

# Acogimiento en el proceso de formación de los odontólogos en Brasil: un análisis en el contexto del Sistema Único de Salud (SUS)

## Welcoming reception in the dentists training process in Brazil: an analysis in context of the Single Health System

Fabiano Jeremias<sup>1</sup>, Flavia Cristina Volpato<sup>2</sup>, Fernanda Lopez Rosell<sup>3</sup>, Silvio Rocha Corrêa da Silva<sup>3</sup>, Aylton Valsecki Júnior<sup>3</sup>

1. Estudiante de Doctorado, Departamento de Clínica Infantil. Facultad de Odontología de Araraquara, UNESP – Univ. Estadual Paulista, São Paulo, Brasil.

2. Estudiante de Maestría, Departamento de Medicina Social. Facultad de Medicina de Ribeirão Preto, USP - Univ. de São Paulo, São Paulo, Brasil.

3. Profesor Doctor, Departamento de Odontología Social. Facultad de Odontología de Araraquara, UNESP – Univ. Estadual Paulista, São Paulo, Brasil

### DESCRITORES:

Acogimiento. Odontología. Sistema Único de Salud. Escuelas de Odontología. Estudiantes de Odontología.

### RESUMO

Definir el perfil de los académicos en Odontología, cuanto al acogimiento de los pacientes/usuarios atendidos en la Institución, en el ámbito de las directrices del SUS. Métodos: Fue aplicado un cuestionario Se aplicó un cuestionario estructurado a 163 estudiantes, con cuestiones que englobaban cinco variables (recepción, diálogo y escucha, actuación y cuidado, primer contacto e identidad profesional). Fue realizado una entrevista para verificar la coherencia de respuestas obtenidas durante la primera fase. Los datos cuantitativos fueron tabulados y analizados por estadística descriptiva en el programa Epi-Info (versión 6.0) y los datos cualitativos analizados por medio del discurso del sujeto colectivo. Resultados: Fue verificado que, intelectualmente, la mayoría de los académicos (70,7%) entienden el concepto y la repercusión del proceso de acogimiento en salud y muchos poseen características de cuidadores. El sistema pedagógico formativo, centrado en el tecnicismo, puede dificultar o sistematizar una acción acogedora espontánea e integral. Conclusión: Los académicos poseen perfil acogedor, pero existe una necesidad de mayor motivación de humanización en la educación universitaria.

### Keywords:

User Embracement, Dentistry, Schods, DEntal, Unifield, Health System, Students, Dental.

### ABSTRACT

To define the profile of Dentistry's academics, on the welcoming reception of patients/users attended in the Public Institution, under the guidelines of the SUS. Methods: A structured questionnaire was applied to 163 students, which contained questions that covered five variables (reception, dialogue and listening, action and care first contact, professional identity) and conducted an interview to associate to responses obtained during the first phase. Quantitative data were tabulated and analyzed by descriptive statistics in SPSS 16.0 and qualitative data analyzed through discourse of the collective subject. Results: It was observed that, intellectually, the most of student (70.7%) understand the concept and the repercussion of the welcoming reception process in health and many have caring characteristics. However, the pedagogic system formation makes it difficult or systemizes an integral and spontaneous welcoming action. Conclusions: The academics have the embracement profile but it is need more motivation in the humanization of the university teaching.

109

### Endereço para correspondência

Aylton Valsecki Júnior  
Faculdade de Odontologia de Araraquara-UNESP  
Rua Humaitá, 1680 – Centro, Araraquara, SP, Brasil. CEP: 14801-903  
E-mail: avalseck@foar.unesp.br

## INTRODUCCIÓN

Es identificado en la formación de los dentistas y en los procesos de trabajo hegemónico un modelo odontólogo-centrado. Una acción clínica que considere la boca como fragmentada y fuera del cuerpo, separada de sus características de civilización y psíquica. El efecto se puede ver en la naturalización de la pérdida de dientes que la odontología también ha contribuido a institucionalizar y, la boca des-humanizada, también fue despojado de sus dientes, cuyo diente se colocó fuera del cuerpo.<sup>1</sup>

El SUS cuenta en la recepción con un estrategia para lograr la "humanización" y la exhaustividad. Así, principalmente se propone reorganizar el servicio, para asegurar el acceso universal, la resolución y la atención humanizada. Ofrecer siempre

una respuesta positiva a su problema de salud presentado por el usuario es la traducción de la idea básica del acogimiento. Esto significa que la integralidad de la atención en el cuidado de las personas y el hilo conductor de la política debe construirse cada día.<sup>2</sup> Lo que se debe priorizar es la relación profesionales-paciente y no profesionales-máquina.<sup>3</sup>

Acerca de la formación tradicional del dentista, cabe destacar que, aunque ocurrieron algunos cambios, todavía necesita muchos más. A pesar de las reformas llevadas a cabo en los planes de estudios, sigue habiendo interrogantes sobre si la escuela ha considerado la base teórica junto con la práctica supervisada, permitiendo que el edificio académico tenga una visión ampliada de la salud. Parece que hay una necesidad de reestructuración de los planes de estudio y metodología. Por lo tanto una formación más eficaz de los dentistas que

permite reflexionar sobre su proceso de trabajo con nuevas perspectivas.

Se debe considerar al paciente de forma integral, calificando el atendimento y considerando estas subjetividades como formas de lidiar con las condiciones objetivas de vida. Por lo tanto, entenderse que la pérdida del diente no es natural, pero es producto socio-cultural e histórico, teniendo importante influencia en las subjetividades de los que sufren. Estos desafíos deben ser enfrentados por los profesionales dentales para lograr la integridad y la humanización de las prácticas de salud oral.

El objetivo de este estudio fue definir el perfil de "acogimiento" de los estudiantes de la Facultad de Odontología de Araraquara de la Universidad Estatal Paulista (FOAR-UNESP), que estaban en contacto directo con los pacientes en las clínicas de especialidades, con el fin de captar la totalidad de la situación y para estimular el debate en un intento de ofrecer subsidios para su consolidación en la práctica clínica de la formación odontológica.

## MÉTODOS

La muestra consistió de estudiantes voluntarios de la FOAR-UNESP que realizaron actividades clínicas regulares. Se administró una pre-prueba de forma estructurada (en el estudio piloto), que contiene cincuenta preguntas claras y objetivas, que evaluó el aspecto cuantitativo de la información por el programa Statistical Package for Social Sciences 16.0 for Windows (SPSS Inc., Chicago, Illinois, USA). Las preguntas fueron agrupadas en cinco grupos (recepción, diálogo y escucha, actuación y cuidado, primer contacto e identidad profesional), que reflejan las relaciones de producción en el contexto del SUS. Para determinar la frecuencia de las respuestas se utilizó la estadística descriptiva. La segunda etapa fue una entrevista. La definición del número de personas no se basa en el muestreo de probabilidad, pero en la saturación del discurso.<sup>4</sup> La entrevista fue grabada en cinta K7 con el consentimiento. El carácter de esta etapa fue para destacar las características subjetivas de la relación médico-paciente y las preguntas tenían por objeto exponer a la comprensión de la atención de la salud, la consistencia de la experiencia clínica y el papel histórico-familiares involucrados en este contexto. Para la comparación, hemos intentado enmarcar la definición de "acogimiento" en la práctica clínica propuesta por Merhy (1997)<sup>5</sup>, quien informa: "un producto de la relación entre trabajadores y usuarios, va más allá de la recepción, atención, consideración, refugio, albergue, ropa. Pasando por la subjetividad y la escucha de las necesidades de los sujetos, a través del proceso de reconocimiento de la responsabilidad entre los servicios y los usuarios, y abre el inicio de la construcción del enlace. Esta actividad ha permitido una mayor comunicación y, finalmente, cerca de la expresión de la persona entrevistada en la realidad de sus acciones en la práctica clínica. Sus resultados subsidiarían los de naturaleza objetiva (fase 1), mediante el análisis por el Discurso del Sujeto Colectivo.<sup>6</sup> El estudio fue elaborado de acuerdo con la Declaración de Helsinki y fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación (Protocolo # 44/05) de la FOAR-UNESP.

## RESULTADOS

Un total de 193 estudiantes fueron invitados. Sin embargo, se obtuvo una muestra de 165 cuestionarios en la primera fase y 33 entrevistas en la segunda fase. De una manera general, la mayoría de los estudiantes (70,7%) (n=43) tenían

características de cuidadores. Los resultados, según las características de acogimiento, están por debajo y se presenta en la Tabla 1.

Tabla 1. Perfil de los académicos en Odontología de la FOAR-UNESP, con relación al acogimiento de los pacientes/usuarios atendidos en la Institución, según las directrices del SUS.

Variables	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Percentual %
Recepción	30	50.6
Diálogo y escucha	43	70.5
Actuación y cuidado	46	75.2
Primer contacto	48	78.6
Identidad profesional	48	78.5

\* Los estudiantes podrían llenar más de una variable

Al analizar las características de recepción de los usuarios (pacientes) por los académicos, no hubo diferencia estadísticamente significativa en el tiempo de experiencia clínica ( $p>0,05$ ). Una parcela de los estudiantes (50,6%) recibe el paciente sin la vestimenta adecuada asociando esto a la eficiencia. La mayoría de voluntarios (78,6%) tiene preocupación por el primer contacto, incluyendo la historia médica, pero el 55%, esta característica se refiere a la preocupación por lo que el paciente está pensando en su trabajo. El parámetro de actuación y cuidado, aunque la mayoría (75,2%) se preocupa en aclarar al paciente, hay un porcentaje razonable (24,8%) que no están interesados en esta práctica, que expresa la necesidad de motivación en el trabajo para aclarar acerca de lo que se está haciendo. En el análisis del diálogo y de escucha, fue notable que el 70,5% de los estudiantes comienzan un canal de diálogo, estableciendo la comunicación con el usuario. El análisis de la identidad profesional de parámetros reveló que el 78,5% de los estudiantes están contentos y actúan de una manera adecuada conforme un profesional de la salud.

## DISCUSIÓN

Aunque SUS constituye un mercado laboral importante para los profesionales de la salud, este hecho no ha sido suficiente para tener un impacto en la educación universitaria en Ciencias de la salud. Aunque muchos profesionales de nivel universitario tienen un buen nivel de calificación, la práctica es incompatible con las necesidades del servicio público, lo que refleja una formación insuficiente. Desde la Constitución de 1988, ya fue indicado que el SUS debe cumplir la función de "ordenar" el proceso de formación en salud, sin embargo esto no se ha traducido en la práctica institucional. La desconexión entre las definiciones políticas de los Ministerios de Salud y Educación ayuda a acentuar la brecha entre la formación profesional y las necesidades del SUS.<sup>7</sup> Tratando de revertir esta situación, el Ministerio de Salud publicó en 2004 una política para la educación superior en Ciencias de la Salud, el aprendizaje-SUS, y el principio de integridad, como la transformación de un eje rector de los títulos en la salud.<sup>8</sup>

Desde hace un buen tiempo que las áreas de Medicina y Enfermería vienen estimulado movimientos expresivos para promover la reflexión crítica sobre los modelos tradicionales de formación, buscar la transformación de este proceso en

la dirección indicada por el Sistema Único de Salud.<sup>9,10</sup> La formación tradicional del dentista, a pesar de estar pasando por algunos cambios, todavía necesita muchos otros, como la ruptura de la educación bancaria que se observa a menudo y se reproducen en los servicios.<sup>11</sup>

En esta investigación, la propuesta de analizar el perfil de acogimiento de los estudiantes de la Facultad de Odontología de Araraquara/UNESP, tiene el objetivo de aprender globalmente la situación, para estimular el debate y el establecimiento de nuevas acciones relacionadas con la formación integral del odontólogo. Las cinco características y parámetros explorados (recepción, diálogo y escucha, actuación y cuidado, primer contacto, identidad profesional) representan relaciones de producción dentro del SUS, guiados por el principio de integralidad, universalidad, equidad y accesibilidad, características de el acogimiento.

Al analizar las características de recepción de los usuarios (pacientes) por los académicos, no hubo diferencia en el tiempo de experiencia clínica, o sea el hecho de ejercer una actividad clínica con el pasar del tiempo no está relacionado con la mejor manera de recibir al usuario. El modelo de sistema educativo, que favorece la adopción de la bioseguridad y que exige producción y resultado técnico que interfiere con la acción práctica, es decir, en la identidad profesional. Es de destacar que existe un desacuerdo sobre la seguridad de la biotecnología, sin embargo, es muy importante distinguir entre "anfitrión" de bioseguridad.

La mayoría de los testimonios recogidos en las entrevistas aclara el concepto de recepción de los estudiantes y la influencia de la historia de la familia en sus acciones:

*"Acogimiento en salud es bien recibir, tratar al paciente como un "todo", no sólo resolver un problema que se informe... ... comprender sus problemas, a menudo crear un cierto vínculo, en el límite profesional/paciente, para comprender las necesidades que puedan existir."*

*"Creo que cuando tú eres criado y educado a tratar a las personas con respecto, independientemente de quién sea, es más fácil..."*

El trabajo de la salud requiere la preparación del ambiente físico como un espacio de relaciones. Otro aspecto de esta preparación es con respecto al cuidado de las condiciones de limpieza, que puede denotar la atención anticipada con el usuario y con el trabajo a desarrollar. El respeto y la atención también pueden ser demostrados por el profesional a través del cuidado en el vestir adecuadamente. Así, la relación se puede convertir en un ambiente acogedor. Es posible considerar que la disponibilidad del estudiante para la preparación del ambiente, de sí mismo y de la relación con el paciente, pasa por dentro de él, de sus afectos, anhelos, proyectos y por el contexto que se adhiere, extendiéndolo más allá de las paredes de la Universidad.<sup>12</sup> La importancia del primer contacto, es considerable, como el llamar por el nombre, saludar, individualizar la atención, el foco en el usuario, dándole atención completa.<sup>13</sup> Aunque la mayoría de los estudiantes (78,6%) se preocupen con el primer contacto, inclusive con la anamnesis, está en desacuerdo con la preocupación por lo que el paciente está pensando sobre su trabajo, equivalente al 55%.

Por la acogida, otros cuidados también son valiosos, pues contribuyen a abrir una cierta disposición para la relación, como por ejemplo, mostrando el conocimiento de la presencia del usuario con una mirada, acomodándolo, con capacidad para transmitir la receptividad y el interés, valorizando su presencia, prestando atención al acompañante, expresando la importancia de su participación en la situación.<sup>12</sup>

Las entrevistas demuestran una comprensión de la importancia de la comunicación que a menudo puede verse comprometida si alguna de las partes no está dispuesta a establecer el "vínculo".

*"... usted tiene que interactuar con él (usuario) de la mejor manera posible, a sentir lo que siente... a veces se redirecciona la consulta, dependiendo del estado de él en su día... está claro que algunos pacientes son pocos receptivos, pero con el tiempo se termina por romper el hielo y se da cuenta que usted está interesado en su salud"*

En el parámetro de rendimiento y atención, hay un porcentaje razonable (24,8%) que no están interesados en esta práctica, haciendo hincapié en la necesidad de un trabajo de motivación para aclarar al paciente acerca de lo que se está haciendo. Sin embargo, la actitud en el paciente, entre otros cuidados se considera esencial por los investigadores para comprender el contexto social y su influencia en el cuidado por la salud.

*"... es importante que él se sienta bienvenido y que no dude en preguntar, se sienta bien al aclarar sus dudas y continuar el tratamiento."*

*"... conocer las dificultades que es el día a día y que pueden estar influyendo en el cuidado de su salud ... es algo mucho más amplio."*

La construcción de las relaciones entre trabajadores y usuarios, la comunicación es uno de los aspectos fundamentales para entender la recepción y acogida.<sup>12</sup> La observación y escucha são imperiosos en el establecimiento de la comunicación y la perspectiva de acogida, y la comprensión de las características de los usuarios sirven como indicios en la ejecución de sus obras.<sup>14</sup> En el análisis del diálogo y de escucha, fue notable que el 70,5% de los estudiantes establecen una comunicación con el usuario, iniciando un canal de diálogo, pero puede ser influenciado por la actitud del supervisor. La desvalorización y el no reconocer este arte como un instrumento de trabajo, fue observado en el estudio de Matumoto et col. (2002)<sup>12</sup>, quien observó que a pesar de que escuchar sea esencial en la inter-relación profesional/paciente, no era relevante en la atención de la salud.

En el contexto de Gasquez (1996)<sup>15</sup>, todas estas precauciones, simples, de respecto, solidaridad, confianza y atención personalizada son importantes. En muchos casos, la organización del trabajo no favorece el establecimiento de relaciones saludables ni promueve diálogos para aclarar y desarrollar la comprensión.<sup>12</sup>

El análisis del parámetro identidad profesional reveló que los estudiantes tienen características de cuidadores, pero en el momento de actuar como un agente, se nota se percibe una acción contradictoria.

*"...en la clínica, cuando empezamos, tenemos una gran preocupación con la técnica, con el material, con todo lo que está sucediendo a su alrededor, además de preocuparse por el paciente. La preocupación tiene que ser dividida..."*

Los estudiantes necesitan la motivación, la recuperación de la humanización. La institución tiene un papel importante aquí, debiendo tomar el curso en su mayor tamaño, dejando de formar el dentista en modelo centrado y técnico. Se tiene que humanizar la boca, considerando que es parte de un cuerpo. Cuerpo que se expresa, lo que refleja su contexto histórico y social que se ajuste. Subjetividades se debe considerar, tam-

bién son formas de tratar con las condiciones objetivas de la vida.<sup>16</sup>

La Odontología, como una profesión está viviendo un momento histórico que trae consigo retos de diversa índole. El legado de un pasado "artesanal", liberal, homogéneo y unidimensional que se enfrenta como una perspectiva de futuro complejo, heterogéneo, multicéntrico e indeterminado.<sup>17</sup> La formación de los profesionales de la salud ha sido objeto de un debate creciente en la escena nacional, con críticas sobre el modelo de formación flexneriano y el desarrollo a través de currículos de estudios arcaicos, centrándose en la enfermedad, en la hegemonía médica, en la atención de uso individual y en la utilización intensiva de la tecnología.<sup>18</sup> Por lo tanto, es necesario intervenir en el proceso educativo para que los cursos de pregrado puedan trasladar el eje de la formación centrada en la asistencia individual para un proceso más conceptualizado, que considere dimensiones sociales, económicas y culturales.

Hay casi un requisito social para que cambie el proceso de formación, con el fin de producir diferentes profesionales, con formación general y ofrecer una atención integral y las personas humanas. Estos profesionales deben ser capaces de trabajar en equipo y tomar decisiones teniendo en cuenta no sólo la situación clínica individual, sino también el contexto en el que los pacientes viven, los recursos disponibles y la medida más eficaz.<sup>19-21</sup>

Todas las iniciativas del Ministerio de Salud indican la necesidad de cambios en la formación de profesionales para satisfacer las necesidades de salud y mejorar así la evaluación como una herramienta.<sup>21</sup> Se tiene que, de hecho, concretizar el servicio como excelente, en el que haya un equilibrio entre "seguridad, tecnología y calificación profesional, y que esto se refleje en el usuario, como en la calidad de la atención y que sea percibido por él. Proponemos, entonces, la adopción de prácticas de enseñanza, investigación y atención de la salud que sean realmente sincronizados con el paradigma del Sistema Único de Salud.

## CONCLUSIÓN

Intelectualmente, los estudiantes entienden el concepto y la influencia del proceso de atención en la salud, y muchos tienen características de cuidadores, pero el sistema de formación educativa, centrada en la técnica, puede dificultar o sistematizar una acción acogedora espontánea e integral, lo que indica la necesidad de humanización de la educación universitaria.

## REFERENCES

1. Botazzo C. Da arte dentária. São Paulo: Hucitec. Fapesp. 2000.
2. Pinheiro R. Atenção à saúde: universalização/focalização, a enfermagem e a atenção básica ambulatorial – um olhar a partir das práticas de integralidade em saúde. Trabalho apresentado no 55º CBEN. Rio de Janeiro, 2003.
3. Maciel-Lima SM. Acolhimento solidário ou atropelamento? A qualidade na relação profissional de saúde e paciente face à tecnologia informacional. Cad Saúde Pública 2004;20:502-11.
4. Bauer MW e Aarts B. A construção do corpus: um princípio para a coleta de dados qualitativos. In: Bauer MW & Gaskell G. Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som. Petrópolis: Vozes; 2002:39-63.
5. Merhy EE. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: Merhy EE, Onocko R (orgs). Agir em saúde: um desafio para o público. São Paulo: Hucitec; 1997:71-112.
6. Lefevre F e Lefevre AMC. O sujeito coletivo que fala. Interfa-

ce-Comunic, Saúde, Educ 2006;10:517-24.

7. Campos FE, Ferreira JR, Feuerwerker L, Sena RR, Campos JJB, Cordeiro H, et al. Caminhos para aproximar a formação de profissionais de saúde das necessidades da atenção básica. Rev Bras Educ Médica 2001;25:53-9.

8. Mattos R. Integralidade como eixo da formação dos profissionais de saúde. Rev Bras Educ Médica 2004;28:91.

9. Organização Panamericana de Saúde. Encontro continental de educación médica. Montevideo: OPS/OMS; 1997. 514 p.

10. Sena-Champré, Roseni R, Egry Emiko Y. A enfermagem nos projetos UNI: contribuição para um novo projeto político para a enfermagem brasileira. São Paulo: Hucitec; 1998.

11. Mialhe FL, Silva CMC. A educação em saúde e suas representações entre alunos de um curso de Odontologia. Rev Ciência Saúde Coletiva (disponível na internet) 2008. (Citado em 13 de fev 2009); Disponível em: [http://www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva/artigos/artigo\\_int.php?id\\_artigo=1974](http://www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva/artigos/artigo_int.php?id_artigo=1974)

12. Matumoto S, Mishima SM, Fortuna C M, Pereira MJB. A comunicação como ferramenta para o acolhimento em unidades de saúde. (disponível na internet). 2002. (Citado em 15 de março de 2008); Disponível em: <http://www.proceedings.scielo.br/pdf/sibracen/n8v1/v1a054.pdf>.

13. Miranda CF, Miranda ML. Construindo a relação de ajuda. 10ed. Belo Horizonte: Crescer; 1996.

14. Leitão LRG. Não basta apenas ouvir, é preciso escutar. CE-BES. Saúde em Debate 1995;47:46-9.

15. Gasques, J. Diaconia do acolhimento: um desafio à liturgia e à pastoral na cidade. São Paulo: Paulus; 1996.

16. Souza ECF. Formação e trabalho em odontologia: ampliar a clínica para construir uma nova cultura de cuidado em saúde bucal. In: III Conferência Estadual de Saúde Bucal do Rio Grande do Norte. Painel temático Formação e Trabalho em Saúde Bucal, 2004.

17. Zanetti CHG. Odontologia: habilidades e escolhas (disponível na internet). 2001. (Citado em 11 de outubro de 2008). Disponível em: <http://www.saudebucalcoletiva.unb.br>.

18. Silva J P V, Tavares CMM. Integralidade: dispositivo para a formação crítica de profissionais de saúde. Trabalho, Educação e Saúde 2004; 2:271-85.

19. Feuerwerker LCM, Sena RR. Contribuição ao movimento de mudança na formação profissional em saúde: uma avaliação das experiências UNI. Interface Comunic, Saúde, Educ 2002;6:37-50.

20. Araujo ME. Palavras e silêncios na educação superior em odontologia/ Words and silence in the dentistry education. Rev Ciênc Saúde Coletiva 2006;11:179-82.

21. Lampert JB, Aguiar-da-Silva RH, Perim GL, Stella RCR, Abdalla IG, Campos Costa NMS. Projeto de avaliação de tendências de mudanças no curso de graduação nas escolas médicas brasileiras. Rev Bras Educ Médica. 2009;33:5-18.

Recebido para publicação: 17/08/11  
Encaminhado para reformulação: 01/11/11  
Aceito para publicação: 16/03/12