



## PROJETO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA E SERVIÇO DE SAÚDE LOCAL: APROXIMAÇÃO QUE EDUCA

*João Gabriel Magalhães Dias\**

*Débora Tseng Chou*

*Ana Cláudia Camargo Gonçalves Germani*

*Alexandre Archanjo Ferraro*

### RESUMO

Projetos de extensão universitária voltados para a área da saúde devem agir integrados aos serviços de saúde para promover assistência vinculada ao ensino. O objetivo deste artigo é descrever uma experiência de articulação entre uma extensão acadêmica de saúde (Projeto Bandeira Científica da Universidade de São Paulo) e a Atenção Primária à Saúde (APS) da cidade assistida. Trata-se de um estudo descritivo sobre a experiência de construção de um sistema de referência e contrarreferência com as equipes das Unidades Básicas de Saúde (UBS) da cidade. Tal ação foi composta por estudantes e profissionais com diferentes formações em saúde e dividida em 4 etapas: agendamento dos atendimentos; atendimentos e hierarquização das contrarreferências; entrega destas; avaliação do processo. Para a avaliação, foi aplicado um questionário aos profissionais das UBS 4 meses após a expedição, além de feita uma análise objetiva das contrarreferências entregues. Na maioria dos 45 casos avaliados, ela estava no prontuário e a partir das respostas ao questionário, entende-se que os atendimentos pela Bandeira Científica (BC) trouxeram novidades para o cuidado da população assistida. Em síntese, esta ação foi uma estratégia de aproximação com o sistema de saúde local que contribuiu para a continuidade do cuidado e teve um impacto - significativo - no aprendizado dos envolvidos.

**Palavras-chave:** Relações comunidade-instituição. Relações interprofissionais. Atenção primária à saúde. Expedições.

### UNIVERSITY EXTENSION PROJECT AND LOCAL HEALTH SERVICE: EDUCATIONAL APPROACH

#### ABSTRACT

University extension projects aimed at the health area should act integrated with the health care services to promote teaching-related assistance. This study aims to describe an experience of articulation between an academic health extension (Bandeira Científica Project of the University of São Paulo) and the Primary Health Care (APS) of the assisted city. This is a descriptive study about the experience of developing a referral and counter-referral system with the city's Basic Health Units (UBS) teams. This action was composed

\* Graduando em Medicina (USP). Contato: [joao.dias@fm.usp.br](mailto:joao.dias@fm.usp.br).

of students and professionals with different health formations and divided into 4 stages: attendance scheduling; attendance and hierarchy of counter-references; its delivery; process evaluation. For the evaluation, a questionnaire was applied to the UBS's professionals 4 months after the expedition, in addition an objective analysis of the counter-references delivered was made. In most of the 45 cases evaluated, it was in the medical record and from the responses to the questionnaire, it was understood that the attendance provided by the Bandeira Científica (BC) brought novelties for the care of the assisted population. In summary, this action was a strategy to approach the local health system that contributed to the continuity of care and had a meaningful impact on the learning of those involved.

**Keywords:** Community-Institutional Relations. Interprofessional relations. Primary Health Care. Expeditions

## PROYECTO DE EXTENSIÓN UNIVERSITARIA Y SERVICIO DE SALUD LOCAL: APROXIMACIÓN QUE EDUCA

### RESUMEN

Los proyectos de extensión universitaria orientados al área de la salud deben actuar integrados a los servicios de salud para promover la asistencia vinculada a la enseñanza. El objetivo de este artículo es describir una experiencia de articulación entre una extensión académica de salud (Proyecto Bandeira Científica de la Universidad de São Paulo) y la Atención Primaria a la Salud (APS) de la ciudad asistida. Se trata de un estudio descriptivo sobre la experiencia de construcción de un sistema de referencia y contrarreferencia con los equipos de las Unidades Básicas de Salud (UBS) de la ciudad. Tal acción fue llevada a cabo/ desarrollada por estudiantes y profesionales con diferente formación en salud y dividida en 4 etapas: programación de las atenciones; las atenciones y la jerarquización de las contrarreferencias; entrega de estos; evaluación del proceso. Para la evaluación, se aplicó un cuestionario a los profesionales de las UBS 4 meses después de la expedición, además de hacer un análisis objetivo de las contrarreferencias. En la mayoría de los 45 casos evaluados, ella estaba en el prontuario y a partir de las respuestas al cuestionario se entiende que las atenciones realizadas por la Bandeira Científica (BC) trajeron novedades para el cuidado de la población asistida. En síntesis, esta acción fue una estrategia de acercamiento con el sistema de salud local que contribuyó para el mantenimiento del cuidado y tuvo un impacto – significativo - en el aprendizaje de los involucrados.

**Palabras clave:** Relaciones Comunidad-Institución. Relaciones Interprofesionales. Atención Primaria de Salud. Expediciones

---

### INTRODUÇÃO

Muito se debate sobre o papel social das universidades, principalmente das universidades públicas. Como grande parte de seus financiamentos são advindos de impostos, é esperado que a sociedade receba um retorno. Diante desse cenário, as

extensões universitárias são uma potencial ferramenta de aproximação com a sociedade. Frente a abrangência do tema, faz-se importante tais iniciativas como práticas que promovem o ensino através dos seus projetos e ações. Em concordância, o [FORPROEX \(2012, p. 15\)](#) conceitua extensão universitária como “[...] um processo interdisciplinar, educativo, cultural, científico e político que promove a interação transformadora entre Universidade e outros setores da sociedade”. Assim, entende-se que a prestação de serviços realizadas pelas atividades de extensão devem estar atreladas de forma indissociável ao ensino.

Na área da saúde, atendimentos e atividades de prevenção e promoção de saúde são práticas extensionistas comuns. Neste contexto, diversas formas de se oferecer tais atividades vêm sendo propostas. Uma delas, em expansão sobretudo internacionalmente, são as expedições de saúde a curto prazo. Essas expedições, em sua maioria, são compostas por profissionais e estudantes que se deslocam de centros mais desenvolvidos para áreas carentes e com dificuldades no que se refere a saúde, a finalidade é oferecer um serviço de suporte. Segundo [MAKI, J. et al.](#) há mais de 500 organizações de expedições médicas a curto prazo, com aproximadamente 6000 expedições realizadas e um custo anual de \$250.000.000. De acordo com dados levantados pela [Association of American Medical Colleges \(2014\)](#) cerca de 29% dos alunos de medicina matriculados participaram de alguma experiência de voluntariado ou estágio internacional durante o curso de medicina. As experiências de campo além de aprimorarem o conhecimento técnico do estudante, expõem o discente a condições, situações, costumes e ambientes com o qual não está habituado e o auxiliam no desenvolvimento de competência cultural.

Diante desse cenário, é essencial que um projeto de saúde, ao buscar realizar intervenções em uma localidade distante, consiga criar ferramentas e estratégias que possibilitem sua aproximação com o sistema de saúde local, a fim de aumentar a resolutividade por meio da continuidade do cuidado. O presente artigo tem por objetivo acrescentar informações sobre a questão e relatar a experiência de articulação, entre uma expedição de saúde e a atenção primária à saúde (APS) local. Com isso, pretende-se mostrar o valor da indissociabilidade extensão-pesquisa-ensino.

## **METODOLOGIA**

### *Desenho do estudo*

Este é um estudo descritivo dos processos de referência e contrarreferência dos atendimentos da expedição de saúde a curto prazo realizados em dezembro de 2016, pelo Projeto Bandeira Científica (BC) da Universidade de São Paulo (USP) com as UBS (Unidade Básica de Saúde) de Acreúna, cidade do interior do estado de Goiás.

### *Cidade*

Acreúna apresenta, segundo dados de 2010, IDHM de 0,686 ([PNUD; IPEA; FJP, 2013](#)) e índice de GINI de 0,53 ([PNUD; IPEA; FJP, 2013](#)) com uma população estimada de 21.730 habitantes em 2016 ([IBGE, 2016](#)) em uma área de 1.566 km<sup>2</sup> (densidade de 13,8 hab/km<sup>2</sup>) ([PNUD; IPEA; FJP, 2013](#)) com 87,3% da população vivendo na área urbana e 12,7% na zona rural ([IBGE, 2016](#)). A cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF) estimada para dezembro de 2016 foi de 67,1% ([BRASIL, 2017](#)).

Pelas informações repassadas pela Secretaria Municipal de Acreúna, os dados com relação à rede de serviços de saúde e a composição dos profissionais de saúde da cidade em 2016 encontram-se na tabela 1 e 2. Das 4 unidades básicas de saúde (UBS) - Ana Carla, Sol Nascente, Nova Acreúna, Arantina-, duas (Ana Carla e Nova Acreúna) tinha duas equipes da ESF. Todos os serviços oferecidos se localizavam na região urbana, com exceção de um dos Centros de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS) que ocorria de maneira itinerante em Arantina, distrito de Acreúna.

**Tabela 1.** Composição dos serviços de saúde da cidade de Acreúna em 2016.

Serviços de Saúde	Quantidade
Unidade Básica de Saúde (UBS)	4
Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS)	2
Centro de Referência de Assistência Social (CRAS)	1
Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)	1

**Tabela 2.** Composição dos profissionais de saúde da cidade de Acreúna em 2016.

Profissionais	Quantidade
Médicos*	14
Enfermeiros**	13
Biomédicos	3
Farmacêuticos	2
Fisioterapeuta	1
Educador físico	1
Nutricionista	1
Psicólogo	1
Assistente social	1

\* 8 médicos na UBS (6 clínicos gerais, 1 psiquiatra e 1 pediatra) e 6 no hospital municipal (não foram considerados os médicos plantonistas na contagem)

\*\*6 na UBS, 6 no hospital municipal e 1 na vigilância epidemiológica

### *Projeto de extensão*

A BC é um projeto de extensão acadêmica da USP idealizado, organizado e executado por estudantes, com supervisão de profissionais (chamados discutidores). Iniciado em 1957, tem como foco investigações epidemiológicas em cidades brasileiras e após uma pausa de quase 30 anos, foi retomado em 1998. A partir do ano seguinte, além de ações de pesquisa, começou a promover ensino e assistência em saúde à população de cidades no interior do Brasil<sup>7</sup> (SILVA, 2012). Até a edição de 2016 em Acreúna, a BC já tinha realizado quase 80 mil atendimentos em várias áreas da saúde, oferecido exames de eletrocardiograma (643), ultrassonografia (1984), audiometria (140) entre outros e promovido a doações de 5608 óculos, 263 próteses dentárias e 96 adaptações, por exemplo, em órteses como bengalas, cadeira de rodas e de banho.

A BC organiza suas atividades em três etapas: a preparação, a expedição e o seguimento. Durante a preparação é firmada a parceria entre a BC e o município e é feita a escolha dos alunos e profissionais que participarão das atividades daquela edição. Também é nessa fase em que é realizado o planejamento das atividades a serem desenvolvidas, além de idas antes da expedição (pré-visitas) à cidade com a finalidade de conhecer as especificidades regionais e programação logística. A expedição é o período de aproximadamente duas semanas, em que praticamente toda a equipe da BC viaja para

a cidade de escolha para realizar as atividades até então planejadas, como atendimentos, atividades de promoção à saúde, prevenção de doenças entre outras. A fase de seguimento consiste na análise dos dados obtidos das intervenções realizadas durante as fases anteriores, também são realizadas novas idas após a expedição (pós-visitas) cidade para receber uma devolutiva por parte dos profissionais locais que se envolveram com a BC e as mudanças que eles notaram após a expedição.

Anualmente, os alunos responsáveis – diretores da BC, elaboram um relatório descritivo que tem como estrutura prévia: o detalhamento das atividades realizadas, seus resultados e uma análise crítica de todo o processo, voltada à gestão do município. Tal documento é produzido em reuniões pós-expedição e entregue no momento da pós-visita agendada no início do ano pós-expedição. Posteriormente a este momento, o relatório tem seu conteúdo revisado ampliado, com o propósito de reunir informações que registrem e apoiem os processos internos da BC.

A descrição detalhada da proposta de aproximação entre a BC e as UBS, bem como a análise dos dados aqui apresentada foi um terceiro passo de reflexão sobre a experiência vivida em 2016.

### *Proposta de ação para aproximação com APS*

Desde o início dos atendimentos na BC, houve a preocupação com a resolutividade e com a continuidade assistencial realizada nas cidades. Em 2016, tomou-se a decisão de introduzir novos processos na articulação com o sistema de saúde local, sobretudo as UBS, a fim de aperfeiçoar a continuidade do seguimento dos pacientes após a expedição.

## **RESULTADOS**

### *Dados Gerais*

Ao longo de 12 dias em dezembro de 2016, participaram da expedição 144 alunos da USP dos cursos de medicina, fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, nutrição, farmácia, odontologia, psicologia, economia, engenharia civil e mecânica, saúde pública e integrantes da empresa Jr. da Faculdade de Medicina da USP. Além dos acadêmicos da USP, a BC, em 2016, contou com a participação de 13 alunos de universidades locais. A Universidade de Brasília (UnB) contribuiu com graduandos de Medicina e Terapia Ocupacional, enquanto a Universidade Federal de Goiás (UFG), participou com os cursos de Farmácia, Fisioterapia e Psicologia. Também compuseram a equipe de voluntários 54 profissionais das áreas citadas, sendo os médicos das especialidades de: medicina de família e comunidade, clínica geral, pediatria, ginecologia, dermatologia, otorrinolaringologia, psiquiatria, fisioterapia e radiologia

### *Etapas da ação de aproximação BC-UBS*

Acordou-se entre a BC e a cidade de Acreúna que o processo de referência e contrarreferências ocorreria de acordo com as seguintes etapas: agendamento dos atendimentos, atendimentos, discussão das contrarreferências e avaliação do processo, sendo a terceira etapa uma nova atividade introduzida na BC. Essas atividades foram organizadas e programadas em conjunto com a equipe de profissionais das UBS de da cidade nos meses anteriores à expedição. Para isso, foram realizadas visitas de

integrantes da BC aos postos de saúde e da secretaria de saúde e utilizados recursos de comunicação como telefone, e-mail e aplicativos de mensagens.

### Agendamento dos atendimentos

As marcações dos pacientes a serem atendidos em dezembro foram realizadas com o auxílio de cada equipe da ESF, que selecionava os casos. Estes podiam ser de pacientes que tinham dificuldade de agendamento dos atendimentos e exames nos serviços locais; que necessitavam elucidação diagnóstica e reavaliação; e até mesmo aqueles que apresentavam demanda por profissionais da área da saúde e especialidades médicas oferecidas pela BC e ausentes na rede local. Houve também vagas abertas para demanda espontânea da população.

### Atendimentos e hierarquização das contrarreferências

Em oito dias de atendimentos foram vistas 1178 pessoas, totalizando 1958 atendimentos pelas diversas áreas da BC que faziam parte do posto de atendimento (medicina, fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, nutrição, farmácia e psicologia). Dessa população assistida, 850 (72,2%) eram mulheres, 782 (66,4%) se referiam como negros (preto ou pardo), 302 (25,6%) como brancos, 48 (4,1%) como amarelos, nenhum como indígena e 44 (3,7%) não tiveram seus dados sobre raça/cor colhidos. Com relação a idade, 171 (14,5%) pessoas estavam na faixa etária de até 9 anos, 124 (10,5%) entre 10 e 19 anos, 678 (57,6%) entre 20 e 59 anos, 204 (17,3%) com 60 anos ou mais e somente 1 (0,1%) pessoa estava com o dado faltante.

Foi acordado com os profissionais das UBS que após cada atendimento na BC, seria feita uma ficha de contrarreferência, com informações suficientes para a compreensão do caso. Assim, cada ficha continha um breve relato do caso clínico, da avaliação feita, da conduta implementada e de sugestões às equipes da ESF. Além disso, na ficha havia campos específicos para serem preenchidos caso fosse necessário algum exame complementar ou de encaminhamento para especialista.

As contrarreferências também seguiram um sistema de hierarquização por cor (tabela 3), relacionada ao tempo em que aquele caso deveria ser atendido por sua respectiva equipe. A única cor de contrarreferência que não seguia uma lógica temporal era a vermelha, destinada para situação de urgência/emergência nos postos de atendimento. Nesses casos era acionado o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) da cidade e depois era feita a contrarreferência relatando o ocorrido.

**Tabela 3.** Sistema de hierarquização por cor utilizado no processo de contrarreferência na aproximação da Bandeira Científica com as UBS de Acreúna.

Cor da Contrarreferência	Tempo Sugerido para o Retorno
Verde	Mais de 3 meses
Amarela	Entre 1 a 3 meses
Laranja	Em até 1 mês
Vermelha	Situação de urgência/emergência

### Entrega das contrarreferências

Para a organização da reunião com as UBS, havia um encontro prévio interno

envolvendo um discutidor e dois estudantes. Estes recebiam os registros dos atendimentos e separavam quais seriam os casos efetivamente discutidos com a equipe da UBS e aqueles cujas contrarreferências escritas seriam apenas entregues, seguindo os critérios de priorização estabelecidos. Durante a expedição, houve nove reuniões com as equipes da ESF. Para essas reuniões, foi estabelecido que pelo menos o médico(a) ou o enfermeiro(a) pertencente à equipe da ESF do paciente discutido deveria estar presente.

De todos os integrantes da BC, 27 acadêmicos dos cursos de medicina, nutrição, psicologia, terapia ocupacional, fonoaudiologia e saúde pública e sete profissionais das áreas de medicina, fisioterapia, psicologia e terapia ocupacional participaram das atividades de entrega de contrarreferência durante a expedição.

No total 169 (14,3%) casos de pacientes foram discutidas com às UBS através das fichas de contrarreferência, sendo destes 2 (1,2%) classificados como ficha vermelha, 39 (23,1%) laranja e 128 (75,7%) amarelas.

#### *Avaliação do processo de aproximação*

Na pós-visita, quatro meses depois da expedição, buscou-se avaliar a articulação da BC com as 4 UBS. A partir dos casos identificados com a cor amarela, foram sorteadas aleatoriamente 20 fichas para cada UBS, sendo dez fichas discutidas com as equipes e outras dez que foram somente entregues. Como em duas UBS todas as fichas amarelas foram discutidas com as equipes, ao todo foram selecionados 60 casos para avaliação. Os nomes dos casos sorteados foram repassados às UBS com uma semana de antecedência para que eles conseguissem separar os prontuários.

A primeira parte da avaliação consistia em verificar se a ficha de contrarreferência estava anexada ao prontuário dos pacientes selecionados. A segunda, consistiu na aplicação de um questionário às equipes das UBS voltado as ações dos profissionais frente as informações obtidas pela BC.

A aplicação do questionário ocorreu prioritariamente com os coordenadores das UBS e somente em duas isso não foi possível. Nestes casos, os questionários foram respondidos pelos agentes comunitários de saúde (ACS).

Quarenta e cinco (75%) dos 60 casos sorteados a partir das fichas amarelas tiveram seus prontuários separados pelas UBS (Tabela 4). Observa-se que a discussão presencial das fichas não trouxe mudanças importantes, o que permite inferir na autossuficiência das informações escritas. Os profissionais de saúde da cidade destacaram a importância das contrarreferências na continuidade dos casos atendidos na BC. Segundo eles, habitualmente ao fazerem a referência para outros serviços, não há devolutiva alguma.

**Tabela 4.** Comparação entre desfechos da amostra de fichas amarelas de contrarreferência da BC discutidas e não discutidas em Acreúna.

Avaliação pós-visita	Contrarreferência discutida N (%)	Contrarreferência não discutida N (%)
A ficha de contrarreferência estava no prontuário	28 (87,5)	11 (84,6)
O conteúdo da ficha de contrarreferência foi avaliado pela equipe	19 (63,3)	6 (66,7)
A sugestão da contrarreferência de encaminhamento ou exames foi realizada	6 (30,0)	1 (33,3)
Retornou para a UBS	19 (76,0)	5 (62,5)
Equipe refere haver novidade sobre o caso no conteúdo da contrarreferência	15 (42,8)	
Equipe refere haver novidade sobre o caso no conteúdo da contrarreferência*	15 (60,0)	

\*somente entre os casos que tinham sugestão de encaminhamento ou exame na contrarreferência

Com a aplicação do questionário na pós-visita, evidenciou-se que discussão entre estudantes da BC e profissionais da UBS trouxe novidades relacionadas a hipóteses diagnósticas sobre os casos (como por exemplo, uma suspeita de tuberculosa e um caso provável de perda auditiva) e também sobre aspectos relacionados ao cuidado (ainda no campo dos exemplos: uso irregular de medicação e até problemas conjugais com repercussões na saúde). As novas informações contribuíram para encaminhamentos e solicitação de exames.

## DISCUSSÃO

### *Avaliação da articulação com as UBS*

Foi possível discutir com as equipes da ESF praticamente 15% dos pacientes atendidos, sendo que em duas UBS os casos de maior gravidade (vermelho, laranja e amarelo) foram discutidos em sua totalidade com as equipes. De acordo com a amostra avaliada, foram poucas as contrarreferências que não estavam pelo menos anexadas aos prontuários dos pacientes, independente se haviam sido discutidas com as equipes ou não.

A análise bruta dos números não demonstrou diferenças nos desfechos para os pacientes entre os casos discutidos com as equipes da ESF e aqueles não discutidos, o que valoriza a qualidade das informações registradas. Entretanto, uma parcela considerável dos casos analisados na pós-visita apresentava conteúdos novos às equipes. Em outras situações, as sugestões de encaminhamentos e exames já tinham sido cogitadas e tentadas pelas equipes da ESF anteriormente. Isso mostra que a aproximação, comunicação e engajamento tanto dos participantes da BC quanto dos profissionais de saúde da cidade.

Importante pontuar que dificuldades também foram encontradas. Apesar das conversas realizadas com as UBS no período de preparação da atividade pedindo a priorização do atendimento dos casos discutidos poucos já haviam retornado às UBS no período de quatro meses após a expedição. O que pode sugerir que para ocorrer de forma desejada, o modelo proposto demandaria uma reestruturação interna das marcações para os meses seguintes à expedição, sendo difícil a reorganização destes



agendamentos em poucos meses.

Existiram ainda limitações relacionadas às características do sistema de saúde no município como: a escassez de profissionais, fila longa e demorada para encaminhamento para exames e especialistas além do próprio desinteresse, como das pessoas em dar seguimento às condutas sugeridas (aspecto relatado por alguns ACS).

Outra dificuldade ocorreu com as formas de marcação para atendimento durante a expedição. Vários moradores de Acreúna, ao saberem que a BC realizaria atendimentos em dezembro, demonstravam interesse em participar às equipes e essas faziam o encaminhamento. Além disso, a maciça divulgação que ocorreu da BC na cidade, principalmente através da comunicação por rádio, também deve ter contribuído para que os moradores de Acreúna buscassem o encaminhamento pela equipe para os atendimentos, sem que houvesse demanda identificada pelos serviços locais de saúde.

### *Articulação com ensino*

Segundo [Ayres \(2015\)](#), o que diferencia as atividades realizadas por um projeto de extensão acadêmico de outros prestadores de serviço como empresas e organizações não governamentais (ONGs) é que além da entrega do serviço em si, existe o foco tanto no ensino dos envolvidos, quanto na geração de conhecimento. Dessa forma, a BC como extensão universitária preconiza o aprendizado prático para os envolvidos desde o planejamento das atividades, sua execução até a avaliação de todo o processo.

Recentemente, uma comissão formada por 20 profissionais e líderes acadêmicos de vários países sugeriu a necessidade de uma nova reforma no sistema educacional em saúde. Para eles, dois são os principais paradigmas da formação de profissionais competentes, a interdependência na educação e a aprendizagem transformativa. A interdependência na educação ocorre através da maior interação entre as instituições de ensino e também delas com os serviços do sistema de saúde ([FRENK et al., 2010](#)). Uma das formas que a BC encontrou de estabelecer relações com outras instituições de ensino foi convidando alunos e profissionais de universidades próximas ao município escolhido para participar das atividades. A intenção com isso é aproximar os participantes da BC da realidade local, incluindo a organização da rede de saúde regional. Além disso, também é esperado que a participação nas atividades da BC possa estimular o interesse de acadêmicos e professores das universidades parceiras a desenvolver ações semelhantes. Na aprendizagem transformativa, é preconizada, ao invés da memorização de informações, uma postura ativa com relação à formação de conhecimento, aliada à sua análise crítica e síntese com o intuito de tomada de decisões. A partir desse fator resultam soluções criativas que respondam aos problemas da realidade em que o profissional se insere.

A proposta de referência e contrarreferência implementada pela BC em 2016 apresentou alguns aspectos consoantes com tais ideais. Desde o princípio, a proposta foi construir um modelo que conseguisse se adaptar à realidade do sistema de saúde local, respeitando o funcionamento de cada serviço e compreendendo quais os problemas mais recorrentes e quais as demandas da população. Dessa forma, a intenção ao entregar as contrarreferências diretamente às UBS e estabelecer um critério temporal de priorização foi conseguir distribuir de forma mais eficiente a demanda, gerada pela BC, pelos serviços de saúde da cidade. Assim, esses serviços não ficariam sobrecarregados, o que permitiria que atendessem às demandas mais imediatas sem demora. Contudo, isso só foi possível uma vez que havia disponibilidade de horários de encaixes e agendamentos para esses

pacientes nos serviços de saúde, principalmente nas UBS. Além disso, foi necessário que as equipes tivessem a disponibilidade de se reunirem com os participantes da BC durante a visita para discutir os casos prioritários. Assim, o entendimento da dinâmica do serviço foi essencial para que as ações propostas possam ser de fato implementadas e não se caracterizem como práticas redundantes aos usuários.

O processo de análise de demandas locais, a compreensão do funcionamento da rede de saúde e a articulação das atividades da BC junto à gestão e os serviços do município proporcionou uma experiência única quando comparada aos demais espaços da graduação. Além disso, o registro escrito da contrarreferência foi uma atividade que, auxiliada pelos profissionais da BC, demandou a busca e a produção ativa de conhecimento, em que foi estimulada a capacidade de análise crítica do caso e síntese para conseguir uma escrita clara e objetiva, selecionando quais informações deveriam constar no documento, além de estabelecer qual seria a necessidade de retorno prioritário para os serviços da cidade a partir do sistema de cores estabelecido. Outro ponto de destaque para o aprendizado aos envolvidos foram as discussões interdisciplinares (e interprofissionais) para a seleção de quais casos seriam discutidos presencialmente com as equipes da ESF. A integração de diferentes perspectivas de áreas da saúde sobre uma mesma condição propiciou uma experiência única de aprendizagem, enriquecendo e complementando a formação dos futuros profissionais de saúde.

A experiência promovida pela articulação com o sistema de saúde apresentou o potencial de promover uma mudança estudante/profissional de saúde, pois ele passa por um processo de reforço e, alguns casos, até mesmo uma ressignificação de seu aprendizado. Um bom exemplo disso, foi a mudança de perspectiva apresentada tanto por parte dos acadêmicos quanto dos profissionais da BC que participaram discussões das contrarreferências com as equipes da ESF. A percepção de como as informações contidas nas contrarreferências se concretizaram em ações práticas e na tomada de decisões, em muitos casos com a efetivação das ações propostas, demonstrou a importância da comunicação entre serviços de saúde. Além disso, as equipes da ESF frequentemente apresentavam um contexto mais ampliado na interpretação dessas informações, trazendo sugestões e novas perspectivas para os casos. Assim, esse intercâmbio de experiências entre a equipe da BC e os profissionais dos serviços de saúde criou um espaço de formação único para os futuros profissionais de saúde, em que se foi possível compreender de forma direta o impacto dos atendimentos da BC, além de evidenciar como profissionais de saúde que acompanhavam os pacientes ao longo do tempo conseguiam ter um repertório de informações muito mais amplo e complexo do que somente um atendimento permite compreender.

### *BC no contexto da APS*

Uma das principais críticas levantadas a respeito das expedições de saúde é a falta de continuidade no cuidado ao paciente, decorrente de alianças precárias com o sistema de saúde local e também da falta de um registro eficiente de informações. Tais críticas são agravadas em expedições que incluem alunos, pois estes estarão sendo expostos a situações que podem influenciar em sua formação ética e profissional ([STONE; OLSON, 2016](#)).

Dentro desse contexto, a cada ano a BC tenta aprimorar sua comunicação com a equipe de profissionais de saúde locais para garantir uma maior efetividade de suas ações. O agendamento dos atendimentos da população de Acreúna foi uma das formas

de contextualizar a BC dentro do Sistema Único de Saúde (SUS). As marcações agendadas através da referência das equipes das ESF locais apresentavam como finalidade estabelecer um diálogo com a APS, mesmo antes dos atendimentos da BC, respeitando e valorizando dois dos atributos da APS, a coordenação e a longitudinalidade do cuidado. A coordenação do cuidado, segundo [Starfield \(2002, p. 365\)](#) é definida como “estado de estar em harmonia numa ação ou esforço em comum” Nesse sentido, o diálogo entre as equipes da ESF e a BC ocorre de maneira a possibilitar que aqueles pacientes cuja equipe da ESF julgue que teriam benefícios dos serviços oferecidos pela BC sejam encaminhados por eles, mantendo assim a centralidade do cuidado na APS.

Com relação ao seguimento do paciente, [Starfield \(2002\)](#) afirma que, apesar de semelhantes, os termos longitudinalidade e continuidade do cuidado apresentam diferenças significativas. Na primeira terminologia existe uma necessidade de vínculo pessoal com o paciente, estabelecido pelo acompanhamento a longo prazo, centrado na pessoa, de múltiplos episódios de doença e cuidados preventivos. Já para a continuidade do cuidado o foco do atendimento é(são) o(s) problema(s) de saúde, sendo importante a adequado e efetiva transmissão de informação entre as consultas e não existe a necessidade do estabelecimento de uma relação pessoal ao longo do tempo entre o médico e o paciente ([STARFIELD, 2002](#)).

Nesse contexto, o que a atividade em foco da BC se propôs a promover a continuidade informacional do cuidado pela UBS através dos atendimentos com os profissionais da BC trazendo novas informações e orientações para os casos referenciados. Assim, com a intenção de promover de forma mais efetiva a continuidade do cuidado dos pacientes atendidos, foi elaborada a proposta de, além de entregar as contrarreferências como uma forma de devolutiva, também realizar discussões presenciais dos casos com as equipes da ESF, elencando aqueles casos que necessitam de uma reavaliação precoce pelas equipes. Foi possível notar que existiram casos que a visão dos participantes da BC trouxe novidades para o seguimento.

### *Limitações*

É necessário reiterar que toda experiência descrita se refere ao contexto da BC no ano de 2016/2017, ou seja, um recorte temporal limitado dentro do projeto de extensão universitária. A cada ano, a diretoria da BC é renovada e possui autonomia deliberativa a respeito da articulação com a cidade escolhida, de tal forma que a estratégia de comunicação por meio de referências e contrarreferências é mutável. Esta pode ser mantida, aperfeiçoada, ou até mesmo substituída nos anos subsequentes, o que restringe a construção de ferramenta cada vez melhor de articulação com a rede de saúde local. Se por um lado o caráter rotativo de alunos dentro de extensões universitárias impulsiona o exercício de criatividade, por outro compromete o rigoroso acompanhamento e aperfeiçoamento de intervenções realizadas.

Outro aspecto é que o presente relato consiste no aprendizado que os autores tiveram e é fato que os saberes adquiridos por cada participante da BC são variáveis. Portanto, o presente relato reflexivo busca elencar pontos marcantes dessa experiência educacional individualmente.

Outra limitação consiste no fato de que a articulação com Acreúna possui especificidades sociodemográficas, além da disponibilidade de determinados profissionais e serviços do município. Em outras cidades seriam necessárias adaptações do modelo proposto, levando-se em consideração a disponibilidade dos profissionais da APS, a

cobertura da ESF no território, o interesse destes em receber a BC e a vinculação da população às suas UBS de referência.

Com relação à avaliação na pós-visita, as dificuldades consistiram na falta de uniformidade nas respostas aos itens do questionário; e do fato das UBS não terem conseguido separar todos os prontuários sorteados para avaliação. Assim, com a baixa quantidade de fichas de contrarreferência avaliadas na pós-visita não é possível fazer uma análise mais aprofundada do modelo implementado.

## CONCLUSÃO

O questionamento sobre a pontualidade de projetos de expedições de saúde sempre foi e sempre será algo muito debatido, assim como a dúvida sobre o que fica para a cidade após receberem tais atividades. O intuito da BC como projeto de extensão é proporcionar o aprendizado e assistência, inserindo-se dentro do sistema de saúde do município parceiro, a fim de promover a melhor continuidade às pessoas atendidas. Dentro desse contexto, entende-se que a atividade da BC analisada aqui foi capaz de proporcionar uma melhor integração entre um projeto de extensão com os serviços de saúde locais através do método estabelecido, promovendo para os acadêmicos um aprendizado único sobre como adaptar os seus conhecimentos à realidade local e a ter uma análise crítica do seu papel como profissional de saúde. É esperado também que a experiência relatada possa auxiliar e instigar projetos semelhantes voltados para o ensino interprofissional e a integração com serviços de saúde locais, seja através de atividades de extensão ou outras organizações.

SUBMETIDO EM 3 jun. 2019  
ACEITO EM 6 maio 2020

---

## REFERÊNCIAS

[ASSOCIATION OF AMERICAN MEDICAL COLLEGES](#). Medical school graduation questionnaire: 2014 all schools summary report. Washington, DC: Association of American Medical Colleges; 2014.

[AYRES, J. R. C. M.](#) Extensão universitária: aprender fazendo, fazer aprendendo. Revista de Medicina, São Paulo, v.94, n. 2, p. 75-80, abr-jun. 2015. ISSN 1679-983. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/106761>

[BRASIL](#). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coberturas do Saúde da Família. Disponível em: [http://dab.saude.gov.br/portaldab/historico\\_cobertura\\_sf.php](http://dab.saude.gov.br/portaldab/historico_cobertura_sf.php). Acesso em: 09 out 2017

[FÓRUM DE PRÓ-REITORES DE EXTENSÃO DAS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS DE EDUCAÇÃO SUPERIOR BRASILEIRAS](#). Política Nacional de Extensão Universitária. 2012. Disponível em: <https://www.ufmg.br/proex/renex/images/documentos/2012-07-13-Politica-Nacional-de-Extensao.pdf>. Acesso em: 17 dez. 2018.

[FRENK, J. et al.](#) Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *The Lancet*, v. 376, n. 9756, p. 1923-1958, 2010/12/04 2010. ISSN 1474-547X. Disponível em: <http://www.thelancet.com/article/S0140673610618545/fulltext>

[IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística](#). Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão. IBGE - Cidades - Goiás - Acreúna. 2016. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=520013>. Acesso em: 14 ago. 2016.

[MAKI, J. et al.](#) Health impact assessment and short-term medical missions: A methods study to evaluate quality of care. In: (Ed.). *BMC Health Serv Res*, v.8, 2008. p.121. ISBN 1472-6963 (Electronic). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1186/1472-6963-8-121>

[PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO; INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA E APLICADA; FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO](#). Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil de 2013: Acreúna. Disponível em: [http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil\\_m/acreuna\\_go](http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/acreuna_go). Acesso em: 14 ago. 2016.

[SILVA, L. F. F.](#) Projeto Bandeira Científica: história, estratégias e resultados. *Revista de Medicina*, São Paulo, v. 91, n. 1, p. 36-43, mar. 2012. ISSN 1679-9836. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/58956>. Acesso em: 09 out. 2017. doi: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v91i1p36-43>.

[STARFIELD, B.](#) Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Tradução: Fidelity Translations. Brasília: Unesco, 2002.

[STONE, G. S.; OLSON, K. R.](#) The Ethics of Medical Volunteerism. *Med Clin North Am*, v. 100, n. 2, p. 237-46, Mar 2016. ISSN 0025-7125. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.mcna.2015.09.001>.