

La importancia de las etapas curriculares supervisadas en el Sistema Único de Salud (SUS) para la formación académica brasileña y la enseñanza odontológica

A importância dos estágios supervisionados curriculares no SUS para a formação acadêmica brasileira e o ensino odontológico

The importance of curriculum supervised internships in SUS for the Brazilian academic training and the dental school

Dr. Marcos Alex Mendes da Silva Marcos,^I Dra. Amanda de Almeida Jannuzzi Mendes Amanda,^{II} Dra. Efigênia Ferreira e Ferreira^{III}

^I Universidade Federal de Juiz de Fora. Brasil.

^{II} Universidade Severino Sombra. Brasil.

^{III} Universidade Federal de Minas Gerais. Brasil.

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo analizar la percepción de los responsables académicos acerca de la importancia de los diferentes escenarios de la práctica en la preparación para la vida profesional. El estudio fue aprobado por COEP/ Universidade Federal de Minas Gerais, bajo ETIC 0532.0.203.000-10, se utilizó el método de encuesta, según el cual una estructura pedagógica responsable de los 198 cursos de Odontología de Brasil, de los cuales 67 respondieron a un cuestionario, fue enviado después de tres intentos. Los datos fueron analizados estadísticamente utilizando el chi-cuadrado y la prueba exacta de Fisher para establecer la asociación entre la variable dependiente (la calificación de los entornos de práctica) e independientes (características de las IES y la organización de las etapas). Las variables con valores de $p \leq 0,20$ se introdujeron en el modelo de análisis de componentes principales, lo que nos permitió observar que, los cursos en las instituciones públicas informan más actividades en las Unidades Básica de Salud, con mejor estudiante/preceptor ($\leq 10/1$) la relación, no prescindiendo de otras prácticas profesionales, ya que consideran la etapa como una ayuda para la formación profesional. Las instituciones privadas, teniendo en

cuenta la etapa vital, no otorgan la misma importancia a la atención primaria. Se concluyó que los responsables académicos de Brasil perciben el servicio como esencial en la mejora de la formación para el mundo del espacio de trabajo.

Palabras clave: aprendizaje, servicios de salud, odontología, comunidad.

RESUMO

O presente estudo objetivou analisar a percepção de gestores acadêmicos sobre a importância dos cenários diferenciados de prática, em preparação para a vida profissional. O estudo, aprovado pelo COEP/UFMG, sob o parecer ETIC 0532.0.203.000-10 utilizou o método *survey*, por meio do qual foi enviado um questionário estruturado aos responsáveis pedagógicos pelos 198 cursos de Odontologia do Brasil, dos quais 67 responderam, após três tentativas. Os dados foram analisados estatisticamente por meio dos testes qui-quadrado e exato de Fisher, para estabelecer a associação entre a variável dependente (qualificação dos ambientes de prática) e as independentes (características das IES e da organização dos estágios). As variáveis que apresentaram valores de $p \leq 0,20$ foram inseridas no modelo de Análise de Componentes Principais, que permitiu observar que, cursos de instituições públicas relatam mais atividades em UBS, com melhor relação aluno/preceptor ($\leq 10/1$), não prescindindo de outras práticas profissionais, já que consideram o estágio como auxiliar para a formação profissional. As instituições privadas, apesar de considerarem o estágio imprescindível, não depositam a mesma importância na atenção primária. Concluiu-se que os gestores acadêmicos no Brasil percebem o serviço como espaço imprescindível para melhor formação para o mundo do trabalho.

Palavras-chave: aprendizagem, serviços de saúde, Odontologia comunitária.

ABSTRACT

The present study aimed to analyze the perception of academic leaders about the importance of the different stages of practice in preparation for professional life. The study was approved by COEP / UFMG under ETIC 0532.0.203.000-10 used the survey method, whereby a pedagogical structure responsible for Dentistry 198 courses in Brazil, of which 67 answered a questionnaire was sent after three attempts. Data were statistically analyzed using the chi-square and Fisher's exact test to establish the association between the dependent variable (the qualification of practice settings) and independents (characteristics of the IES and the organization of the steps). Variables with p values ≤ 0.20 were entered into the model of principal component analysis, which allowed us to observe that, courses in public institutions report more activities at UBS, with better student / preceptor ($\leq 10/1$) relationship, not apart from other professional practices, and I believe that the stage as an aid to training. Private institutions, while taking into account the vital stage, do not place the same importance in primary care. It was concluded that the Brazilian academic managers perceive the service as essential to improving education for the world of work space.

Keywords: learning, health services, community dentistry.

INTRODUCCIÓN

La formación de profesionales en el área de la salud sin un diagnóstico concreto de las necesidades del sector genera un desajuste entre la educación de los estudiantes y la acción profesional en el servicio, la transferencia de la responsabilidad al sector de la salud para invertir en la formación y desarrollo de capacidades y complementar las deficiencias de la formación académica. Era necesario articular el proceso educativo de la formación profesional con las demandas y necesidades de la sociedad. Esto significa repensar la inserción de ese profesional en la sociedad y construir su participación en base a la reflexión, el cuestionamiento y la formulación de propuestas, en función de su realidad experiencial, teniendo como objetivo la transformación de esta realidad.¹

En esta nueva dinámica, el profesional debe diagnosticar, solucionar problemas, ser capaz de tomar decisiones, para intervenir en el proceso de trabajo y en el trabajo en equipo. Los puntos de esta dinámica se explican en las habilidades y la espera para habilidades que debe poseer un profesional de salud, de acuerdo con las Directrices Curriculares Nacionales para los cursos de salud aprobadas por la CNE/CES en 2002.²

En las Directrices Curriculares Nacionales-DCN para los cursos en Odontología, establecido en 2002, figuran entre sus principios, la necesidad de fomentar el reconocimiento de los conocimientos, habilidades y competencias adquiridas fuera del ámbito escolar, incluidos los relativos a la experiencia profesional, que se consideren relevantes para el ámbito de la formación que está contribuyendo al fortalecimiento de los vínculos entre la teoría y la práctica de los servicios, la mejora de las etapas en diferentes escenarios y la participación en las actividades de extensión.²

Estudios de *Sánchez, Drumond y Vilaça*³ muestran la contribución de la diversificación de los espacios de aprendizaje en la formación de los futuros dentistas, los estudios informaron que la presencia del internado rural (periodo de prácticas con la inmersión en el servicio) era muy decisivo en la formación de académicos, generando resultados significativos en comparación con otros centros de aprendizaje, en el que los estudiantes no han pasado por esta práctica. Destacó que en el servicio prestado en esta etapa en forma de internado rural, el estudiante despertó a las cuestiones sociales que permean la odontología, fomentando el desarrollo de la política y la conciencia ciudadana.

Werneck y otros⁴ propone una reflexión sobre la etapa de entendimiento propuesto por la Asociación Dental Americana-Abeno en 2002, que describe que las pasantías deben entenderse como parte integral de la atención al paciente, que puede ocurrir intra y extramuros, en la atención multidisciplinar y en servicios públicos e privados. Según los autores, tal afirmación entra en conflictos con el DCN que propone un acercamiento a los servicios de salud a través de las pasantías, en la creencia que la etapa intramuros, no incluye el contacto del estudiante con la realidad social. "Pues esta realidad está enmascarada por el peso de la estructura institucional que limita y transforma la capacidad de expresión de los individuos, la incapacidad de ver, percibir y sentir el ambiente, el entorno físico de origen de las personas que atiende".

El tema se mantiene en el orden del día, y durante la 38ª Reunión de Abeno, se han realizado nuevas discusiones sobre el «entrenamiento supervisado», con la participación de representantes de los Ministerios de Educación y Salud, directores de escuelas, coordinadores de cursos y profesores de diversas regiones del país. En este caso, con el DCN ya configurado el escenario ahora se considera como "la atención multidisciplinar y los servicios de asistencia públicos y privados".⁵

Este conflicto, que no termina con el desarrollo de conceptos, impregnaba la implementación de prácticas en diferentes cursos, a pesar de las directrices de la DCN. Comprometidos para permitir el aprendizaje del estudiante a partir de su experiencia en la práctica profesional, el objetivo de la DCN es conceder una identidad propia a la organización de enseñanza en la interacción/servicio, anclado en la necesidad de hacer el proceso de aprendizaje continuo y reflexivo sobre la adecuación de las prácticas de salud a los anhelos de la comunidad.²

Entre las habilidades generales y competencias ofrecidas por el DCN, común a todas las competencias de los profesionales de la salud, se destaca el carácter exhaustivo de acciones de salud y de las relaciones humanas como principios articulados en todo el proceso de formación. Los espacios de salud del país incluyen el Sistema Único de Salud (SUS) para el desarrollo de actividades extracurriculares y de enriquecimiento, mientras que la interacción enseñanza/servicio contribuye al desarrollo de habilidades específicas, ya que permite una experiencia multidisciplinar y del ejercicio de una profesión articulada al contexto social.²

Como una parte clave del plan de estudios propuesto por DCN, la Supervisión (ECS), permitirá la consolidación de los conocimientos adquiridos en el transcurso del curso y se presenta como una estrategia pedagógica que tiene que ir más allá de la relación profesor-alumno y el efecto sobre las relaciones humanas, la participación de diferentes actores que participan en el contexto de la práctica, es decir, el mundo del trabajo, la intensificación de la relación entre la teoría y práctica.⁶

Los pasantías de los estudiantes de los cursos de pregrado fue regulada por la Ley N ° 11.788, de 25 de septiembre de 2008, que lo define como un procedimiento de competencia didáctico-pedagógico de las instituciones de enseñanza, como herramienta de procesamiento necesaria en la formación. Entre las recomendaciones enunciadas en la ley, hizo hincapié en el porcentaje mínimo del 20 % del curso completo para concretización de la pasantía.⁶

Teniendo en cuenta lo anterior, el presente estudio tuvo como propósito analizar la percepción de los gerentes académicos sobre la integración de los estudiantes de odontología en Brasil en diferentes escenarios de práctica, teniendo en cuenta el aprendizaje experiencial en la preparación académica para la vida profesional.

MÉTODOS

El estudio de naturaleza transversal y exploratorio, aprobado por COEP/UFMG, bajo ETIC 0532.0.203.000-10 utilizó la encuesta como una estrategia de recolección de datos para caracterizar las Instituciones de Educación Superior (IES), en cuanto a la inclusión de los estudiantes en diferentes entornos de las propias clínicas de enseñanza.

El universo de los encuestados del estudio estuvo formado por coordinadores y/o responsables de la docencia de pregrado Odontología en Brasil-Colegiado del Curso de Coordinadores, Directores de Escuelas o representantes legales, en función de la organización administrativa de la institución. Con el fin de minimizar las pérdidas en el camino, se hizo antes de la aplicación del cuestionario virtual, el contacto telefónico con instituciones de educación superior para fomentar su participación.

El instrumento utilizado fue un cuestionario de las herramientas de evaluación de Programas de Residencias Médica,⁷ y enviados a 198 responsables de la enseñanza de cursos en Odontología desplegados y que operan regularmente en Brasil, en el año 2011.⁸

Las preguntas del cuestionario se dirigieron a lo siguiente: dirección: donde sobresalió la institución; período de tiempo y la ubicación de la etapa; número de estudiantes por semestre; curricular o proyectos, y otros.

El cuestionario virtual fue enviado a los administradores de las escuelas de Odontología, lo mismo permitió rellenar *on line* y reenviar automáticamente por el mismo correo electrónico. El documento fue preparado utilizando prácticamente las existencias de documentos (Google Docs) en un correo electrónico de gmail ®, exclusivamente para este fin Google ®. Se estableció un plazo de 30 días, la fecha de la primera presentación del cuestionario, para hacer referencia a aquellas instituciones que no respondieron dentro del plazo definido.

En el período inicial, 35 instituciones de educación superior respondieron a la encuesta, era necesario seguir el contacto telefónico y referencia para aquellas instituciones que no habían respondido. Después del segundo envío *on line*, se devolvieron otros 15 cuestionarios. También se hizo un 3er. y último contacto telefónico con instituciones de educación superior, que aún no habían respondido al cuestionario en cualquiera de los cargos anteriores, y con eso, se devolvieron otros 17 cuestionarios, lo que hace una muestra final de 67 instituciones de educación superior (n=67). La información obtenida alimentado una base de datos en SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) ® programa, de continuar con el tratamiento estadístico de los datos necesarios para su caracterización.

Los estudios, recopilación de datos que utiliza la función de los medios electrónicos, entre algunas limitaciones, fue una tasa entrevistada menor de lo esperado, a pesar de varios contactos, aunque hay un esfuerzo por hacer una muestra estadísticamente significativa e inferencial, y junto con el gran número de variables y la imprecisión de algunas respuestas, generando diferentes interpretaciones, esto necesita un desarrollo adicional que ayuda a analizar la introducción de los estudiantes a los espacios de formación experiencial del SUS.

Para el análisis, la variable dependiente se definió como: la calificación de los categorizados como entornos de la práctica clínica de atención primaria (cuando cualquier parte de la etapa se llevó a cabo en una Unidad Básica de Salud - UBS) y otros (cuando no había escenario en UBS). La opción se debió a ser ideal para el entrenamiento de habilidades y competencias definidas en DCN² sitio.

Se organizaron las variables independientes en dos grupos, con el único propósito de facilitar la presentación de las tablas. En el primer grupo, las características de la institución educativa, se consideraron: el tipo de institución, la ubicación geográfica, duración del curso, el proyecto educativo que incluye la etapa, los estudiantes en servicio por cada semestre (académico), estudiantes en el servicio por semestre (proyectos). En el segundo grupo, las características de la organización y funcionamiento de las etapas en el servicio, se consideraron: horas

de prácticas en los servicios de salud y otros entornos de la práctica, la relación alumno/profesor, la existencia de la formación para preceptores existencia de criterios de selección de los preceptores, la existencia de criterios para la fase de selección del sitio, el tipo de supervisión, los supervisores de nivel de grado, la influencia de la configuración de la práctica en la educación general.

Los datos se analizaron inicialmente utilizando el chi-cuadrado y la prueba exacta de Fisher para establecer la asociación entre las variables dependientes e independientes. Las variables con valores de $p > 0,20$ en el análisis bivariado, citados anteriormente, se insertaron en el Análisis de Componentes Principales (PCA), una técnica de modelo de análisis multivariado. Este análisis es una técnica exploratoria para analizar datos categóricos (binario y multinomial), que identifica patrones en los datos, para expresarlas, destacando las similitudes y diferencias entre ellos, además de permitir una pictografía de los grupos con perfiles similares.⁹

RESULTADOS

De las 198 instituciones con cursos en Odontología en Brasil, 67 respondieron al cuestionario, para una tasa de respuesta del 33,98 %, desde el 20,9 % en el Nordeste, el 44,4 % en el Sur. De las instituciones de los encuestados, 42 (62,7 %) son de naturaleza privada. Todos los encuestados afirmaron que el diseño pedagógico del curso proporciona el escenario.

La [tabla 1](#) muestra la distribución de las escuelas por región, teniendo en cuenta el número total de escuelas en operación en Brasil con regularidad y el total de las escuelas participantes en el estudio.

Tabla 1. Distribución de los cursos de Odontología en Brasil de acuerdo a la ubicación geográfica, ya existentes en 2012 y los participantes en el estudio

Macroregiones brasileñas	Cursos de Odontología			
	Existentes *		Participantes en el estudio	
	No.	%	No.	%
Norte	17	8,6	5	7,5
Nordeste	43	21,7	9	13,4
Sul	36	18,2	16	23,9
Sudeste	81	40,9	32	47,8
Centro-oeste	21	10,6	5	7,5
Total	198	100	67	100

*Fonte: <http://emec.mec.gov.br/Odontologia,2012>

Se observa que la muestra está relacionada con la distribución de las escuelas entre el total y los que participaron en el estudio, a pesar de la tasa de respuesta aproximado de 34 %. La [tabla 2](#) muestra la asociación entre la variable dependiente (configuración de la práctica) y el grupo de variables independientes relacionadas con las características de la Institución de Educación Superior (IES), pero no hubo ningún nivel de asociación estadísticamente significativo.

Tabla 2. Asociación entre los centros sanitarios y las características de la institución educativa, cursos de Odontología, Brasil 2012

Variables	Categorías	Entornos de la práctica				p-valor
		Atención Primaria		Otro		
		No.	%	No.	%	
Tipo de institución	Pública	23	92,0	2	8,0	0,093*
	Privada	32	76,2	10	23,8	
Ubicación geográfica	Norte	3	60,0	2	40	0,230**
	Nordeste	8	88,9	1	11,1	
	Sudeste	24	75,0	8	25,0	
	Sul	15	93,8	1	6,5	
	Centro-oeste	5	100,0	0	0	
Duración del curso	4 años	14	70,0	6	30,0	0,232**
	4 años y medio	11	84,6	2	15,4	
	5 años	30	88,2	4	11,8	
Los estudiantes en servicio por cada semestre (académico)	≤ 50 %	27	90,0	3	10,0	0,665*
	> 50 %	27	90,0	3	10,0	
Los estudiantes en servicio por cada semestre (proyectos)	≤ 50 %	39	84,8	7	15,2	0,611*
	> 50 %	16	84,2	3	15,8	

*Exato de Fisher

**Qui-quadrado

La [tabla 3](#) muestra la relación entre los centros sanitarios y el conjunto de variables independientes relacionadas con la organización y el funcionamiento de las etapas en el servicio de observación de la significación estadística solo con respecto a la variable "relación profesor alumno", lo que indica un mejor resultado en las etapas que es el ámbito de la atención primaria.

Tabla 3. Asociación entre la configuración y las características de la organización y el funcionamiento de las etapas en cursos de servicio de Odontología, Brasil, 2012 de práctica

Variables	Categorías	Entornos de la práctica				p-valor
		Atencion Primaria		Otro		
		No.	%	No.	%	
Prácticas en los servicios de salud	≤ 20 % CH total	27	93,1	2	6,9	0,255*
	> 20 % da CH total	27	84,4	5	15,6	
Prácticas en otros entornos de práctica	≤ 80 % CH total	34	87,2	5	12,8	0,582*
	> 80 % CH total	18	85,7	3	14,3	
Relación alumno/profesor	Menos de 10/1	45	91,8	4	8,2	0,041*
	Mais de 10/1	8	66,7	4	33,3	
Existencia de formación para los tutores	Sí	42	91,3	4	8,7	0,289*
	No	8	80,0	2	20,0	
Existencia de criterios para la selección de preceptores	Sí	34	87,2	5	12,8	0,613*
	No	16	88,9	2	11,1	
Existencia de criterios para la fase de selección del sitio	Sí	52	83,9	10	16,1	0,601*
	No	3	100,0	0	0	
Modalidad de supervisión	Quincenal	46	85,2	8	4,8	0,466**
	Mensual	7	100,0	0	0	
	Esporádico	2	100	0	0	
La mayoría de los supervisores de alto título	Doctores (médicos)	30	90,9	3	,1	0,244**
	Másteres	23	76,7	7	23,3	
	Expertos	2	100	0	0	
Los escenarios ayudan a la formación práctica general	Ricos	34	77,3	10	2,7	0,058*
	Auxiliares	21	95,5	1	,5	

*Exato de Fisher

**Qui-quadrado

Las variables con valores de $p \geq 0,20$ en el análisis bivariado de las [tablas 2 y 3](#) se inserta en el modelo de Análisis de Componentes Principales (PCA), que es la relación alumno/profesor, tipo de centro, duración del curso, la ubicación geográfica y supervisores de nivel de grado, incluyendo el análisis de la variable dependiente (calificación del entorno de la práctica). La [Fig. 1](#) muestra una representación gráfica de los resultados de este análisis, y la formación de grupos por similitud/diferencias.

Observamos la formación de dos grupos, uno formado en su mayoría por cursos con prácticas curriculares en UBS (APS), que trabajan en las instituciones públicas, con la relación alumno/profesor de $\leq 10/1$, y considerar los escenarios de práctica comunidad a apoyar nuestra formación. En el otro grupo se encuentran en su mayoría cursos sin práctica curricular de UBS, que trabajan en las instituciones privadas, con el número de alumnos por supervisor de $> 10/1$, pero los escenarios que consideran esencial para la práctica de la formación profesional.

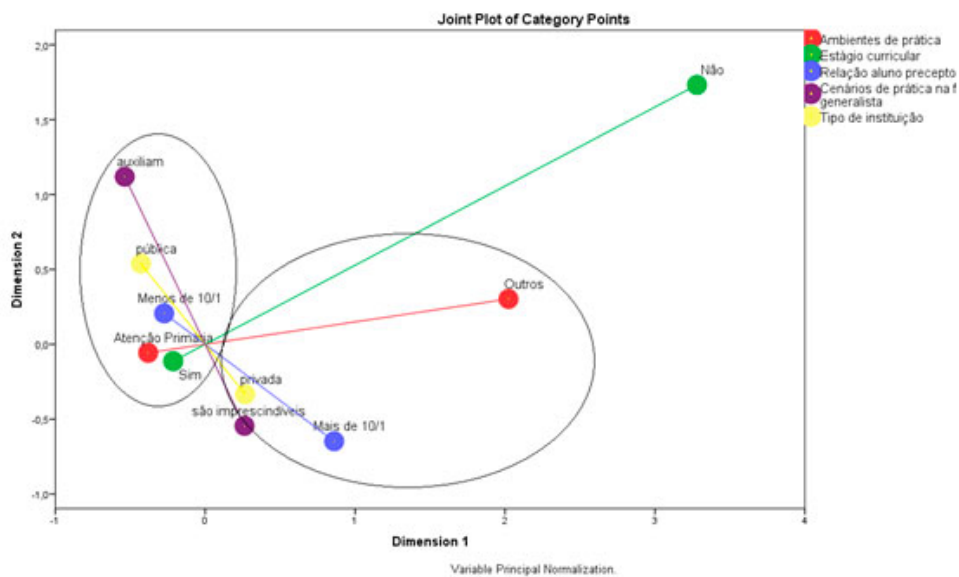


Fig. Representación gráfica de los grupos y cursos en odontología, formadas a partir del análisis de componentes principales-cursos de PCA de Odontología, Brasil, 2012.

DISCUSIÓN

La participación de las regiones Sur y Sudeste mostró el número proporcional al número de escuelas que respondieron existentes. La región Nordeste, donde se concentra el segundo mayor número de cursos instalados (21,7 %), presentó un porcentaje de respuestas (13,4 %), inferior a la del Sur (23,9 %), que se centra menos cursos de Odontología (18,2 %). La región del Medio Oeste con el mayor número de cursos instalados (10,6 %) que en el Norte (8,6 %), mostró el mismo patrón de respuesta (7,5 %). En cuanto a la dependencia administrativa, también se observó una similitud entre la muestra y el número total de cursos en Brasil (73 % de los cursos en instituciones privadas).

En cuanto a la presencia de los estudiantes en el servicio, se observa que la gran mayoría declara actividades en la atención primaria ([tabla 2](#)), pero cuando se examinan los datos del porcentaje de estudiantes que está activo en el servicio por semestre, más (60 %) informaron de menos del 50 %, independientemente de ser una práctica o proyectos curriculares.

La [tabla 3](#) muestra el número de cursos de Odontología, utilizan 20 % de su total de CH para la capacitación en el servicio, ya sea APS o en otros entornos, lo que implica el estudio de la materia. Séptimo de DCN:2 "La duración de dicho periodo de prácticas supervisadas deberán alcanzar el 20 % de la carga total de trabajo de Pregrado Odontología propuesto [...]". Por supuesto se analizó que el 47,7 % cumple según lo determinado por la DCN, 87,2 % de los escenarios de uso de APS y de uso, 12,8%, en otros entornos de formación; y el 43,4 % de los cursos que no cumplen el mínimo recomendado considerando además la pérdida de 8,9 %, 93,1% utiliza los espacios, solo el 6,9 % de APS y entrar a sus estudiantes en otros entornos, lo que demuestra la apreciación de la APS en la academia como un escenario de aprendizaje.

En la relación estudiante/profesor, se puede ver que la mayoría de los cursos (49 a 73,1 %) mantiene un máximo de 10 alumnos en el aprendizaje con un maestro, sin importar el escenario en el que tiene lugar el aprendizaje, observando el arte. En la Ley No. 11.788 del 25 de septiembre de 2008,⁷ que establece la pasantía y expone las obligaciones de las partes involucradas: "III - indicar emplear a su personal con formación o experiencia profesional en el área de los conocimientos desarrollados en el curso de pasante para orientar y supervisar hasta diez (10) participantes de forma simultánea". La relación numérica óptima es respetada por las instituciones, porque entienden que el aumento en el número de alumnos por encima de la recomendada afectan el proceso de aprendizaje, en el que se divide la atención de los preceptores y los hace responsables de un mayor número de problemas de salud.

La [tabla 3](#) también muestra cómo las escuelas se dan cuenta de la importancia de diferentes escenarios de práctica en una formación profesional en general, según lo propuesto por DCN2 en las destrezas y habilidades necesarias para el futuro profesional Odontología, 1,10 de estos cursos 10, 65,7 % se consideran esenciales para los escenarios de formación general, de los cuales el 77,3 % informó escenarios de la APS como los espacios más adecuados; el 34,3 % considera que estos escenarios como herramientas que ayudan en la educación general.^{5,6,11}

Hubo una heterogeneidad en las características de los participantes en el estudio IES, que trató de minimizar el análisis estadístico para agrupar las variables de similitudes. Sin embargo, esta falta de exactitud de la muestra se asemeja a los resultados encontrados por Finkler, Caetano y Ramos¹⁰ para analizar cómo se produce la integración de cursos en Odontología con la salud pública, en un caso de estudio, de los cuales participaron 15 cursos de diferentes regiones. En este estudio, los vínculos con el sistema de salud no se pueden caracterizar como una integración efectiva, y la integración prácticamente inexistente entre la educación, la atención sanitaria y la gestión. Los autores concluyeron que los cursos tienen que adelantar las acciones y alianzas estratégicas, sobre la base de educación permanente en salud, por lo que los nuevos cambios curriculares son efectivamente capaces de colaborar con la mejora del SUS, que en la misma medida, los datos confirman esta estudio.

Aunque no es el objetivo de este estudio analizar estas diferencias, uno no puede dejar de tener en cuenta los factores externos que pueden influir en el enfoque de los servicios: la inestabilidad política de los vínculos entre los diferentes actores; la

organización de servicios se centró en su lógica de atención, a diferencia de los objetivos de la IES, se centró en la formación y construcción del conocimiento; la estructura física de la red de atención de salud, poco adecuados para la recepción de los alumnos; el número total de estudiantes que se distribuirán en centros de salud, en numerosas ocasiones su capacidad operativa; conflictos de relaciones públicas/público y público/privado, el conflicto entre los medios urbanos y rurales, entre otros.^{6,12-14}

El estudio de los dentistas en el servicio público de Río Grande del Norte apunta a las dificultades que enfrentan las mujeres en el trabajo diario, sin que su formación a nivel de pregrado las prepare para ganar, la dificultad del trabajo en equipo, la falta de compromiso de los directivos con la continuidad de las acciones, la falta de preparación profesional para hacer frente a los problemas colectivos más allá del trabajo precario. Teniendo en cuenta el perfil profesional propuesto por los nuevos lineamientos curriculares, los resultados apuntan a los cambios en el plan de estudios, con base en las orientaciones que lo componen, compatible con las exigencias de los profesionales del mercado de trabajo, incluyendo las habilidades para saber, saber hacer, saber-estar, con vista al cuestionamiento de las prácticas¹ que poseen.

Una evaluación en relación con estos cambios de los cursos de Odontología en Brasil, realizada en 2005, indicó que el promedio de adherencia a las graduaciones DCN fue del 77 % (regular), y entre las personas con menor adhesión, hubo una falta de integración de proyectos político-pedagógicos (PPA) con los servicios de red. En los cursos con más agarre, había una mayor diversificación de los escenarios de enseñanza, que se consideran esenciales para el desarrollo del perfil profesional frente a la Seguridad Social, como lo es en el mundo del trabajo que deben suceder las mejores experiencias educativas.¹⁵

Esto no es solo para transformar el alcance de los servicios y de la comunidad en las extensiones de los hospitales y clínicas de los cursos, como de forma recurrente en la relación entre las dos instituciones, sino más bien, construir espacios de aprendizaje con la incorporación de profesores y estudiantes involucrados en la producción de servicios en escenarios reales, en los que los profesores se convierten en parte de los servicios y los profesionales comparten la responsabilidad de la formación académica.¹²

Pero la transformación de la salud implica la cuestión conceptual con raíces culturales, lo cual es evidente en el estudio cuando se observa que el 65,7 % de los ciclos tienen en cuenta los diferentes escenarios de aprendizaje (especialmente los espacios de APS-77,3 %) esenciales para la formación generalista, pero siguen siendo el 34,3 % de los cursos que consideran la herramienta auxiliar en la formación, el producto de las concepciones tradicionales en los que intramuro clínica y/o hospitales siguen siendo los principales espacios de formación.^{12,16} El debate iniciado por Werneck y otros⁴ sigue siendo muy actual pues los entornos realmente ofrecen el cambio formativo deseado.

La inclusión de los estudiantes en situaciones prácticas de la red de servicios del SUS fue puesto en práctica en la mayoría de los cursos, el plan de estudios supervisado, las prácticas permitieron a los futuros dentistas aprender a valorar lo colectivo, con una visión integral de la salud de sus usuarios, en un punto en contra de la realidad hegemónica, ya llegaron los profesionales que siguen siendo formados, de acuerdo con un modelo que hacen un trato privilegiado de las enfermedades, trabajo por cuenta propia y sin experiencia en el trabajo en equipo y con poca familiaridad con los preceptos del SUS¹⁷ como el medio ambiente de la enseñanza clínica integrada que las propias IES posibilitaban.⁴

Por sí misma, esta realidad ha señalado la necesidad de incorporar nuevos escenarios de aprendizaje en la formación, lo que se confirmó más tarde con la DCN. El estudio muestra que la mayoría de los cursos utilizan los servicios de salud como escenarios de aprendizaje SUS (91,1 %), sin embargo, la mayor dificultad radica en la comprensión de los escenarios, que las escuelas dentales consideran como prácticas de campo para sus estudiantes y CH señaló conciliar esta por DCN (artículo 7), haciendo de este el campo controvertido y la comprensión contradictoria para del currículo supervisado. Para "hacer cumplir la ley" algunos cursos consideran las prácticas clínicas en su propio IES, especialmente las llamadas clínicas integradas como etapas, que no tiene en cuenta la inclusión de los estudiantes en el servicio a través de solo el porcentaje del parámetro CH, destinado por el curso por esta práctica.^{2,4,7} Los datos muestran que menos del 50 % de los cursos alcanzó el 20 % de la carga de trabajo prevista para el cumplimiento de las etapas DCN ([tabla 3](#)).

Las [tablas 2](#) y [3](#) presentan los resultados del análisis de la asociación entre la variable dependiente (clase de prácticas) y en relación con la institución y organización ([tabla 2](#)) y de la propia organización las variables de experiencia en los servicios de salud ([tabla 3](#)). Solo se asoció a la variable dependiente, con significación estadística, la relación alumno/profesor ($p = 0,041$), lo que sugiere que la relación entre el número de alumnos, distribuidos por el número de preceptores, se asocia con la calidad de los entornos de la práctica, si pensamos UBS (atención primaria) como el lugar ideal para aprender. Los cursos en los que los estudiantes trabajan en UBS muestran la relación alumno / profesor más fuertemente asociado que otros. Esta asociación indica que el estudio refuerza la importancia de la proporción establecida por la legislación de la etapa y, en el presente estudio, impresiones de calidad ambiental formativo.⁷

La variable de influencia de los centros sanitarios en la educación general ($p = 0,058$) mostraron una tendencia a la asociación. Los cursos que reportaron no tener prácticas de UBS (atención primaria), casi en su totalidad consideran que el ajuste es esencial en la formación de profesionales en general, sin embargo, sin su aprobación. ¿Cómo entender la concepción teórica de su importancia para el cambio en la formación, sin que se materialice?

El análisis de componentes principales (ACP) permitió la observación de que los cursos de las instituciones públicas informan más actividades en UBS con mejor estudiante/preceptor ($\leq 10/1$) ratio, sin renunciar a otras prácticas profesionales, ya que consideran que el escenario como las ayudas a la formación profesional. El otro grupo, que comprende la gran mayoría de los cursos en las instituciones privadas, si bien teniendo en cuenta el escenario como vital para la formación, no ponga la misma importancia en la atención primaria.

Estos cursos pueden ser adoptados como campos de los estadios clínicos de IES poseen y/o hospitales, pero entienden que los espacios del SUS son esenciales para la formación general, el que expresa, o una aparente dificultad en la traducción de los límites de la formación para los escenarios SUS, incluso teniendo en cuenta el importante y necesario, o entenderlas como herramientas para la formación profesional en general, pero, sin embargo, considerada la clínica y/o hospitales necesarios para el entorno de la formación profesional. Ambas hipótesis apuntan a la falta de habilidades y competencias que figuran en el DCN y la dificultad de superar las concepciones tradicionales de la educación.

Estudios de *Strauss* y otros¹⁷ y *Haden* y otros¹⁵ destacan la importancia de la educación dental en entornos comunitarios en los Estados Unidos y Canadá. Mientras el primer punto acerca de la crisis en el acceso a la atención de la salud bucal en los Estados Unidos llevó a los colegios norteamericanos a un nuevo análisis de cómo los cursos de Odontología preparan a los estudiantes para trabajar en ambientes diversos, y sugiere que, en comparación con los estudiantes de Odontología entrenados solo en entornos tradicionales, los estudiantes formados en la demostración de base comunitaria tienen más amplias habilidades en la práctica profesional, y el aumento de la productividad clínica; la segunda destaca que, de 55 escuelas de Odontología en América del Norte y Canadá, el 91 % sentía la necesidad de reorientar sus programas de estudio en 10 años de la comunidad de aprendizaje o escenarios de APS. Esta experiencia de ambos estudios, la exposición de los estudiantes a diversos escenarios de Odontología durante su formación, demostró que es una condición necesaria para el entorno general de formación profesional de la comunidad o el entorno social.

Por otro lado, el tradicionalismo en la educación dental probablemente ha influido mucho en este cambio de paradigma y trajo la diversificación conceptual y operacional de escenarios de aprendizaje en las barreras de Brasil, lo que refuerza esta contradicción evidenciada por el estudio. Entre las barreras para la diversificación de escenarios de aprendizaje en la educación dental, allí está arraigado el uso exclusivo de la institución en su situación clínica en unidades de enseñanza práctica, o en otras palabras, la dificultad de estas instituciones la apertura a nuevas técnicas, los métodos y la perpetuación de los espacios pedagógicos utilizados siempre, pero poco innovador. El estudio realizado por la Universidad Federal de Rio Grande do Sul en dos escuelas de Odontología de la región, con diferentes planes de estudio adoptada, refleja el papel cambiante del maestro, al convertirse en el facilitador del proceso de aprendizaje, que comenzó a suceder en esos ambientes diferentes con los que el profesor era familiar, lo que lleva a un extrañamiento natural de la enseñanza con esas nuevas realidades.¹⁸

Aunque todavía predominan los métodos tradicionales de enseñanza y aprendizaje, centrada en el profesor y el contenido, la aparición de una nueva propuesta de la pedagogía no directiva con métodos activos de enseñanza aprendizaje en diferentes escenarios, crearon una reacción al autoritarismo del profesor de la escuela tradicional.

Sin embargo, a pesar del potencial del método de aprendizaje activo, que contribuye a la escuela/servicio más cercana y para una comprensión ampliada e integrada de la diversidad de las necesidades que se encuentra en los profesionales de la salud todos los días, emergen algunas debilidades en el desarrollo del método, tales como: la inseguridad causada por el cambio abrupto en los del método tradicional para el método innovador con estudiantes, y la dificultad de los estos para comprender su verdadero papel en el proceso de aprendizaje y buscar nuevas fuentes de conocimiento, ya que se convirtió en co-responsable del proceso.¹⁹

Ambos estudios ayudan a entender las dificultades que enfrentan las escuelas de Odontología de adoptar nuevos campos de aprendizaje, pues aún están muy apegados a la formación tradicional, por la contradicción de los cursos de considerar escenarios SUS esenciales para la formación. El primer estudio¹⁸ expone las dificultades de la enseñanza de la comprensión de su nuevo papel en el proceso de aprendizaje, y el segundo¹⁹ expone las dificultades que el estudiante también enfrenta para comprender las nuevas relaciones. También la manera de superar estas barreras conceptuales que enfrentan los diferentes actores.

Hay que añadir que, al apropiarse de las prácticas para poner en funcionamiento la colocación en el SUS, la falta de definir y estandarizar los espacios externos de IES que son, efectivamente, los diversos escenarios de aprendizaje, con las características que le ofrecen servicios de red. Proponer nuevos escenarios de aprendizaje no significa la adopción de cualquier espacio que no está dentro de los límites de la institución para el estudiante de práctica, y mucho menos solo el cumplimiento y la legislación educativa para CH compatibilidad necesaria, teniendo en cuenta que el aprendizaje en las clínicas en el IES, en los hospitales y los servicios no son iguales, y poseen características específicas. *Werneck* y otros⁴ ya han hecho este hilo, y advirtió que la IES integrando clínica y la atención de emergencia tienen diferentes contextos longitudinales de servicios de salud, y por lo tanto no debe ser considerada como campos de la etapa, a diferencia de los documentos Abeno que entendemos como tal.

Esta interpretación plantea dudas en los administradores de la academia sobre sí mismos, pues para alcanzar los mínimos establecidos por CH DCN para programa de capacitación supervisada, puede dar cuenta de la clínica integrada establecida en el 20 % por curso. A pesar del contexto de aprendizaje de cada establecimiento, la norma supera el sentido común, con cursos con 20 % de su total de CH, aunque solo sea en el IES clínicos, son mejor evaluadas que aquellos cuyos estudiantes permanecer más horas en exclusiva en la red de servicios sin los cuales su institución alcanza el 20 % del total de CH, otra vez los límites de CH como un análisis de parámetros de integración de servicio docente.

¿Cómo superar este conflicto entre el absolutismo de la cantidad de horas tomadas en la diversificación de aprender, sobre la variedad de espacios adoptados que analógicamente parece suponer que la cantidad de tiempo se impone a la calidad de los escenarios?

Y esta reflexión, se observa que las pasantías o proyectos realizados por programa de capacitación supervisada en escuelas, guarderías, hogares de ancianos, hospitales, internado en la salud pública o pasantía rural, aunque pueden ser muy válidos en algunos aspectos, de manera general, no permiten el logro de los objetivos propuestos por la DCN. Esto se debe a que no es posible por medio de actividades específicas y aisladas, establecer un compromiso social, ya que la participación suele ser de corta duración, y en muchas instituciones, solo al final del curso de pregrado, cuando toda la formación previa del estudiante preparado para unas inconexas demandas de rendimiento de servicios.^{4,12}

Incorporar nuevos escenarios de aprendizaje en la educación dental no es una tarea fácil, especialmente cuando estos espacios tienen diferentes logística y gestión, y que no han sido concebidos para este fin, lo que lleva a la necesidad de adaptar tanto la estructura física como recursos humanos y sus procesos trabajo. La percepción de que las IES consideran el SUS fundamental en la formación profesional en general, hoy en día una necesidad del mercado y el servicio en sí, refuerza las instituciones para superar los obstáculos y negociar estrategias para ayudar a consolidar el aprendizaje en el servicio, con la ayuda los programas de incentivos y de promoción que ofrece la colaboración entre los ministerios de Educación y Salud para los cursos de Odontología, como el Programa Nacional de Reorientación Formación en Salud (Pro-Salud) y sus complementos.

Estudio teórico de los informes preparados por la IES en conjunto con los departamentos de salud en el desarrollo de las acciones de enseñanza interacción / servicio, promovido por el Pro-Salud, señaló la tendencia creciente de la participación de cursos en áreas tales como escenarios de aprendizaje SUS, sin embargo los IES comprenden sus clínicas intramuros y hospitales como suficientes

para preparar al estudiante para los ambientes de la vida profesional. Este análisis con las escuelas galardonado con el programa interinstitucional, cuyo objetivo es cambiar los espacios de aprendizaje para el SUS, todavía presenta barreras, y se supone que los que no presentan el incentivo tienen aún más dificultades para la incorporación de estos escenarios.¹⁶

Este estudio no pretende ser exhaustivo, sino pretende traer el debate para reflexionar sobre cómo los cursos de Odontología en Brasil interpretan el cambio de escenarios de aprendizaje profesional para el SUS, considerando la historia de la inversión en la relación entre la enseñanza y el servicio, y conflictos que emanan de esta interacción.

Aunque los cursos en Odontología en Brasil se mueven hacia escenarios de diversificación para el aprendizaje en sus alumnos, observando históricamente los incentivos para usar el SUS como un espacio formador, desde el DCN esta interacción se materializa por los IES de interés efectivas en la modificación de un paradigma superado la formación, donde el estudiante no estaba preparado para hacer frente a las demandas de atención de la salud oral.

La mayoría las IES invierte en escenarios de adopción SUS como una forma de formación de manera curricular, insertado en el diseño del curso pedagógico político a través de la supervisión y/o proyectos de investigación/extensión desarrollados en las prácticas de la red de servicios, pero con una estructura incipiente en la definición de estas actividades en el plan de estudios, ya que esta inserción está vinculada a prácticas de estudiantes, y estos incluyen solo los estudiantes en formación avanzada, cuando los valores profesionales y concepciones están prácticamente formados, menos sensible a los cambios.

El proceso de diversificación de escenarios de aprendizaje enfrenta dificultades relacionadas con el tradicionalismo de la formación académica, el resultado tanto de la adhesión de los maestros, poco acostumbrados a las prácticas de enseñanza, y los estudiantes sin la preparación necesaria para ser co-responsables de su propio aprendizaje. Y con eso, se observa que el plan de estudios más tradicionales de formación, mayor es la dificultad en la diversificación de escenarios de aprendizaje y adoptar el SUS como escuela de entrenamiento.

En las diferentes realidades encontradas en la educación dental en Brasil, destacamos las escuelas, aunque pocas en número, aún utilizando solo los espacios intramuros de la institución para la formación, pero entienden el NHS como un espacio indispensable para una formación profesional general; otros que ven la red de servicios del NHS adecuados para la preparación para la vida profesional del espacio estudiante, pero específicos destinados momentos de aprendizaje durante estos escenarios; y otros que se dan cuenta del sistema de salud pública como un espacio de formación y entran en sus estudiantes de forma continua durante todo el período de su graduación. También hay que invertir en el debate acerca de lo que los órganos de la enseñanza y los cursos propios de Odontología consideran como un campo de entrenamiento, y cómo entender la necesidad de este enfoque con el proceso de formación del SUS.

Se ha podido demostrar que la educación dental en Brasil favorece el NHS como un aprendizaje a partir de la aplicación de la DCN, pero con dificultad para determinar cuál de estos escenarios sería el NHS más apropiado, y el tiempo que el estudiante debe permanecer allí. La definición del mínimo CH DCN para el curso debe dedicar a esta experiencia no fue capaz de calificar el aprendizaje de los servicios de salud, ya que su distribución pudiera ocurrir de diferentes maneras, tales como internado rural (todo desde una única CH tiempo), en forma de proyectos (CH específica

durante el desarrollo de los mismos segmentos, con un límite de estudiantes) o de manera continua (menor CH en períodos continuos), con sus logros y sus límites.

A pesar de que se enfrenta a problemas operativos y conceptuales en la adopción de nuevas formas de aprendizaje, la enseñanza dental camina hacia una institucionalización creciente del conocimiento, a la experiencia de la academia en el lugar de trabajo, en la medida en que las relaciones institucionales y la atención de la salud se comienzan a fortalecer.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Costa ICC, Araújo MNT. Definição do perfil de competências em saúde coletiva a partir da experiência de cirurgiões-dentistas atuantes no serviço público. *Ciênc Saúde coletiva*, 2011; 16(1): 1181-89.
2. Ministério da Educação, Brasil. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Farmácia e Odontologia. CNE/CES. nº 2, de 19 de fevereiro de 2002. [Internet]. 2002 [acesso 15 Dez 2011]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES1300.pdf>
3. Sanchez HF, Drumond MM, Vilaça EL. Adequação de recursos humanos ao PSF: percepção de formandos de dois modelos de formação acadêmica em odontologia. *Ciênc Saúde coletiva*, 2008; 13(2): 523-31.
4. Werneck MAF, Senna MIB, Drumond, MM, Lucas, SD. Nem tudo é estágio: contribuições para o debate. *Ciênc Saúde coletiva*. 2010; 15(1): 221-31.
5. Associação Brasileira de Ensino Odontológico (ABENO). Estágios supervisionados. [Internet] ABENO, 2003. [acesso 20 Mar 2012]. Disponível em: <http://www.abeno.org.br>
6. Presidência da República, Brasil. Casa Civil. Lei nº 11788 de 25 de setembro de 2008. Dispõe sobre o estágio de estudantes e dá outras providências. [Internet]. 2008 [acesso 21 Out de 2012]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/l11788.htm
7. Ministério da Educação. Brasil: Secretaria de Educação Superior. Conselho Nacional de Residência Médica. Instrumento de Avaliação de Programas de Residência Médica. [Internet] 2008. [acesso 20 Dez 2012]. Disponível em: http://www.portal.mec.gov.br/.../cnrm/instrumento_de_avaliacao_apenas_para_credenciamento_e_recredenciamento.doc
8. Ministério da Educação. Brasil: Instituições de Ensino Superior. Curso de Odontologia. E-mec. [Internet] 2012. [acesso 15 Out 2012]. Disponível em: <http://emec.mec.gov.br/Odontologia>
9. Hair JF, Black WC, Babin JB, Anderson RE, Tatham RL. *Multivariate Data Analysis*. New Jersey: Prentice-Hall; 2009.
10. Finkler M, Caetano JC, Ramos FRS. Teaching-service integration in the change process in Dentistry training. *Interface-Comunic. Saude, Educ*. 2011; 5(3)9: 1053-67.

11. Colliselli L, Tombini LHT, Lebal ME, Reibnitz KS. Estágio curricular supervisionado: diversificando cenários e fortalecendo a interação ensino-serviço Rev Bras Enferm, 2009 [Internet] Brasília [acesso 01 Dez 2012]; 62(6):932-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n6/a23v62n6.pdf>
12. Swanwick T. Doctors, science and society. Med Educ. 2013;47:7-10.
13. Smyrnakis E, Gavana M, Kondilis E, Giannakopoulos S, Panos A, Chainoglou A, et al. Primary health care and general practice attachment: establishing an undergraduate teaching network in rural Greek health centers. The International Electronic Journal of Rural and Remote Health Research, Education, Practice and Policy. [Internet] 2013 [acesso 13 Jan 2013]. Disponível em: http://www.rrh.org.au/publishedarticles/article_print_1946.pdf
14. Haddad AE, Ristoff DI, Passarella TM. A aderência dos cursos de graduação em Odontologia às Diretrizes Curriculares Nacionais. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. A aderência dos cursos de graduação em Enfermagem, Medicina e Odontologia às diretrizes curriculares nacionais. Brasília: Ministério da Saúde, 2006; (Série F, Comunicação e Educação na Saúde):119-52.
15. Haden, NK, Hendricson WD, Kassebaum DK, Ranney RR, Weinstein G, Anderson EL, et al. Curriculum Change in Dental Education, 200309. Journal of Dental Education. 2010; 74(5): 539-57.
16. Silva MAM, Amaral JHL, Senna MIB, Ferreira EF. O Pró-Saúde e o incentivo à inclusão de espaços diferenciados de aprendizagem nos cursos de Odontologia no Brasil. Interface-Comunic, Saúde, Educ (UNIFESP). 2012; 16(42): 707-17.
17. Strauss RP, Stein MB, Jeffrey Edwards MSW, Nies KC. The Impact of Community-Based Dental Education on Students. Journal of Dental Education. 2010; 74(10): 42-55.
18. Marin MJS, Lima EFG, Paviotti AB, Matsuyama DT, Silva LKD, Gonzales C, Druzian S, Ilia M. Aspectos das fortalezas e fragilidades no uso das Metodologias Ativas de Aprendizagem. Rev bras educ med. 2010; 34(1): 13-20.
19. Santa Rosa TTA, Ferreira EF, Vargas AMD. O Internato Rural e a formação de estudantes do curso de Odontologia da UFMG. Interface Comunic, Saúde, Educ. 2007; 11(23): 451-66.

Recibido: 22 de julio de 2014.

Aprobado: 3 de agosto de 2014.

Marcos Alex Mendes da Silva Marcos. Universidade Federal Fluminense. Campus Universitário de Nova Friburgo. Faculdade de Odontologia, Departamento de Formação Específica. R. Dr. Silvio Henrique Braune, 22, Nova Friburgo - RJ, 28625-650, Brasil. Correo electrónico: marcos.alex@ufjf.edu.br