

Teleodontología: Educación permanente a distancia



Maria Antonieta Siqueira Moraes	Profesora de la Facultad de Odontología de la Universidade Federal de Minas Gerais UFMG – Brasil
Marisa Maia Drumond	Profesora de la Facultad de Odontología de la Universidade Federal de Minas Gerais UFMG – Brasil
Edson José Carpintero Resende	Professor del Departamento de Odontología de UNIMONTES Faculdade de Odontologia da Unimontes
Simone Ferreira dos Santos	Miembro del Centro de Telessaúde de la Secretaria Municipal de Saúde – SMSA – Brasil
Carlos Alberto Tenório Cavalcanti	Coordinador de Salud Bucal de la Secretaria Municipal de Saúde – SMSA – Brasil
Eliana Maria de Oliveira Sá	Asesor de la Coordinación de Salud Bucal de la Secretaria Municipal de Saúde SMSA – Brasil

Resumen

Este artículo describe las acciones desarrolladas hasta el segundo semestre del año 2008 del proyecto “Teleodontología” que forma parte del Programa BHTelessaúde. Es una experiencia de educación a distancia mediada por videoconferencia, ofrecida a los miembros del equipo de salud bucal que actúan en la Secretaría Municipal de Salud de la ciudad de Belo Horizonte. La alianza con la Facultad de Odontología de la Universidad Federal de Minas Gerais surgió de la demanda de la Secretaría Municipal de Salud de la Municipalidad de Belo Horizonte. La alianza establece un camino virtual de interacción entre los profesionales de salud bucal de la red pública y de la universidad con el objetivo de: (1) proveer educación permanente al equipo de salud bucal que compone la red pública; (2) captar subsidios junto a la red para discutir la formación de los profesionales de odontología según las nuevas directrices curriculares, (3) experimentar la construcción del conocimiento por medio virtual de enseñanza/aprendizaje y (4) sedimentar el concepto de trabajo en equipo. Los resultados señalaron avances en la propuesta de construcción colectiva y una excelente aceptación de los profesionales del servicio en relación al proyecto.

Palabras clave: Salud Bucal; Servicios de Salud Dental; Educación Continuada em Odontología; Educación à Distância; Videoconferencia; Teleodontología.

Abstract

Teledentistry: permanent distance learning

This article describes the implementation of the Teledentistry Project until the second semester of 2008. The project offers ‘Education to the Distance’ to several dental health professionals working for Primary Care Units (UBS) of the city of Belo Horizonte. The project was resultant of a demand by the Belo Horizonte City Department of Health (SMSA/PBH) to establish a partnership with the School of Dentistry of the Federal University of Minas Gerais (FO/UFMG). While establishing a virtual interaction between public dental health authorities and the University. The project aims: (1) to supply on-going (permanent) education to the team that delivers dental health public service to the citizens; (2) to gather relevant information among the service suppliers that will subsidize the discussion about professional education in the sector; (3) to test and improve the capabilities of virtual learning methods in the sector; (4) to consolidate the team work concept among the service suppliers. The results indicate that the project has been well accepted.

Key words: Dental Health; Dental Health Services; Education Dental, Continuing; Education, Distance; Videoconferencing; Teledentistry.

Resumo

Telessaude bucal: educação permanente à distância

Este artigo descreve as ações desenvolvidas até o segundo semestre do ano de 2008 do projeto “Telessaúde Bucal” parte do Programa BHTelessaúde. É uma experiência de educação a distância mediada por videoconferência, ofertada aos membros da equipe de saúde bucal que atuam na Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte. A parceria com a Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais surgiu da demanda da Secretaria Municipal de Saúde. A parceria estabelece um caminho virtual de interação entre os profissionais de saúde bucal da rede pública e da universidade objetivando: (1) fornecer educação permanente à equipe de saúde bucal que compõe a rede pública; (2) captar junto à rede subsídios para discutir a formação dos profissionais de odontologia segundo as novas diretrizes curriculares, (3) experimentar a construção do conhecimento por meio virtual de ensino/aprendizagem e (4) sedimentar o conceito de trabalho em equipe. Os resultados apontaram para avanços na proposta de construção coletiva e uma ótima aceitação dos profissionais do serviço em relação ao projeto.

Palavras-chave: Saúde Bucal; Serviços de Saúde Bucal; Educação Continuada em Odontologia; Educação a Distância; Videoconferência; Teleodontologia.

INTRODUCCIÓN

El proyecto “Teleodontología” está registrado en la Facultad de Odontología de la Universidad Federal de Minas Gerais (FO/UFMG) como un proyecto de extensión y forma parte de un programa de introducción de tecnología de la información en la Red Municipal de Salud de Belo Horizonte (PBH), denominado BHTelessaúde.¹ Este proyecto surgió de una demanda de la Secretaría Municipal de Salud de la Municipalidad de Belo Horizonte (SMSA/PBH) que buscó una alianza con la FO/UFMG. El programa fue implantado en 2004 con la propuesta de desarrollar la educación permanente y de prestar soporte asistencial a los profesionales del Sistema Único de Salud (SUS), en un principio financiado por la Comunidad Europea por medio del Proyecto @lis (Alianza para la Sociedad de Información Europa/América Latina) y el Ministerio de Salud. El abordaje en salud bucal fue incorporado en 2005. El Municipio de Belo Horizonte posee nueve Distritos Sanitarios con un total de 146 Centros de Salud (CS), de los que 139 poseen atención en salud bucal. La red BHTelessaúde fue implantada en todos los Centro de Salud y en las sedes de los Distritos Sanitarios. Hasta la fecha de diciembre de 2008, había bases de la red en las 9 sedes de los Distritos Sanitarios, en 152 unidades del municipio (centros de salud y referencia secundaria, etc) y otros 8 establecimientos.^{1,2}

La odontología enfrenta una situación de cambios acelerados en cuanto a conceptos y paradigmas, lo que genera en los profesionales una gran necesidad de actualización.³ El Programa “Telesalud Bucal” establece una alianza que genera una experiencia de educación permanente a distancia por medio de un camino virtual de influencia mutua entre los profesionales de asistencia en salud bucal de la red pública y los profesionales de enseñanza odontológica de la FO/UFMG.

Desde hace algún tiempo se ha observado que lo que se enseña en las facultades formativas de profesionales de la salud está muy lejos de las necesidades de la mayor parte de la población.⁴ En 1996, el Ministerio de Educación⁵, lanzó las orientaciones para la viabilización de la Ley de Directrices y Bases de la Educación (LDB). La enseñanza a ser modificada en base a esa legislación debería abordar el reconocimiento de las obligaciones de la Universidad con la sociedad, de manera tal que los estudiantes al salir al mercado de trabajo estuvieran aptos para reconocer los problemas y cambiar la realidad. En 2001, Almeida y Padilla⁶, investigando cuál sería la efectividad de la salud bucal en una Clínica Integrada de Enseñanza

Odontológica, concluyeron que las acciones que allí se desarrollaban no eran capaces de producir un impacto en la salud bucal de esa población. Desde 2002, el Ministerio de Educación y Cultura⁷, preconiza que el profesional egresado debería volcarse hacia la calidad y la equidad de la atención, así como también debería tener un perfil generalista y humanista. Estas prerrogativas deberían capacitarlos a actuar en todos los niveles de atención a la salud, pero que fueran pautados en la comprensión de la realidad social y económica del medio en el que estuvieran insertos.⁷ El modelo de formación en Odontología hasta esa fecha siempre estuvo volcado hacia la práctica liberal, con énfasis en la especialización y el perfeccionamiento de áreas altamente tecnicistas.⁸ La Odontología curativa es la que ha inspirado los cursos en las facultades, y podemos ver que la enseñanza no se orienta por la situación real de la población, ni epidemiológicamente, ni socialmente, ni tampoco económicamente, siendo real la necesidad de buscar soluciones verdaderas y abarcadoras para la salud bucal de la población.⁹ El desempeño requerido en las actuales directrices impone la necesidad de revisar los contenidos, sean estos curativos o preventivos, y para ello la universidad tiene que estar atenta a las prioridades de las demandas sociales y ser capaz de producir un conocimiento dirigido y relevante.¹⁰ Sin embargo, la mayor parte de las universidades se mantiene ajena a las necesidades reales de la población y reproducen en las aulas laboratorios y ambulatorios, realidades distantes de las que se encuentran en el país.¹¹ Es clara la necesidad de una reforma curricular para cambiar la realidad de la enseñanza y contribuir más con las transformaciones del país.

Mientras la reestructuración de las facultades ocurre en distintos ritmos para cambiar el perfil del egresado, hay que buscar otras soluciones para renovar y reformular los conocimientos de los profesionales que se están formando o que ya se formaron en las bases curriculares antiguas. Para ello, y teniendo en cuenta el explosivo desarrollo de la internet, parece adecuado que se utilice el intercambio electrónico de informaciones.¹² En este escenario, el Proyecto “Teleodontología” contempla este hiato y articula los dos contextos – universidad y servicio – ya que los temas de las conferencias se programan como una respuesta no sólo a los cuestionamientos que surgen durante la actuación asistencial de los profesionales de la red, sino que también se contemplan temas que sugiere la Universidad.

La posibilidad de experimentar la evolución Tecnológica de Información y Comunicación en el proceso de

enseñanza/aprendizaje es otro aspecto relevante de este proyecto. En las experiencias con videoconferencias, aun reconociendo las dificultades técnicas y de adaptación del recurso humano, la evaluación, ya sea de profesores como de alumnos, ha sido positiva.^{13,14} Considerando las dimensiones de Brasil y la cantidad de personas que tienen que ser educadas, la educación a distancia en la graduación, en el posgrado y en la extensión empieza a ser vista como una solución importante para cada uno de esos niveles con objetivos educacionales diferentes.¹⁵ La UNESCO¹⁶, en su informe sobre enseñanza, señala que el aprendizaje virtual constituye una forma de tecnología educativa que ofrece una serie de oportunidades a las instituciones de enseñanza de todo el mundo y define el aprendizaje virtual como un programa informativo e interactivo de carácter pedagógico que posee una capacidad de comunicación integrada. El mundo globalizado le impone al hombre contemporáneo una adaptación de postura proveniente de la velocidad de los avances tecnológicos y un consecuente desfase del conocimiento. En este escenario, la educación a distancia aparece como una alternativa recomendable y viable, y la videoconferencia ha sido encarada como la más prometedora de sus formas.¹⁷

En los servicios de salud del municipio, la propuesta de educación a distancia tiene lugar en un contexto histórico muy rico. En febrero de 2002 se implantaron los primeros equipos de salud de la familia (ESF) en Belo Horizonte. Al principio de la implantación, la SMSA utilizó los recursos humanos existentes en la red para formatear los ESF. Para ello se desarrolló una metodología de adhesión de estos profesionales al Programa de Salud de la Familia (PSF). De esa manera, los primeros equipos del PSF fueron montados con profesionales de la misma red. Preparar a estos profesionales para trabajar en una lógica asistencial diferente era y sigue siendo un gran desafío.

A partir de 2003 hubo un acelerado proceso de implantación de nuevos equipos del PSF en Belo Horizonte. Tras este movimiento, hizo falta un nuevo esfuerzo de identificación de lagunas y trabas relativas al modelo asistencial de la ciudad. Los Centros de Salud de la ciudad se reorganizaron para propiciar la acogida de la población adscrita. El proceso de implantación de los equipos de salud de la familia en el municipio trajo consigo varios avances. Ocurrió un implemento de recursos humanos y hubo una reorganización del proceso de trabajo. Cambió la manera de abordar a las personas. Hubo

una diversificación en la oferta de acciones de promoción de la salud, con la implantación de una serie de nuevas actividades en los Centros de Salud. Se buscó ofrecer un abordaje integral a los usuarios. Ocurrió la ampliación del acceso, en especial para la población adulta, a los servicios de salud. La atención básica se configuró como una puerta de entrada, no única, pero la principal para el sistema. Se identificó una población que era invisible para los Centros de Salud –la población dependiente de cuidados domiciliarios– y hubo una enorme ampliación de la atención prestada en los domicilios por los diversos profesionales del PSF.^{1,2}

En este contexto surge la oportunidad de iniciar las videoconferencias en salud bucal, favoreciendo el perfeccionamiento profesional y el incremento de la calidad de los servicios prestados. Bajo esas perspectivas, la propuesta fue la de crear un espacio virtual de aprendizaje, donde las experiencias de los profesionales de salud bucal de la red básica del SUS BH pudieran ser compartidas a la luz de conocimientos científicos actuales.

Este artículo pretende relatar la experiencia de ese proyecto desde la mirada del grupo que conduce el proceso.

METODOLOGÍA

El proyecto “Teleodontología” se basa en el uso de herramientas de comunicación virtual, por medio de la interconexión de la red de informatización de la Secretaría Municipal de Salud de la Municipalidad de Belo Horizonte (SMSA/PBH) con la Red BH2 de la que forma parte la Universidad Federal de Minas Gerais (UFMG). Se adoptó un software (*Sametime*) de videoconferencia multipunto, que utiliza recursos como imagen, datos y voz. En lo que se refiere al hardware, se optó por un modelo compuesto por una microcomputadora equipada con un kit multimedia y *webcam*. Se creó una estación de trabajo en la SMSA/PBH y otra en la FO/UFMG.

Inicialmente los temas que se abordaron atendieron la proposición de tres caminos, que fueron: (1) el de los profesionales de la red para la resolución de los problemas asistenciales o dificultades del cotidiano; (2) el de la Universidad, en la transferencia de nuevos saberes y/o la modificación de conocimientos ya sedimentados; (3) el de la municipalidad en sus necesidades de cambios en las prácticas asistenciales del servicio.

A lo largo de los semestres los temas se escogieron como se detalla a continuación:

- 2º semestre 2005: surgen a partir de la demanda explicitada por lo profesionales de la red SUS BH en la primera videoconferencia.
- 1º semestre 2006: temas elegidos por la SMSA BH y UFMG.
- 2º semestre 2006: elección / jerarquización hecha por los profesionales de la red a partir de temas ofrecidos previamente.
- 1º semestre 2007: algunos profesionales se inscribieron para presentar trabajos prácticos. En un segundo momento de la videoconferencia, profesores de la UFMG hacían una profundización teórica sobre el tema presentado.
- 2º semestre 2007: se hizo la selección de los mejores trabajos que fueron presentados en el II Seminario de la Atención Básica de la SMSA BH. En un segundo momento de la videoconferencia, profesores de la UFMG hacían una profundización teórica sobre el tema presentado.
- 1º semestre 2008: se hizo una selección a partir de trabajos presentados en distritos y recomendados para la videoconferencia.
- 2º semestre 2008: se seleccionaron a partir de la elección / votación hecha por los profesionales de la red SUS BH, *online*.
- 1º semestre 2009: se seleccionaron a partir de la elección / votación hecha por los profesionales de la red SUS BH, *online*.

Las videoconferencias funcionan *online* con día, hora, tema y tiempo predeterminado. Los conferencistas fueron seleccionados entre los profesores de la FO/UFMG por área de competencia y estos reciben una certificación del Centro de Extensión de la FO/UFMG. Las videoconferencias ocurren, de manera general, una vez al mes y duran cerca de 1 hora y media. Se exponen los temas en alrededor de 60 minutos, siendo 30 minutos para el relato de la experiencia por el profesional de la red y 30 minutos para la reflexión/profundización teórica por un profesor de la UFMG. El tiempo restante se utiliza para los cuestionamientos y respuestas *online*. Luego de cada videoconferencia, el material didáctico queda a disposición para que los profesionales de la red pública puedan tener acceso a él en un foro específico de la municipalidad, que también se usa para la divulgación. El gerente o cualquier profesional del Centro de Salud puede tener acceso a esta red interna.

Al final de cada conferencia *online*, se pide al profesional del servicio que complete una ficha de presencia y participación.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Lo cuadro 1 se refiere a las videoconferencias de septiembre de 2005 a diciembre de 2008, que muestra los temas, las fechas, el número de participantes y el total de unidades conectadas.

En Belo Horizonte, el acceso a la videoconferencia no ocurrió de un tirón, sino que se implantó gradualmente.

En el primer semestre de 2006 aumentó en un 2,7 veces el número de CS con capacidad de conectarse a las videoconferencias, si se compara al segundo semestre de 2005. En marzo existían veinte y uno centros de salud en red. En julio eran cincuenta y siete centros de salud en red. Esto explica el gran aumento de profesionales que tuvieron acceso a las videoconferencias ese año. En este mismo período, además del aumento en el número de CS en red, el número de personas que presenciaban las videoconferencias también crecía bastante.

Este resultado mostró una expansión del alcance a medida que crecía la incorporación de nuevas conexiones. Se puede ver también que hubo una curiosidad inicial demostrada por otras personas en el universo del CS, aparte de los miembros del equipo de salud bucal. Estas personas fueron representadas por otras categorías profesionales (médico, enfermero, técnicos de salud y gerente del CS). Los resultados muestran una adhesión casi integral a medida que la posibilidad de participar se ofrezca y que la divulgación y sensibilización sean efectivas. Informalmente se distinguieron indicadores bastante positivos de evaluación en cuanto al contenido y relevancia.

Actualmente todos los centros de salud de Belo Horizonte poseen computadora y acceso a las videoconferencias. Sin embargo, la videoconferencia en salud bucal que tuvo la mejor conectividad involucró a poco más de 50% de los centros de salud de la ciudad.

Varios factores pueden ser responsables por ello. Acompañando y discutiendo estos resultados junto a los gerentes de los centros de salud, se encontraron algunos problemas. Existe también una dificultad de acceso al sistema, divulgación insuficiente del cronograma de videoconferencias, indiferencia o desinterés de algunos profesionales por el proyecto, imposibilidad momentánea de acceso al espacio físico donde se encuentra instalado el sistema, surgimiento de urgencias odontológicas en el momento de la videoconferencia, falta de planificación, absentismo y otros imprevistos independientes de la voluntad de los profesionales.

Además de los aspectos listados, las evaluaciones confirman que la dirección gerencial para que los profesio-

Cuadro 1 - Listado de temas abordados en videoconferencia, fechas de realización, total de participantes y unidades conectadas. Belo Horizonte, 2008.

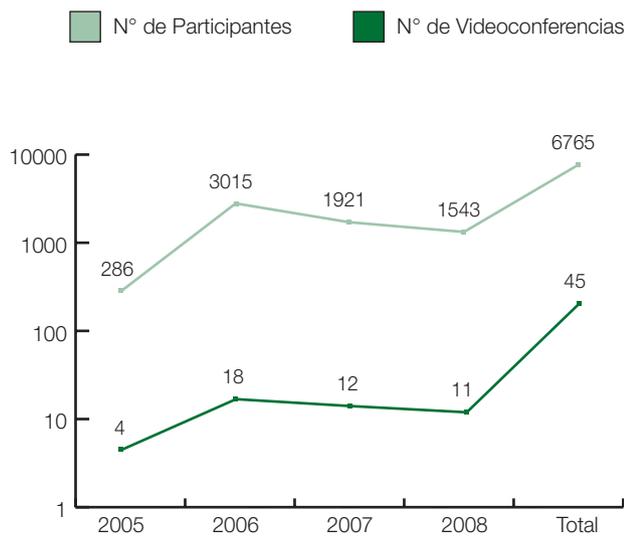
Tema	Fecha	Participantes	Unidades conectadas
Primera teleconferencia en salud bucal: abordaje de temas	22/09/05	74	16
Periodoncia en la atención básica	26/10/05	86	15
Importancia de los procedimientos básicos en periodoncia	30/11/05	70	15
La hepatitis b y c en la práctica odontológica	07/12/05	56	15
Nuevas concepciones de educación en salud	08/03/06	78	9
Control de infección intrabucal: ART como estrategia	15/03/06	90	9
Evaluación estomatológica en el paciente anciano	29/03/06	143	16
Cáncer bucal	05/04/06	188	33
Pulpotomía en una sesión	10/05/06	192	42
Cuidados en la atención a pacientes hipertensos	24/05/06	210	43
Cuidados en la atención odont. pac. tratamiento quimioteráp.	14/06/06	190	40
Prescripción de medicamentos por el Cirujano Dentista	05/07/06	193	43
Temas de teleconferencia para el 2º semestre de 2006	02/08/06	116	26
Urgencia en salud bucal en la red SUS BH	16/08/06	140	31
Principales situaciones de urgencias, cómo tratarlas	30/08/06	235	52
Atención al portador de VIH / SIDA	13/09/06	167	47
Control de infección cruzada	27/09/06	268	54
Atención a niños de cero a seis años	11/10/06	180	44
Diagnóstico de carie	25/10/06	182	54
Resina compuesta	08/11/06	200	50
Actualización en resina compuesta	22/11/06	177	45
Selección de temas para el 1º semestre de 2007	20/12/06	66	28
Atención a los usuarios con necesidades especiales	28/02/07	157	53
La atención especializada en salud bucal en el SUS BH	28/03/07	153	52
Acogida en el CS Tirol: una nueva forma de acceso en SB	25/04/07	172	50
Acciones integradas de salud bucal en la unidad básica	23/05/07	186	60
Inserción de la salud bucal en el sistema de regulación - SISREG	13/06/07	166	58
Reestructuración del acceso a la salud bucal en el CS	20/06/07	199	71
Atención odontológica a pacientes encamados CS S. Gabriel	04/07/07	134	51
Regulación de las consultas en endonocia preparación intra canal	22/08/07	141	73
Actualización en materiales dentarios	26/09/07	206	72
Restauraciones plástica atípicas	17/10/07	134	47
Complicaciones quirúrgicas en la atención básica	14/11/07	137	44
Las centrales de esterilización y el procesamiento de instrumentos	12/12/07	136	58
Atención al encamado y cuidador – CS São Gabriel	20/02/08	89	44
Tratamiento periodontal en la Atención Básica	19/03/08	117	41
Acogida en salud bucal cómo se hace C.S. São Paulo	23/04/08	94	29
Conductas terapéuticas en odontopediatría	21/05/08	110	37
Relación con escuelas / Promoción en salud bucal – C.S. Cachoeirinha	18/06/08	175	56
Complicaciones en exodoncia en la atención básica	16/07/08	68	29

sigue...

Cuadro 1 - Listado de temas abordados en videoconferencia, fechas de realización, total de participantes y unidades conectadas. Belo Horizonte, 2008.

Tema	Fecha	Participantes	Unidades conectadas
Actualización en farmacología	13/08/08	134	45
Cuidados individuales y colectivos en la atención al anciano	10/09/08	168	57
Cuidados en cardiología aplicados en salud bucal	08/10/08	197	72
El abordaje de la salud bucal en grupos operativos	12/11/08	211	65
Organización del proceso de trabajo local: la agenda	10/12/08	134	45
Evaluación y selección de nuevos temas	17/12/08	114	44

Fuente: SMSA BH



Teleodontología	2005	2006	2007	2008	Total
Nº de videoconferencias	4	18	12	11	45
Nº de participantes	286	3015	1921	1543	6765

Figura 1 - Variación del número y del total de participantes de las videoconferencias en salud bucal, entre los años de 2005 y 2008. Belo Horizonte, 2008.

nales accedan al sistema en los días y horarios previstos, es el factor más importante para el enfrentamiento de las dificultades de acceso.

La figura 1 presenta en forma de gráfico la evolución del número de participantes de la videoconferencia y del total de unidades conectadas a lo largo de los años de 2005 a 2008.

En 2008, al analizar la participación de los profesionales en las videoconferencia (Figura 2), constatamos que, aunque pretendíamos desarrollar una acción educativa dirigida a todo el equipo de salud bucal (Cirujano Dentista, Técnico en Higiene Dentaria y Auxiliar de Consultorio Dentario), la participación mayor fue la del Cirujano Dentista.

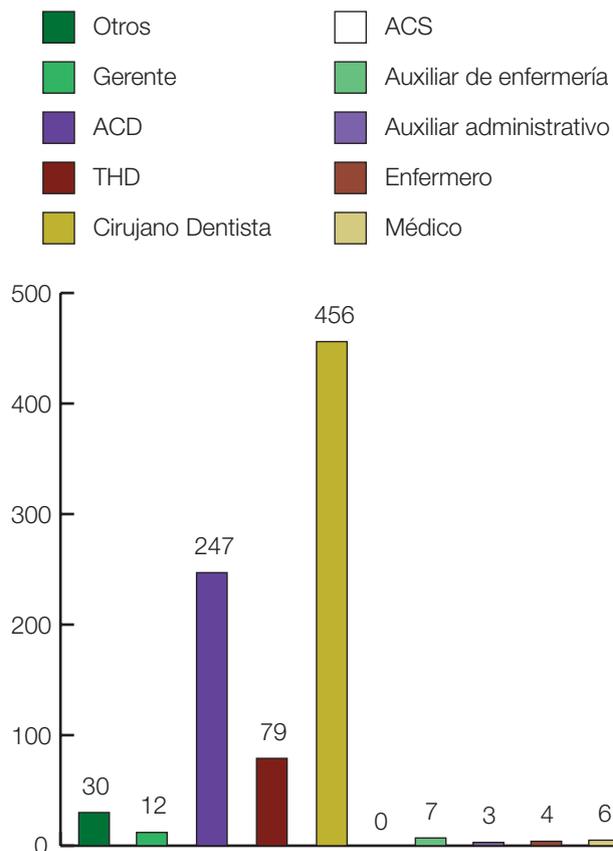


Figura 2 - Distribución de profesionales por videoconferencia en el segundo semestre de 2008. Belo Horizonte, 2008.

En el sentido de estimular una mayor participación de los profesionales de nivel técnico (ACD y TDH), en las videoconferencias de evaluación y selección de nuevos temas, fue enfatizada la importancia de inclusión de temas de mayor interés de estas categorías profesionales. Para el año de 2009 estos temas están garantizados en el cronograma del I semestre.

Para el próximo año se pretende usar indicadores que podrán contemplarse en la ficha de participación o en un

cuestionario específico a fin de tener una evaluación más objetiva del aprovechamiento del proyecto.

Ese proyecto sin duda se configura como un paso importante para asegurar un canal permanente de comunicación entre la red SUS BH y ex alumnos de la graduación, formados con conocimientos alejados de las directrices curriculares actuales y, por lo tanto, que necesitan renovación, reestructuración e incluso el rescate de principios que puedan permanecer vigentes. La educación permanente a distancia tiene indudablemente como su punto más práctico el gran alcance, sin que para ello haga falta un espacio físico grande ni tampoco una gran infraestructura. Se puede reunir virtualmente a un gran número de beneficiarios con una logística sencilla y que no requiere el alejamiento de los profesionales de su lugar de trabajo.

Como las videoconferencias contemplan a todo el equipo de salud bucal, otro aspecto importante del proceso es la valorización y la profesionalización de todos los profesionales de odontología, y no sólo del cirujano dentista, ya que el acto operatorio en salud bucal ha evolucionado hacia una acción de trabajo conjunto con la absorción de nuevos actores y protocolos, principalmente en lo que respecta a la bioseguridad.

La FO/UFMG, desde su último cambio curricular, asumió el deber de formar cirujanos dentistas aptos a actuar y coordinar esa práctica en equipo.¹⁸ El programa "Teleodontología" colabora para que esta propuesta se haga realidad en el servicio, ya que ofrece las mismas bases de conocimiento a todos los miembros del equipo, que así pueden caminar juntos hacia la misma dirección.

El diálogo se establece en la construcción de una organización de interlocutores ocupados, tanto con la resolución de los problemas reales que ocurren en el servicio, como con la revisión y renovación de conocimientos científicos de los egresados de las universidades, echando mano de la experimentación y evaluación de una nueva metodología de enseñanza. Para el usuario del servicio de salud bucal, la actualización de los preceptos sedimentados en la graduación profesional posibilita la mejoría de la asistencia que se les presta. Para los profesionales de la salud, tiene lugar la renovación del conocimiento sin la incomodidad de tener que desplazarse del lugar de trabajo, y firma la noción de trabajo en equipo.

CONCLUSIÓN

El proyecto, que utiliza la Educación Permanente a Distancia mediada por videoconferencia, resultó ser una

contribución bien aceptada por el equipo de salud bucal del servicio público. Asimismo, muestra que es un medio eficaz para alcanzar la meta universitaria de renovar y perfeccionar las bases científicas plantadas en la carrera de grado bajo el enfoque realista del desafío de cuestiones subordinadas y volcadas hacia el contexto social.

REFERENCIAS

1. Belo Horizonte. Secretaria Municipal de Saúde. A telessaúde bucal na atenção primária em saúde no município de Belo Horizonte, 2006 ago.; 1(2): 1-8.
2. Belo Horizonte. Secretaria Municipal de Saúde. A atenção básica de saúde em Belo Horizonte: recomendações para a organização local. Belo Horizonte: SMS/PBH; 2006. 120p. mimeog.
3. Masotti AS, Jardim JJ, Oshima H, Pacheco JFM. Ensino a distancia em odontologia via Internet: o que está sendo produzido no Brasil? *Rev Odonto Ciên.* 2002 jan./mar.; 17(35): 96-102.
4. Tortamano N. O papel da Universidade (editorial). *Rev ABO Nac.* 1994 ago./set.; 2(4):219.
5. Brasil. Lei N. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 23 dez 1996. [Citado en 2009 Fev. 20]. Disponible en: <http://www.mec.gov.br/legis/default.shtm/pdf/LDB.pdf>.
6. Almeida RVD, Padilha WWN. Clínica integrada: é possível promover saúde bucal numa clínica de ensino odontológico? *Pesq Bras Odontoped Clin Integr.* 2001 set./dez.; 1(3): 23-30.
7. Brasil. Ministério de Educação e Cultura. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES 3/2002. Diário Oficial da União, Brasília, 04 mar 2002. [Citado en 2009 Fev. 20]. Disponible en: <http://www.mec.gov.br/sesu/ftp/resolucao/0320odontologia.doc>.
8. Volschan BCG, Soares EL, Corvino M. Perfil do profissional de saúde da família. *Rev Bras Odontol.* 2002; 59(5):314-6.
9. Weyne SCAA. Construção do paradigma de promoção de saúde: um desafio para as novas gerações. In: Kriger L, coordenador. *Promoção de Saúde Bucal-ABOPREV.* 3ª ed. São Paulo: Artes Médicas; 2003.p.1-26.
10. Feuerwerker LCM. Educação dos profissionais de Saúde hoje: problemas, desafios, perspectivas e as propostas do Ministério da Saúde. 2003. [Citado en 2009 Fev. 20]. Disponible en: http://www.abeno.org.br/revista/arquivos_pdf/2003/feue.pdf.
11. Garbin CAS, Saliba NA, Moimaz SAS, Santos T. O papel das universidades na formação de profissionais na área de saúde. *Rev ABENO.* 2006 jan./jun.; 6(1): 6-10.
12. Golder DT, Brennam KA. Practicing dentistry in the age of telemedicine. *JADA.* 2000 June; 131(6): 734-44.
13. Odell EW, Francis CA, Eaton KA, Reynolds PA, Mason RD. A study of videoconferencing for postgraduate continuing education in dentistry in the UK: the teacher's view. *Eur J Dent Educ.* 2001 Aug; 5(3):113-9.

14. Grimes EB. Student perceptions of na online dental terminology course. J Dental Educ. 2002 Jan; 66(1):100-7.
15. Valente JA. Educação à distância no ensino superior: soluções e flexibilizações. [Citado en 2009 Fev. 20]. Disponible en: <http://www.interface.org.br/revista12/debates1.pdf>.
16. UNESCO. Declaração mundial sobre educação superior. Piracicaba: UNIMEP; 1998.51p.
17. Cook J, Austen G, Stephens C. Videoconferencing: what are the benefits for dental practice? Br Dental J. 2000 Jan; 188(2):67-70.
18. Faria M. Possibilidades e limites para a implantação de um modelo de atendimento em equipe no processo de trabalho em saúde bucal: a experiência da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais [dissertação]. Belo Horizonte: Faculdade de Odontologia; 2002. 175p.
19. Pupatto LL. Portal do egresso: pró reitoria de planejamento - Universidade Estadual de Londrina. [Citado en 2009 Fev. 20]. Disponible en: <http://www.uel.br/proplan/egresso/>