

EVALUACIÓN DE LA INTEGRACIÓN ENSEÑANZA-SERVICIO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DEL SISTEMA ÚNICO DE SALUD

AValiação da Integração Ensino-Serviço na Atenção Básica do Sistema Único de Saúde

EVALUATION OF TEACHING-SERVICE INTEGRATION IN PRIMARY CARE OF BRAZILIAN NATIONAL HEALTH SYSTEM



José Francisco Gontan ALBIERO¹
e-mail: jalbiero@furb.br



Sérgio Fernando Torres de FREITAS²
e-mail: sergio.freitas@ufsc.br



Joyce Ribeiro ROTHSTEIN³
e-mail: joycefisio@gmail.com

Cómo hacer referencia a este artículo:

ALBIERO, J. F. G.; FREITAS, S. F. T.; ROTHSTEIN, J. R. Evaluación de la integración enseñanza-servicio en la atención primaria del Sistema Único de Salud. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, Araraquara, v. 18, n. 00, e023007, 2023. e-ISSN: 1982-5587. DOI: <https://doi.org/10.21723/riace.v18i00.17089>



| **Presentado en:** 10/08/2022
| **Revisiones requeridas en:** 04/11/2022
| **Aprobado en:** 09/12/2022
| **Publicado en:** 01/01/2023

Editor: Prof. Dr. José Luís Bizelli
Editor Adjunto Ejecutivo: Prof. Dr. José Anderson Santos Cruz

1 Fundación de la Universidad Regional de Blumenau (FURB), Blumenau – SC – Brasil. Coordinador del Curso Colegiado de Fisioterapia del Centro de Ciencias de la Salud. Doctorado en Salud Colectiva (UFSC).
2 Universidad Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis – SC – Brasil. Profesor del Programa de Posgrado en Salud Colectiva del Departamento de Salud Pública. Doctorado en Odontología Social (UFF).
3 Universidad Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis – SC – Brasil. Doctorado en Salud Pública.

RESUMEN: El objetivo de esta investigación fue evaluar la efectividad de la integración enseñanza-servicio en diferentes tipos de unidades docente-asistenciales, identificando los modelos que más favorecen la integración. Se trata de una investigación cualitativa, evaluativa, realizada en ocho unidades básicas de salud de un municipio de Santa Catarina, intencionalmente seleccionadas y clasificadas en cuatro tipos: según características de orientación (supervisión o preceptoría) y proceso de trabajo (proceso de atención compartido o propio). La matriz de evaluación, compuesta por 4 dimensiones y 10 indicadores, se elaboró mediante revisión bibliográfica, entrevistas a los actores involucrados y técnicas de consenso para la definición de dimensiones, indicadores y validación, siendo las unidades más efectivas aquellas con procesos de trabajo compartido y predominio de la supervisión. El estudio concluye que las actividades conjuntas -con agenda compartida y supervisión - permiten una mayor integración y son las que más califican la integración enseñanza-servicio.

PALABRAS CLAVE: Evaluación. Salud pública. Servicios de integración docente-asistencial.

RESUMO: O objetivo da pesquisa foi avaliar a efetividade da integração ensino-serviço em diferentes tipos de unidades docentes-assistenciais, identificando os modelos que mais favorecem a integração. Trata-se de uma pesquisa avaliativa, qualitativa, realizada em oito unidades básicas de saúde em município de Santa Catarina, selecionadas intencionalmente e classificadas em quatro tipos de acordo com características de orientação (supervisão ou preceptoria) e processo de trabalho (agenda compartilhada ou agenda própria). A matriz avaliativa, composta por 4 dimensões e 10 indicadores, foi desenvolvida por meio de revisão de literatura, entrevistas com atores envolvidos e técnicas de consenso para definição das dimensões, indicadores e validação. As unidades mais efetivas foram aquelas com processos de trabalho compartilhado e domínio de supervisão. O estudo conclui que atividades conjuntas – com agenda compartilhada e supervisão – permitem maior integração e são as que mais qualificam a integração ensino-serviço.

PALAVRAS-CHAVE: Avaliação. Saúde coletiva. Serviços de integração docente-assistencial.

ABSTRACT: The objective of the research was to evaluate the effectiveness of teaching-service integration in different types of teaching-assistance units, identifying the models that most favor integration. This is an evaluative, qualitative research, carried out in eight basic health units in a city of Santa Catarina, intentionally selected and classified into four types according to orientation characteristics (supervision or preceptorship) and work process (shared agenda or agenda). own). The evaluation matrix, composed of 4 dimensions and 10 indicators, was developed through a literature review, interviews with actors involved and consensus techniques for defining dimensions, indicators and validation. The most effective units were those with shared work processes and predominance of supervision. The study concludes that joint activities - with a shared agenda and supervision - allow greater integration and are the ones that most qualify teaching-service integration.

KEYWORDS: Assessment. Brazilian nacional health system. Teacher-care integration services.

Introducción

Las Directrices Curriculares Nacionales (ENT) para el área de salud pública (SILVA, 2008) señalaron la necesidad de formar profesionales generalistas, críticos y humanistas, y su aprendizaje enfocado en las necesidades de salud de la población, lo que puede ser considerado uno de los hitos para la integración enseñanza-servicio (IES), ya que comienza a buscar capacitación en y para el Sistema Único de Salud - SUS. En el mismo período, se publicó la Política Nacional de Educación Permanente (PNEP), que institucionalizó la educación continua en la vida cotidiana del SUS (BRASIL, 2009). Para Ceccim y Feuerwerker (2004), esta política puede corresponder a la formación formal de profesionales cuando logra reunir experiencias profesionales e integra el trabajo y la enseñanza. Los autores también mencionan que el SUS ha asumido un papel activo en la reorientación de estrategias y modos de atención, influyendo en cambios en las formas de enseñanza, con acciones articuladas entre el sistema de salud y las instituciones educativas.

Por lo tanto, la IES se coloca como una calle de doble sentido, con la posibilidad de favorecer la formación de los estudiantes en la rutina del SUS, ampliando el compromiso con sus principios (CECCIM; FEUERWERKER, 2004), así como promover procesos de reflexión y formación continua, que redundan en la calidad de la atención prestada (ALBIERO; FREITAS, 2017a). Los últimos autores consideran que para que esta integración ocurra de manera efectiva, son necesarias condiciones, incentivos, recursos y estrategias de gestión.

La literatura apunta a relatos de experiencias de IES institucionalizadas en Brasil, entre las que se encuentran las ocurridas en los municipios de Porto Alegre, Florianópolis, Fortaleza y Sobral (REIBNITZ et al., 2012; PEREIRA, 2013; ELLERY; BOSI; LOIOLA, 2013). La mayoría organiza sus acciones respetando las características de programación local y la legislación específica de cada profesión involucrada; Así, se encuentran múltiples formatos para realizarlo, lo que sugiere la necesidad de un estudio evaluativo que señale qué modelos favorecen más o menos la integración. En este sentido, los resultados de este estudio proponen apoyar las reflexiones y mejorar el proceso para todos los implicados en la IES.

En este contexto, basado en los conceptos de evaluación elaborados por Contandriopoulos *et al.* (1997, p. 31, nuestra traducción): "La evaluación es un juicio de valor sobre una intervención o sobre cualquiera de sus componentes, con el objetivo de ayudar en la toma de decisiones", y el concepto de Sander (1995, p. 47, nuestra traducción), cuya efectividad es "el criterio político y social que supone un compromiso real con el logro de objetivos dirigidos a satisfacer demandas concretas, expectativas y necesidades de la comunidad

involucrada", el presente estudio tiene como objetivo evaluar la efectividad de las IES en diferentes tipos de unidades docentes-asistenciales (UDA), identificando los modelos que más favorecen la integración.

Metodología

Se trata de una investigación evaluativa con enfoque cualitativo. Este tipo de estudio tiene como objetivo evaluar el grado de coherencia entre los componentes de la intervención, más precisamente entre la pertinencia, los fundamentos teóricos y los efectos de una intervención, así como la relación de esta intervención con su contexto (CONTANDRIOPOULOS *et al.*, 1997).

El estudio tuvo lugar en un municipio de Santa Catarina (SC), con una historia de asociación entre la universidad y la red de servicios de salud durante más de dos décadas, y se desarrolló entre enero y marzo de 2016.

La Atención Básica (AB) fue elegida como escenario para el desarrollo del presente estudio, debido a que constituye la apuesta central para producir la transformación y regulación del sistema de atención a la salud y porque es un escenario privilegiado para la práctica de la formación permanente (MADRUGA *et al.*, 2015). Dentro de este escenario, la Estrategia Salud de la Familia (ESF) fue seleccionada para estudios empíricos, ya que los equipos de FS son referencia de la APS y donde se espera un mayor favor para la IES.

Las unidades de salud fueron elegidas intencionalmente, con la ayuda de la coordinación de las IES del departamento de salud municipal de Blumenau. De las 52 unidades, ocho UDAs fueron seleccionadas para el estudio.

Las UDA se clasificaron en 4 tipos, según el modelo propuesto Albiero y Freitas (2017a). Este modelo tiene en cuenta dos puntos clave para el proceso de IES: característica de la orientación pedagógica (supervisión o preceptoría) y el proceso de trabajo de la unidad (agenda compartida con la rutina del equipo de servicio o agenda propia para las actividades de los estudiantes). El Cuadro 01 resume el modelo, clasificando los tipos que más favorecen a la IES.

Cuadro 01 – Tipo de orientación y fuerza favorecedora para las IES

Tipo	Agenda	Orientación	Clasificación
01	Compartido	Supervisión	Muy fuerte
02	Compartido	Preceptoría	Fuerte
03	Poseer	Preceptoría	Débil
04	Poseer	Supervisión	Muy débil

Fuente: Elaborado pelos autores

Cabe destacar que para esta tipología el término agenda designa el conjunto de procesos de trabajo que involucran las acciones de las IES y define si estas acciones tienen lugar como parte de la rutina de la unidad de salud o si existen actividades específicas para los estudiantes. Por lo tanto, el término agenda caracteriza la relación y organización de los procesos de trabajo entre el equipo de salud del servicio y el grupo universitario (ALBIERO; FREITAS, 2017a).

Los supuestos son: a) las UDA en las que los estudiantes trabajan de acuerdo con los procesos de trabajo actuales tienen más integración que aquellas en las que sus actividades tienen su propia agenda; b) la conducción del proceso de trabajo por parte del supervisor o preceptor también marca la diferencia, aunque en menor medida; además, asume que los UDA tipo 1 y 2 tienen la mayor fuerza de integración, seguidos por los tipo 3 y tipo 4, aunque este último solo puede favorecer el escenario de práctica de los estudiantes, prácticamente no interfiriendo en el proceso IES (ALBIERO; FREITAS, 2017a).

La matriz evaluativa se desarrolló a través de tres estrategias: revisión de la literatura; entrevistas con actores involucrados con la IES (gestión, servicio, comunidad y enseñanza); y técnicas de consenso con consulta con expertos para definir las dimensiones y los indicadores de evaluación, con el posterior taller de consenso con expertos para su validación.

La matriz evaluativa está compuesta por 4 dimensiones y 10 indicadores evaluativos para el proceso (Cuadro 02). Este modelo de evaluación fue probado previamente en un municipio con antecedentes de IES (ALBIERO; FREITAS, 2017a).

Cuadro 02 – Dimensiones e indicadores de la matriz de evaluación

Dimensiones	Indicadores	
Administración	I1	Ampliación del acceso
	I2	Resolubilidad Atención Primaria
Servicio	I3	Motivación para el trabajo en equipo
	I2	Mejora profesional
	I5	Asistencia a grupos
Comunidad	I6	Satisfacción del usuario
	I7	Fortalecimiento del control social
Enseñanza	I8	Concepto de salud de expansión
	I9	Expansión del conocimiento SUS
	I10	Actualización y reforma Se reanuda

Fuente: Elaborado por los autores

La recolección de datos se realizó de fuentes diferentes y complementarias: Se utilizó el Sistema de Información de Atención Primaria (SIAB) para obtener los indicadores 1 (ampliación del acceso), 2 (resolución del AB) y 5 (frecuencia a los grupos de educación y salud), referidos al año anterior a la aplicación de la evaluación. Los cuestionarios aplicados a cinco miembros del equipo de cada UDA seleccionada proporcionaron datos de los indicadores 3 (motivación para el trabajo en equipo) y 4 (mejora profesional). Los indicadores 6 (satisfacción de los usuarios) y 7 (fortalecimiento del control social) se obtuvieron mediante la aplicación de cuestionarios a tres representantes del consejo local y/o líderes de las comunidades donde se insertaron las UDA. Para los indicadores 8 y 9 (ampliación del concepto de salud y conocimiento del SUS) se aplicaron cuestionarios a tres estudiantes y un profesor que realizaron prácticas en cada una de las unidades seleccionadas. Para el indicador 10, se realizó una entrevista con la persona responsable del apoyo pedagógico del Centro de Ciencias de la Salud de la universidad. La investigación se desarrolló entre enero y marzo de 2016.

A juicio de cada dimensión, se otorgaron puntuaciones y calificación: bueno (2 puntos), regular (1 punto) y malo (0 puntos). Finalmente, se evaluó el grado de efectividad y favoreciendo la integración, definido por la puntuación de las dimensiones presentadas en el Cuadro 03 (ALBIERO; FREITAS, 2017a).

Cuadro 03 – Evaluación de la efectividad de la integración de los docentes de atención en la red básica de salud del SUS

Juicio de valor de favorecer la integración		
Eficaz	Parcialmente eficaz	Ineficaz
6 a 8 puntos	4 o 5 puntos	0 a 3 puntos
Y	Y	
Sin la posibilidad de "malo" en las dimensiones 2 (servicio), 3 (comunidad) y 4 (enseñanza)	Sin la posibilidad de ser malo en las dimensiones 2 (servicio), 3 (comunidad) y 4 (enseñanza)	

Fuente: Elaborado por los autores

Debido a que el servicio, la comunidad y la enseñanza son funciones finales de la integración de los maestros de cuidado, mientras que la gestión es un medio de actividad, ninguna UDA podría favorecer total o parcialmente la integración efectiva enseñanza-servicio si fuera mala en cualquiera de estas dimensiones. Después de la recolección y tabulación de los datos, las unidades fueron sometidas a una matriz de juicio que indicaba los tipos de unidades enseñanza-atención que más o menos favorecen la efectividad de la integración enseñanza-servicio.

Esta investigación fue aprobada por el Comité de Ética para la Investigación con Seres Humanos de la Universidad Federal de Santa Catarina, bajo la opinión 9888.520, del 12 de marzo de 2015.

Resultados

El Cuadro 04 presenta los puntajes y conceptos obtenidos por las UDAs evaluadas, según las dimensiones gestión, servicio, comunidad y enseñanza, y el Cuadro 05 presenta el puntaje en orden descendente y la evaluación referida a cada tipología docente.

Cuadro 04 – Puntajes y Conceptos obtenidos por la UDA evaluada

UDA	AMABLE	ADMINISTRACIÓN	SERVICIO	COMUNIDAD	ENSEÑANZA	PUNTADAS
EI	1	REGULAR	BIEN	REGULAR	REGULAR	5
B	2	BIEN	REGULAR	BIEN	BIEN	7
C	3	REGULAR	MALO	REGULAR	REGULAR	3
D	4	REGULAR	MALO	REGULAR	REGULAR	3
Y	1	BIEN	BIEN	BIEN	BIEN	8
F	2	REGULAR	REGULAR	BIEN	REGULAR	5
G	3	MALO	MALO	MALO	REGULAR	1
H	4	MALO	REGULAR	MALO	REGULAR	2

Fuente: Elaborado por los autores

Cuadro 05 – Tipo de UDA, puntuación decreciente y grado de favoritismo

UDA	AMABLE	TOTAL PTS	FAVORECIMIENTO
Y	1: Supervisión / Agenda compartida	8	Favorece
B	2: Preceptoría / Agenda compartida	7	Favorece
EI	1: Supervisión / Agenda compartida	5	Parcialmente
F	2: Preceptoría / Agenda compartida	5	Parcialmente
C	3: Supervisión / agenda propia	3	No favorece
D	4: Preceptoría / Agenda propia	3	No favorece
H	4: Preceptoría / Agenda propia	2	No favorece
G	3: Supervisión / agenda propia	1	No favorece

Fuente: Elaborado por los autores

El punto de mayor evidencia percibido en los hallazgos está relacionado con el elemento de *agenda compartida*. Las UDAs que desarrollaron actividades conjuntas a través del intercambio de acciones, y tanto el servicio como la universidad se ajustaron para lograr sus objetivos, fueron las que más favorecieron a la IES. En las 4 UDAs con peor evaluación, y que no favorecen a la IES, la situación se invierte en relación con la supervisión y preceptoría, trabajando siempre con sus propias agendas. Aunque discretamente, predomina el elemento 'preceptor', cambiando solo la variación de la puntuación, pero no su clasificación final.

La dimensión "servicio" tiene como indicadores: motivación para el trabajo en equipo; mejora profesional y aumento de la frecuencia de las actividades colectivas de la unidad. En este sentido, estos tres indicadores sugieren un hilo.

Si el trabajo del socio con profesores y estudiantes inspira y aumenta la motivación de los trabajadores en servicio, existe una expectativa de mejora permanente, que, por lo tanto, se

refleja en la calificación de todas las acciones realizadas en la unidad. Otro punto que merece ser observado está relacionado con la dimensión "enseñanza". Esta era la única dimensión que no presentaba un concepto "malo". Dos UDAs tenían un concepto "bueno" y 6 UDAs obtuvieron un concepto 'regular', lo que sugiere que la integración enseñanza-servicio es efectiva para los objetivos de la universidad independientemente del modelo utilizado.

La dimensión "enseñanza" tiene tres indicadores: ampliación del concepto de salud y conocimiento del SUS y adaptaciones curriculares. La presencia de profesores y estudiantes en la vida cotidiana de las unidades y la realización de acciones integradas con el servicio y la comunidad pueden consolidar la apropiación del concepto de salud más allá de la ausencia de quejas, y también proporcionar una visualización rutinaria tanto de la filosofía del SUS como de sus desafíos. Por lo tanto, estos estudiantes eventualmente regresan a la universidad dispuestos a calificar su formación permanentemente.

Discusión

Como se observa en los datos presentados anteriormente, el elemento "agenda compartida" fue el factor que más favorece a las IES en las UDA evaluadas. Este hallazgo es apoyado en la literatura, porque, con una agenda compartida, la universidad y el servicio son enfatizados para flexibilizar sus objetivos primarios en favor de un nuevo objetivo conjunto, donde ni la demanda de la unidad ni el objetivo pedagógico pueden superponerse, favoreciendo la discusión y el ajuste de las actividades integradas, implicando positivamente en todos los involucrados en el proceso (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

Como comentan Albiero y Freitas (2017b), la planificación de acciones y actividades integradas entre docencia y servicio presupone que puede producirse un paso en falso entre objetivos institucionales, ya que la universidad se centra en objetivos pedagógicos y la unidad tiene sus demandas locales; sin embargo, los investigadores señalan que la planificación participativa puede equiparar esta situación y obtener los impactos de este intercambio de conocimientos que aporta la IES. Lo que viene a conocer Torres et al., (2019), para quienes la integración enseñanza-servicio representa para los estudiantes la formación contextualizada, esencial para una preparación profesional que involucra aspectos sociales y humanos, con valores, sentimientos, cosmovisión, experiencia y construcción de diferentes puntos de vista sobre el SUS.

También representa la lucha contra la hegemonía del conocimiento técnico sobre la práctica, contemplando la formación contextualizada con aprendizajes significativos, además de reflexionar sobre la motivación de los profesionales involucrados, promoviendo la legitimidad social y resolviendo las demandas reprimidas de la comunidad (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

En cuanto al componente de conexión entre universidad y servicio en las formas de supervisión o preceptoría, se observa que no hubo diferencias significativas en el favoritismo para la integración enseñanza-servicio, sin embargo, al comparar la suma de puntos entre las UDA de agenda compartida con conducción por supervisor (13 puntos) a aquellas con conducción preceptora (12), se observó una pequeña diferencia en el puntaje final, con predominio del elemento "supervisor" favoreciendo el proceso de manera discreta. En este sentido, los investigadores informan que la formación pedagógica de maestros y preceptores todavía se discute ampliamente, ya que, a menudo, los buenos técnicos se convierten en maestros o preceptores, y este proceso es insuficiente, lo que ha llevado a un aumento creciente de la calificación en estas formaciones (TORRES *et al.*, 2019).

Torres *et al.* (2019) entienden que el papel de los preceptores es esencial para favorecer el servicio de enseñanza de articulación, sin embargo, para que ocurra de manera efectiva, necesita, además de dominar la práctica, aprender a dominar aspectos pedagógicos relacionados con la transmisión de conocimientos. Sin embargo, estudios indican que estos profesionales tienen dificultades pedagógicas para planificar y evaluar sus actividades, además de la dificultad de aplicar métodos activos que requieren constante reflexión y crítica. Estos factores son señalados: resistencia en el trabajo interprofesional, sobredemanda, deficiencias estructurales, capacitación insuficiente en relación con cuestiones de planificación y creatividad, citadas en la literatura como desafíos de los preceptores (LIMA; ROZENDE, 2015; FORTE *et al.*, 2015).

Para llenar el vacío en la formación de preceptores, se han producido políticas que inducen los Ministerios de Salud y Educación a través de programas y proyectos que tienen como objetivo conocer en profundidad el papel del preceptor en la atención primaria. Los resultados de tales proyectos también apuntan a la necesidad de inversión a través de la educación continua centrada en la interdisciplinariedad, ya que este elemento parece resaltar uno de los mayores desafíos para la función (BISPO; TAVARES; TOMAZ, 2014).

Cabe destacar que el hecho de que no haya una diferencia significativa en la puntuación puede estar ligado a la cuestión de que, tanto para los supervisores como para los preceptores,

hay aspectos que deben trabajarse. En cuanto a los preceptores, a menudo carecen de formación pedagógica, para los supervisores existe el desafío de desnudar su arsenal técnico y también colocarse en la posición de aprendices, para adaptar sus objetivos pedagógicos a la realidad y peculiaridad de cada comunidad (CÂMARA; GROSSEMAN; PINO, 2015). En este sentido, Albiero y Freitas (2017b) complementan que, independientemente de la forma de orientación (ya sea por supervisión o preceptoría), el favorecimiento de la integración enseñanza-servicio y su efectividad exigen precisamente de profesionales formados en aspectos pedagógicos y, al mismo tiempo, mantener su actualización y calidad en aspectos técnicos/clínicos, lo que no siempre se ha observado en Brasil.

Sin embargo, los investigadores relatan que la aproximación entre enseñanza y servicio permite a los maestros y trabajadores de los servicios de salud tener una educación permanente, constituyendo una calle de doble sentido para el intercambio frecuente de conocimientos, donde la producción de conocimiento estimula a los proveedores de servicios y trae repercusiones para el proveedor de servicios y para la comunidad. Los actores involucrados en el proceso se sienten motivados al experimentar el trabajo en equipo y perciben *in loco* las repercusiones y alianzas con la comunidad (ALBIERO *et al.*, 2017, BREHMER; RAMOS, 2014; REIBNITZ *et al.*, 2012).

Además, convivir con profesores y alumnos y la cercanía de la universidad puede generar en los profesionales el deseo de buscar la mejora, lo que genera cualificación y mejora técnica de los trabajadores (PIZZINATO *et al.*, 2012; LIMA; ROZENDO 2015), restaurando así una necesidad citada por los investigadores, que es precisamente la formación permanente y el ejercicio continuo en la vida cotidiana de las unidades, de incorporar el concepto ampliado de salud y establecer nuevas prácticas y procesos de trabajo, reflexionando sobre la integralidad del cuidado y la adecuada resolución a la realidad local (FEUERWERKER; SENA, 2002, CÂMARA *et al.*, 2012).

Muchos estudios, como los de Reibnitz (2012), Alves *et al.* (2012) y Forte *et al.* (2015), apuntan a la IES como una potencial estrategia colaborativa del proceso de cambios en la educación para la salud, y señalan que el aprendizaje en los servicios mejora el desarrollo curricular, lo que corrobora los hallazgos citados en esta investigación.

Consideraciones finales

La evaluación de la IES con el modelo de Albiero e Freitas (2017b) mostró que el elemento "gestión de agenda" es determinante para la efectividad del proceso de integración enseñanza-servicio y que existe una conexión sutil de supervisión sobre la preceptoría en las unidades con mejor puntaje, donde las unidades con preceptoría presentaron peor clasificación. Por lo tanto, se observó en este estudio que la integración enseñanza-servicio es más efectiva en la dimensión "enseñanza" que en el "servicio", y que los mejores resultados están en los tipos en que el supervisor/profesor está presente.

El estudio plantea nuevas reflexiones y preguntas, ya que en un número expresivo de publicaciones el factor impulsor entre los involucrados en la integración enseñanza-servicio es, o debería ser, la armonía en el desempeño de las tareas, donde todos tendrían repercusiones positivas en sus acciones. Sin embargo, a lo largo de la investigación, en contacto directo con los actores del proceso, esta armonía no fue plena, porque la universidad invade los escenarios de práctica en AB y el servicio parece proporcionar una 'ayuda', renunciando a sus espacios para colaborar con la formación de nuevos profesionales. Por el contrario, la universidad también entiende que 'ayuda' al servicio ampliando su ámbito de acción y acceso. Los directivos de las instituciones hacen acuerdos y acuerdos, pero la sensación es que uno sí "favorece" al otro. Sin embargo, en esta relación nos parece que hay una asimetría.

Mientras que en la educación hay una necesidad de capacitación en los escenarios de práctica del SUS y la legislación para esto (DCN) (SILVA, 2008), para el servicio hay una recomendación en una política pública (PNEPS) (BRASIL, 2009). La publicación de La DCN de Salud prácticamente obliga/recomienda la inserción del alumnado en los escenarios de prácticas, especialmente en Atención Primaria. con el objetivo de capacitarse en y para el SUS. E. en salud, el PNEPS indica que la enseñanza en servicio aumenta la motivación y la mejora de los profesionales de la red, pero no hay obligación de compromiso.

En los otros vértices del cuadrilátero, la dirección desempeña su función de "medios" a través de su función administrativa, firmando los acuerdos y relatando la posibilidad de un trabajo de socio interinstitucional. La "comunidad", en muchos casos, está al margen del proceso, la mayoría de las veces sin entender la presencia de estudiantes en las unidades o incluso con la expectativa de estar "ayudando" a futuros profesionales.

Frente a tales hechos, es necesario pensar en la integración enseñanza-servicio como una política pública fuerte también en servicio. La dirección necesita identificar y formalizar unidades y profesionales con perfil para el trabajo integrado y reflexionar sobre las

posibilidades reales de compensación. Estas unidades requieren una estructura diferenciada debido a la cantidad de actores cotidianos en el entorno, certificación para profesionales de equipo y preceptores, incluyendo el enfoque en puntajes en su carrera, incentivos para cursos de mejora e inversión constante en capacitación. A su vez, la gestión de los cursos de salud de las universidades también debe desempeñar su papel en la identificación de profesores con un perfil de trabajo integrado en la red.

Esta es la manera de minimizar la posibilidad de ser en este rol un profesor con poco conocimiento y compromiso con el SUS y preocupado exclusivamente por su núcleo profesional y con condiciones clínicas especiales en un escenario diferente de su clínica, laboratorio u hospital vinculado a la universidad. Además de identificar, fomentar y apoyar la investigación integrada y el trabajo de extensión de equipos con las comunidades y los equipos de salud es esencial.

Finalmente, se sugiere con este trabajo la necesidad de reflexionar, formalizar y definir objetivos, metodologías, roles, formaciones y evaluaciones conjuntas de la IES, respetando las características de las localidades, con el objetivo de hacerlas más efectivas, consolidadas y que repercutan en todos los involucrados de manera equitativa.

GRACIAS: A la Coordinación para el Perfeccionamiento del Personal de Enseñanza Superior (CAPES), por el otorgamiento de una beca de doctorado a Joyce Ribeiro Rothstein (Proceso N.º 88882.437589/2019-01).

REFERENCIAS

ALBIERO, J. F. G.; FREITAS, S. F. T. Modelo para avaliação da Integração ensino - Serviço em Unidades Docentes - assistenciais, na Atenção básica. **Saúde e Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 114, p. 753-767, 2017a. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/4DLNYjfmG8zRnTXgnCxm5Lw/?lang=pt>. Acceso: 03 agosto 2017.

ALBIERO, J. F. G.; FREITAS, S. F. T. Cenários de prática na atenção básica: Tipologia para unidades docente-assistenciais. **Revista Brasileira de Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 30, n. 3, p. 1-8, 2017b. Disponible en: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/5836>. Acceso: 07 dic. 2018.

ALBIERO, J. F. G.; FREITAS, S. F. T.; MORAES, M.V. M, GONZAGA, L.; UBER, M. Integração Ensino-Serviço e suas perspectivas avaliativas: a percepção dos envolvidos.

Revista Baiana Saúde Pública. Bahia, v. 41, n. 2, p: 380-393, 2017. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-882919?lang=fr>. Acceso el 08 dic. 2018.

ALVES, L. A. *et al.* Integração ensino-serviço: Experiência exitosa na atenção odontológica à comunidade. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, São Caetano do Sul, v. 16, n. 2, p. 235-238, 2012. Disponible en: <https://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/10866>. Acceso: 09 enero 2018.

BISPO, E. P. F.; TAVARES, C. H. F.; TOMAZ, J. M. T. Interdisciplinaridade no ensino em saúde: O olhar do preceptor na Saúde da Família. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 18, n. 49, p. 337-350, 2014. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/icse/a/Hzkv4gBKqjS8fbbvksvHBZL/?lang=pt>. Acceso: 21 mayo 2019.

BRASIL. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde; Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde, 2009.

BREHMER, L.; RAMOS, F. R. S. Experiências de integração ensino-serviço no processo de formação profissional em saúde: Revisão integrativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 16, n. 1, p. 228-237, 2014. Disponible en: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/20132>. Acceso: 5 enero 2017.

CÂMARA, A. M. C. S.; GROSSEMAN, S.; PINHO, D. L. M. La Educación interprofesional en PET-Salud: la percepción de los tutores. **Interface**, Botucatu. v. 19, p. 817-829, 2015. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/icse/a/b7pJcqdHkJdvKrBB3Y7mhWw/?lang=pt>. Acceso: 15 sept. 2017.

CÂMARA, A.M.C.S, MELO, V.L.C; GOMES, M.G.P; PENA, B.C; SILVA, A.P; OLIVEIRA K.M. Percepção do Processo Saúde-Doença: Significados e Valores da Educação em Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 36, n. 1, 2012. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/Kr5X5X4qZnWYCKmdfXDdbqFN/?lang=pt>. Acceso: 12 jul. 2018.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O Quadrilátero da formação para a área da saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. **PHYSIS: Revista Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/physis/a/GtNSGFwY4hzh9G9cGgDjqMp/?format=pdf&lang=pt>. Acceso: 09 enero 2018.

CONTANDRIOPOULOS, A.; CHAMPAGNE, F.; DENIS, J. L.; PINEAULT, R. A avaliação na área da saúde: Conceitos e métodos. *In*: HARTZ, Z. M. A. (org.). **Avaliação em Saúde: Dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997.

ELLERY, A. E. L.; BOSI, M. L. M.; LOIOLA, F.A. Integração Ensino, Pesquisa e Serviços em Saúde: Antecedentes, estratégias e iniciativas. **Saúde Sociedade**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 187-198, 2013. Disponible en:

<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/XZybmCZz3wDNhfXPgYSjy9B/?lang=pt>. Acesso: 17 jul. 2018.

FORTE, F. D. S.; PESSOA, T. R. R. F.; FREITAS, C. H. S. M.; PEREIRA, C. A. L.; CARVALHO JUNIOR, P. M. Reorienting dental education: the preceptor's view of supervised internship in the Brazilian Health System (SUS). **Interface**, Botucatu. v. 19, n.1, p. 831-834. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/qFnwCDm6kbvWCbKLSLhbdRR/abstract/?lang=en>. Acesso: 15 mayo 2016.

FEUERWERKER, L. C. M., SENA, R. R. Contribuição ao movimento de mudança na formação profissional em saúde: uma avaliação das experiências UNI. **Interface**, Botucatu, v. 6, n. 10, p. 37-50, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/JKb7HZbwSk7vzWSzqyNzDSv/abstract/?lang=pt>. Acesso: 17 jul. 2018.

LIMA, P. A. B.; ROZENDO, C. A. Desafios e possibilidades no exercício da preceptoria do Pró-PET-Saúde. **Interface**, Botucatu, v. 19, n. 1, p. 779-791, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/7SgnzRWWpdJpc8nSpxNjsZL/abstract/?lang=pt>. Acesso: 25 mayo 2017.

MADRUGA, L. M. S.; RIBEIRO, K.S. Q. S.; FREITAS, C. H. S. M.; PÉREZ, I. A.B.; PESSOA T. R. R. F, BRITO, G. E. G. The PET-Family Health and the education of health professionals: students' perspectives. **Interface**, Botucatu. v. 19, n.1. 2015. Disponível em: http://old.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832015000500805&script=sci_abstract. Acesso el: 30 marzo 2017.

PEREIRA, A. F. **Integração ensino-serviço em Porto Alegre: A construção do distrito docente assistencial Glória-Cruzeiro-Cristal**. 2013. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Práticas Pedagógicas em Serviços de Saúde) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/76124>. Acesso: 19 jul. 2020.

PIZZINATO, A. *et al.* A Integração Ensino-Serviço como Estratégia na Formação Profissional para o SUS. **Revista Brasileira de Educação Médica**. Brasília, v. 36, n. 1. p. 170-177, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/DZyZCgqb3NrDkpSgqVGgDNk/abstract/?lang=pt>. Acesso: 13 feb. 2017.

REIBNITZ, K. S. *et al.* Rede Docente Assistencial UFSC/SMS de Florianópolis: Reflexos da Implantação dos Projetos Pró-Saúde I e II. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 36, n. 2, p. 68-75. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/LkyRgMvpq4FXpGXhmV6NyzM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso: 7 mayo 2017.

SANDER, B. **Gestão da educação na América Latina: Construção e reconstrução do conhecimento**. Campinas, SP: Autores associados, 1995.

SILVA, E. V. M. **A Formação de Profissionais da Saúde em Sintonia com o SUS - currículo integrado e interdisciplinar**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008.

TORRES, R. B. S. *et al.* Estado da arte das residências integradas, multiprofissionais e em área profissional da Saúde. **Interface**, Botucatu, v. 7, n. 23, p. 2-16, 2019. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832019000100206&lng=en&nrm=iso. Acceso: 19 enero 2022.

CRedit Author Statement

Reconocimientos: No hay reconocimientos.

Financiamiento: Coordinación para el Perfeccionamiento del Personal de Educación Superior (CAPES)- Proceso N° 88882.437589/2019-01. Universidad Federal de Santa Catarina - UFSC Conflictos de intereses: No hay conflicto de intereses.

Aprobación ética: Aprobada por el Comité de Ética para la Investigación con Seres Humanos de la Universidad Federal de Santa Catarina, bajo dictamen 9888.520, del 12 de marzo de 2015.

Disponibilidad de datos y material: No aplicable.

Contribuciones de los autores: **José Francisco Gontan Albiero:** Conceptualización, Metodología, Validación, Análisis Formal, Investigación, Curación de datos, Redacción - Borrador original, Redacción- revisión y edición, visualización, supervisión, administración de proyectos. **Sérgio Fernando Torres de Freitas:** Conceptualización, Metodología, Validación, Análisis Formal, Investigación, Curación de datos, Redacción - Borrador original, Redacción- Revisión y Edición, vista previa, supervisión. **Joyce Ribeiro Rothstein:** Análisis formal, Curación de datos, Escritura- Borrador original, Escritura - revisión y edición, Visualización.

Procesamiento y edición: Editora Iberoamericana de Educación - EIAE.

Corrección, formateo, normalización y traducción.

