SUS y la necesidad de preparar profesionales capaces de atender a las reales necesidades de la población, se entendió que la indisociabilidad enseñanza-investigación-extensión constituyen la base del proceso de formación. Por otro lado, la atención integral a la familia tiene el reto de repensar en proyectos pedagógicos con la finalidad de formar profesionales de salud con un nuevo perfil. El desarrollo de la atención integral a la familia ha sido uno de los puntos de la agenda para el desarrollo social. En esta situación, se ha observado escasez de profesionales con un perfil para desarrollar tales actividades⁽⁵⁾. Según los autores citados, "si la formación de los profesionales, principalmente del médico y del enfermero, no son sustituidas en las universidades formadoras, tampoco el modelo de atención reflejará la realidad vivida".

La atención integral a la familia se ha constituido en un espacio privilegiado para articular enseñanza-investigación-extensión, siendo el desafío atender no solo las necesidades individuales sino a la unidad familiar en un contexto comunitario⁽⁶⁾.

Por un lado se observa que el mercado requiere de un nuevo perfil profesional - mas próximo de las acciones básicas de salud y, por otro el Ministerio de Salud invirtiendo en la educación permanente de los profesionales que trabajan en el Programa de Salud de la Familia (PSF). De esta forma, se ha propuesto para las instituciones formadores el reto de discutir y alterar sus programas curriculares con la finalidad de atender a tal necesidad.

En este sentido, en la UFTM como institución formadora de profesionales del área de salud existe la preocupación de introducir a los docentes y discentes del curso de pre-grado en enfermería dentro del contexto de los servicios de salud. Con la finalidad de vivenciar situaciones prácticas en las que utilicen raciocinio y juicio crítico, conocimientos y habilidades para la toma de decisiones, flexibilidad en las conductas, vivencia de relaciones interpersonales e intergrupales, así como la capacidad de trabajar en equipo.

Partiendo de este supuesto fue elaborado un Programa de extensión por docentes del Centro de Pre- Grado en Enfermería de la UFTM, compuesto por cinco proyectos. De esta forma, este artículo tiene por objetivo describir y evaluar el programa Integrado de saberes para la atención integral a la familia.

Es oportuno informar que este relato de experiencias fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación con Seres Humanos de la UFTM, protocolo nº777.

CONSTRUYENDO EL PROGRAMA INTEGRADO DE SABERES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA FAMILIA

Durante la asistencia ambulatoria y las hospitalizaciones realizadas por el Hospital Escuela (HE) de la UFTM, se verifica que a pesar de los esfuerzos realizados, aún existen lagunas en la atención familiar, expresadas especialmente por la falta de información sobre el cuidado que debe ser realizado en el domicilio por los clientes que demandan necesidades específicas al salir de alta, así como por las dificultades de la familia para adaptarse a una nueva realidad presente. También se observa el aislamiento social de los clientes y la dificultad de aceptar determinados problemas en su salud durante la internación.

Se sabe que las enfermedades y la hospitalización se constituyen en episodios desconocidos, traumatizantes y amenazadores, una vez que colocan en riesgo la seguridad, integridad, privacidad y hasta la individualidad del ser humano.

Siendo así, frente a la realidad involucrada al vivenciar la enfermedad y la hospitalización, aparece el reto de humanización para que "valores y actitudes sobre la vida humana se consoliden en una nueva cultura de atención a la salud"⁽⁷⁾.

En esta perspectiva, desarrollar acciones de extensión dirigidas para el control de la dignidad humana, respetando las particularidades del proceso de enfermar y de la hospitalización. Esta fue una de las áreas de trabajo del programa a través del proyecto *Humanización durante la atención hospitalaria: con enfoque en el cliente y la familia*.

Al retornar para sus domicilios, se verifican alteraciones en toda la dinámica familiar. La atención integral a la familia tiene como supuesto el potencial familiar como un aliado en el mantenimiento y en la restauración a la salud de sus miembros; siendo así, tal potencial es influenciado por sus experiencias vividas que a su vez, influyen en su trabajo en el domicilio⁽⁶⁾.

Innumerables son los retos a ser enfrentados por la familia ocasionados por el retorno de uno de sus miembros luego de una hospitalización, el cual eventualmente puede tener necesidades especiales para la readaptación y reorganización familiar.

Se destaca a los portadores de estomía entre las diversas situaciones que requieren de preparación por parte de la familia para superar nuevos desafíos, pues por un lado tal procedimiento resuelve el problema orgánico de la persona, sin embargo por otro genera nuevos problemas producto de los cambios repentinos de su cuerpo y de sus hábitos de eliminación, con pérdida de control sobre ellos y con la necesidad de utilizar dispositivos colectores para los desechos, alterando toda la rutina de vida de la persona y de la familia.

El ambiente familiar tanto en el aspecto de relaciones afectivo-sociales como en el aspecto físico, constituye una de las fuerzas más poderosas que influyen en el desarrollo de la capacidad para el autocuidado, incentivando a la persona portadora de estomía para adaptarse a sus nuevas condiciones de vida. Por este motivo, es pertinente el desarrollo de un proyecto de extensión en el cual se priorice a la familia durante todo el proceso de capacitación para

el autocuidado. Dentro del espacio de actuación del proyecto *Atención interdisciplinaria al cliente estomizado y para su familia*.

En este contexto también son relevantes los problemas relacionados al cáncer, debido a su gran incidencia y elevada mortalidad, siendo un problema dentro de la salud pública, el cual merece atención y un enfoque en todas sus dimensiones: promoción a la salud, prevención y tratamiento basado en la atención integral al cliente. De esta forma, se justifica el desarrollo del proyecto *Atención integral al cliente portador de neoplasia ginecológica y sus familiares* enfocando el tema especialmente dirigido hacia la mujer.

A su vez, los clientes portadores de heridas con úlceras, así como sus familiares, requieren de atención integral, la cual debe favorecer no solo al tratamiento de la lesión, sino también al desarrollo de actitudes que tengan por finalidad la prevención de nuevos daños.

Los portadores de heridas ulcerativas, quirúrgicas o traumáticas, generalmente presentan un aumento en el tiempo de internación y en consecuencia el desarrollo de infecciones hospitalarias, incrementando de esta forma los costos del tratamiento, así como generando incapacidades físicas y problemas psicosociales.

El tratamiento de lesiones cutáneas requieren de conocimientos específicos en especial sobre la cicatrización, los factores que interfieren en este proceso, así como la utilización de los medios y materiales adecuados. De esta forma actividades de extensión que prioricen la atención integral, considerando las reales necesidades del cliente portador de heridas y de sus familias, pueden optimizar el proceso de cicatrización, reduciendo periodo y costos de tratamiento, objeto de trabajo del proyecto *Atención integral al portador de heridas crónicas y agudas, así como de sus familiares*.

La atención integral a la familia debe ser guiada por el enfoque interdisciplinario y dirigido para la obtención de autonomía, independencia y autocuidado de los clientes y de los miembros de la familia. Tener a la familia como perspectiva de atención es considerar que el contexto familiar es el lugar en el cual se aprende sobre salud y enfermedad, basado en un proceso de vivir la vida, en el cual los cambios que se dan son construidos día a día⁽⁶⁾. Esta visión guió el trabajo desarrollado por el proyecto *Articulación servicio-enseñanza: atención integral a la familia*.

Para la ejecución de este programa se realizó inicialmente, lo que se denominó de momento institucional, en el cual existe una discusión interna entre los docentes involucrados. Uno de los aspectos de reflexión fue la opción por la metodología, pues fue entendida como "concepción de los métodos y técnicas a ser utilizados con fundamento filosófico"⁽⁸⁾. Es también un modo concreto de delinear el programa, definiendo sus objetivos y adaptando los medios a los fines.

Entre los retos que merecen la reflexión del grupo de docentes, se encuentran la forma de introducción de los discentes en el desarrollo de este programa de extensión universitaria, una vez que se pretendió romper con la visión que establece la relación directa de la extensión con la asistencia que, es la simple transferencia del conocimiento de quien sabe para aquel que no sabe⁽⁹⁾.

La comprensión de la extensión universitaria puede ser diferente entre los diversos actores sociales (docentes, dirigentes y familia) lo que puede generar poco impacto en la vida de la población⁽¹⁰⁾. De esta forma, se definieron las directrices para el desarrollo de este programa de extensión, al saber, la participación activa y a la co-responsabilidad entre los docentes, discentes, profesionales de salud y familia asistida. De esta forma vivenciando la realidad social y ambicionando la reconstrucción del conocimiento individual y colectivo, así como su transformación.

A partir de este aspecto se delinear los objetivos del programa. Para el ámbito social: desarrollar actividades educativas para la promoción de la salud; asistir integralmente al cliente y a la familia apoyándola en su comprensión y facilitando su adaptación a los cambios como consecuencia de los daños a la salud; estimular a la participación activa del cliente en el proceso de autocuidado, favorecer el mantenimiento de la autonomía e independencia; minimizar el estrés y el impacto provocados por la hospitalización en el cliente y su familia; facilitar la adaptación del cliente y de su familia en el ambiente hospitalario; realizar la articulación interinstitucional para la atención integral de la familia, identificar el potencial de las organizaciones sociales y de salud presentes en el área de cobertura de su residencia que podrán contribuir con la mejora en su calidad de vida y ampliar la atención a la salud de la población.

Los objetivos en el ámbito académico fueron: identificar los principales problemas de salud del

cliente, familia y el área de cobertura en el que trabajan; desarrollar habilidades para la ejecución de las acciones de salud, basadas en las necesidades identificadas y construidas con la familia y la comunidad; vivenciar el trabajo en equipo interdisciplinario, compartir y profundizar conocimientos con el cliente, familia, comunidad, trabajadores y docentes, y otros compañeros y socializar el producto del trabajo de extensión, basados en el desarrollo de investigación o narración de experiencias en eventos científicos y revistas del área.

De los objetivos se realizó la articulación interinstitucional con los gestores, profesionales de salud y otras instituciones de los municipios que integran la Gerencial Regional de Salud (GRS) con la finalidad de fortalecer los convenios.

Este programa fue aprobado y financiado por el Ministerio de Educación como respuesta al PROEXT/MEC/SeSu, en 2004.

IMPLEMENTANDO EL PROGRAMA INTEGRAL DEL SABER PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD

Inicialmente fue realizada la selección de los discentes de todos los cursos de graduación de la UFTM (biomedicina, enfermería y medicina), dando prioridad para los dos últimos periodos, favoreciendo de esta forma un trabajo más autónomo, así como la interfase con la práctica supervisada y/o internado, permitiendo la flexibilidad del programa curricular.

La selección fue realizada a través de una dinámica grupal, en la cual se observó el desempeño de los alumnos, con relación a liderazgo, trabajo en equipo, cooperación entre compañeros, relaciones, iniciativa, creatividad, capacidad de planificar, conocimiento en salud y atención integral a la familia, e interés de movilización social y en el programa. Se realizó así mismo una actividad individual en la cual recibieron un caso y realizaron propuestas de intervención.

Fueron seleccionados 33 alumnos de los cursos de biomedicina, enfermería y medicina, quienes durante 8 meses participaron del programa, el cual es parte de los Programas de salud de la Familia, servicios ambulatorios y el Hospital Escuela. Antes de iniciar la actividad de extensión hubo un momento de reflexión y estudio sobre los temas:

Salud de la familia, trabajo en equipo, relaciones interpersonales, ética y ciudadanía. Siendo en total 12 horas de actividad.

Durante el transcurso del Programa, cada estudiante cumplió con una carga horaria de diez horas semanales, recibiendo mensualmente una beca de incentivo. En este periodo fueron atendidos aproximadamente 2.000 clientes y familiares a través de actividades: observación de la realidad; identificación de las necesidades de atención integral a las familias y establecimiento de prioridades; acogimiento; visitas domiciliarias; educación en salud; participación en diversos cursos; reuniones (administrativas, de equipo, comunidad y familia); promoción en salud específicas para cada profesión (consulta de enfermería, médica y exámenes de laboratorio) y elaboración de informes.

Mensualmente eran elaborados los informes de las actividades realizadas, colocando los principales desafíos y las estrategias para enfrentarlos.

Se realizaban reuniones periódicas entre los alumnos de cada proyecto y su respectivo coordinador, así como entre todos los estudiantes y coordinadores para intercambiar experiencias, momento en que se realizaban los ajustes que eran necesarios.

Durante el periodo de vacaciones, los estudiantes del proyecto de Articulación servicio-enseñanza: atención integral a la familia, desarrollaron parte de sus actividades en municipios que eran de la jurisdicción de la GRS.

Al término del programa, cada estudiante elaboró un trabajo sobre su vivencia de acuerdo con las normas científicas. Tales trabajos fueron presentados en la II Jornada de Extensión Universitaria de la UFTM siendo divulgada en libros resumen. Los estudiantes fueron estimulados a presentar sus trabajos en otros eventos científicos y publicarlos, como producto de la extensión universitaria, en revistas especializadas.

EVALUANDO EL PROGRAMA INTEGRANDO SABER PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA FAMILIA

La evaluación fue procesada de dos formas: formativa y sumativa. La primera, en donde los estudiantes eran acompañados por los docentes y/o profesionales de los servicios de salud. El registro de

las actividades era realizado por los estudiantes, destacando: denominación y cantidad de actividades, dificultades encontradas y propuestas de solución; orientaciones recibidas; conocimientos adquiridos y/o profundizados. Con respecto a la evaluación sumativa, realizada por el profesional o docentes a cargo del alumno, enfocaba el desempeño a partir de la: realización y empeño en actividades propuestas; habilidad técnica y científica en la ejecución de actividades; organización; iniciativa, interés, cooperación y creatividad; postura ética y profesional; relaciones (equipo de trabajo /cliente/ familia/ comunidad/ compañeros), asiduidad y puntualidad.

También fue verificado el grado de satisfacción de los clientes y familiares involucrados en el programa, así como las críticas y sugerencias.

En la opinión de los clientes y familiares, con respecto al desempeño del becado, 100% referían que sus expectativas fueron satisfechas con relación a la atención de salud. La oportunidad de aclarar dudas fue considerada como efectiva en 67,8% y 32,2% lo hicieron en la mayoría de las veces. Se verificó que la seguridad durante la atención realizada representó 86%, mientras que para 14% fue en la mayoría de las veces. Las acciones de extensión favorecieron en 92,9% para la recuperación de la salud y 7,1% para la promoción de la salud.

En la perspectiva del alumno, los principales desafíos para el desarrollo del programa fueron: transporte hasta el local, ausencia del cliente en el domicilio y la relación interpersonal. Las estrategias para enfrentarlas fueron: realizar programación de visitas domiciliarias, preparación previa y discusión de las actividades en equipo. Destacaron que una mayor disponibilidad de recursos materiales puede contribuir para el incremento de la efectividad de las acciones de salud.

Las principales orientaciones recibidas estuvieron relacionadas a los contenidos de asepsia/antisepsia, relaciones familiares y fisiopatología de determinadas enfermedades. Con respecto a los principales conocimientos adquiridos se destacaron el enfoque al cliente y a la familia: profundizando sobre las enfermedades, trabajo interdisciplinario, y organización y funcionamiento del PSF.

La actividad fue considerada satisfactoria por 83,3% de los estudiantes, 10% no opinaron y 6,6% no obtuvieron resultados satisfactorios. En la Tabla 1, se presenta la evaluación del alumno.

Tabla 1 - Evaluación del desempeño del alumno por el profesional de salud y/o coordinador. Uberaba, MG, 2005

Aspectos	Muy Bueno (%)	Bueno (%)
Realizando actividades propuestas	100	0
Atención a la solicitud de actividades no programadas	60	40
Empeño para realizar el trabajo	100	0
Habilidad técnica y científica para la ejecución de actividades	60	40
Organización en el trabajo	66,7	33,3
Iniciativa, interés, cooperación y creatividad	93,3	6,7
Postura ética y profesional	86,6	13,4
Relaciones: equipo de trabajo/comunidad/compañeros	93,3	6,7
Asiduidad y puntualidad	86,6	13,4
Aprovechamiento	80	20

Se destaca en la Tabla 1, que la mayoría de los alumnos obtuvo excelentes evaluaciones, mostrando el desempeño e interacción de los alumnos, profesionales de salud y coordinadores.

CONSIDERACIONES

Vislumbrar la posibilidad de construir nuevas alternativas de extensión-enseñanza genera la necesidad de romper con situaciones tradicionales, así como asumir el compromiso de otras responsabilidades y desafíos. En esta perspectiva presuponer una nueva forma de ver y realizar extensión exige, entre otras propuestas, nuevos estándares de relaciones entre profesionales, alumnos y la comunidad.

A través de este trabajo, se puede inferir que la vivencia de los alumnos en el cotidiano de la práctica junto con los equipos de salud, generó contribuciones inmensurables para el desarrollo académico-profesional, a través de la oportunidad de realizar actividades en la comunidad, aproximándose a su contexto sociocultural; a la interacción con profesionales que trabajan en los servicios; al desarrollo de habilidades interpersonales e intergrupales, aplicando en la práctica conocimientos teóricos; y al reconocimiento de la riqueza de este programa de extensión trae para el intercambio teórico a través de actividades de educación y promoción de la salud.

Resaltamos la innegable importancia de participación y contribución de los enfermeros y otros profesionales del equipote salud, considerando que a partir de estos convenios fue posible el alcance de los objetivos propuesto en el proyecto. El seguimiento y el apoyo ofrecidos a los alumnos durante el

desarrollo de la actividad de extensión facilitaron la participación de los mismos en los campos de trabajo, intercambiando experiencias, generando así, la transferencia de conocimientos y habilidades entre estudiantes y profesionales del servicio.

Frente a esta realidad, se considera fundamental la continuidad de los alumnos en la

comunidad y en los servicios de salud, para que puedan dar seguimiento a los programas iniciados, siendo una oportunidad de experiencia y de aprendizaje para otros grupos, así como privilegiar a la población con el trabajo de los alumnos, los cuales ciertamente tienen mucho para contribuir en la mejora de la calidad de vida de esta población.

REFERENCIAS 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.