



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS  
FACULDADE DE MEDICINA  
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE – MODALIDADE  
PROFISSIONAL

FLÁVIA DE OLIVEIRA E SILVA

**Consenso docente sobre competências em saúde bucal coletiva a  
serem desenvolvidas na graduação em instituições de ensino  
superior brasileiras**

GOIÂNIA  
2022



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS  
FACULDADE DE MEDICINA

## TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO (TECA) PARA DISPONIBILIZAR VERSÕES ELETRÔNICAS DE TESES

### E DISSERTAÇÕES NA BIBLIOTECA DIGITAL DA UFG

Na qualidade de titular dos direitos de autor, autorizo a Universidade Federal de Goiás (UFG) a disponibilizar, gratuitamente, por meio da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD/UFG), regulamentada pela Resolução CEPEC nº 832/2007, sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a [Lei 9.610/98](#), o documento conforme permissões assinaladas abaixo, para fins de leitura, impressão e/ou download, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

O conteúdo das Teses e Dissertações disponibilizado na BDTD/UFG é de responsabilidade exclusiva do autor. Ao encaminhar o produto final, o autor(a) e o(a) orientador(a) firmam o compromisso de que o trabalho não contém nenhuma violação de quaisquer direitos autorais ou outro direito de terceiros.

#### 1. Identificação do material bibliográfico

Dissertação     Tese

#### 2. Nome completo do autor

FLÁVIA DE OLIVEIRA E SILVA

#### 3. Título do trabalho

CONSENSO DOCENTE SOBRE COMPETÊNCIAS EM SAÚDE BUCAL COLETIVA A SEREM DESENVOLVIDAS NA GRADUAÇÃO EM INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR BRASILEIRAS.

#### 4. Informações de acesso ao documento (este campo deve ser preenchido pelo orientador)

Concorda com a liberação total do documento  SIM     NÃO<sup>1</sup>

[1] Neste caso o documento será embargado por até um ano a partir da data de defesa. Após esse período, a possível disponibilização ocorrerá apenas mediante:

- a) consulta ao(a) autor(a) e ao(a) orientador(a);
- b) novo Termo de Ciência e de Autorização (TECA) assinado e inserido no arquivo da tese ou dissertação.

O documento não será disponibilizado durante o período de embargo.

Casos de embargo:

- Solicitação de registro de patente;
- Submissão de artigo em revista científica;
- Publicação como capítulo de livro;
- Publicação da dissertação/tese em livro.

**Obs. Este termo deverá ser assinado no SEI pelo orientador e pelo autor.**



Documento assinado eletronicamente por **FLÁVIA DE OLIVEIRA E SILVA, Discente**, em 01/04/2022, às 16:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

Documento assinado eletronicamente por **Maria Goretti Queiroz, Professor do Magistério Superior**, em 04/04/2022, às 10:32, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do



[Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.](#)



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site  
[https://sei.ufg.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ufg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **2784254** e o código CRC **C2979488**.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS  
FACULDADE DE MEDICINA

## TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO (TECA) PARA DISPONIBILIZAR VERSÕES ELETRÔNICAS DE TESES

### E DISSERTAÇÕES NA BIBLIOTECA DIGITAL DA UFG

Na qualidade de titular dos direitos de autor, autorizo a Universidade Federal de Goiás (UFG) a disponibilizar, gratuitamente, por meio da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD/UFG), regulamentada pela Resolução CEPEC nº 832/2007, sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a [Lei 9.610/98](#), o documento conforme permissões assinaladas abaixo, para fins de leitura, impressão e/ou download, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

O conteúdo das Teses e Dissertações disponibilizado na BDTD/UFG é de responsabilidade exclusiva do autor. Ao encaminhar o produto final, o autor(a) e o(a) orientador(a) firmam o compromisso de que o trabalho não contém nenhuma violação de quaisquer direitos autorais ou outro direito de terceiros.

#### 1. Identificação do material bibliográfico

Dissertação     Tese     Outro\*: \_\_\_\_\_

\*No caso de mestrado/doutorado profissional, indique o formato do Trabalho de Conclusão de Curso, permitido no documento de área, correspondente ao programa de pós-graduação, orientado pela legislação vigente da CAPES.

**Exemplos:** Estudo de caso ou Revisão sistemática ou outros formatos.

#### 2. Nome completo do autor

FLÁVIA DE OLIVEIRA E SILVA

#### 3. Título do trabalho

CONSENSO DOCENTE SOBRE COMPETÊNCIAS EM SAÚDE BUCAL COLETIVA A SEREM DESENVOLVIDAS NA GRADUAÇÃO EM INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR BRASILEIRAS.

#### 4. Informações de acesso ao documento (este campo deve ser preenchido pelo orientador)

Concorda com a liberação total do documento  SIM     NÃO<sup>1</sup>

**[1]** Neste caso o documento será embargado por até um ano a partir da data de defesa. Após esse período, a possível disponibilização ocorrerá apenas mediante:

**a)** consulta ao(à) autor(a) e ao(à) orientador(a);

**b)** novo Termo de Ciência e de Autorização (TECA) assinado e inserido no arquivo da tese ou dissertação.

O documento não será disponibilizado durante o período de embargo.

Casos de embargo:

- Solicitação de registro de patente;
- Submissão de artigo em revista científica;
- Publicação como capítulo de livro;
- Publicação da dissertação/tese em livro.

**Obs. Este termo deverá ser assinado no SEI pelo orientador e pelo autor.**



Documento assinado eletronicamente por **Flávia De Oliveira E Silva, Usuário Externo**, em 06/03/2024, às 19:12, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

---



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.ufg.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ufg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **4417003** e o código CRC **19584271**.

---

Referência: Processo nº 23070.015200/2022-52

SEI nº 4417003

**FLÁVIA DE OLIVEIRA E SILVA**

**CONSENSO DOCENTE SOBRE COMPETÊNCIAS EM SAÚDE BUCAL COLETIVA  
A SEREM DESENVOLVIDAS NA GRADUAÇÃO EM INSTITUIÇÕES DE ENSINO  
SUPERIOR BRASILEIRAS**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Ensino na Saúde - nível Mestrado Profissional da Universidade Federal de Goiás, para obtenção do título de Mestre em Ensino na Saúde.

Área de concentração: Ensino na Saúde.

Linha de Pesquisa: Concepções e Práticas na Formação dos Profissionais de Saúde.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dra. Maria Goretti Queiroz.

GOIÂNIA  
2022

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UFG.

Silva, Flávia de Oliveira e  
Consenso docente sobre competências em Saúde Bucal Coletiva a serem desenvolvidas na graduação em Instituições de Ensino Superior brasileiras [manuscrito] / Flávia de Oliveira e Silva. - 2022.  
235 f.: il.

Orientador: Profa. Dra. Maria Goretti Queiroz.  
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Medicina (FM), Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde (Profissional), Goiânia, 2022.

Bibliografia. Anexos. Apêndice.  
Inclui siglas, fotografias, abreviaturas, tabelas, lista de figuras, lista de tabelas.

1. Educação em Odontologia. 2. Educação baseada em competências. 3. Currículo. 4. Saúde Pública. I. Queiroz, Maria Goretti, orient. II. Título.

CDU 61



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

FACULDADE DE MEDICINA

## ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO

Ata nº **01/2022** da sessão de Defesa de Dissertação de **FLÁVIA DE OLIVEIRA E SILVA**, que confere o título de Mestra em **Ensino na Saúde**, na área de concentração em **Ensino na Saúde**.

Ao **primeiro dia do mês de abril do ano de dois mil e vinte e dois**, a partir das **8h30 h**, por videoconferência, realizou-se a sessão pública de Defesa de Dissertação intitulada **“CONSENSO DOCENTE SOBRE COMPETÊNCIAS EM SAÚDE BUCAL COLETIVA A SEREM DESENVOLVIDAS NA GRADUAÇÃO EM INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR BRASILEIRAS”** e do produto técnico **Matriz de competências para a disciplina da área da Saúde Bucal Coletiva**. Os trabalhos foram instalados pela Orientadora, Professora Doutora **Maria Goretti Queiroz (PPGES/UFG)**, com a participação dos demais membros da Banca Examinadora: Professora Doutora **Elisete Casotti (UFF)**, membro titular externo; Professora Doutora **Alessandra Vitorino Naghettini (PPGES/UFG)**, membro titular interno. Durante a arguição os membros da banca **não fizeram** sugestão de alteração do título do trabalho. A Banca Examinadora reuniu-se em sessão secreta a fim de concluir o julgamento da Dissertação, tendo sido a candidata **aprovada** pelos seus membros. Proclamados os resultados pela Professora Doutora **Maria Goretti Queiroz (PPGES/UFG)**, Presidente da Banca Examinadora, foram encerrados os trabalhos e, para constar, lavrou-se a presente ata que é assinada pelos Membros da Banca Examinadora, ao primeiro dia do mês de abril do ano de dois mil e vinte e dois.

## TÍTULO SUGERIDO PELA BANCA



Documento assinado eletronicamente por **Maria Goretti Queiroz, Professor do Magistério Superior**, em 04/04/2022, às 14:54, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **FLÁVIA DE OLIVEIRA E SILVA, Discente**, em 04/04/2022, às 16:04, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Elisete Casotti, Usuário Externo**, em 04/04/2022, às 18:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Alessandra Vitorino Naghettini, Professora do Magistério Superior**, em 06/04/2022, às 14:55, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.ufg.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ufg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **2807440** e o código CRC **89B78973**.

---

**Referência:** Processo nº 23070.015200/2022-52

SEI nº 2807440

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE GOIÁS  
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE**

**BANCA EXAMINADORA**

**Aluna: Flávia de Oliveira e Silva**

**Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dra. Maria Goretti Queiroz**

**Membros Titulares:**

- 1. Prof<sup>ª</sup>. Dra. Maria Goretti Queiroz (Presidente)**
- 2. Prof<sup>ª</sup>. Dra. Alessandra Vitorino Naghettini**
- 3. Prof<sup>ª</sup>. Dra. Elisete Casotti**

**Membros Suplentes:**

- 1. Prof<sup>ª</sup>. Dra. Bárbara Souza Rocha**
- 2. Prof<sup>ª</sup>. Dra. Catharina Matos Soares**

**Data: 01/04/2022**

*Dedico este trabalho aos meus pais (Vilmar – in memoriam e Maria Francisca) e ao meu padrinho João (in memoriam), por me proporcionarem a oportunidade de alcançar meus sonhos por meio da educação.*

## AGRADECIMENTOS

À Deus, por me permitir conquistar com saúde mais esta etapa em minha vida.

À minha mãe, pelo amor incondicional, incentivo e paciência nessa jornada abraçada. Sua força me amparou nos momentos de ansiedade, cansaço e, agora alegria, por esta etapa concluída. Agradeço pela sua existência e fortaleza. À minha irmã Luciana, por me auxiliar na conquista da resiliência.

À minha orientadora Prof<sup>a</sup> Dra. Maria Goretti Queiroz, por sua paciência, sabedoria e gentileza na condução da minha orientação e inestimável colaboração na construção deste estudo.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde (MEPES – UFG), pela sua contribuição em minha formação profissional e colaboração, por consequência, em minha pesquisa.

Aos colegas de turma do MEPES, pelas experiências pessoais e multiprofissionais compartilhadas neste período. Agradecimento especial à colega Nilva, também cirurgiã-dentista, pela parceria nas disciplinas, estudos e trocas de vivências na profissão e na vida.

Aos gestores das Unidades de Saúde em que trabalho, por compreenderem a necessidade de minhas ausências pelas atividades relacionadas ao mestrado.

Às professoras Elisete Casotti e Alessandra Vitorino Naghettini, que participaram das minhas bancas de Qualificação e de Defesa da Dissertação, pela sua disposição em contribuir com pontuações pertinentes e qualificadas para a melhoria do meu trabalho.

*“Só na medida em que o educando se torne sujeito cognoscente e se assuma como tal, tanto quanto sujeito cognoscente é também o professor, é possível ao educando tornar-se sujeito produtor da significação ou do conhecimento do objeto. É neste movimento dialético que ensinar e aprender vão se tornando conhecer e reconhecer. O educando vai conhecendo o ainda não conhecido e o educador, reconhecendo o antes sabido”*

(Paulo Freire)

## RESUMO

A formação em Odontologia, historicamente, mostrou-se tecnicista, fragmentada, com foco na doença, sob forte influência do modelo de ensino flexneriano. As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o curso de graduação em Odontologia trouxeram a proposta de uma formação crítica, reflexiva, generalista, com direcionamento à atenção integral à saúde, além do ensino por competências. A estrutura curricular deve contemplar as dimensões ética, humanística e social, direcionada à cidadania e direitos humanos, características que inserem a área da Saúde Coletiva como eixo longitudinal do processo ensino-aprendizagem. Este estudo tem caráter descritivo, transversal, de abordagem quantitativa e tem a proposta de identificar as competências a serem desenvolvidas na graduação pela área da Saúde Bucal Coletiva (SBC), na visão dos docentes de Instituições de Ensino Superior (IES) brasileiras. Os participantes foram docentes de 49 IES (37 públicas e 12 privadas) com conceito quatro ou cinco no Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes no ano de 2019, em uma amostra inicial de 236 docentes. Utilizou-se a técnica Delphi, desenvolvida em três rodadas. O grau de concordância foi estipulado em 70% ou mais. Na primeira etapa, foi elaborado um instrumento para coleta de dados sobre conhecimentos, habilidades e atitudes com base em dados de pesquisa anterior, de caráter qualitativo, com docentes e preceptores da Universidade Federal de Goiás (UFG). Foi utilizada escala de Likert de quatro pontos e uma questão aberta para sugestões dos docentes sobre cada competência. Esta etapa apresentou 71 respondentes. Na segunda etapa, com 49 respondentes, foi utilizado um questionário com questões fechadas composto pelas competências já apresentadas na primeira etapa, acrescidas das sugestões mais citadas pelos participantes, com a utilização da escala de Likert de quatro pontos. Na terceira etapa, com 24 participantes, foi solicitado que docentes manifestassem a sua opinião de manter ou excluir a questão analisada, além da solicitação de sugestões para o aprimoramento de uma matriz de competências. Foram calculadas as frequências relativas de cada resposta para a verificação se o consenso foi atingido em cada etapa e a consistência interna foi aferida pelo Alfa de Cronbach. Entre os conhecimentos mais citados, tem-se determinantes sociais de saúde e promoção da saúde. Com relação às habilidades, cita-se trabalhar em equipe e reconhecer as vulnerabilidades locais. Entre as atitudes mais citadas, tem-se autonomia e exercer liderança na equipe de saúde. As competências identificadas relacionam o Sistema Único de Saúde (SUS) como parte integrante do processo de formação e estimulam o entendimento sobre o processo saúde-doença e as necessidades sociais em saúde. A contribuição de práticas em Saúde Coletiva na formação em Odontologia desvela

novos modos de se formar e educar em saúde, com a consideração aos determinantes sociais em saúde e novos paradigmas de ensino para além do tecnicista. Conclui-se que, pelo consenso docente, foi possível se estabelecer conhecimentos, habilidades e atitudes que devem desenvolvidos na graduação pela área da SBC e que estes estão alinhados às propostas das DCN e aos princípios e diretrizes do SUS. As competências identificadas refletiram a visão preponderante de docentes de IES públicas, Instituições que representam a menor parte das IES brasileiras que ofertam o curso de graduação em Odontologia, evidenciando a necessidade de mais estudos sobre o tema, que incluam estratégias de adesão à pesquisa de mais docentes de IES privadas. Como produto técnico, este estudo apresenta uma proposta de matriz de competências para colaborar no aprimoramento da condução da disciplina no âmbito das IES.

**Descritores:** Educação em Odontologia, Educação baseada em competências, Currículo, Saúde pública.

## ABSTRACT

The training in Dentistry, historically, proved to be technician, fragmented, focused on the disease, under the strong influence of the Flexnerian teaching model. The National Curriculum Guidelines (NCG) for the undergraduate course in Dentistry brought the proposal of a critical, reflective, generalist training, with a focus on comprehensive health care, in addition to teaching by competences. The curricular structure must contemplate the ethical, humanistic and social dimensions, directed to citizenship and human rights, characteristics that insert the area of Collective Health as a longitudinal axis of the teaching-learning process. This study has a descriptive, cross-sectional character, with a quantitative approach and aims to identify the competencies to be developed in undergraduate courses in the area of Collective Oral Health (COH), in the view of professors from Brazilian Higher Education Institutions (HEI). The participants were professors from 49 HEI (37 public and 12 private) with grade four or five in the National Student Performance Exam in 2019, in an initial sample of 236 professors. The Delphi technique was used, developed in three rounds. The degree of agreement was set at 70% or more. In the first stage, an instrument was developed to collect data on knowledge, skills and attitudes based on data from previous qualitative research with professors and preceptors at the Federal University of Goiás (UFG). A four-point Likert scale and an open question were used for teachers' suggestions about each competence. This stage presented 71 respondents. In the second stage, with 49 respondents, a questionnaire with closed questions was used, composed of the skills already presented in the first stage, plus the suggestions most cited by the participants, using the four-point Likert scale. In the third stage, with 24 participants, professors were asked to express their opinion of maintaining or excluding the analyzed question, in addition to requesting suggestions for the improvement of a competence matrix. The relative frequencies of each answer were calculated to verify if the consensus was reached in each step and the internal consistency was measured by Cronbach's Alpha. Among the most cited knowledge, there are social determinants of health and health promotion. Regarding skills, teamwork and recognizing local vulnerabilities are mentioned. Among the most cited attitudes, there is autonomy and exercising leadership in the health team. The competencies identified relate the Unified Health System (SUS) as an integral part of the training process and stimulate understanding of the health-disease process and social health needs. The contribution of practices in Collective Health to training in Dentistry reveals new ways of training and educating in health, with the consideration of social determinants in health and new teaching paradigms beyond the

technicist. It is concluded that, by the teaching consensus, it was possible to establish knowledge, skills and attitudes that must be developed in the undergraduate course by the SBC area and that these are aligned with the proposals of the NCG and the principles and guidelines of the SUS. The competencies identified reflected the prevailing view of professors from public HEI, Institutions that represent the smallest part of the Brazilian HEI that offer the undergraduate course in Dentistry, highlighting the need for more studies on the subject, which include strategies for joining the research of more professors from private HEI. As a technical product, this study presents a proposal for a competency matrix to collaborate in improving the conduction of the discipline within the scope of HEI.

**Keywords:** Dental education, Competency-based education, Curriculum, Public health.

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> – Pirâmide de Miller com a estratificação dos níveis de capacitação para o desenvolvimento de competências .....	61
<b>Figura 2</b> – Componentes da graduação em Odontologia e suas relações .....	63
<b>Figura 3</b> – Etapas percorridas para a busca dos participantes do estudo .....	72
<b>Figura 4</b> – Etapas percorridas no desenvolvimento da pesquisa, com a utilização da técnica Delphi .....	76

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1.</b>	Caracterização do perfil sociodemográfico e profissiográfico dos participantes das três etapas da pesquisa. ....	79
<b>Tabela 2.</b>	Descrição do grau de concordância sobre os conhecimentos necessários à uma formação adequada na área de Saúde Bucal Coletiva na primeira etapa da pesquisa .....	80
<b>Tabela 3.</b>	Descrição do grau de concordância sobre as habilidades necessárias à uma formação adequada na área de Saúde Bucal Coletiva na primeira etapa da pesquisa .....	81
<b>Tabela 4.</b>	Descrição do grau de concordância sobre as atitudes necessárias à uma formação adequada na área de Saúde Bucal Coletiva na primeira etapa da pesquisa .....	82
<b>Tabela 5.</b>	Descrição do grau de concordância sobre os conhecimentos necessários à uma formação adequada na área de Saúde Bucal Coletiva na segunda etapa da pesquisa .....	84
<b>Tabela 6.</b>	Descrição do grau de concordância sobre as habilidades necessárias à uma formação adequada na área de Saúde Bucal Coletiva na segunda etapa da pesquisa .....	85
<b>Tabela 7.</b>	Descrição do grau de concordância sobre as atitudes necessárias à uma formação adequada na área de Saúde Bucal Coletiva na segunda etapa da pesquisa .....	86
<b>Tabela 8.</b>	Caracterização da avaliação sobre as competências pelos docentes na terceira etapa da pesquisa .....	88
<b>Tabela 9.</b>	Caracterização das competências estabelecidas pelos docentes após três rodadas da pesquisa .....	89

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>ABENO</b>	- Associação Brasileira de Ensino Odontológico
<b>ABRASCO</b>	- Associação Brasileira de Saúde Coletiva
<b>CAPES</b>	- Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
<b>CEBES</b>	- Centro Brasileiro de Estudos de Saúde
<b>CES</b>	- Câmara de Educação Superior
<b>CFE</b>	- Conselho Federal de Educação
<b>CNE</b>	- Conselho Nacional de Educação
<b>CNS</b>	- Conferência Nacional de Saúde
<b>CNSB</b>	- Conferência Nacional de Saúde Bucal
<b>CONEP</b>	- Conselho de Ética em Pesquisa
<b>DCN</b>	- Diretrizes Curriculares Nacionais
<b>ENADE</b>	- Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes
<b>EPS</b>	- Educação Permanente em Saúde
<b>IDA</b>	- Integração Docente-Assistencial
<b>IES</b>	- Instituições de Educação Superior
<b>INEP</b>	- Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
<b>INAMPS</b>	- Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
<b>LDB</b>	- Lei de Diretrizes e Bases da Educação
<b>MEC</b>	- Ministério da Educação
<b>MS</b>	- Ministério da Saúde
<b>NOB/RH-SUS</b>	- Norma Operacional Básica sobre Recursos Humanos do Sistema Único de Saúde
<b>OCDE</b>	- Organização de Cooperação e Desenvolvimento Econômico
<b>OPAS</b>	- Organização Pan-Americana da Saúde
<b>OMS</b>	- Organização Mundial da Saúde
<b>PET-Saúde</b>	- Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde
<b>PISE</b>	- Programa Integrado de Saúde Escolar
<b>Pró-Saúde</b>	- Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde
<b>RSB</b>	- Reforma Sanitária Brasileira
<b>SBC</b>	- Saúde Bucal Coletiva
<b>SESu</b>	- Secretaria de Educação Superior
<b>SESP</b>	- Serviço Especial de Saúde Pública

<b>SUS</b>	- Sistema Único de Saúde
<b>TCLE</b>	- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
<b>UFG</b>	- Universidade Federal de Goiás
<b>UFRN</b>	- Universidade Federal do Rio Grande do Norte
<b>UFSC</b>	- Universidade Federal de Santa Catarina
<b>UNI</b>	- Uma Nova Iniciativa na Educação dos Profissionais de Saúde: União com a Comunidade
<b>USF</b>	- Unidade de Saúde da Família
<b>USP</b>	- Universidade de São Paulo

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	24
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	28
2.1	GERAL .....	28
2.2	ESPECÍFICOS.....	28
<b>3</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	29
3.1	O INÍCIO DA FORMAÇÃO E ATENÇÃO EM ODONTOLOGIA NO BRASIL.....	29
3.2	A INFLUÊNCIA DE ORGANISMOS MULTILATERAIS NA FORMAÇÃO NA ÁREA DA SAÚDE .....	32
3.2.1	A caracterização das agências .....	32
3.2.2	A contribuição da Medicina Preventiva e Medicina Comunitária.....	33
3.2.3	Os modelos contra-hegemônicos para a prática odontológica no Brasil .....	35
3.2.4	Os projetos de extensão universitária .....	37
3.2.5	As contribuições dos Seminários sobre o ensino odontológico na América Latina .....	39
3.3	OS CURRÍCULOS ODONTOLÓGICOS DE 1962 E DE 1970 .....	40
3.4	O CURRÍCULO ODONTOLÓGICO DE 1982 E O CONTEXTO PARA A EMERGÊNCIA DO SUS .....	42
3.5	RECOMENDAÇÕES DE ORGANISMOS INTERNACIONAIS PARA A FORMAÇÃO SUPERIOR NA ÁREA DA SAÚDE.....	46
3.6	OS CAMINHOS PARA O SURGIMENTO DAS DCN PARA O CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA E OS PROGRAMAS PARA REORIENTAÇÃO DA FORMAÇÃO PROFISSIONAL .....	49
3.7	OS DIRECIONAMENTOS APONTADOS PELAS DCN NA FORMAÇÃO ODONTOLÓGICA .....	52
3.8	ABORDAGENS CONCEITUAIS ACERCA DAS COMPETÊNCIAS.....	57
3.9	A CARACTERIZAÇÃO DO TERMO “COMPETÊNCIA” .....	59
3.10	AS COMPETÊNCIAS EM ODONTOLOGIA PELO MUNDO E NO BRASIL .....	62
3.11	AS ATRIBUIÇÕES DOS DOCENTES DE ACORDO COM AS DCN .....	64
3.12	CONSIDERAÇÕES ACERCA DA IMPORTÂNCIA DA ÁREA DA SAÚDE COLETIVA NA FORMAÇÃO ODONTOLÓGICA .....	65
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	69
4.1	TIPO DE ESTUDO .....	70
4.2	CENÁRIO DE ESTUDO, POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	70
4.3	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO .....	72

4.4	COLETA DE DADOS .....	72
4.5	ANÁLISE DE DADOS .....	76
4.6	ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS.....	77
<b>5</b>	<b>RESULTADOS .....</b>	<b>78</b>
5.1	PERÍODO DE COLETA DE DADOS E NÚMERO DE PARTICIPANTES DE CADA ETAPA DA PESQUISA .....	78
5.2	PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E PROFISSIONGRÁFICO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	78
5.3	RESULTADOS DA PRIMEIRA ETAPA DA PESQUISA .....	80
<b>5.3.1</b>	<b>Descrição do grau de concordância sobre as competências na primeira etapa da pesquisa .....</b>	<b>80</b>
<b>5.3.2</b>	<b>Análise dos resultados da primeira etapa da pesquisa e elaboração da segunda etapa da pesquisa .....</b>	<b>83</b>
5.4	SEGUNDA ETAPA DA PESQUISA.....	83
<b>5.4.1</b>	<b>Descrição do grau de concordância sobre as competências na segunda etapa da pesquisa .....</b>	<b>83</b>
<b>5.4.2</b>	<b>Análise dos resultados da segunda etapa da pesquisa e elaboração da terceira etapa da pesquisa .....</b>	<b>87</b>
5.5	TERCEIRA ETAPA DA PESQUISA .....	88
<b>5.5.1</b>	<b>Análise dos resultados da terceira etapa da pesquisa e estabelecimento do rol de competências .....</b>	<b>88</b>
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO .....</b>	<b>90</b>
<b>7</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>100</b>
<b>8</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>101</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>102</b>
	<b>PRODUTO TÉCNICO .....</b>	<b>120</b>
	<b>ANEXO A – EMENDA DA APROVAÇÃO CEP-UFG .....</b>	<b>127</b>
	<b>APÊNDICE A – PRIMEIRA RODADA DA PESQUISA .....</b>	<b>133</b>
	<b>APÊNDICE B – TCLE .....</b>	<b>145</b>
	<b>APÊNDICE C – SEGUNDA RODADA DA PESQUISA .....</b>	<b>147</b>
	<b>APÊNDICE D – TERCEIRA RODADA DA PESQUISA.....</b>	<b>156</b>
	<b>APÊNDICE E – MATRIZ DE COMPETÊNCIAS .....</b>	<b>161</b>
	<b>APÊNDICE F – PRODUTO TÉCNICO .....</b>	<b>168</b>
	<b>APÊNDICE G – MANUSCRITO ARTIGO .....</b>	<b>214</b>

## APRESENTAÇÃO

Saudações a todas e todos. Gostaria de me apresentar e discorrer um pouco sobre meu percurso profissional e os caminhos que me conduziram até essa importante etapa em minha vida.

A decisão de prestar vestibular para o curso de Odontologia veio por influência de fazer tratamento ortodôntico com o saudoso dr. Elpídio, um excelente profissional à época e acompanhar sua conduta e desempenho no trato com os pacientes. Prestei vestibular na Universidade Federal de Goiás e consegui aprovação em 1992, em um período em que existiam poucas Instituições de Ensino Superior em Goiás e a concorrência por vaga em Odontologia era perto de 40 alunos por vaga. Foi uma vitória para a família, de pais servidores públicos e que não tiveram a oportunidade de cursar uma Universidade. Aproveito para pontuar aqui o grande legado a ser deixado por meus pais para mim e minha irmã mais nova (que também cursou a UFG na área de Computação): a educação, que nos abriu caminho para fazer escolhas.

Cursei a faculdade em um período anterior à implementação das Diretrizes Curriculares e a oferta de um ensino tecnicista, focado nas expectativas colocadas pelo mercado, ainda exerciam forte influência na elaboração e condução dos currículos. O objetivo do egresso era montar um consultório e se estabelecer no exercício liberal da profissão. As atividades de pesquisa e extensão universitária eram incipientes e despertavam pouco interesse nos alunos.

Formei-me em 1996 com um consultório montado (presente do padrinho e avô de coração) e grandes expectativas. Nesse tempo, trabalhei concomitantemente no consultório e alguns empregos (em um sindicato por cinco anos; no SESC por dois anos, onde acompanhei a carreta OdontoSESC pelo interior, época de grande aprendizado pessoal e profissional e uma prefeitura do interior de Goiás por aproximadamente 8 anos – Alvorada do Norte, onde pude ter uma pequena experiência na coordenação odontológica do município, além de exercer função de servidora pública como cirurgiã-dentista e o consultório privado).

Durante algum tempo, realizei algumas atualizações profissionais pontuais, mas, em 2010, cursei especialização em endodontia. Neste período, surgiu o interesse por cursar uma pós-graduação *stricto sensu*, mas que encontrou barreiras devido ao fato de ainda residir em Alvorada do Norte, cidade distante há quase 500 quilômetros da capital. Em 2012, houve a oportunidade de prestar concurso público para a prefeitura de Goiânia, que felizmente logrei êxito, com aprovação em primeiro lugar para o cargo de especialista em saúde (endodontista).

Desse modo, com a expectativa de chamamento para o concurso de Goiânia, retornei para a capital no final de 2012, quando, na oportunidade, obtive também aprovação no concurso da prefeitura municipal de Aparecida de Goiânia, começando a exercer minhas funções naquela cidade no início de 2013.

Ao retornar à capital, decidi que, devido à saturação do mercado, não retornaria com o consultório privado. Infelizmente, a convocação em Goiânia foi prorrogada por quatro anos, período em que trabalhei como cirurgiã-dentista na prefeitura de Aparecida de Goiânia e, liberalmente, atendendo em consultório de colegas.

Em 2018, já trabalhando nas duas prefeituras, decidi retomar a busca pela pós-graduação. Dentre os vários cursos disponíveis na UFG, optei pelo Mestrado Profissional por se adequar ao meu perfil profissional e por ser uma escolha que apresenta à sociedade uma devolutiva sobre a pesquisa produzida. Após participar de um evento promovido pelo Mestrado Profissional em Ensino na Saúde (MEPES), decidi participar do programa, obtendo aprovação em 2019. Enfatizo aqui a disponibilidade da minha orientadora prof<sup>a</sup> dr<sup>a</sup> Maria Goretti Queiroz em me oferecer a oportunidade de continuar uma pesquisa iniciada anteriormente por ela e que foi meu pré-projeto e objeto de minha dissertação.

A relação entre o tema da minha pesquisa e meu cotidiano profissional estabeleceu-se por exercer minhas atividades laborais no serviço público e pelo contato com colegas de diferentes faixas etárias, formações, além de óticas diversas do seu exercício profissional no âmbito público. Pude constatar, pela minha pesquisa, que uma formação adequada na área da Saúde Bucal Coletiva (SBC) pode contribuir para egressos aptos a acolher, compreender os problemas do paciente como um todo e procurar atendê-los de uma forma resolutiva e qualificada, o que muitas vezes não acontece no dia a dia do serviço público. As práticas colaborativas interprofissionais e a educação permanente como rotina no serviço público também são atividades pouco compreendidas e adotadas nos meus locais de trabalho, e a área da SBC também colaboraria na formação de profissionais (ou futuros gestores) com entendimento da importância dessas ações na rotina do trabalho em saúde.

O percurso trilhado no MEPES tem sido enriquecedor em todos os sentidos. Depois de tantos anos, voltar à UFG foi um renascer acadêmico, além de lembrar os tempos da graduação e verificar que tanto eu quanto a Universidade evoluímos. Por ser um mestrado profissional, pude ter contato com diversas pessoas (entre colegas e professores) com diferentes referenciais pessoais e profissionais, que contribuíram para ampliar minha visão de mundo. As diversas disciplinas, com abordagens metodológicas totalmente diferentes das

tradicionais (e as quais já estava acostumada) ampliaram igualmente meu pensamento crítico e reflexivo, condição essencial para uma boa aprendizagem.

A pandemia da covid-19 apresentou-se para o mundo em 2020 e o processo ensino-aprendizagem teve que se adaptar. Considero minha turma privilegiada, pois teve a oportunidade de experimentar os dois processos (presencial e remoto) e, assim, valorizar cada um deles com seus desafios e potencialidades.

A caminhada tem sido extenuante, com a tentativa de perseverar e manter o foco mesmo com o desafio emocional provocado pelo vírus e o desafio físico decorrente de dois turnos diários de trabalho, mas cheia de aprendizados, em especial a capacidade de empoderamento, a resiliência e a busca por conhecimento, mesmo após tantos anos afastada do meio acadêmico. Finalizo recordando as palavras de um professor: “Você poderá até sair da Universidade, mas a Universidade nunca sairá de você”.

## 1 INTRODUÇÃO

O ensino odontológico no Brasil foi desenvolvido, historicamente, por fases características. O primeiro período (denominado artesanal) foi processado em centros formadores de forma empírica e atentava-se primordialmente pela estética. A próxima fase (acadêmica) é marcada pela implantação formal das primeiras Faculdades de Odontologia e, posteriormente, pelo reconhecimento da necessidade de fundamentação da formação pelas ciências biológicas. Na terceira fase (humanística), observada nas últimas décadas do século XX, despontou a premência em se introduzir disciplinas da área de humanidades no currículo odontológico (FERNANDES NETO et al., 2006).

Os modelos curriculares em Odontologia adotados ao longo do tempo privilegiaram a transmissão de conteúdos e práticas, com ênfase no cuidado e rigor técnico-científico, ações curativas e individualizadas e na fragmentação dos saberes pelas especialidades. O ensino odontológico esteve alinhado aos interesses do mercado e incorporou conhecimentos advindos de outros países, inadequados em relação à realidade econômica e social do Brasil e sem interlocução com as demandas populacionais em saúde (ARAÚJO, 2006; CASOTTI; RIBEIRO; GOUVÊA, 2009; FONSÊCA et al., 2014; FREITAS et al., 2006).

As reflexões iniciais acerca de mudanças na formação profissional em Odontologia passaram pela atuação de dois organismos internacionais: a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e a Fundação Kellog, além da participação da Associação Brasileira de Ensino Odontológico (ABENO). A OPAS e a Fundação Kellog colaboraram na promoção, na década de 1960, de três seminários sobre ensino odontológico na América Latina que ofertaram dados sobre as condições do ensino odontológico e fomentaram o desenvolvimento de ações de inovação na formação de recursos humanos em Odontologia. Além disso, projetos como o Integração Docente-Assistencial (IDA), na década de 1970 e Uma Nova Iniciativa na Educação dos Profissionais de Saúde: União com a Comunidade (UNI), na década de 1990, provocaram a sensibilização dos cursos da área da saúde, inclusive a Odontologia, para a inclusão dos serviços de saúde e comunidade no processo de inovação das práticas de saúde e da formação profissional. A ABENO atuou em propostas consideradas promissoras para o ensino odontológico e alinhadas ao ideário preconizado pela OPAS e Fundação Kellog (ALMEIDA; FEUERWERKER; LLANOS, 2000; CASOTTI; RIBEIRO; GOUVÊA, 2009; FEUERWERKER; SENA, 2002; PALMIER et al., 2012).

Entre as décadas de 1970 e 1980, em um contexto de crise econômica e social, junto à mobilização por mudanças no setor da saúde brasileiro, ocorreu o movimento da Reforma

Sanitária Brasileira (RSB). Este movimento pretendeu adequar a política nacional ao debate internacional sobre as condições de saúde e formas de proteção e promoção do cuidado à saúde das pessoas. As ideias sobre a determinação social no processo saúde-doença trazidas em encontros como a Conferência de Alma-Ata (1978) cooperaram para a definição constitucional de que a saúde decorre das condições de vida e que cabe ao Estado a identificação e minimização dos riscos através de ações em saúde pública (FAÉ et al., 2016; OPAS, 2018; PALMIER et al., 2012).

Com os desdobramentos do movimento da RSB, a proposta do Sistema Único de Saúde (SUS) foi inserido na Constituição Federal de 1988 e regulamentado. Dentre as suas atribuições, sobressai-se a de ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde. Posteriormente, na educação superior, relevantes mudanças ocorreram com a promulgação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), em 1996, principalmente em relação a novos parâmetros relativos à organização institucional no âmbito das Instituições de Ensino Superior (IES), ao compromisso social do ensino, ao estímulo à qualificação docente, à flexibilidade curricular em substituição à rigidez do currículo mínimo e à critérios de avaliação dos cursos de graduação (BRASIL, 1990, 1996; FAÉ et al., 2016; FERNANDES NETO et al., 2006).

As discussões sobre a implantação de Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de graduação na área da saúde reforçaram a articulação entre o Sistema Educacional e o Sistema de Saúde para a construção de um perfil acadêmico e profissional dotado de conhecimentos, habilidades e atitudes para a adoção de abordagens contemporâneas de formação, pertinentes e compatíveis com referenciais nacionais e internacionais. As primeiras DCN para o curso de graduação em Odontologia foram homologadas em 2002, com uma base curricular comum a ser complementada com especificidades relacionadas à experiência e a diferenças loco-regionais das IES. Além disso, apontaram para uma mudança paradigmática na formação profissional em direção a um novo perfil e, concernente às IES, estas deveriam considerar as demandas sociais na produção do conhecimento, com prioridade para um ensino pautado na atenção integral e ênfase na promoção da saúde e prevenção às enfermidades (BRASIL, 2021b; BUSATTO; TREIN; ROSSONI, 2021; FERNANDES NETO et al., 2006).

As transformações nos currículos, propostas pelas DCN, envolvem a conversão de uma forma de ensinar mais tradicional, com foco no docente para um currículo centrado no aluno como sujeito de aprendizagem. Na busca da oferta de um melhor aprendizado ao discente, o currículo necessita ser mais flexível, interativo, integrado e baseado em competências e resultados. A reflexão sobre a formação e o perfil de competências para o

profissional de saúde necessita de um enfoque não apenas no conhecimento técnico especializado, mas em habilidades e atitudes que atendam às necessidades de saúde da população com o reconhecimento de diferentes contextos sociais, políticos, ambientais e culturais. (KHANNA; MEHROTRA, 2019; RAVAZZANI et al., 2018).

Os profissionais formados devem estar aptos a interagirem com as equipes de saúde de outras áreas para um melhor atendimento ao usuário na observância do seu contexto sócio-econômico-cultural; atuarem intersetorialmente em ações como a promoção e a prevenção à saúde; buscar a ampliação e a qualificação da assistência, de modo a colaborar com uma atenção básica mais resolutiva, na busca do acolhimento, informação, atendimento e, caso necessário, encaminhamento (referência e contrarreferência) com a substituição de uma conduta reativa para uma proativa do profissional de saúde; colaborar com o controle social; agir com ética e se guiar pela responsabilidade profissional. Os processos formativos na Odontologia, tais quais nos outros cursos da área da saúde, devem ser direcionados ao papel e à função social a serem empreendidas por esses profissionais em sua atuação (ASSUNÇÃO et al., 2007; CAMPOS et al., 2009; PUCCA JÚNIOR, 2004).

Nesse sentido, assinala-se a importância de disciplinas relacionadas à área da Saúde Bucal Coletiva (SBC), um subespaço social que serviu de parâmetro para o estabelecimento da Odontologia em sua perspectiva política, social, comunitária, preventiva e integral. Este campo propôs considerar os determinantes sociais do processo saúde-doença bucal, em práticas que romperiam dialeticamente com o modelo assistencial hegemônico na odontologia e apresenta como desafios a formação política e visão crítica de futuros profissionais, em uma visão ampliada da Odontologia na incorporação de outras profissões da saúde no fazer e pensar a saúde bucal, além garantir o acesso a todos os recursos para que a atenção odontológica seja um direito de todos (NARVAI, 1994, 2001; SOARES, 2014, 2017; WARMLING; FERREIRA; PADILHA, 2017).

De acordo com as DCN de 2021, os processos formativos em Odontologia requerem a mobilização, de forma integrada, de recursos cognitivos, atitudinais e psicomotores para a realização, com pertinência, oportunidade e sucesso, de diferentes ações profissionais em diversos contextos do trabalho em saúde, conforme a abordagem da formação por competências. Além disso, o processo ensino-aprendizagem deve ser direcionado à uma formação integral, humana, cidadã e transformadora da realidade (alinhada aos ideais da SBC), com domínio desejável de 6 competências gerais: atenção à saúde; tomada de decisões; comunicação; liderança; gestão em saúde e educação permanente. Espera-se, deste modo, contribuir com profissionais engajados para o estabelecimento de um sistema de saúde de

melhor qualidade à população (BRASIL, 2021b; CFF, 2017; FIGUEIRA et al., 2020). Diante do exposto, é pertinente reunir informações para responder à seguinte indagação: Quais competências (conhecimentos, habilidades e atitudes) devem ser desenvolvidas na graduação para uma adequada formação na área da SBC na visão de docentes de IES brasileiras?

Este estudo poderá colaborar para a troca de experiências e reflexão entre especialistas com diferentes graus de vivência e inserção na prática profissional, em busca do aprimoramento da formação nesta disciplina. Estudos que possibilitem a consulta de especialistas de áreas geográficas e realidades sociais, econômicas e culturais diversas, no estímulo ao diálogo e na busca de compreensão e consensos acerca de temáticas complexas, polêmicas e abrangentes são pouco explorados no Brasil, têm o potencial de fomentar o debate e reflexão, além de serem educativas (MARQUES; FREITAS, 2018).

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 GERAL**

Identificar as competências em Saúde Bucal Coletiva a serem desenvolvidas na graduação pelo consenso entre docentes de Instituições de Ensino Superior brasileiras.

### **2.2 ESPECÍFICOS**

- ✓ Identificar os conhecimentos que devem estar presentes na formação dos alunos a serem ministrados pela área da Saúde Bucal Coletiva;
- ✓ Identificar as habilidades que devem ser desenvolvidas nos alunos pela área da Saúde Bucal Coletiva;
- ✓ Identificar quais as atitudes que devem ser estimuladas pela área da Saúde Bucal Coletiva;
- ✓ Verificar se as competências estabelecidas pelos docentes a partir do consenso estão alinhadas às DCN e aos princípios e diretrizes do SUS;
- ✓ Desenvolver, como produto técnico, uma proposta de organização do ensino (matriz de competências) na área da Saúde Bucal Coletiva que contemple os achados apresentados pelos docentes neste estudo.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

Os caminhos traçados pela formação em Odontologia no Brasil e, conseqüentemente, para a atenção odontológica passa pelo entendimento das políticas para o setor, sob a responsabilidade do Estado, e interferências representadas por interesses não necessariamente relacionados à uma atenção em saúde pública resolutiva.

Ao longo do tempo, desvelou-se um processo por mudanças no ensino odontológico e, por sua vez, no perfil do futuro cirurgião-dentista, historicamente tecnicista e centrado no tratamento das doenças. Esse processo mostrou-se indissociável às transformações do mundo contemporâneo, relacionadas ao perfil epidemiológico e demográfico da população, às alterações no mundo do trabalho e às necessidades em saúde bucal da coletividade.

Essas mudanças foram consubstanciadas nas DCN para o curso de graduação em Odontologia, alinhadas aos princípios do SUS e apoiadas em um ensino direcionado, às demandas sociais e às competências profissionais. Os processos formativos das IES, de acordo com as DCN, necessitaram ser readequados para integrar a universidade ao serviço público em diversos cenários de aprendizagem e, à luz das mudanças curriculares direcionadas pelas DCN, a um novo perfil docente no processo ensino-aprendizagem.

Há que se ressaltar, ainda, a importância das disciplinas relacionadas à área da Saúde Coletiva na construção da identidade profissional do cirurgião-dentista. De acordo com as DCN, a Saúde Coletiva deve dar “sustentação longitudinal ao aprendizado, à investigação e às práticas dos estudantes [...]” (BRASIL, 2021b), com a compreensão por parte dos alunos sobre os determinantes sociais do processo saúde-enfermidade em uma prática crítica e reflexiva, que contribua para o fortalecimento do SUS.

#### 3.1 O INÍCIO DA FORMAÇÃO E ATENÇÃO EM ODONTOLOGIA NO BRASIL

A formação na área da saúde, em especial na área odontológica no Brasil, vem experimentado mudanças ao longo dos anos. Desde a implantação dos primeiros cursos de Odontologia no país, no século XIX, que restringia a formação do futuro cirurgião-dentista a uma atuação profissional limitada a exodontias e reposição dentária, o curso enfrentou desafios relacionados à sua concepção, afirmação e reconhecimento perante a sociedade como área imprescindível na saúde. Nesse período, as disciplinas ministradas incluíam física elementar, química mineral, anatomia descritiva, topográfica da cabeça, histologia dentária,

fisiologia dentária, patologia dentária, higiene da boca, terapêutica dentária, cirurgia e prótese dentária e clínica odontológica (QUEIROZ, 2006).

A partir do início do século XX, houve uma maior regulamentação do exercício profissional e legitimação a escolas e faculdades na formação profissional. Assim, inicia-se a consolidação da Odontologia enquanto profissão ao se estabelecer um sistema de conhecimento técnico com necessidade de treinamento específico a quem porventura exercesse a profissão. Os conteúdos ministrados incluíam a disciplina de anatomia médico-cirúrgico da boca e a reincorporação da matéria da higiene à disciplina de patologia dentária (currículo de 1901); a higiene (em particular da boca) adquire status de disciplina independente da patologia e a inclusão da matéria de técnica odontológica (currículo de 1911), que utilizava manequins odontológicos no treinamento dos alunos, prática de experimentação empregada em disciplinas pré-clínicas inclusive atualmente (QUEIROZ, 1997, 2006).

Em 1915, o currículo de Odontologia instituído pela Reforma Carlos Maximiliano amplia o curso para três anos e só a partir de 1925 a Odontologia passa a ser considerada como curso de nível superior. Em relação aos componentes curriculares em 1925, as mudanças ocorridas foram representadas pela incorporação da disciplina de metalurgia e química aplicada, a subdivisão da matéria de prótese em duas partes e a inclusão da disciplina de ortodontia (QUEIROZ, 2006).

Em 1930, com a criação do Ministério da Educação e Saúde Pública na era Vargas, a educação passa a ter o propósito de formar as elites e trabalhadores em tarefas que o processo de modernização (industrialização e urbanização) passaria a demandar. O ensino da Odontologia, em suas disposições, previa as mesmas normas estabelecidas para o curso de Medicina: didática, programas, trabalhos práticos, provas parciais e exame final. O currículo para o curso de Odontologia, implantado em 1931, vigorou nos estados brasileiros até 1962 e deu destaque às chamadas disciplinas clínicas. A clínica odontológica é dividida em duas partes (uma no segundo, outra no terceiro ano), a disciplina de higiene liga-se à de odontologia legal na segunda série, a disciplina de patologia (considerada pré-clínica) é incorporada à terceira série e é incluída no currículo a disciplina de odontopediatria (QUEIROZ, 2006).

A partir do ano de 1931, opta-se pela aplicação do currículo único nos cursos superiores pelo país. A ampliação do ensino operou-se mais pela criação de novas escolas do que pelo aumento no número de vagas. No final de 1959, diante de problemas verificados nos cursos de Odontologia existentes no Brasil, foi proibida a abertura de novas escolas e, além

disso, com a recomendação de que as disciplinas ofertadas fossem melhor detalhadas em seu conteúdo no currículo mínimo, houve maior tendência para a padronização da formação do cirurgião-dentista (QUEIROZ, 2006).

Até o início da década de 1960, o ensino odontológico foi confrontado com uma realidade em que a Odontologia se consolidava paulatinamente como profissão em uma sociedade marcada por contradições e constituída em um Estado predominantemente autoritário. A Odontologia, enquanto prática social, contribuiu para a produção e reprodução dessas contradições e procurou se desenvolver amparando as necessidades de estratos sociais cujas demandas revelavam-se desiguais entre si (QUEIROZ, 2006).

Historicamente, foi outorgada principalmente à inadequada formação em Odontologia (e outras profissões de saúde) a incapacidade de solucionar os principais problemas da população, quando, em realidade, se negligenciava que o quadro em saúde apresentado refletia a lógica capitalista da acumulação. As ações em saúde repercutiam em soluções paliativas que se mostravam de pouco alcance para a resolução dos problemas da população, mesmo que contribuíssem para a produção de ações mais efetivas de políticas em saúde (QUEIROZ, 2006).

As propostas de modernização do ensino superior brasileiro, em discussão desde a década de 1940, basearam-se no modelo estadunidense conhecido como flexineriano, implantado nos Estados Unidos desde a década de 1910. Na Odontologia, esse padrão de assistência adotou um modelo de atuação cirúrgico-restaurador, caracterizado pela concepção mecanicista do indivíduo, pelo biologicismo, pelo individualismo, pelo domínio da especialização, pela restrição do acesso, pela exclusão de práticas alternativas e tecnificação do ato odontológico, em prejuízo de ações preventivas de amplo alcance populacional. No Brasil, essa modalidade assistencial privilegiou a atividade privada, que se inseriu no serviço estatal por meio da assistência odontológica previdenciária, o que permitiu o surgimento e evolução da denominada odontologia de mercado (BOTAZZO, 2000; MENDES, 1986; NARVAI, 1994; NARVAI; FRAZÃO, 2008).

Segundo essa prática, o estado da saúde bucal do indivíduo decorria de uma assistência odontológica realizada mediante o pagamento direto ou indireto pelos serviços executados, cujos preços eram regulados pelo mercado. Como resultado, houve a exclusão de grande parte da população brasileira do alcance a uma adequada atenção à saúde bucal (NARVAI; FRAZÃO, 2008).

A prática profissional baseada no modelo flexineriano, no entanto, foi objeto de discussão nos Estados Unidos desde a década de 1940, devido ao crescente gasto financeiro

que o intenso desenvolvimento científico e tecnológico demandava, vinculado às diversas possibilidades de diagnóstico e tratamento para as enfermidades. Outros países, no contexto do pós-guerra na Europa, começavam a adotar programas de proteção social baseadas no conceito de um Estado de bem-estar social (ARRETCHE, 1995; QUEIROZ, 2006).

Foi proposta, por conseguinte, a mudança na formação dos profissionais de saúde e a adoção da medicina preventiva. Entretanto, o mercado de produção de bens e serviços de saúde se manteve. No Brasil, a dicotomia entre os serviços ofertados pelo setor privado (com uma prática hegemônica que primava pela qualidade, com custos e complexidade em evolução) e àqueles oferecidos pelo setor público (socialmente reconhecidos como de qualidade inferior) perpassou as políticas de saúde e os cursos de formação em saúde ao longo do tempo. Nesse cenário, houve a participação de agentes internacionais no incentivo e reorientação nas políticas públicas para a área da saúde (QUEIROZ, 2006).

## 3.2 A INFLUÊNCIA DE ORGANISMOS MULTILATERAIS NA FORMAÇÃO NA ÁREA DA SAÚDE

### 3.2.1 A caracterização das agências

O conjunto de reflexões iniciais sobre o processo de formação de novos cirurgiões-dentistas mostrou-se ligado a outras profissões da área da saúde e também ao cenário latino-americano, com destaque para a atuação de dois organismos internacionais, a OPAS e a Fundação Kellog e uma entidade nacional, a ABENO, específica no fomento a mudanças na formação em Odontologia. A ABENO, com a função de articular as Instituições que ofertavam o curso de graduação em Odontologia em conformidade com os discursos apresentados pela OPAS e a pela Fundação Kellog e estes dois organismos internacionais com a tarefa de formular e financiar as propostas de inovação na área da saúde na América Latina (CASOTTI; RIBEIRO; GOUVÊA, 2009; QUEIROZ, 2006).

A OPAS e a Fundação Kellog colaboraram na reorientação dos serviços de saúde e da formação profissional na América Latina, com a utilização dos seguintes meios: ofertas de bolsas de estudos para a formação de profissionais para o exercício da docência e para os serviços de saúde pública dentro do pensamento da medicina preventiva, tradução de livros textos para a saúde pública, criação de cursos de especialização para a formação profissional e publicação de editais para o desenvolvimento de projetos de mudanças na formação em escolas da área da saúde, muitos com o envolvimento da comunidade (QUEIROZ, 2006).

Esses organismos internacionais colaboraram na oferta de ideias que contribuíram na formação de profissionais de saúde e orientação dos serviços de saúde pública no Brasil, juntamente com os grupos que exerciam funções nas Instituições formuladoras das políticas públicas de educação e saúde e nas academias. Suas propostas, entretanto, não problematizaram as questões estruturais que provocavam as iniquidades sociais e a intervenção no setor da saúde para adoção de medidas de bem-estar social. As propostas invocavam ações na realidade de maneira a se assegurar um nível mínimo de benefícios às pessoas e a manutenção das atuais condições sociais (QUEIROZ, 2006).

A ABENO, instituição criada em 1956, esteve alinhada às propostas de inovação do ensino odontológico formuladas no âmbito da Fundação Kellog e órgãos nacionais de educação e saúde, entre eles a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), com ênfase na prevenção, articulação com os serviços de saúde e formação de pessoal para atuar na comunidade. Ao lidar com diferentes visões de ensino da Odontologia (representadas por Instituições Federais, Estaduais, Municipais e Privadas) adotou uma posição conciliatória em que um modelo de prática de saúde para o setor privado e outro para o setor público, em sua ótica, poderia coexistir sem divergências (QUEIROZ, 2006).

Teve papel na intensa discussão sobre mudanças na formação em Odontologia na direção de profissionais mais preparados para atuarem no sistema público de saúde. Nesse sentido, subsidiou debates com membros da sociedade civil, meio acadêmico e profissionais de saúde em temas como a integração do ensino odontológico, a prevenção e a ótica do usuário como unidade biopsicossocial, com reflexos na construção de um novo currículo para a Odontologia (MORITA; KRIGER, 2004; LEMOS; FONSECA, 2009; SILVEIRA; GARCIA, 2015).

### **3.2.2 A contribuição da Medicina Preventiva e Medicina Comunitária**

A criação, na década de 1950, de departamentos de medicina preventiva nas escolas estadunidenses representou um movimento ideológico de reorientação do ensino médico com a possibilidade de uma nova concepção do processo saúde-doença, por meio da adoção de novas atitudes formadas na Faculdade de Medicina no relacionamento dos futuros médicos com a comunidade, com os serviços públicos de saúde e com a promoção e proteção à saúde individual e familiar. A discussão sobre a inserção da medicina preventiva como disciplina do currículo médico teve influência da OPAS com o apoio da Fundação Kellog, que promoveu, em 1949, o debate entre os Estados Unidos e países da América Latina, com a consequente

criação de Departamentos de Medicina Preventiva, Medicina Comunitária e Medicina Social nas Faculdades de Medicina, Odontologia e Enfermagem. O movimento surgiu numa ótica de aliar a saúde pública e a medicina liberal e estendeu-se nos países centrais por meio dos Seminários de Colorado Springs (Estados Unidos), em 1952 e Nancy (França), também em 1952 e difundiu-se na América Latina por Seminários em Viña del Mar (Chile), em 1955 e Tehuacan (México), em 1956 (AROUCA, 1975; PAIM, 2006; SOARES et al., 2016; VIEIRA-DA-SILVA; PAIM; SCHRAIBER, 2014).

A Medicina Comunitária surgiu nos Estados Unidos na década de 1960 e se irradiou para os países dependentes com o apoio de agências internacionais, como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a OPAS. Como movimento que surgiu na sequência da Medicina Integral e Medicina Preventiva, reafirma os questionamentos levantados anteriormente sobre a prática médica, que deve considerar os aspectos sociais no processo saúde-doença, com a associação entre o biológico e o psicossocial, o curativo e o preventivo e a atenção individual e coletiva à população. A Medicina Comunitária apontou uma reorientação não apenas na conduta médica, mas em novos modelos que compõe a estrutura da atenção à saúde, para que fossem direcionados à coletividade (DONNÂNGELO; PEREIRA, 1976).

O movimento propunha um aprendizado que aproximasse o aluno da família e da comunidade necessitada de assistência, condição não oportunizada em um ensino predominantemente no ambiente hospitalar, que impedia o contato com doenças mais comuns e tecnologias mais simples. A Medicina Comunitária surgiu em uma época na história estadunidense em que os crescentes custos na atenção à saúde indicavam a necessidade de uma mudança, com o objetivo de integrar a assistência à saúde, com destaque para a promoção e o decréscimo das despesas com a saúde para uma maior cobertura à saúde da população. Diante desse contexto, foi proposta uma reforma no currículo através da inclusão de atividades práticas assistenciais extramuros em comunidades, especialmente as mais carentes (VIEIRA-DA-SILVA; PAIM; SCHRAIBER, 2014).

As propostas apontadas pela Medicina Preventiva<sup>1</sup> e Medicina Comunitária visavam uma reorganização do ensino médico para uma ótica social sobre o processo saúde-doença e seus determinantes de saúde, com o distanciamento do caráter individual e biomédico até

---

<sup>1</sup> Os problemas decorrentes de conflitos experimentados pela sociedade civil brasileira levantaram críticas ao modelo preventivista, como no chamado “dilema preventivista” levantado por Sérgio Arouca, em estudo publicado em 1975, no qual propõe reflexões sobre os obstáculos enfrentados na formação médica em uma sociedade sem alterações positivas em seu sistema de saúde e a vida humana seria medida em função da classe social a qual pertencia o indivíduo. Diante disso, ocorreu um novo direcionamento para as questões relacionadas à saúde, com a aproximação ao movimento da Medicina Social formulado no século XIX na Europa, que versava sobre os aspectos sociais das enfermidades e assistência médica (AROUCA, 1975; PAIM, 2006; ROSEN, 1979; VIEIRA-DA-SILVA; PAIM; SCHRAIBER, 2014).

então adotado pela profissão médica. Apesar de despontar em momentos diferentes nos Estados Unidos, os dois movimentos surgiram aproximadamente à mesma época no Brasil na década de 1960 e com a ocorrência de sua institucionalização e expansão após 1968, com a Reforma Universitária (DONNÂNGELO; PEREIRA, 1976; VIEIRA-DA-SILVA; PAIM; SCHRAIBER, 2014).

### 3.2.3 Os modelos contra-hegemônicos para a prática odontológica no Brasil

Em relação à Odontologia, a prática observada entre as décadas de 1920 e 1940 era livre demanda, com oferta pelos Estados nos grandes centros urbanos, mas pouco resolutivas. A partir da década de 1950, surgiram várias propostas intituladas contra-hegemônicas de práticas odontológicas no Brasil, também sob influência dos organismos internacionais, como a Odontologia Sanitária, Odontologia Preventiva, Odontologia Social, Odontologia Simplificada, Odontologia Comunitária e a Odontologia Integral. Esses projetos pretendiam a ruptura com a função desempenhada pela odontologia de mercado naquele dado contexto (FAÉ et al., 2016; NARVAI, 1994).

A Odontologia Sanitária pode ser definida como a disciplina da saúde pública que atua no diagnóstico e tratamento dos problemas de saúde oral da comunidade, vista em uma dimensão de conjunto. Sua organização se dá na comunidade e para a comunidade na busca do alcance das melhores condições possíveis de saúde oral. O principal recurso teórico da Odontologia Sanitária para realizar o diagnóstico e atuar sobre os problemas odontológicos da comunidade foi o denominado sistema incremental, que se caracterizou pela total eliminação das necessidades de tratamento de uma determinada população, com a manutenção desta sob controle, de acordo com regras de prioridade quanto à idade e distúrbio (CHAVES, 1960; NARVAI, 1994; NARVAI; FRAZÃO, 2008).

O principal expoente da Odontologia Sanitária no Brasil foi Mário Chaves. Em 1951 integrou-se ao Serviço Especial de Saúde Pública (SESP)<sup>2</sup>, Secção de Odontologia Sanitária, que introduziu atividades de práticas odontológicas direcionadas a escolares como complementares às atividades de assistência da previdência social. Esses programas tiveram

---

<sup>2</sup> Em 1952 o SESP implementou em Aimorés (MG) um programa de Odontologia Sanitária com expansão posterior para inicialmente para o Vale do Rio Doce e, em seguida, para municípios do Norte, Nordeste e Sudeste do Brasil. O foco desses programas, como já dito, era a população em idade escolar, considerada epidemiologicamente mais suscetível e mais sensível às intervenções em saúde pública. A publicação do “Manual de Odontologia Sanitária” em 1960 por Mário Chaves sistematizou os conhecimentos desenvolvidos à época para intervenções de saúde pública na área odontológica e serviu de referência para o modelo de odontologia escolar (NARVAI, 2006; NARVAI; FRAZÃO, 2008).

influência estadunidense, já que incluíram a participação de engenheiros e médicos sanitaristas integrantes de um projeto de cooperação Brasil-Estados Unidos que salientava o tratamento de crianças em idade escolar e já empregavam essa nomenclatura em Saúde Pública (NARVAI, 1994; SOARES, 2014; SOARES et al., 2016).

Outro marco importante para a Odontologia Sanitária foi a criação por Mário Chaves e Alfredo Viegas do curso que conferia a especialização ao “Dentista de Saúde Pública” pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP). A tradução para o espanhol do “Manual de odontologia sanitária” por ex-alunos do primeiro curso de saúde pública desenvolvido na USP possibilitou a expansão da influência teórica primeiramente na América Latina e Caribe e mais tarde pelo mundo, após a publicação da versão em espanhol pela OPAS em 1962 (NARVAI, 1994; SOARES, 2014).

Ao longo do tempo, o sistema incremental passou a se confundir com a própria Odontologia Sanitária, convertido em um modelo a ser reproduzido sem reflexão em um cenário de precariedade gerencial, falta de recursos e inexistência de direcionamento epidemiológico para os programas. A ideia da ruptura com a hegemonia das práticas representada pela odontologia de mercado proposta pela Odontologia Sanitária revelou-se, ao final de seu processo de desenvolvimento, frustrada (NARVAI, 1994).

Na década de 1970, surge a proposta da Odontologia Simplificada. Pode ser conceituada como uma prática profissional que, por meio da definição de padrões que abreviem os passos operatórios e elementos e eliminação de supérfluos, convertam a odontologia em uma prática simples, econômica, mais produtiva e que possibilite a realização de programas de aumento de cobertura. Por sua atuação em trabalhos comunitários pode ser encontrada na literatura com o sinônimo de Odontologia Comunitária (MENDES, 1986; NARVAI, 1994).

Seu surgimento na América Latina vincula-se à atuação da OPAS para proporcionar a atualização do ensino odontológico por meio de experiências docentes assistenciais, com vistas ao fomento do debate e reflexão da Odontologia Simplificada<sup>3</sup>. Esta representou, em sua forma de atuação, um apêndice à odontologia tradicional, direcionada às classes sociais marginalizadas, devido à simplificação da assistência proporcionada, especialmente em relação a recursos humanos e equipamentos. Apesar de pregar a importância da prevenção, na realidade repetia a opção por um tratamento curativo, próprio das práticas odontológicas

---

<sup>3</sup> No Brasil, teve destaque a experiência de Sérgio Pereira, responsável pela criação do Programa Integrado de Saúde Escolar (PISE), em Brasília (DF). Esse programa possibilitava a assistência médica e odontológica a estudantes da Educação Infantil e do Ensino Fundamental da rede pública do DF e tinha o objetivo de auxiliar a sua performance escolar (SOARES, 2014).

tradicionais. Além disso, sua implantação ocasionou um conflito quantidade versus qualidade e a difusão do pensamento que um serviço com alta produtividade exigia a privação da qualidade do modelo assistencial. Ao não criticar a odontologia flexineriana ou científica e consolidar a prática de uma política social discriminatória e excludente, a Odontologia Simplificada foi alvo de questionamentos que propiciaram a gênese de uma nova modalidade dessa corrente, intitulada “Odontologia Integral” (MENDES, 1986; SOARES, 2014).

A Odontologia Integral posicionou-se como uma prática alternativa ao modelo odontológico hegemônico (Odontologia flexineriana) e em conexão aos princípios e diretrizes do futuro movimento da RSB. Como uma nova abordagem da Odontologia, apoiava-se nos seguintes componentes ideológicos: ações coletivas; integração de atividades de promoção, prevenção e curativas; descentralização da atenção odontológica; adesão a práticas odontológicas alternativas; substituição do especialismo pelo conceito da equipe de saúde; emprego de tecnologia apropriada a um custo social mínimo e a participação comunitária (MENDES, 1986)

Assim, a Odontologia Integral<sup>4</sup> constituiu seus três pilares: a simplificação dos elementos da prática profissional, a ênfase na prevenção e a desmonopolização do saber odontológico, com a introdução da transferência do conhecimento técnico e científico à comunidade. Para essa mudança na concepção das práticas, o movimento da Odontologia Integral também propunha que se adotasse um novo projeto pedagógico no âmbito das escolas de Odontologia (MENDES, 1986; SOARES et al., 2016).

### 3.2.4 Os projetos de extensão universitária

Na década de 1970, a Fundação Kellog passa a subsidiar Programas Docentes Assistenciais (IDA) na América Latina, com sua implantação no Brasil a partir da década de

---

<sup>4</sup> A emergência dessa visão crítica da Odontologia Simplificada foi fruto da participação do Departamento de Odontologia da Universidade Católica de Minas Gerais (DO-UCMG) no Programa de Inovações em Ensino e Serviços Odontológicos, com o apoio da Fundação Kellog para auxiliar no processo de modernização do ensino odontológico. Constituiu-se em um marco na formação em Odontologia, com a adoção de um currículo estruturado não mais em disciplinas, mas a partir dos problemas mais prevalentes em Odontologia. Com a contribuição dos diversos conteúdos, as demandas seriam entendidas e superadas até para além dos muros das clínicas das escolas de Odontologia. Esse projeto de reorientação da formação surgiu sob influência do processo de simplificação e desenvolvimento da prevenção na área odontológica brasileira (QUEIROZ, 2006; SOARES, 2014; SOARES et al., 2016).

Como desdobramento desse projeto, em 1983, a Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais firmou um convênio de experiência docente-assistencial com o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) na figura de Paulo Freire, coordenador específico de Odontologia à época. Esse modelo foi replicado em várias escolas de Odontologia e proporcionou a diminuição de exodontias realizadas por esse modelo em relação ao quantitativo praticado normalmente nos serviços daquela Instituição (SOARES et al., 2016).

1980. Os Programas IDA propuseram uma estratégia de mudança de ensino na área da saúde que aliasse a relevância social da escola e processos de formação no campo da saúde em dois contextos até então desconectados (universidade e serviço), com o objetivo de articular espaços de formação acadêmica aos cenários dos serviços que ofertavam os cuidados à saúde da população. Com essa dinâmica, havia a possibilidade de se entender os desafios e limites frente ao modo de produção do trabalho acadêmico, assim como à organização das ações nos serviços de saúde (ALMEIDA; FEUERWERKER; LLANOS, 2000; BATISTA et al., 2015).

A segunda metade dos anos 1970 é marcada pelo recrudescimento da recessão econômica dos países da América Latina, com o aumento da inflação, da dívida externa e do déficit fiscal com reflexos na atenção à saúde e a premência da tomada de decisões nas questões da saúde. A Conferência sobre Cuidados Primários de Saúde e seu desdobramento, na Declaração de Alma-Ata, em 1978, gerou grande repercussão pois fundamentou questões cruciais para os anos posteriores, como: modelos de atenção primária como porta de entrada do sistema de saúde, que primassem por justiça social; o direito universal à saúde; o reconhecimento da determinação social do processo saúde-enfermidade; a relação inseparável entre saúde e desenvolvimento econômico e social sustentável e a necessidade da participação social efetiva para a edificação de sistemas de saúde e sociedades democráticas. No Brasil, iniciam-se articulações para um posicionamento nacional frente ao problema sanitário e à convergência de segmentos que se ocupavam da medicina preventiva, medicina social e saúde pública. (GIOVANELLA; RIZZOTTO, 2018; NUNES, 1994, 2012, 2020).

Com este enfoque preconizado para o setor da saúde, os países deveriam levar em consideração a formação de recursos humanos qualificados para as ações de saúde e suas condições econômicas e sociais, com a adoção de ações que englobassem políticas públicas mais abrangentes. O ensino teria a atribuição de desenvolver tecnologias apropriadas para tornar o serviço mais racional e eficiente (QUEIROZ, 2006).

Na década de 1990, outra iniciativa da Fundação Kellogg estimulou o fortalecimento do movimento de mudanças no processo de formação: o Programa UNI, com o objetivo de realizar mudanças sincrônicas nas universidades, serviços de saúde e comunidades participantes, assim como nas relações entre eles. Com a agregação de experiências desenvolvidas pelos Projetos IDA, as do serviço (com ênfase na proposta da Atenção Primária à Saúde) e as da participação popular, buscou-se reorientar o processo de formação de profissionais na área da saúde, com o desenvolvimento de currículos integrados e na incorporação das dimensões da multiprofissionalidade e interdisciplinaridade, além de estarem apoiados em conteúdos de ensino flexíveis, que respeitassem os modos e ritmos de

aprendizagem do aluno (CASOTTI; RIBEIRO; GOUVÊA, 2009; ELLERY; BOSI; LOIOLA, 2013; FEUERWERKER; SENA, 2002; QUEIROZ, 2006).

Os Projetos UNI pretenderam também tornar os serviços de saúde mais efetivos, integrados e sensíveis à realidade local e comprometidos com a resolução de suas demandas em saúde; capazes de contribuir ativamente no processo de formação profissional. Com relação à comunidade, buscou-se o fortalecimento da cidadania e da participação popular em saúde e da ampliação do acesso ao seu conhecimento em saúde e das tecnologias fundamentais para seu desenvolvimento com autonomia. Além disso, os Projetos UNI pretenderam incentivar a comunidade na busca de organizações próprias e na sua capacidade de intervenção em sua realidade local (FEUERWERKER; SENA, 2002).

### **3.2.5 As contribuições dos Seminários sobre o ensino odontológico na América Latina**

Na década de 1960, foram realizados três seminários em países latino-americanos, sob organização da OPAS e Fundação Kellog, para discutir o ensino odontológico. O último desses eventos ocorreu no Brasil e discutiu questões como: a utilização e formação de pessoal auxiliar, a formação docente e a pesquisa como instrumento de transformação da realidade. Também estimulou a necessidade de mudança, com o objetivo de inovação no ensino da Odontologia e de parcerias para otimizar os recursos regionais (NARVAI, 1994; QUEIROZ; DOURADO, 2009; SOARES et al., 2016).

Os seminários procuraram impulsionar o desenvolvimento de experiências de inovação na formação de recursos humanos nos cursos de Odontologia e sistematizaram dados sobre as condições de ensino da Odontologia. No Brasil, apresentaram a proposta de criação de um currículo ampliado, que não se limitasse aos aspectos técnicos da profissão, com a inclusão das dimensões biológica e social para a formação profissional, de acordo com as sugestões apresentadas ao Conselho Federal de Educação (CFE), que, para tal, passou a ter atribuições após a implantação da Lei de Bases da Educação, instituída em 1961. Além disso, apresentou-se a proposta de experiências extra-muros para os estudantes, com ênfase na importância da inclusão da prevenção e da Saúde Pública na aprendizagem. Foram implantados, por conseguinte, os Departamentos de Odontologia Preventiva e Social nas universidades brasileiras (NARVAI, 1994; QUEIROZ, 2006; QUEIROZ; DOURADO, 2009; SOARES et al., 2016).

As recomendações discutidas nos seminários, tais como: adequação do ensino à realidade loco-regional; formação adequada de docentes para o ensino da Odontologia;

integração do ciclo básico profissional, que permitiria ao aluno a correlação entre as disciplinas com vistas ao alcance de um conceito integral de profissão; ensino integrado à pesquisa; conteúdos relacionados às ciências sociais para proporcionar ao aluno uma visão que extrapolasse o aspecto técnico da profissão e a percepção das dimensões do processo saúde-doença em uma formação equilibrada, mostrou a atualidade das propostas, concretizada nas DCN para o curso de graduação em Odontologia, a primeira delas homologadas em 2002. As proposições, apesar de contemporâneas, encontraram dificuldades em sua efetiva implantação pelo distanciamento entre o projeto de profissão da Odontologia e o processo de reorientação profissional que se almeja estabelecer (QUEIROZ, 2006; QUEIROZ; DOURADO, 2009).

### 3.3 OS CURRÍCULOS ODONTOLÓGICOS DE 1962 E DE 1970

A ABENO apresentou a proposta de um currículo mínimo padronizado, composto por 21 disciplinas, além de um estágio de 350 horas em uma policlínica. No currículo apresentado, havia o equilíbrio na distribuição das matérias, em conteúdos referentes desde o diagnóstico oral à odontologia social, com o entendimento de integração quando aliado ao ensino interdisciplinar. A proposta também incluía o equilíbrio na distribuição das horas para cada ano letivo, para um curso com duração de quatro anos, distribuídas entre 2200 e 4200 horas, este último para cursos melhor estruturados (QUEIROZ, 2006).

Em 1962, o CFE aprovou um currículo mínimo sem considerar as inovações propostas para os cursos de Odontologia pelos organismos internacionais e àquelas apresentadas pela ABENO. O curso passa a ter a duração de quatro anos, com 14 matérias e sem carga horária mínima estipulada. Foi adotada uma grade curricular de dois ciclos (um básico e outro profissional) sem abarcar a proposta de integração, facultado a cada escola definir o desenvolvimento das disciplinas ao longo do curso e o acréscimo de matérias complementares sob regime obrigatório ou optativo, aspecto já contemplado no currículo anterior (QUEIROZ, 2006).

As disciplinas que não se tornaram obrigatórias no currículo mínimo de 1962 foram aquelas que necessitariam de adaptações nas escolas de Odontologia, já que, naquele momento, as instalações físicas eram precárias e insuficiente para os alunos e as aulas práticas eram, na verdade, demonstrativas. As matérias sugeridas pela ABENO, a saber: odontologia social, patologia geral e buco-dental, diagnóstico oral, radiologia, terapêutica e suas bases farmacológicas, periodontia, ortodontia (preventiva), odontopediatria e prótese buco-maxilo-

facial (traumatologia), exigiam recursos humanos não disponíveis para assumirem a docência nessas áreas, e, além disso, não havia pós-graduação no país para que futuros docentes assumissem essas funções (QUEIROZ, 2006).

Foram criados, posteriormente, cursos específicos em odontologia social (que abrangia a formação em saúde pública, não apenas em higiene e prevenção, como preconizado pelo CFE), em periodontia e também odontopediatria. Por meio de subvenção da Fundação Kellogg e OPAS, foram estabelecidos centros de treinamento para que, assim, se pudessem adquirir os conhecimentos básicos necessários às ações primárias em saúde bucal (QUEIROZ, 2006).

Em 1968 é instituída a Reforma Universitária, em um contexto de insatisfação com o ensino superior no país. Em contraste à expansão de vagas nas escolas de nível superior, observava-se uma crescente falta de oportunidades de trabalho, fruto da crise econômica que provocava reflexos negativos também no montante de investimentos no setor público e privado (QUEIROZ, 2006).

O agravamento da má situação financeira das universidades demandava ações para a sua modernização. Entre as reformulações com o propósito de aumentar a eficiência e produtividade na universidade, destacaram-se: o sistema departamental como unidade mínima de ensino e pesquisa, o vestibular unificado, o ciclo básico, o sistema de créditos, a matrícula por disciplina, a extinção da cátedra, a carreira universitária aberta e baseada no mérito acadêmico e a criação dos colegiados de cursos (FÁVERO, 2006; MACEDO et al., 2005).

O currículo de 1962 manteve-se em vigência até 1970, quando homologou-se um novo currículo por meio do Parece nº 840 do CFE, de 11/11/1970. Este estabeleceu que o curso deveria ser desenvolvido em 8 semestres e, pela primeira vez, especifica a carga horária mínima para o curso (3240 horas). Em 1978, de acordo com a Resolução nº 13 do CFE, estipula-se a duração de três a 8 anos para o cumprimento dessa carga horária, com a opção de se adotar o ensino seriado (QUEIROZ, 2006).

Neste currículo, o perfil do profissional formado revelou-se tecnicista, com a concepção de saúde traduzido na ausência de doença e a atuação profissional estabelecida após a instalação da doença, em conformidade com a Política Nacional de Saúde, instituída à época (1967), durante o governo do Marechal Costa e Silva. Essa política favoreceu os interesses da iniciativa privada nas ações de saúde, com o governo dando a assistência possível aos “indigentes”, desde que se assegurasse o desenvolvimento econômico do país (QUEIROZ, 2006).

O currículo era composto por um ciclo básico e outro profissional. Este último, composto de fases pré-clínica e clínica, com a fase pré-clínica, para treinamento do aluno, a

ser desenvolvida em laboratório e a fase clínica em clínicas integradas em substituição às clínicas por disciplinas. Este currículo, além das disciplinas de cunho técnico, sugeria ainda a inserção de matérias de cultura geral e as disciplinas de ciências sociais, que eram mencionadas desde a década de 1950 para a formação mais “humanista” do cirurgião-dentista (QUEIROZ, 2006).

As alterações propostas não contemplaram as inovações discutidas para o ensino odontológico e colocadas em prática por algumas IES. Além disso, permitiu a utilização da demonstração como recurso pedagógico e recomendava apenas um semestre como o desenvolvimento do “adestramento” do aluno em uma clínica integrada, mesmo após as evidências terem demonstrado a necessidade de uma prática mais integrada no ensino em Odontologia (QUEIROZ, 2006).

O país ainda vivia em um regime militar, sob o governo do general Geisel (1974-1979), em um quadro de crise econômica e descontentamento social. Nesse período, foi instituído o 2º Plano Nacional de Desenvolvimento, que previa reformas em saúde pública e assistência médica, tal qual a área da educação processava em relação à universidade (ESCOREL, 1999; QUEIROZ, 2006).

#### 3.4 O CURRÍCULO ODONTOLÓGICO DE 1982 E O CONTEXTO PARA A EMERGÊNCIA DO SUS

Em 1976, os Ministérios da Educação e Cultura, da Saúde e da Previdência Social elaboraram um documento para propor ações na área da saúde e educação como mecanismos de distribuição de renda. Este documento indicava medidas já recomendadas por organismos internacionais e em execução em diferentes escolas da área médica no país e apontava para a necessidade de formação multiprofissional para a área da saúde, inclusive com a inclusão de recursos humanos do nível médio e elementar, com a proposta de integração entre o sistema de ensino e o de saúde (QUEIROZ, 2006).

A reorientação do ensino para a área da saúde, objetivo almejado até a implantação das DCN, incluíram recomendações colocadas no documento, como: a necessidade de se aperfeiçoarem os métodos e técnicas de ensino, com a integração dos serviços aos centros de formação; a adoção de novos cenários de práticas de ensino para os alunos dos cursos da área da saúde; a premência de estudos sobre “análise ocupacional” para redefinir-se a utilização de recursos humanos e ajustar sua formação. O documento apontou ainda a tendência à especialização precoce nos cursos de graduação, dificuldade de se trabalhar em equipe e a

falta de preparo dos docentes em relação à metodologia de aprendizagem. Em relação à Odontologia, os problemas identificados se referiram ao ensino centrado na atenção curativa, que levava ao distanciamento na resolução dos principais problemas de saúde bucal na população (QUEIROZ, 2006).

Em 1978, realizou-se um Seminário de Ensino Odontológico, com a participação da Secretaria de Ensino Superior do Ministério da Educação (MEC), a CAPES, com o apoio da ABENO, além da presença de 32 escolas de Odontologia. Nesse seminário, foi solicitado às escolas propostas de mudanças no ensino, com a seleção de 17 projetos de inovação como contribuição ao novo currículo mínimo, a ser aprovado pelo CEF. As sugestões apresentadas pela ABENO e construídas coletivamente por esta instituição, governo e classe docente odontológica, dentro dos pontos já elencados desde a sua primeira proposta ao CEF, incluíram: ensino integrado e estruturado por objetivos, equilíbrio entre o ensino básico e o profissional, contato precoce do aluno com o paciente, atividades extra-muros principalmente em serviços públicos de saúde e educação continuada (QUEIROZ, 2006).

Entretanto, o currículo aprovado pelo CEF isentou-se em acatar as sugestões que representassem mudanças curriculares para a Odontologia. Pode-se depreender que essa escolha refletia os limites, potencialidades e contradições da sociedade brasileira. Concomitantemente, havia setores que propunham inovações em benefício da atenção à saúde brasileira e outros setores que defendiam os interesses privatistas. Naquele momento, prevaleceu a lógica das ações tecnicistas em saúde bucal e o crescimento do ensino privado na área da saúde, em detrimento da aprovação de um currículo que pretendia formar profissionais aptos a atuarem nos serviços públicos de saúde (QUEIROZ, 2006).

Paralelamente, o movimento pela reforma no setor de saúde brasileiro, que se estruturou em meados da década de 1970, nos anos da ditadura militar, foi delineado por iniciativas de diversos setores da sociedade, entre eles os fundadores da Saúde Coletiva<sup>5</sup> em

---

<sup>5</sup> A Saúde Coletiva surge num contexto de luta pela democratização no Brasil com atuação de grande parte de seus fundadores de forma ativa e também com a colaboração no movimento da Reforma Sanitária Brasileira (RSB), um movimento de ampla participação social em uma nova proposta que buscava a reforma da sociedade brasileira por meio da melhoria das necessidades em saúde e da qualidade de vida da população. Representou uma ruptura teórica e uma descontinuidade às práticas e à organização dos serviços de saúde predominantes no Brasil na década de 1970. Apresentou como lideranças da área médica nomes como Guilherme Rodrigues da Silva (1928-2006), Hésio Cordeiro e Antônio Sérgio da Silva Arouca (1941-2003), este último com uma atuação marcante também na política. Na área sociológica, apresentou como principal liderança Maria Cecília Ferro Donnangelo (1940-1983), com relevância na constituição do espaço da Saúde Coletiva. Algumas de suas produções acadêmicas (teses de doutorado e livre docência) somadas ao ensaio de Garcia (1972) e à tese de doutorado de Arouca (1975) iniciaram uma construção teórica crítica que permeou a concepção de uma teoria social da medicina ou de uma teoria da saúde, que orientou igualmente a ruptura com o modelo sanitário vigente expressa na proposta da RSB (SCHRAIBER, 2008; VIEIRA-DA-SILVA, 2015; VIEIRA-DA-SILVA; PAIM; SCHRAIBER, 2014).

ambientes de discussão clandestina à época, como partidos políticos de esquerda, ou em departamentos de medicina preventiva e também nas associações como o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES) e a atual Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO). O movimento abrangeu também a participação de organizações de base, população de classe média, além de lideranças estudantis, médicas e sindicais e teve como ápice a realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), em 1986 (PAIM et al., 2011; VIEIRA-DA-SILVA, 2015).

Nesta conferência, foram incorporados conteúdos e concepções elaborados pela área da saúde coletiva, tendo a ABRASCO inclusive formulado um documento intitulado “Pelo Direito Universal à Saúde”, que fundamentou discussões e norteou a elaboração de textos e análises na conferência. A abordagem levada pela saúde coletiva incluiu os determinantes sociais envolvidos no processo saúde-doença, a organização social do sistema de saúde de influência marxista, a promoção da saúde, a consciência sanitária, políticas públicas envolvendo diversos setores e o entendimento sobre o sistema de saúde. As diretrizes e princípios discutidos no âmbito da RSB<sup>6</sup> estabeleceram posteriormente a base para a construção do SUS (OSMO; SCHRAIBER, 2015; PAIM, 2007a; VIEIRA-DA-SILVA, 2015).

O SUS foi configurado, de acordo com a Constituição de 1988, para se assegurar a articulação desejada na organização do setor da saúde e como ordenador da formação de recursos humanos na área da saúde, dentro de seus princípios e diretrizes: universalidade de acesso; integralidade de assistência; preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral; igualdade da assistência à saúde; direito à informação às pessoas assistidas sobre sua saúde; divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e sua utilização pelo usuário; utilização da epidemiologia para tomada de decisões; participação da comunidade; descentralização político-administrativa; integração das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico; conjugação de recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos dos entes federados na prestação de serviços de assistência à saúde da

---

<sup>6</sup> Sobre a Reforma Sanitária Brasileira, Jairnilson Silva Paim, em sua Tese de Doutorado, aponta a definição desta como uma *reforma social*, constituída dos seguintes elementos centrais: “a) *democratização da saúde*, o que implica a elevação da consciência sanitária sobre saúde e seus determinantes e o reconhecimento do direito à saúde, inerente à cidadania, garantindo o acesso universal e igualitário ao Sistema Único de Saúde e participação social no estabelecimento de políticas e na gestão; b) *democratização do Estado* e seus aparelhos, respeitando o pacto federativo, assegurando a descentralização do processo decisório e o controle social bem como fomentando a ética e a transparência nos governos; c) *democratização da sociedade e da cultura*, alcançando os espaços da organização econômica e da cultura, seja na produção e distribuição justa da riqueza, seja na adoção de uma “totalidade de mudanças” em torno de um conjunto de políticas públicas e práticas de saúde, seja mediante uma reforma intelectual e moral (PAIM, 2007b).

população; resolutividade da atenção; organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos e organização de atendimento público específico e especializado para mulheres vítimas de violência doméstica em geral (BRASIL, 1990, 2021b).

Nas três Conferências Nacionais de Saúde Bucal, entre outros temas, a perspectiva da formação de recursos humanos em Odontologia foi abordada. A 1ª Conferência Nacional de Saúde Bucal (CNSB) ocorreu como desdobramento da 8ª CNS em 1986, e nesta, desvelou-se, de maneira inédita, uma discussão coletiva de demandas da saúde bucal com a participação de vários segmentos da sociedade: técnicos da área da saúde bucal, profissionais de saúde, representantes do setor público e privado, estudantes e comunidade (BRASIL, 1986; BARBOSA et al., 2018). Em seu relatório final, destaca a necessidade de:

- [...] - Reformulação do Sistema Educacional, com revisão ampla dos currículos mínimos, visando uma melhor organização, direcionamento e comprometimento dos recursos humanos da área visando sua adequação às necessidades majoritárias da população, redefinindo a relação universidade/sociedade;
- Debate amplo entre a comunidade universitária e representações populares como forma de implementar uma reforma que atenda aos interesses da maioria da população;
- Serviço público integrado ao ensino e à pesquisa [...] (BRASIL, 1986).

A 2ª CNSB, realizada em 1993 na sequência da 9ª CNS, destaca em seu relatório final que o modelo formador do país se mostrava dissociado da realidade brasileira, sem comprometimento com as necessidades da população. Diante deste quadro, recomendava que:

- A integração docência/serviço/pesquisa é capaz de estratégica e taticamente realizar a transformação da prática alienada para uma prática consequente, visando a melhoria e a capacitação dos serviços, a adequação da formação de recursos humanos em saúde bucal e a produção de conhecimento em consonância com as realidades e necessidades da população;
- A produção de conhecimento deve estar voltada para a realidade do país de forma prioritária. É necessário que se proceda a revisão do currículo mínimo dos cursos de graduação em Odontologia, comprometendo o ensino, a pesquisa e a extensão universitária com a realidade social e epidemiológica do país e com os princípios do SUS, sem que para tanto se despreze a pesquisa básica e a de ponta, a fim de que se possa romper com a dependência que hoje nos coloca como menos consumidores de tecnologias desenvolvidas no exterior;
- O desenvolvimento de recursos humanos deve estar em consonância com a possibilidade de solução dos problemas de saúde da população na sua integralidade, dentro do contexto que saúde bucal faz parte da saúde geral [...] (BRASIL, 1993).

A 3ª CNSB, realizada em 2004, enfatizou em seu relatório final a permanência de uma formação que não se orientava pela compreensão crítica das necessidades sociais em saúde bucal. Dentre os avanços propostos na formação em Odontologia, sugeriu:

[...] - Redefinir o modelo de formação de recursos humanos dos cursos da área da Saúde, tendo como referência a realidade social do País, desenvolvendo, também, habilidades necessárias ao trabalho no âmbito do SUS, sendo necessário um trabalho conjunto dos ministérios da Saúde e da Educação, com Controle Social, na definição da política global de educação na área de Saúde;

- Estruturar mecanismos de acompanhamento e monitoramento, tornando obrigatória a reformulação periódica dos currículos acadêmicos de todos os cursos relacionados à área da Saúde, direcionando-os para a melhoria da qualidade da atenção básica, com ênfase no modelo de promoção da saúde, no trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar, nos princípios éticos, na intersetorialidade, na competência e habilidade técnica para atuar na promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde, na perspectiva da humanização da atenção à saúde bucal;
- Estimular a discussão do projeto político-pedagógico dos cursos formadores de recursos humanos em saúde, para então partir para a reformulação curricular com vistas à construção do SUS, com o conteúdo de saúde coletiva presente transversalmente nos cursos, de maneira que estes se tornem participantes efetivos na transformação social necessária, tendo como parâmetros a saúde baseada em evidências científicas e os levantamentos epidemiológicos locais e regionais;
- Reestruturar e valorizar as disciplinas universitárias que tratam de saúde pública e coletiva, oferecendo uma atenção especial na formação em saúde da família;
- Adequar a qualidade dos cursos de graduação existentes tendo em vista que o modelo formador do País está dissociado da realidade brasileira, não se comprometendo com as necessidades da população, integrando a docência, serviços de saúde e pesquisa na perspectiva de realizar a transformação de prática de saúde alienada para uma prática consciente e humanizada, visando à melhoria e à capacitação dos serviços, a adequação da formação de recursos humanos em saúde bucal e a produção de conhecimento em consonância com as realidades e necessidades da população [...] (BRASIL, 2005).

Os princípios e diretrizes para a Norma Operacional Básica sobre Recursos Humanos do Sistema Único de Saúde (NOB/RH-SUS, 2003) estabeleceram que a qualidade da atenção à saúde exige a formulação de matrizes curriculares, por parte das Instituições de ensino, que atendam as prioridades assinaladas no perfil epidemiológico e demográfico de cada região do país, da implantação de política de capacitação de docentes orientada para o SUS, da formação de gestores capazes de romper com os atuais paradigmas de gestão e da garantia de recursos necessários ao desenvolvimento do ensino, pesquisa e extensão (BRASIL, 2003).

### 3.5 RECOMENDAÇÕES DE ORGANISMOS INTERNACIONAIS PARA A FORMAÇÃO SUPERIOR NA ÁREA DA SAÚDE

Os direcionamentos apontados pela legislação brasileira no setor da saúde mostraram-se contrastantes às recomendações de alguns organismos internacionais para a América Latina, em relação a esta área. Na década de 1990, esses órgãos multilaterais influenciavam as políticas sociais dos países em desenvolvimento, inclusive com a irradiação dessa interferência em outros setores do Estado, como a educação. Essa ação deveu-se,

principalmente, pela atuação do Banco Mundial, por intermédio de mudanças na política e gestão da educação básica, e da superior (ALTMANN, 2002; QUEIROZ, 2006).

A lógica do neoliberalismo, apoiada em críticas ao Estado intevencionista e a busca da depreciação da ação deste nas políticas sociais, por meio da desarticulação das políticas de proteção, eram justificativas para a retomada do desenvolvimento econômico através da reforma do Estado. A retórica utilizada por essa ideologia manifesta-se pelo discurso da modernização e racionalização do Estado para suplantiar as adversidades do mundo contemporâneo, como desemprego, hiperinflação, entre outras e de adaptação às demandas de um mundo globalizado (DOURADO, 2002).

Foram criados alguns mecanismos, com a proposta de elaboração de indicadores para a educação, da Organização de Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), com a função de monitorar a adoção das recomendações para a educação formuladas pelos órgãos multilaterais, como o Banco Mundial. Essas sugestões visavam estabelecer parâmetros para comparação dos indicadores educacionais, nos quais se poderia inferir como os países mantêm o sentido do capitalismo em relação à acumulação desigual e combinada. Além disso, foram instituídos instrumentos de avaliação, como o Exame Nacional de Cursos, o “provão” (a avaliação dos cursos superiores) para que o Estado controlasse o resultado do processo, tornando-o público e possibilitando ao mercado direcionar seu investimento (ALTMANN, 2002; QUEIROZ, 2006).

O Banco Mundial<sup>7</sup>, em suas recomendações para reformas no ensino superior, defendeu, dentro dos princípios do neoliberalismo, a diminuição do investimento público estatal no financiamento deste nível escolar. O Estado deveria ser desonerado e a universidade deveria ser autônoma e eficiente para gerir sua própria manutenção. Essa concepção se distancia de um projeto social nacional para a universidade pública, ao projetá-la em uma visão local e fragmentada. Além disso, oportuniza a viabilidade de investimentos privados no ensino público superior, que poderia assumir outros formatos, como centros universitários, faculdades integradas, ou mesmo faculdades isoladas. (QUEIROZ, 2006).

---

<sup>7</sup> As prescrições do Banco Mundial para o ensino superior incluíram recomendações baseadas no binômio privatização e mercantilização da educação, assinaladas no documento *La enseñanza superior: las lecciones derivadas de la experiencia*, de 1995. Neste documento, os apontamentos colocados por este organismo compreenderam: a privatização do ensino superior, principalmente em países que não conseguiram a efetivação de políticas para a garantia no acesso e equidade ao ensino fundamental, além de garantir o padrão de qualidade a esse nível de ensino; estímulo à implementação de novas formas de regulação e gestão das instituições estatais com o objetivo de se buscar novas fontes de recursos junto a iniciativa privada, com o argumento da diversificação das fontes de recursos; aplicação de recursos públicos nas instituições privadas; eliminação de gastos com políticas compensatórias (moradia, alimentação); diversificação do ensino superior, pelo acréscimo à expansão do número de instituições não universitárias; entre outras recomendações (DOURADO, 2002).

Em 1996, é instituída a Lei nº 9.394, de 20/12/1996, que fixa as diretrizes e bases da educação nacional, de acordo com o dispositivo da Constituição Federal do art. 22, e contribuiu para estruturar mudanças no ensino superior. A LDB estabeleceu um conjunto de princípios que provocaram alterações para esse nível de ensino, com eixos balizadores que, de um lado sinalizavam para a flexibilidade e descentralização de competências (autonomia para as instituições e sistemas) e, por outro lado, regulamentou formas de controle e padronização através de processos avaliativos estandardizados. Além disso, estabeleceu que o ensino superior abrange os cursos sequenciais, de graduação, de pós-graduação e de extensão (BRASIL, 1996; CURY, 1997).

Os Decretos de nº 2.306, de 19/08/1997 e de nº 3.860<sup>8</sup>, de 09/07/2001, designaram a seguinte classificação para as instituições de ensino superior que compunham o Sistema Federal de Ensino: universidades; centros universitários e faculdades integradas, faculdades, institutos ou escolas superiores. Com essa determinação, flexibilizaram o ordenamento da educação superior no país, com a violação da garantia do princípio da indissociabilidade entre o ensino, pesquisa e extensão como parâmetro básico ao ensino superior no Brasil (BRASIL, 1997a, 2001a; DOURADO, 2002).

Segundo salienta Dourado (2002), as políticas públicas, ao incentivarem o aumento das matrículas e a diversificação institucional, naturalizaram esse campo como serviço, em instituições cuja finalidade era, em sua maior parte, relacionada à atividade de ensino. Esse processo acarreta mudanças na identidade e função social da universidade, que se distancia da imagem de instituição autônoma em relação ao Estado e ao mercado, para enquadrar-se como organização social com vistas a adaptação a novos mercados. O autor aponta ainda, como resultante dessas políticas, um intenso processo de massificação e privatização da educação superior, além da precarização e privatização da agenda científica, com a omissão do papel social do ensino superior como *locus* de investigação, reflexão e divulgação de projetos e modelos de organização da vida social, em prol das garantias dos direitos sociais.

Para os profissionais formados, as transformações do setor do trabalho ao longo do tempo, dentro da lógica capitalista e da “globalização do mundo”, consubstancializa-se na precarização do trabalho. Esta, muitas vezes, verifica-se em configurações empresariais de acumulação de capital, com o reforço ao sentido comercial da profissão (que aponta diversos problemas éticos) ou como no caso de trabalhadores do SUS, em realidades de baixos

---

<sup>8</sup> Revogado pelo Decreto nº 5.773, de 2006 e este, posteriormente, pelo Decreto nº 9.235, de 2017, que estabeleceu que “As IES, de acordo com sua organização e suas prerrogativas acadêmicas, serão credenciadas para oferta de cursos superiores de graduação como: I- faculdades; II- centros universitários; e III- universidades [...]” (BRASIL, 2006, 2017).

salários, péssimas condições de trabalho, ausências de planos de cargos e salários, contratação temporária e ausência de garantias trabalhistas (GOMES; RAMOS, 2015; QUEIROZ, 2006).

### 3.6 OS CAMINHOS PARA O SURGIMENTO DAS DCN PARA O CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA E OS PROGRAMAS PARA REORIENTAÇÃO DA FORMAÇÃO PROFISSIONAL

O Conselho Nacional de Educação formulou o Parecer nº 776/97 com orientações para as diretrizes curriculares dos cursos de graduação. Com o objetivo de assegurar a flexibilidade e a qualidade da formação, certos princípios deveriam ser observados: liberdade na composição da carga horária para a integralização do currículo e na especificação das unidades de estudo a serem ministradas, com a indicação de que o ensino na graduação não deveria se pautar por conteúdos fragmentados, mas por um ensino integrado a partir das demandas mais prevalentes na saúde; evitar a fixação de conteúdos específicos e com cargas horárias engessadas, com a indicação de se buscar a diversificação de cenários de aprendizagem para a aproximação da teoria com a prática (BRASIL, 1997b; QUEIROZ, 2006).

O Parecer mostrou a necessidade de se evitar a extensão desnecessária da duração dos cursos; incentivo à sólida formação geral; estímulo a práticas de estudo independentes com incentivo a autonomia profissional e intelectual do aluno; promoção do reconhecimento de conhecimentos, habilidades e competências adquiridas em ambiente externo ao acadêmico; fortalecimento da articulação entre teoria e prática e a necessidade de criação de mecanismos de avaliação periódicas com instrumentos variados do processo ensino-aprendizagem (BRASIL, 1997b; QUEIROZ, 2006).

Com a publicação do Edital nº 4, de 10/12/1997, foi solicitada a cada IES a elaboração e apresentação de propostas para as diretrizes curriculares para os cursos de graduação, que seriam sistematizadas pelas Comissões de Especialistas de Ensino em cada área. O Edital definiu as orientações gerais para a organização das diretrizes curriculares, que tinham por finalidade servir como referência

para as IES na organização de seus programas de formação, permitindo uma flexibilidade na construção dos currículos plenos e privilegiando a indicação de áreas do conhecimento a serem consideradas ao invés de estabelecer disciplinas e cargas horárias definidas (BRASIL, 1997c).

Por meio deste Edital, a Secretaria de Ensino Superior (SESu) do MEC estabeleceram indicações sobre o perfil desejado do formando (as IES deveriam contemplar as competências intelectuais que espelhassem a heterogeneidade das demandas sociais em relação ao futuro profissional); as competências e habilidades desejadas (ao invés de um currículo mínimo, pormenorizado, as IES deveriam estabelecer linhas gerais na definição de competências e habilidades a serem trabalhadas junto aos alunos); definição de conteúdos curriculares “a partir das necessidades de formação de recursos humanos de cada área de conhecimento, de acordo com a especificidade de cada IES [...]”; o estabelecimento de uma duração mínima para o curso de graduação, com autonomia para cada IES fixar a duração total dos cursos; a otimização da estruturação modular dos cursos, facultado às IES a definição de oferta de cursos sequenciais; orientações para estágios e atividades complementares e a necessidade do processo de avaliação institucional a partir de parâmetros dos indicadores de qualidade (BRASIL, 1997c).

Em 1997, a Rede UNIDA, com a associação entre os participantes dos projetos UNI e da Rede IDA e sob financiamento da Fundação Kellogg, teve participação na condução de propostas inovadoras para a formação e o desenvolvimento dos profissionais de saúde às Comissões de Especialistas da SESu e à Câmara de Educação Superior (CES) do Conselho Nacional de Educação (CNE). Por meio do trabalho em rede, pretendeu-se potencializar a capacidade de produzir mudanças a partir de uma construção do saber e do poder compartilhados de forma coletiva e com maior capacidade de ação (QUEIROZ, 2006; SCHMIDT, 2002).

A Rede UNIDA reúne projetos, instituições e pessoas interessadas na mudança da formação em saúde e na consolidação de um sistema de saúde eficaz, com destaque para a participação social. A estratégia utilizada é a parceria entre universidades, serviços de saúde e a comunidade na reorientação da formação dos profissionais de saúde, com importante papel na sistematização dessas experiências (ALMEIDA et al., 2014; SCHMIDT, 2002).

A Rede UNIDA teve papel fundamental na promoção do diálogo entre gestores do SUS e as IES para que estes atores fizessem parte da reformulação das diretrizes curriculares nacionais para as profissões da área da saúde. As discussões acerca das DCN possibilitaram reflexões que se organizavam de maneira isolada nas IES, mas também representaram a possibilidade de mobilizar os setores da saúde para que influíssem, de maneira mais organizada, na caracterização de um perfil profissional mais adequado às necessidades de saúde da população (ALMEIDA et al., 2014; GONZÁLEZ; ALMEIDA, 2010).

O Parecer nº 1.300/01, do CNE/CES, que dispôs sobre as DCN dos cursos de graduação em Farmácia e Odontologia, reforçou a articulação entre a Educação Superior e a Saúde, com a finalidade de uma formação

geral e específica dos egressos/profissionais com ênfase na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, indicando as competências comuns gerais para esse perfil de formação contemporânea dentro de referências nacionais e internacionais de qualidade (BRASIL, 2001b).

Com esse Parecer, definiu-se o objetivo das Diretrizes Curriculares:

levar os alunos dos cursos de graduação em saúde a *aprender a aprender* que engloba *aprender a ser, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a conhecer*, garantindo a capacitação de profissionais com autonomia e discernimento para assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento prestado aos indivíduos, famílias e comunidades (BRASIL, 2001b).

Assim, as DCN para os cursos de graduação em Odontologia foram instituídas por meio da Resolução CNE/CES 3, de 19 de fevereiro de 2002 e caracterizou como perfil do formando egresso/profissional a

formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor técnico e científico. Capacitado ao exercício de atividades referentes à saúde bucal da população, pautado em princípios éticos, legais e na compreensão da realidade social, cultural e econômica do seu meio, dirigindo sua atuação para a transformação da realidade em benefício da sociedade (BRASIL, 2002).

Algumas ações estruturadas para reorientação da formação em saúde foram instituídas ao longo do tempo pelo Estado com o objetivo de atender às demandas concretas da população na formação de profissionais, na produção do conhecimento e nas práticas de atenção à saúde para consolidação e fortalecimento do SUS. Em 2005, foi instituído o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) através da Portaria Interministerial MS/MEC nº 2.101, de 03 de novembro de 2005. O programa teve como propósito a reorientação da formação profissional em saúde por intermédio da integração ensino-serviço (aprendizagem em contextos de prática), com o favorecimento da interdisciplinaridade e interprofissionalidade em uma abordagem integral do processo saúde-doença na busca pela transformação da atenção à saúde ofertada à população (BATISTA et al., 2015; PORTAL EDUCAÇÃO, 2020).

Em 2010, foi instituído o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) através da Portaria Interministerial nº 421, de 03 de março de 2010. O programa apresentou como pressuposto a educação pelo trabalho a partir da integração ensino-serviço e

disponibiliza bolsas para tutores, preceptores (profissionais dos serviços) e alunos de graduação da área da saúde. Caracterizou-se como uma das estratégias do Pró-Saúde para a proposta da interação ativa entre academia, serviço e população (BATISTA et al., 2015; BRASIL, 2010).

As DCN para o curso de graduação em Odontologia passaram por recente reformulação, resultado de debates e consultas públicas às IES e a diversas entidades, promovidas nacionalmente pela ABENO, desde o ano de 2016. As DCN foram instituídas por meio da Resolução nº 3, de 21 de junho de 2021, com sua vigência a partir de 1º de julho de 2021 e as IES terão um prazo de dois anos para a aplicação de suas determinações (ABENO, 2021; BRASIL, 2021b).

Nas DCN de 2021, explicita-se a inclusão do SUS como parte integrante do processo formativo como cenário de aprendizagem e campo de atuação profissional. O modelo de ensino deve incluir a integralidade da atenção nas matrizes curriculares em um sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contrarreferência, além do trabalho em equipe interprofissional (BRASIL, 2021b).

### 3.7 OS DIRECIONAMENTOS APONTADOS PELAS DCN NA FORMAÇÃO ODONTOLÓGICA

As DCN pretenderam atender às demandas advindas do mundo contemporâneo, juntamente com a inclusão de avanços técnicos e científicos na Odontologia numa perspectiva multidimensional. Busca-se o trabalho estruturado entre o sistema de saúde (em suas várias esferas de gestão) e as IES para se estabelecer a junção entre o desenvolvimento individual e institucional, entre serviço e gestão e entre atenção à saúde e controle social (CECCIM; FEUERWERKER, 2004a; FONSECA, 2012).

As DCN devem nortear os projetos político-pedagógicos dos cursos de Odontologia, com o SUS como interlocutor do processo de formação. Ao SUS e às IES compete a tarefa de apurar, sistematizar, examinar e interpretar ininterruptamente os dados situacionais, problematizar o trabalho e as organizações de saúde e ensino, além de buscar sentidos e práticas com orientação social por meio do envolvimento ativo de gestores, docentes, usuários e estudantes. Assim, a formação para a área da saúde deve ser direcionada a quatro pontos-chaves: ensino, gestão setorial, práticas de atenção e controle social (CECCIM; FEUERWERKER, 2004b).

O perfil desejado, nas DCN de 2021, para o futuro cirurgião-dentista deve se pautar nas seguintes características:

- I- generalista, dotado de sólida fundamentação técnico-científica e ativo na construção permanente de seu conhecimento;
- II- humanístico e ético, atento à dignidade da pessoa humana e às necessidades individuais e coletivas, promotor da saúde integral e transformador da realidade em benefício da sociedade;
- III- apto à atuação em equipe, de forma interprofissional, interdisciplinar e transdisciplinar;
- IV- proativo e empreendedor, com atitude de liderança;
- V- comunicativo, capaz de se expressar com clareza;
- VI- crítico, reflexivo e atuante na prática odontológica em todos os níveis de atenção à saúde;
- VII- consciente e participativo frente às políticas sociais, culturais, econômicas e ambientais e às inovações tecnológicas (BRASIL, 2021b).

O processo de ensino-aprendizagem em Odontologia deve englobar, portanto, uma formação que envolva uma dimensão ética, politizada, de acordo com os princípios do SUS e que atenda às necessidades em saúde bucal de indivíduos, famílias, grupos e comunidades. No perfil do formando egresso/profissional preconizado pelas DCN ainda merece destaque o aspecto técnico e científico da formação, mas expande-se a inserção dos referenciais teórico-metodológicos das áreas das ciências humanas e sociais ou da Saúde Coletiva<sup>9</sup> no ensino

---

<sup>9</sup> Ao se analisar a área denominada Saúde Coletiva, um termo que caracteriza um campo de conhecimento e práticas “referido à saúde como fenômeno social e, portanto, de interesse público” (UFBA, 2021), as ideias e movimentos que contribuíram para a sua constituição passaram pela contribuição de atores de várias áreas do conhecimento, sendo, portanto, um espaço multiprofissional e interdisciplinar. Seu escopo de investigação e ações compreende as seguintes dimensões: **o estado de saúde da população**, que envolve as condições de saúde de determinados grupos populacionais e tendências gerais dos aspectos epidemiológico, demográfico, socioeconômico e cultural; **os serviços de saúde**, que abarcam o estudo do processo de trabalho em saúde, pesquisas sobre a organização social dos serviços e a formulação e implementação de políticas de saúde, assim como a avaliação de planos, programas e tecnologia empregada na atenção à saúde e o **saber sobre a saúde**, com a inclusão de estudos históricos, sociológicos, antropológicos e epistemológicos sobre a produção dos saberes neste campo e as relações entre o conhecimento acadêmico e as concepções e práticas populares de saúde, sob influência das tradições, crenças e cultura (NUNES, 1994; ISC/UFBA, 2021; VIEIRA-DA-SILVA; PAIM; SCHRAIBER, 2014).

A **Saúde Coletiva** diferencia-se da **saúde pública** tanto no campo científico quanto na esfera das práticas. A saúde pública constitui-se em um conjunto de ações e serviços de cunho sanitário com a finalidade de prevenir ou combater enfermidades ou quaisquer outras situações que coloquem em risco a saúde da população, no entendimento que é dever do Estado assegurar serviços e políticas com vistas à promoção da saúde e bem estar da população. Sua institucionalização se deu por intermédio de órgãos governamentais para o controle de doenças transmissíveis através de escolas de saúde pública e entidades internacionais vinculadas a interesses norte-americanos. A Saúde Coletiva surgiu com os movimentos sociais e estabeleceu a proposta de uma nova ótica sobre a organização do processo de trabalho em saúde, com ênfase na promoção da saúde; prevenção de riscos e agravos com a utilização de variáveis de caráter social, econômico e ambiental; reorientação no atendimento aos doentes, a melhoria da qualidade de vida, novos modos de vida e de relação entre os atores sociais envolvidos com a atenção à saúde. Com relação ao planejamento, na saúde pública este é mais amplo e dispõe de mais recursos do Estado, ao passo que a saúde coletiva é programada de acordo com as particularidades da região com aplicações inclusive na iniciativa privada (PAIM, 2007b; PORTAL EDUCAÇÃO, 2020; ISC/UFBA, 2021).

odontológico, pouco considerados nas propostas tradicionais de modelos curriculares (SILVEIRA; GARCIA, 2015).

De acordo com as configurações colocadas para o mundo do trabalho em relação ao profissional de saúde, foram apresentadas pelas DCN em 2021 as seguintes competências gerais para a formação do cirurgião-dentista: atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, gestão em saúde e educação permanente. Com relação à atenção à saúde, os profissionais devem ter a capacidade de reconhecer a saúde como direito e condição digna de vida e atuar com vistas à universalidade, integralidade e equidade em articulação com todos os setores da sociedade; promover o desenvolvimento de ações e serviços de promoção, proteção, recuperação e manutenção da saúde, individual e coletiva; atuar interprofissionalmente, interdisciplinarmente e transdisciplinarmente; atuar de maneira articulada com o contexto social, econômico, cultural e ambiental, na busca da identificação das condições de vida no aspecto individual e coletivo; promover a humanização do cuidado à saúde; realizar com segurança processos e procedimentos, com base nos padrões profissionais vigentes e obedecer os princípios da ética e bioética na atenção à saúde (BRASIL, 2021b).

Com relação à tomada de decisões, os profissionais devem ser capazes de utilizar-se de conhecimentos e todos os recursos disponíveis para produzir melhorias no acesso qualidade integral à saúde da população, além do desenvolvimento científico e tecnológico e avaliar sistemicamente e pautar-se por evidências científicas e escuta ativa com base nas necessidades das pessoas na escolha das condutas apropriadas. Em comunicação, devem ter a capacidade de: interação com a população e equipe de saúde por meio de linguagem acessível; relacionar-se com a equipe de saúde, com a articulação de saberes na solução dos problemas de saúde; manter a confidencialidade das informações recebidas; compreender a comunicação verbal e não-verbal e conhecer e empregar tecnologias de informação e comunicação para melhor interação entre profissionais e pacientes (BRASIL, 2021b).

Com relação à liderança, devem ser capazes de: entender a liderança como atributo que envolve compromisso, comprometimento, responsabilidade, empatia e tomada de decisões; estabelecer relações colaborativas e estimular o desenvolvimento da equipe profissional, execução de ações e a produção de mudanças dos processos de trabalho; desempenhar posições de liderança e proatividade para o bom ambiente de trabalho e interação com a população e incentivar a busca pela autonomia e autocuidado em saúde. Com relação à gestão em saúde, o profissional formado deve ser capaz de: conhecer, compreender e colaborar em ações para melhoria dos indicadores de qualidade de vida; utilizar-se dos

fundamentos em epidemiologia e conhecimento da comunidade para embasar a gestão, o planejamento e avaliação das ações profissionais; desenvolver parcerias, organizar contratos e construir redes para aproximação entre instituições, serviços e outros setores; gerir o processo de trabalho da equipe de saúde de acordo com o conceito ampliado de saúde, políticas públicas e diretrizes do SUS; compreensão do gerenciamento e administração da equipe de trabalho, da informação, dos recursos financeiros, humanos e materiais; promover a gestão estrutural, financeira, organizacional, tributária e dos processos de trabalho dos serviços de saúde; realizar a gestão do cuidado à saúde de forma adequada para a organização dos sistemas integrados de saúde para a formulação e desenvolvimento de projetos terapêuticos a nível individual e coletivo; ter conhecimento sobre movimentos sociais e formas de participação popular no sistema de saúde e colaborar na promoção e discussão sobre políticas públicas de saúde em instâncias colegiadas, no intuito de colaboração e construção de programas e políticas para a defesa da vida (BRASIL, 2021b).

Em relação à educação permanente, o cirurgião-dentista deve ser capaz de: ter a compreensão e atuação de maneira proativa nos serviços de saúde, de forma reflexiva sobre a ação, com vistas à transformação nas instituições, organizações e processo de trabalho; atuar interprofissionalmente com reflexão sobre sua prática para a identificação e discussão sobre os problemas e aprimoramento da colaboração e qualidade da atenção à saúde e buscar novos conhecimentos embasados na fundamentação teórico-reflexiva no exercício do trabalho, oportunidades de intercâmbio profissional, de educação permanente formal, na vivência comunitária, no ambiente de trabalho das unidades da rede de serviços de saúde, além de considerar a referência, a contrarreferência e o gerenciamento de imprevistos (BRASIL, 2021b).

A essas aptidões, podem-se acrescentar as seguintes características indicadas pelo mercado de trabalho para os profissionais de saúde, como os cirurgiões-dentistas: buscar uma ótica crítica e reflexiva sobre seu ofício e suas práticas; se apoderar de conhecimentos em ciências humanas e sociais que evoquem essa criticidade e reflexividade; se manter atualizado em relação aos conhecimentos técnicos acrescidos dos saberes em epidemiologia, técnica de abordagem de grupos e práticas interdisciplinares e multiprofissionais; aumentar os domínios da Saúde Coletiva, gestão em saúde e planejamento em conformidade com as diretrizes do SUS e agregar conhecimentos de educação, promoção da saúde e de técnicas pedagógicas para o favorecimento da atenção à saúde (COSTA; ARAÚJO, 2011).

A formação em saúde expressa nas DCN direciona-se às necessidades sociais, mas também se apoia no ensino baseado em competências. Diante de mudanças estruturais no mundo contemporâneo, de ordem científica, econômica, política, cultural, social e tecnológica juntamente com a progressiva complexidade e demanda pela formação de profissionais de saúde qualificados, as IES são desafiadas a elaborarem currículos orientados por competências ou resultados. A formação inicial do aluno assume papel primordial pois torna possível o preparo de competências essenciais ao início do exercício profissional e a colocação do egresso no mercado de trabalho, em resposta à busca de um desenvolvimento integral desse profissional como ser histórico e social, de acordo com projetos individuais e coletivos, que respondam às demandas em saúde bucal da população (GARCIA et al., 2016; LIMA, 2005; LOPES; DEWULF; CARDOSO, 2020; NUÑEZ; RAMALHO, 2004; RAVAZZANI et al., 2018).

Embora as DCN estimulem a ampliação da responsabilidade social do aluno e ofertem os componentes e dimensões de um perfil profissional desejado, não há clareza no conceito do ensino por competências e certa imprecisão no emprego dos termos competências e habilidades. Esses fatores, conjugados a outros como: grades curriculares organizadas em disciplinas com foco em processos, a sobrecarga dos docentes e a não adesão aos princípios de andragogia dificultam o desenvolvimento e execução de questões referentes à formação e prática profissional (LIMA, 2005; LOPES; DEWULF; CARDOSO, 2020).

Nesse sentido, as IES da área da saúde em conjunto com os agentes das práticas da saúde são desafiadas a construir competências e saberes que resultem em mudanças nos modelos de atenção à saúde. As competências e os processos que as legitimam estão conectados à sua dimensão pedagógica e à base social de sua construção. O estabelecimento de um conceito de competência não é consensual, tem caráter polissêmico, que favorece sua utilização em situações diversas, em diferentes domínios disciplinares e por diversos atores, o que resulta em uma grande variedade de abordagens. Pode se traduzir em uma “construção social”, com sentidos cultural e socialmente construídos. A multiplicidade em seu referencial teórico tem respaldado os conceitos e as concepções de competência nos processos formativos ou de educação permanente no trabalho, em substituição às antigas concepções de saberes, conhecimentos e de qualificação (PIRES, 2002; RIBEIRO; LIMA, 2003).

No campo educacional, são reconhecidas três perspectivas em termos conceituais sobre competências: uma delimita competência como um conjunto de atributos pessoais; outro conceito conecta competência aos resultados observados ou atribuições efetuadas e uma

terceira refere-se à noção da abordagem dialógica, que combina os atributos pessoais para a produção de ações em determinadas realidades com o objetivo de alcançar determinados resultados. Na concepção dialógica, há o reconhecimento do contexto histórico da sociedade em seus processos de construção de conhecimentos e valores que ratificam as características e os resultados esperados em determinada área profissional. Além disso, nesse tipo de abordagem são desenvolvidos atributos cognitivos, psicomotores e afetivos que, quando somados, conduzem a diversas formas de realizar, com êxito, práticas fundamentais e típicas de determinados campos profissionais (LIMA, 2005).

### 3.8 ABORDAGENS CONCEITUAIS ACERCA DAS COMPETÊNCIAS

Pode-se delimitar diversas matrizes teórico-conceituais que guiam a identificação, determinação e a construção das competências e conduzem à estruturação curricular. Apresentam diferentes origens histórico-sociais em países de variados contextos e refletem disputas ideológicas nas áreas educacionais e do trabalho. Essas matrizes se distinguem em: condutivista ou behaviorista, funcionalista, construtivista e crítico-emancipatória (DELUIZ, 2001; LIMA, 2005).

A matriz condutivista/behaviorista teve sua origem no início da década de 1970 nos Estados Unidos vinculada ao objetivo da eficiência social. Tem por principais características o comportamentalismo e ser orientada ao trabalhador, com a definição do posto de trabalho de acordo com os atributos pessoais e desempenho superior. Segundo essa visão, uma competência manifesta-se quando é demonstrada mediante um comportamento que seja passível à observação e mensuração. Para distinguir as competências, é necessário utilizar-se de indicadores comportamentais de forma operacional tanto quanto possível, com a caracterização de ações específicas. Esse tipo de abordagem ainda é presente na formação de profissionais técnicos de nível médio e utiliza-se de um rol de tarefas e sub-tarefas, verificadas por meio de *check lists*. Como efeito para o currículo, essa abordagem preconiza a estruturação de objetivos de ensino relacionados a condutas e práticas observáveis na ação (DELUIZ, 2001; FRAGELLI; SHIMIZU, 2012; LIMA, 2005; SÁ; PAIXÃO, 2013).

A matriz funcionalista tem sua base no pensamento funcional da sociologia e direcionou a abordagem de competência profissional na Inglaterra. Também tem sido empregada em sistemas de competência na Austrália, no Canadá e no México. A análise funcional materializa-se pela identificação da função estratégica da área ou da empresa e os

resultados esperados na função do trabalhador para que a função estratégica tenha êxito. A partir das análises são elaboradas normas de competência que se traduzem em definições de resultados de trabalhos esperados em determinada área da empresa. Nessa matriz, são descritos os resultados e não os processos. Os currículos são estabelecidos de acordo com as funções e atribuições estabelecidas nas normas de competência e o ensino se limitaria às atividades, não às bases científicas e tecnológicas (DELUIZ, 2001; LIMA, 2005).

O modelo australiano propôs a análise de competência em uma perspectiva holística integradora, apoiada no referencial teórico da fenomenologia e educação. Esse modelo preconizava uma abordagem não-reducionista com aspectos humanistas, com a integração de atributos pessoais e tarefas dentro do contexto e cultura do local de trabalho. O modelo englobou, com êxito, as abordagens behaviorista e funcionalista e incorporou ações de educação e treinamento, como a aprendizagem baseada em projetos e em equipe, a autonomia, a aprendizagem baseada em problemas e estratégias de avaliação formativa (DELUIZ, 2001; FRAGELLI; SHIMIZU, 2012; SULTANA, 2009).

A matriz construtivista tem suas raízes na França e confere relevância não apenas à construção de competências voltadas ao mercado, mas aquelas direcionadas aos objetivos e potencialidades do trabalhador ao considerar o trabalho em sua relação com o contexto e valorizar a constituição de competências coletivas, além de adotar uma concepção pedagógica ao se avaliar as competências investigadas no processo de trabalho. Por outro lado, a matriz construtivista considera a construção do conhecimento como um processo individual, sem problematizar o papel do contexto social para além do mundo do trabalho. Pode ser considerada uma perspectiva ampliada de formação profissional, mas com pouca consideração de seu aspecto sócio-político (DELUIZ, 2001).

A matriz crítico-emancipatória tem sua base teórica no pensamento crítico-dialético e propõe a ressignificação da noção de competência para atender aos interesses dos trabalhadores e nortear a investigação dos processos de trabalho e estruturação dos currículos em um projeto de educação profissional ampliado. De acordo com essa ótica, a noção de competência refere-se não apenas à aquisição de conhecimentos a partir de necessidades nas situações reais do trabalho (relacionadas ao mero desempenho), mas considera os contextos, espaços e dimensões sócio-políticas, além dos aspectos relativos à classe social, gênero, etnias e outras perspectivas (ARAÚJO, 2007; DELUIZ, 2001).

O processo ensino-aprendizagem baseado em competências, no modelo apresentado pelas DCN, contempla uma formação para e com o SUS, e nesse sentido, o conceito de

competência deve se distanciar da qualidade de requisito individual para designar um conjunto de saberes e práticas desenvolvidos coletivamente durante o processo de formação. Este estudo alinha-se à perspectiva da construção de competências dialógicas inseridas em uma matriz crítico-emancipatória, que reforça a autonomia e a emancipação de relações de trabalho alienadas, na busca de competências profissionais ampliadas, contextualizadas, historicamente definidas e construídas em conjunto. Assim, fortalecem-se as relações dos indivíduos entre si e destes com o mundo, condição essencial para o desenvolvimento da aprendizagem (BATISTA et al., 2013).

### 3.9 A CARACTERIZAÇÃO DO TERMO “COMPETÊNCIA”

A noção de competência pode ser descrita como “uma capacidade de agir eficazmente em um determinado tipo de situação, apoiada em conhecimentos, mas sem limitar-se a eles”. Para responder a uma determinada situação, é necessária a mobilização e o trabalho com sinergia de vários recursos cognitivos complementares, como o conhecimento, tanto aquele elementar ou esparso quanto aquele complexo e organizado em redes. Na construção de uma competência, ocorre um processo que passa por raciocínios explícitos, decisões conscientes, inferências e hesitações em um esquema que pode automatizar-se gradativamente para compor um sistema complexo e estável (PERRENOUD, 1999).

Na designação do conceito de competência, a literatura aponta para um consenso quanto à pluralidade dos elementos que a caracterizam, com a agregação dos seguintes aspectos: sua multidimensionalidade, com o envolvimento das dimensões cognitiva, sensório motora, social/coletiva, situacional, valorativa, afetiva e ética; sua complexidade, com abordagem direcionada ora ao saber complexo, bem como à transformação do conhecimento complexo ou voltada à ação frente a situações complexas; é mobilizável e transferível, no sentido de compreender a mobilização de diversos elementos e a possibilidade de transferência para novas e diferentes situações; é um saber em uso, com a ligação do conhecimento à sua aplicação direcionada para a ação e é de natureza combinatória, pois integra diversos elementos para o cumprimento de determinada tarefa (SÁ; PAIXÃO, 2013).

A competência profissional pode ser definida pela capacidade de atuação em uma situação complexa, que é aquela que demanda a mobilização de conhecimentos e habilidades que ultrapassam o objetivo da atuação centrada na doença. Um profissional competente ultrapassa o que é prescrito para agir com iniciativa frente às situações. A competência para o

profissional envolve um saber agir responsável e reconhecido, saber mobilizar recursos, saber se comunicar, saber aprender, saber engajar-se e comprometer-se e ter visão estratégica, para que suas ações incorporem valor econômico à organização e valor social ao indivíduo (FLEURY; FLEURY, 2001; LE BOTERF, 2003; LUCCHESI et al., 2014).

A competência, como capacidade complexa, reflete a estruturação organizada do pensamento, que analisa, avalia e compreende o contexto de atuação do indivíduo. A competência compreende três dimensões: os recursos mobilizados pelo indivíduo para agir (conhecimentos, competências comportamentais, saber-fazer, entre outros recursos), a dimensão da ação e os resultados advindos desta ação e a reflexividade (mais do que a ação pautada em respostas automáticas ou de rotina, torna-se necessário a análise das práticas) (LE BOTERF, 2006; NUÑEZ; RAMALHO, 2004).

O modelo piramidal, proposto por Miller, proporcionou uma abordagem na área da saúde que estratificou os níveis de capacitação que apoiam a competência e seu desenvolvimento. Essa modelagem é composta por cinco níveis, em que a base ou primeiro nível é constituído pelo conhecimento necessário para o desempenho profissional; o segundo nível, pela capacidade em se empregar o conhecimento como indicador de competência; o terceiro nível, pela capacidade de demonstração do conhecimento através do desempenho em determinada situação; o quarto nível, pela ação independente em situações clínicas reais e o ápice da pirâmide ou quinto nível, que corresponde ao “ser”, caracterizado pela demonstração de atitudes, valores, comportamentos, crenças, ações e aspirações profissionais que contribuem para a construção da identidade profissional (AL-ERAKY; MAREI, 2016; CRUESS; CRUESS; STEINERT, 2016; LOPES; DEWULF; CARDOSO, 2020; MILLER, 1990; SANTOS, 2011). A Figura 1 representa os níveis de capacitação para o desenvolvimento das competências.

**Figura 1** – Pirâmide de Miller com a estratificação dos níveis de capacitação para o desenvolvimento de competências.



Fonte: LOPES; DEWULF; CARDOSO (2020) (traduzido e adaptado de MILLER, 1990 e CRUESS; CRUESS; STEINERT, 2016).

A compreensão do termo competência foi ressaltada nas DCN de 2021 para o curso de graduação em Odontologia como a:

capacidade de mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes, utilizando os recursos disponíveis em prol de iniciativas e ações que se expressem em desempenhos capazes de solucionar, com pertinência, oportunidade e sucesso, os desafios que se apresentam à prática profissional, em diferentes contextos do trabalho em saúde (BRASIL, 2021b).

Dessa forma, competência relaciona-se à capacidade para se realizar tarefas ou se atuar em situações diversas, de maneira eficaz, em um determinado contexto, por meio da mobilização de atitudes, habilidades e conhecimentos, simultaneamente e de forma inter-relacionada. Por sua natureza multidimensional, envolve aspectos cognitivos, técnicos, éticos, afetivos, relacionais, integrativos e contextuais. A formação dos profissionais de saúde preconizada pelas DCN deve englobar um conceito de competência que integre questões relacionadas aos atributos do aluno, às tarefas a serem executadas e ao contexto das práticas profissionais relativas às suas dimensões socioculturais, político-econômicas e histórico-geográficas (EPSTEIN; HUNDERT, 2002; LE BOTERF, 2017; SANTOS, 2011; ZABALA; ARNAU, 2010).

### 3.10 AS COMPETÊNCIAS EM ODONTOLOGIA PELO MUNDO E NO BRASIL

O modelo curricular das profissões da área da saúde de diversos países tem sido readequado em função do desenvolvimento de competências, na busca de tornar o ensino superior mais eficiente e acessível, seja significativo para a vida profissional do aluno e que contemple competências que resultem em serviços eficazes oferecidos pelos profissionais de saúde. Para o curso de graduação em Odontologia, a educação baseada em competências provocou mudanças curriculares em países com diferentes contextos sociais, econômicos e culturais nos últimos anos, com destaque ao perfil buscado no egresso e ao conjunto de competências trabalhadas durante o curso. Busca-se atingir uma formação centrada no profissionalismo, na prática clínica segura e eficaz, na assistência centrada no paciente e em uma Odontologia inserida no contexto da sociedade (FIELD et al., 2017; FREIRE et al., 2019; FRIEDLANDER; MELDRUM; LYONS, 2019; GALLAGHER, 2014; GAUNKAR et al., 2016; KATOUE; SCHWINGHAMMER, 2020; KOOLE et al., 2017; MARSHALL et al., 2017; STEIN; CASTILHOS; BIGHETTI, 2018; WISAIJOHN et al., 2015).

Um estudo realizado por Chuenjitwongsa, Oliver e Bullock (2016), avaliou os componentes do currículo baseado em competências para o curso de graduação em Odontologia, no qual foi possível verificar três elementos inter-relacionados e com uma conexão direta com os alunos: a entrada (seleção e admissão dos alunos), o processo de formação (que passa pelo ensino, aprendizagem, avaliação, ambientes, apoios, demandas dos alunos) e produção/saída (egressos em Odontologia competentes). Os fatores institucionais incluem uma vasta gama de aspectos que contemplam a estrutura (organograma, departamentos, unidades, escritórios, instalações) e funções de uma instituição (administração, avaliação, garantia de qualidade, finanças, questões de pessoal e desenvolvimento). Além disso, há a influência de fatores externos, como: a pesquisa e avanços em ciência e tecnologia, necessidades sociais em saúde bucal baseada em evidências e o contexto do trabalho interprofissional. Todos esses fatores podem influenciar e serem influenciados pelo currículo baseado em competências na Odontologia. Cabe às IES encontrarem caminhos para a superação desses desafios, que devem incluir ações junto aos alunos, docentes e equipes de suporte das Universidades. A Figura 2 representa as partes integrantes e inter-relacionadas do curso de graduação em Odontologia.

**Figura 2** – Componentes da graduação em Odontologia e suas relações.



Fonte: Adaptado e traduzido de (CHUENJITWONGSA; OLIVER; BULLOCK, 2016).

A abordagem curricular por competências, a despeito de provocar controvérsias quanto à sua implantação no processo formativo em saúde, no sentido de atrelar a construção do conhecimento à adaptação do indivíduo ao ambiente e valorizar a eficácia, posiciona a prática profissional como importante eixo na formação dos profissionais de saúde. Dessa maneira, as IES devem refletir sobre seus currículos e processos avaliativos em projetos pedagógicos que espelhem o perfil de competências desejado para seus egressos (AGUIAR; RIBEIRO, 2010; RICARDO, 2010).

No Brasil, as DCN para os cursos de graduação na área da saúde incluem o aprendizado por competências, a formação do futuro profissional com uma concepção ampliada de saúde e uma compreensão da realidade social, com vistas à transformação das práticas em benefício da sociedade. Com a delimitação de competências gerais para os cursos, buscou-se uma reorientação na formação alinhada às orientações e aos interesses do SUS e a colocação das IES em um papel social no âmbito da saúde e educação (BRASIL, 2002; FERNANDES et al., 2016; FRANCO; CUBAS; FRANCO, 2014; MATIA et al., 2019).

### 3.11 AS ATRIBUIÇÕES DOS DOCENTES DE ACORDO COM AS DCN

As mudanças curriculares trouxeram um novo perfil profissional e também mudanças no papel do professor, que deve atuar como facilitador e mediador no processo ensino-aprendizagem, com objetivo de uma formação integral e adequada do aluno (BRASIL, 2021b). Para uma atuação docente com qualidade, mais do que vasta experiência em determinada área do conhecimento, é necessário domínio de questões pedagógicas, didáticas e de novas tecnologias, vivência e aprendizado constante na docência, em um complexo processo que passa pela progressão cognitiva e afetiva emocional com reflexos na evolução profissional docente e na promoção do desenvolvimento de competências nos alunos (CARDOSO; COSTA; MORAES, 2016; FERREIRA; NUNES, 2019; FRANCO et al., 2009; PEREIRA; ANJOS, 2014).

O educador necessita possuir uma ampla gama de competências educacionais que vão desde aquelas relacionadas ao ensino, aprendizagem ou avaliação até aquelas em um nível mais amplo (entendimento sobre questões institucionais, curriculares e àquelas relacionadas ao sistema de saúde) e deve se adequar aos direcionamentos propostos pelas DCN, que propõe a formação de um profissional generalista tecnicamente competente e com sensibilidade social (CHUENJITWONGSA; BULLOCK; OLIVER, 2016; MORITA; KRIGER, 2004).

A função de formador de profissionais com tal perfil encontra barreiras que devem ser superadas pelo comprometimento profissional do docente; pela organização por parte dos cursos de graduação em Odontologia de atividades que colaborem com o desenvolvimento docente permanente, com o acesso a alternativas contemporâneas da formação em saúde; com a abordagem do trabalho colaborativo entre os docentes, o que contribui para a consolidação das relações interpessoais; a integração curricular e, dentro de uma perspectiva de formação para o SUS, o entendimento do contexto da comunidade a ser atendida pelos atores do curso de modo a solucionar os principais problemas de saúde bucal da população adscrita pelo serviço odontológico (BORGES et al., 2020; PESSOA; NORO, 2020; REIS; CICILLINI, 2012).

### 3.12 CONSIDERAÇÕES ACERCA DA IMPORTÂNCIA DA ÁREA DA SAÚDE COLETIVA NA FORMAÇÃO ODONTOLÓGICA

As DCN de 2021 explicitam que as temáticas essenciais a serem abordadas no curso de graduação em Odontologia devem englobar as Ciências Biológicas e da Saúde, Ciências Humanas e Sociais e Ciências Odontológicas a serem desenvolvidas de forma integrada. Estas diretrizes direcionam as Ciências Humanas e Sociais como eixo transversal da formação do cirurgião-dentista, na busca de abarcar conhecimentos e práticas no processo ensino-aprendizagem, que têm como orientação, entre outros tópicos:

I – as diversas dimensões da relação indivíduo/sociedade, que contribuem para a compreensão dos determinantes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos, bioéticos e forenses, no níveis individual e coletivo do processo saúde-doença;

II – a Saúde Coletiva como sustentação longitudinal ao aprendizado, à investigação e às práticas dos estudantes a partir do conhecimento de promoção da saúde, das políticas públicas de saúde, da epidemiologia, das ciências sociais e do planejamento e gestão de serviços de saúde, considerando os determinantes sociais da saúde; [...] (BRASIL, 2021b).

Os conteúdos relacionados à Saúde Coletiva procuram dar subsídios para a compreensão sobre a evolução das doenças na sociedade como processos de produção e reprodução social; para a análise do processo de trabalho em sua articulação com as outras práticas sociais e para buscar entender as diversas maneiras com as quais a sociedade reconhece suas carências e problemas de saúde, investiga suas causas e se estrutura para o seu enfrentamento (OLIVEIRA et al., 2015).

A importância da inclusão de disciplinas relacionadas à área da Saúde Coletiva nas estruturas curriculares de escolas de Odontologia é enfatizada pelo estudo de Freitas, Calvo e Lacerda (2012), que apresenta uma proposta curricular alinhada às exigências das DCN e pela adesão ao Pró-Saúde pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). As disciplinas com conteúdo de Saúde Coletiva têm a denominação de “interação comunitária” e são desenvolvidas durante toda a graduação. Dessa forma, o aluno apresenta uma interação constante e permanente com a Saúde Coletiva e o sistema público de saúde e os conhecimentos em Saúde Bucal Coletiva tornam-se mais específicos ao longo do curso. Nesse modelo pedagógico, as práticas relativas ao comprometimento com o sistema de saúde antecedem àquelas relacionadas ao processo de trabalho específico em Odontologia. Com essa concepção, são formados egressos mais capacitados e motivados para atuação como gestores ou clínicos, cientes de suas atribuições e responsabilidades.

A relevância de apresentar ao aluno um olhar ampliado do processo saúde-doença em sua formação desde o início do curso reforça a ideia do entendimento do ser humano visto em sua integralidade e não somente por partes. Ao aluno é permitido identificar diversas caracterizações do conceito saúde-doença em diferentes estratos sociais, o que possibilita a compreensão dos significados dos determinantes sociais da saúde. A aprendizagem em cenários com o SUS como objeto de ensino, proporciona ao aluno a formação de um conceito de trabalho que suplanta a ação individual do cirurgião-dentista em um atendimento clínico ou prescrição de medicamentos; favorece a autonomia na tomada de decisões; desenvolvimento da capacidade de escuta; habilidade manual; formação humanística; conhecimento sobre o sistema de saúde em vigor no país; capacidade de diálogo; ações de promoção da saúde; habilidades no planejamento de ações de promoção da saúde; estimula a consciência crítica do aluno e possibilita a revisão de conceitos e a aquisição de novos conhecimentos (KOIFMAN, 2001; MOURA et al., 2015; PALMIER et al., 2012).

Para Leme et al. (2015), que analisaram a participação de 184 acadêmicos de Odontologia de uma faculdade pública do estado de São Paulo participantes de estágios em Unidades de Saúde da Família (USF) nos anos de 2008, 2009 e 2010, a importância do SUS na formação profissional desses alunos foi positiva pela introdução do aluno no mundo real do trabalho em saúde coletiva; pela interação com a comunidade em situações concretas que exigiam sua atuação; pela integração em atividades multiprofissionais diversas e pela efetivação da integração docente-assistencial. Todavia, as fragilidades apontadas pelos alunos foram relacionadas à pouca carga horária ofertada para as atividades no SUS, concomitância desta experiência com a hegemonia das atividades intramuros, isolamento curricular e falta de interesse de docentes não pertencentes à área da Saúde Coletiva.

A formação de generalistas alinhados a uma formação que atenda aos princípios e diretrizes do SUS e às DCN demanda uma articulação entre as várias disciplinas que compõem o ciclo básico e o profissionalizante no curso de graduação em Odontologia. A criação de uma dicotomia entre estes ciclos impacta negativamente o envolvimento do aluno em sua formação desde os primeiros estágios até o final de sua graduação. Segundo estudos de Noro et al. (2018) com alunos do 2º ao 4º semestre da faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), as disciplinas de ciências sociais foram pouco assertivas em seus objetivos pois seus conceitos e conteúdos estavam dissociados à realidade das necessidades na área da saúde bucal. Essa abordagem poderia ser reconfigurada se as disciplinas buscassem integração entre si no contexto da formação dos profissionais de saúde (NORO, 2019).

De acordo com pesquisa realizada por Lamers et al. (2016), que analisou a integração curricular orientada pelas DCN e baseada na construção de competências em uma Universidade pública no sul do Brasil, o ensino integrado na graduação em Odontologia favoreceu a interdisciplinaridade, o cuidado humanizado em saúde conforme as necessidades do usuário, estimulou a cidadania do aluno, o ensino clínico integrado ordenado de acordo com a complexidade e cenários de prática do SUS como estágios supervisionados. Devem ser considerados uma adequada qualificação docente para atuação nesse modelo curricular e o processo de integração demanda uma reflexão constante sobre os direcionamentos pedagógicos dos currículos.

Em estudo conduzido por Oliveira et al. (2019), foram avaliados criticamente duas matrizes curriculares de cursos de Odontologia de duas IES localizadas em diferentes regiões do Brasil. A referência para essa análise foi uma adaptação da pesquisa de Pessoa e Noro (2015), que propuseram um modelo lógico para a formação de profissionais de saúde com base nas DCN. Esse modelo apresentou como elemento estruturante a necessidade da formação relacionada à mudança de paradigma de saúde voltada para as necessidades de saúde da população. O exame crítico das duas matrizes curriculares concluiu que as mesmas estão em conformidade com as linhas traçadas pelas DCN, com fragilidades pontuais na integração ensino-serviço e incentivo à pesquisa.

As disciplinas na área da SBC<sup>10</sup>, em sua inserção dos alunos para atuação no SUS, contribuem para o rompimento do paradigma tecnicista e individualista da prática do cirurgião-dentista. A importância do aprendizado dessas disciplinas entre os formandos e egressos dos cursos de graduação em Odontologia foi avaliada por alguns estudos. Entre os formandos, embora a maioria demonstre interesse pelas atividades clínicas tradicionais, com pouca compreensão sobre os objetivos de várias disciplinas de saúde coletiva que trabalham diversos tópicos ao longo do curso, a importância de tais conteúdos foi indicada e percebida ao longo da vida profissional. Entre os egressos, foram valorizadas as práticas em saúde realizadas com a comunidade, em atividades extramuros e conteúdos como a promoção da

---

<sup>10</sup> A SBC representou a síntese de uma sequência de eventos ocorridos ao longo da década de 1980 e que abarcou toda uma conjuntura política em igual período. Propôs críticas aos modelos assistenciais hegemônicos naquele momento, mais voltados para o atendimento a grupos populacionais específicos (como os escolares), com conseqüente baixa cobertura de atendimento a outros segmentos da população e discussões acerca de propostas de intervenção sobre as demandas de saúde bucal na população (MOYSES; GEVAERD, 2002; OLIVEIRA; SALIBA, 2005; SOARES et al., 2016).

A conexão ocorrida entre os atores militantes da luta pela saúde bucal e o movimento da Reforma Sanitária Brasileira, em particular por meio do Movimento Brasileiro de Renovação Odontológica (MBRO) e do CEBES, levou a uma aproximação com o movimento da Saúde Coletiva no Brasil. Essa proximidade também proporcionou críticas ao modelo de atenção odontológica adotado pelo sistema público de saúde e a discussão sobre a integração das ações de saúde bucal dentro do SUS (SOARES, 2014; SOARES et al., 2016).

saúde. A formação profissional que inclua a aprendizagem da Saúde Coletiva ao longo do curso contribui para o fortalecimento do SUS, com o envolvimento do profissional em seu papel de modificador da realidade social e colabora para a busca das necessidades em saúde por parte da população (BADAN; MARCELO; ROCHA, 2010; BARBOSA et al., 2016; NORO; TORQUATO, 2010).

Para que ocorra uma formação alinhada às DCN para o curso de graduação em Odontologia, a perspectiva epidemiológica e social do processo saúde-doença, assim como os aspectos de prevenção e promoção da saúde devem permear o processo ensino-aprendizagem não apenas nas disciplinas relacionadas à SBC, mas em todas as disciplinas do currículo. As IES devem promover um processo de formação que se articule com as demandas da sociedade em um ensino direcionado à humanização e apoiado na integração de saberes gerais e específicos, habilidades teóricas e práticas, hábitos, atitudes e valores éticos. O profissional formado deve se inserir na sociedade a partir da reflexão sobre seu papel, indagação sobre suas condutas e formulação de propostas para os problemas de saúde a partir do contexto ao qual está inserido (COSTA; ARAÚJO, 2011; GARBIN et al., 2006).

## 4 METODOLOGIA

Este estudo é parte integrante de uma pesquisa concebida para realização em duas etapas. A primeira, com abordagem qualitativa, foi conduzida entre os anos de 2016 e 2017 pela professora doutora Maria Goretti Queiroz como parte dos pré-requisitos para a conclusão do curso de especialização em Educação para Profissionais de Saúde, da Universidade Federal do Ceará em parceria com o Instituto Faimer Brasil. O objetivo do estudo foi construir competências em Saúde Coletiva em Odontologia com docentes e preceptores que atuavam na área. Foram incluídos 3 docentes e 9 preceptores que exerciam suas funções junto a Universidade Federal de Goiás (UFG) à época da pesquisa.

Os dados foram coletados por meio de entrevistas presenciais realizadas no final do ano de 2016, inicialmente de forma individual, utilizando o ciclo hermenêutico-dialético da técnica Metodologia Integrativa, proposta por Minayo. A articulação entre a hermenêutica e a dialética representa uma importante orientação do pensamento para fundamentar pesquisas qualitativas. No processo hermenêutico, ocorre o entendimento da teoria, fatos históricos, do cotidiano e da realidade, enquanto que a dialética, embasada em fatos, linguagem, símbolos e cultura, investiga os núcleos obscuros e contraditórios para efetuar uma leitura crítica informada sobre eles. A combinação de tais perspectivas contribui para a produção do entendimento quanto aos processos sociais e àqueles relacionados à saúde e à doença (MINAYO, 2007).

A partir das categorias analíticas sistematizadas, foram realizadas oficinas no período entre os meses de julho e agosto de 2017 com os participantes do estudo em que se produziu, por meio da reflexão conjunta, a construção de outras sínteses mais próximas à realidade. Foram consideradas as competências relativas à área do conhecimento da Odontologia e da Saúde Coletiva descritas nas DCN, Projeto Pedagógico do curso, Planos de Ensino dos estágios, a disciplina propriamente dita e as pesquisas produzidas pela área na UFG por trazerem dados da realidade local. Os dados foram sistematizados a partir das competências descritas nas DCN identificando conhecimentos, habilidades e atitudes que serviram como ponto de partida para a próxima etapa.

#### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo, de caráter transversal com abordagem quantitativa. Nos estudos descritivos, os fenômenos são identificados, utilizam-se instrumentos específicos para a coleta de dados e, por meio destes, oportuniza-se uma nova percepção sobre o problema (GIL, 2010). Na pesquisa de caráter transversal é apresentada uma fotografia ou um recorte instantâneo do tempo e é um modelo de pesquisa útil para se descrever as características de determinada população, para a identificação de grupos de risco e para a ação e planejamento em saúde (BASTOS; DUQUIA, 2007; HADDAD, 2004; HOCHMAN et al., 2005).

A combinação das abordagens qualitativas e quantitativas torna-se importante pois são métodos complementares para o estudo de determinados temas para a área da saúde. As pesquisas qualitativas relacionam-se aos significados dados às experiências e entendimento sobre o mundo pelos indivíduos e nas pesquisas quantitativas, objetiva-se a contagem, o ordenamento e a medição para o estabelecimento de padrões de relação entre variáveis, testagem de hipóteses, determinar intervalos de confiança para parâmetros e margens de erro para estimativas (VIEIRA; HOSSNE, 2015).

#### 4.2 CENÁRIO DE ESTUDO, POPULAÇÃO E AMOSTRA

O presente estudo foi conduzido no âmbito das IES brasileiras (privadas e públicas) que ofertam o curso de graduação em Odontologia.

O critério adotado para a inclusão das IES neste estudo orientou-se pela classificação do curso de Odontologia das Instituições enquadrar-se nos conceitos quatro ou cinco do Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes (ENADE) no ano de 2019, indicador mais atualizado e disponibilizado pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP) à época do início da coleta de dados. O ENADE avalia o rendimento dos futuros profissionais em relação aos conteúdos programáticos propostos nas DCN, ao desenvolvimento de competências necessárias ao exercício profissional e ao grau de atualização dos alunos em relação à realidade do Brasil e do mundo (BRASIL, 2021a). Para esta pesquisa, foram incluídos ainda os docentes da USP, Instituição que, apesar de não participar da avaliação do INEP, apresenta notória importância no cenário científico nacional

e internacional e sua Faculdade de Odontologia apresentar mais de 120 anos de história (FOUSP, 2021).

Dessa forma, de um total geral de 215 IES listadas pelo INEP com cursos classificados entre os conceitos “sc (sem conceito)” e cinco no ano de 2019, foram incluídas na pesquisa 72 IES com cursos classificados entre os conceitos quatro e cinco, acrescidos dos cursos ofertados pela USP. Das 73 IES, 44 IES eram públicas (Estaduais e Federais) e 29 eram IES privadas.

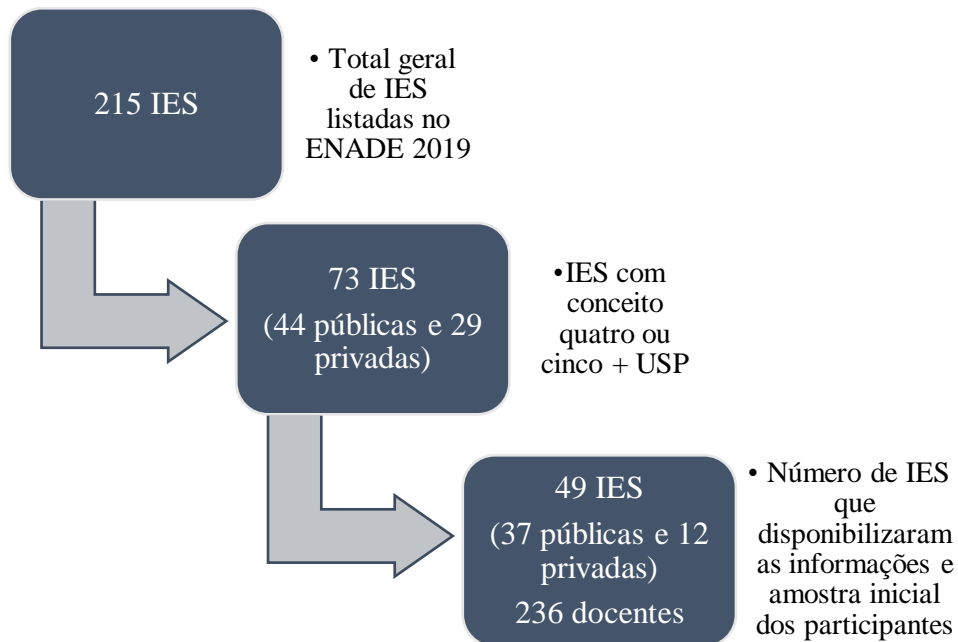
A pesquisa foi concebida para incluir a participação dos docentes da área da SBC das 72 IES elencadas pelo INEP com conceito quatro ou cinco, além dos docentes da USP. Apesar da existência de legislação federal (Lei nº 13.168, de 06/10/2015), que determina a criação por parte das Instituições de página específica na internet contendo a grade curricular e o corpo docente (com a inclusão da identificação dos docentes que ministrarão cada disciplina do curso atualizada semestral ou anualmente) (BRASIL, 2015), foi constatado pela pesquisadora que várias IES não disponibilizavam essas informações em seus sítios eletrônicos oficiais.

Para as IES em que as informações acerca da identificação e endereço eletrônico dos docentes da área da SBC não estavam disponíveis em seus sites, foi enviado um *e-mail* endereçado ao departamento responsável com a descrição da natureza e os objetivos do estudo, além da solicitação para o envio dessas informações. Dessa forma, obteve-se o contato via *e-mail* dos docentes da área da SBC de 49 IES (37 IES públicas e 12 IES privadas), em um quantitativo de 236 docentes (197 atuantes em IES públicas e 39 em IES privadas). Devido ao desenho metodológico adotado neste estudo e que será pormenorizado a seguir, a amostra inicial foi constituída pelos 236 docentes.

Com relação à localização geográfica das IES em que os docentes exerciam suas funções, entre públicas e privadas, 16 IES eram oriundas da Região Nordeste do Brasil, 14 da Região Sudeste, 12 da Região Sul, quatro da Região Centro-Oeste, duas da Região Norte e uma do Distrito Federal.

A Figura 3 representa as etapas percorridas desde a pesquisa junto ao site do INEP, contato com as Instituições até o total de IES participantes da pesquisa.

**Figura 3** – Etapas percorridas para a busca dos participantes do estudo.



Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

#### 4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídos docentes que ministravam disciplinas relacionadas à área da Saúde Bucal Coletiva (prevenção e promoção da saúde, epidemiologia, estágios na comunidade e / ou serviços de saúde, educação em saúde entre outras) e com mais de 1 ano de exercício da docência.

Foram excluídos docentes que ministravam somente disciplinas de ética, bioética, deontologia ou ergonomia e aqueles que estavam afastados de suas funções por quaisquer razões no momento da coleta de dados da pesquisa.

#### 4.4 COLETA DE DADOS

Para o processo de coleta de dados, foi utilizada a técnica ou método Delphi, um recurso metodológico que sistematiza um conjunto de informações de um grupo de especialistas, com o objetivo de se estabelecer um consenso de opiniões representativas frente a um problema complexo. É um método adequado para a investigação de questões que exigem a compreensão de profissionais com *expertise* em determinado assunto, pressupondo-se que o julgamento coletivo, quando organizado de forma adequada, tende a superar os

vieses e limitações das opiniões de um único indivíduo. Pela técnica Delphi, é possível realizar leituras profundas da realidade, permite uma melhor compreensão dos fenômenos e gera subsídios para a tomada de decisões, de acordo com a consultoria dos especialistas (GRISHAM, 2009; LINSTONE; TUROFF, 2002; MARQUES; FREITAS, 2018; REGUANT-ÁLVAREZ; TORRADO-FONSECA, 2016; SINHA et al., 2011; WRIGHT; GIOVINAZZO, 2000).

A técnica Delphi apresenta como características a aplicação de questionários sequenciais (cuja circulação é denominada de rodadas ou *rounds*) a um grupo de *experts* (também denominados especialistas, painelistas, peritos, participantes ou respondentes), separados ou não geograficamente, com a realização de *feedback* controlado das opiniões até a obtenção do consenso de respostas sobre determinado assunto. Apresenta ainda, como particularidades, o anonimato entre os participantes da pesquisa, a representação estatística da distribuição dos resultados e flexibilidade na sua utilização, pela possibilidade de adaptação a fim de atender aos objetivos da pesquisa (HASSON; KEENEY; MCKENNA, 2000; JÜNGER, 2017; MUNARETTO; CORRÊA; CUNHA, 2013; PEREIRA; ALVIM, 2015; SÁFADI, 2001; SILVA et al., 2009; WRIGHT; GIOVINAZZO, 2000).

Em relação ao número adequado de participantes quando do emprego da técnica Delphi, segundo a literatura, recomenda-se iniciar com um conjunto de especialistas de tamanho superior ao mínimo do grupo que se quer atingir, pois normalmente ocorre uma abstenção de 30% a 50% dos participantes na primeira rodada, e de 20% a 30% na segunda rodada (MARQUES; FREITAS, 2018; PEREIRA; ALVIM, 2015; WRIGHT; GIOVINAZZO, 2000). Para este estudo, em consideração a essas informações, a amostra inicial consistiu no número total de docentes da área da Saúde Bucal Coletiva (n=236) pertencentes aos quadros das 49 IES em que foi possível a disponibilização dos contatos eletrônicos dos docentes.

Com relação ao número de rodadas, a maioria dos estudos recomendam o delineamento entre duas a quatro rodadas. Geralmente três rodadas são suficientes para mostrar estabilidade de respostas; a partir deste ponto, novas consultas tendem a ter poucas mudanças (KNOX et al., 2019; LINSTONE; TUROFF, 2002; MARQUES; FREITAS, 2018; MOORE et al., 2020; PERRY et al., 2021; SCARPARO et al., 2012). Para esta pesquisa, foi estabelecido antes do início da coleta de dados a realização de três rodadas de questionários entre os docentes para se definir o consenso nas respostas.

A literatura científica fornece poucas diretrizes claras sobre qual nível de consenso definir. Considera-se uma boa prática para os pesquisadores estabelecerem um padrão de

consenso antes do início da coleta dos dados, que, segundo vários estudos, pode variar entre 50% a 80% (HUMPHREY-MURTO; WIT, 2018; KEENEY; HASSON; MCKENNA, 2006; REVORÊDO et al., 2015; SCARPARO et al., 2012). Para esta pesquisa, com base nas referências consultadas (CHARADRAM et al., 2020; CIOFFI, 2017; FERRER et al., 2019; KEENEY; HASSON; MCKENNA, 2011; KNOX et al., 2019; MOORE et al., 2020; ORMONDE JÚNIOR, 2017), foi adotado previamente à coleta dos dados o grau de concordância  $\geq 70\%$ , para a soma dos itens “concordo totalmente” e “concordo parcialmente” (pela aplicação no questionário de uma escala de Likert, recurso que foi utilizado na construção do formulário de coleta de dados).

Com relação à primeira etapa da pesquisa, enviou-se um *e-mail* aos docentes convidando-os a participar da pesquisa, juntamente com informações sobre a identificação da pesquisadora, objetivos da pesquisa e esclarecimentos sobre a metodologia a ser empregada no estudo. Caso o docente aceitasse participar da pesquisa, ao final da página estava disponível um *link* para o acesso ao formulário de coleta de dados.

O instrumento de coleta de dados da primeira rodada da pesquisa foi elaborado com a utilização do *software* Google Forms® e composto por três seções (Apêndice A). Na primeira seção do formulário, foi apresentado ao participante da pesquisa o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em uma versão resumida, com a opção de acessar o documento em sua íntegra (Apêndice B) por meio de um *link* disponibilizado na mesma página. A seguir, o docente poderia aceitar ou não participar do estudo e registrar seu *e-mail* de contato.

A segunda seção destinou-se à caracterização sociodemográfica e profissiográfica dos participantes. Os docentes responderam questões fechadas sobre: sexo, data de nascimento (dia/mês/ano) e sua maior titulação acadêmica. Essa seção também englobou questões abertas, com perguntas sobre: em que área de conhecimento cursou a maior pós-graduação, há quanto tempo atua na área da SBC, quais conteúdos/atividades desenvolve na área da SBC, a qual IES está vinculado, qual a carga horária contratada para o exercício de suas funções, qual seu vínculo empregatício e se exercia outra atividade além da docência.

A terceira seção composta por questões fechadas e abertas e abrangeu as competências (conhecimentos, habilidades e atitudes) em SBC que os docentes julgaram relevantes para se incluir na disciplina da área para uma adequada formação acadêmica.

As questões fechadas da terceira seção foram elaboradas de acordo com os dados sistematizados de pesquisa anterior, de caráter qualitativo, como já descrito anteriormente. As questões foram estruturadas com a aplicação de uma escala de Likert, uma ferramenta psicométrica em que o respondente expressa o grau de concordância ou discordância sobre

alguma atitude, objeto, pessoa ou evento (TAHERDOOST, 2019). Os participantes “se posicionam de acordo com uma medida de concordância atribuída ao item e, de acordo com esta afirmação, se infere a medida do construto” (SILVA JÚNIOR; COSTA, 2014).

Para esta pesquisa, optou-se por uma escala de quatro pontos onde 1 expressava “discordo totalmente”, 2 “discordo parcialmente”, 3 “concordo parcialmente” e 4 “concordo totalmente”. Apesar de ser considerada uma posição mais confortável para a resposta do participante, a opção neste estudo por uma escala sem a presença de uma categoria central (“não discordo nem concordo”), se justifica pela opção em se aumentar o esforço na análise e resposta à questão apresentada aos participantes, com a eliminação da ambiguidade gerada pelo ponto neutro (COELHO; ESTEVES, 2007; COSTA; ORSINI; CARNEIRO, 2018; CUMMINS; GULLONE, 2000; DALMORO; VIEIRA, 2013).

Por fim, apresentou-se uma questão aberta após cada competência analisada, na qual os docentes incluíram conhecimentos, habilidades e atitudes não contemplados nas questões fechadas e que julgaram relevante sua(s) inclusão(ões) no rol de competências.

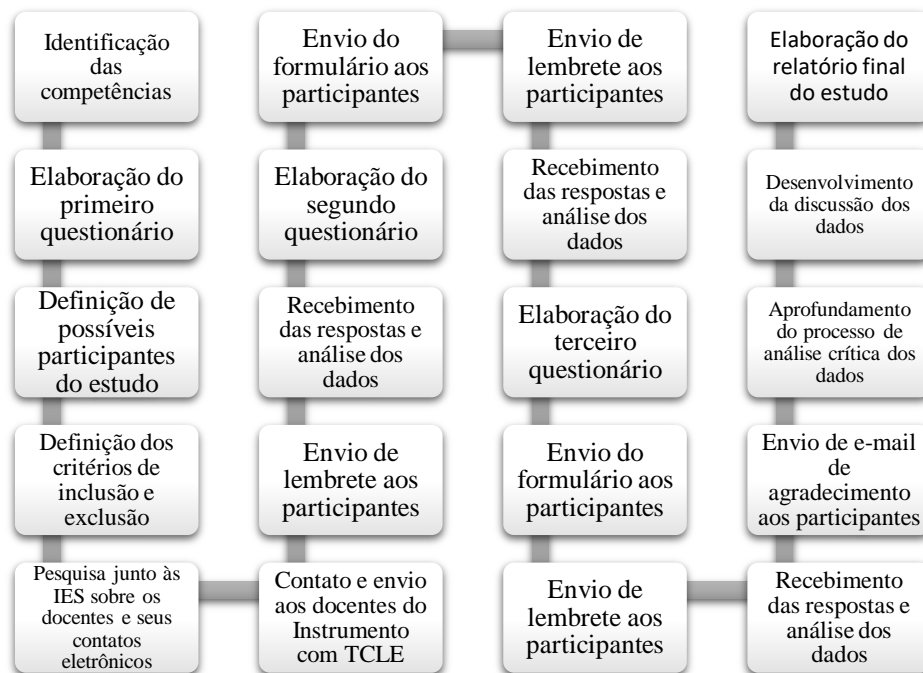
Em relação aos instrumentos de coleta de dados elaborados para a segunda e terceira etapas, estes serão descritos no capítulo “resultados”.

O percurso metodológico adotado nesta pesquisa, com a aplicação da técnica Delphi, foi adaptado dos estudos de Massaroli et al. (2017) e composto das seguintes etapas: identificação das competências (conhecimentos, habilidades e atitudes) em SBC junto aos docentes e preceptores da UFG; definição dos possíveis participantes do estudo; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão dos participantes do estudo; pesquisa nos sítios eletrônicos das IES acerca dos docentes da área da SBC e seus respectivos contatos eletrônicos; definição do meio utilizado para a coleta dos dados; elaboração do primeiro questionário; contato com os especialistas concomitantemente ao envio do primeiro formulário, que incluiu o TCLE; envio de lembrete aos participantes com a informação sobre o prazo final para a resposta ao primeiro questionário; recebimento do primeiro questionário e análise dos dados.

A seguir, procedeu-se à construção e envio do segundo questionário; envio de lembrete aos participantes com a informação sobre o prazo final para a resposta ao segundo questionário; recebimento do segundo questionário e análise dos dados. A próxima etapa consistiu na elaboração e envio do terceiro formulário de coleta de dados aos participantes; envio de lembrete aos participantes com a informação sobre o prazo final para a resposta ao terceiro questionário; recebimento do terceiro questionário e análise dos dados. Por fim, foi enviado um e-mail de agradecimento aos participantes da pesquisa, realizado o

aprofundamento do processo de análise crítica dos dados, desenvolvimento da discussão dos dados e elaboração do relatório final do estudo. A Figura 4 representa o percurso metodológico desta pesquisa, com todos os passos percorridos por meio da utilização da técnica Delphi.

**Figura 4** – Etapas percorridas no desenvolvimento da pesquisa, com a utilização da técnica Delphi.



Fonte: Adaptado de Massaroli et al. (2017).

#### 4.5 ANÁLISE DE DADOS

As análises estatísticas foram realizadas com o auxílio do pacote estatístico *Statistical Package for Social Science* (SPSS) versão 26.0. A partir das respostas dos docentes nas primeira e segunda etapas, foi calculada a frequência relativa (%) de cada resposta. Esse cálculo foi elaborado a fim de se verificar se em cada questão foi atingido o consenso do grupo, isto é, a frequência relativa foi maior ou igual a 70% (com a soma das respostas “concordo parcialmente” e “concordo totalmente”).

Além disso, as respostas obtidas nas primeira e segunda etapas foram resumidas com a utilização da média e do desvio padrão, de acordo a pontuação fornecida pela escala de Likert. Na terceira etapa, foram analisadas as sugestões dos docentes e calculada a frequência relativa para manter ou excluir o respectivo item analisado.

A confiabilidade foi verificada por meio da consistência interna, medida pelo Alfa de Cronbach. Esse coeficiente varia de zero a um, com zero indicando ausência total de consistência interna dos itens e um, consistência de 100%. Os valores de Alfa aceitáveis estão entre 0,70 e 0,90 (PASQUALI, 2010).

#### 4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFG, com a emenda relativa à solicitação da extensão da pesquisa aprovada em 16/05/2020 e parecer consubstanciado de número 4.031.287. CAAE 58841816.8.0000.5083 (Anexo A).

Os aspectos éticos adotados neste estudo seguiram os fundamentos éticos em pesquisa com seres humanos, de acordo com os parâmetros recomendados pela Resolução CNS 466/12 e Resolução CNS 510/16 do Conselho de Ética em Pesquisa – CONEP (BRASIL, 2012, 2016).

## 5 RESULTADOS

### 5.1 PERÍODO DE COLETA DE DADOS E NÚMERO DE PARTICIPANTES DE CADA ETAPA DA PESQUISA

A coleta dos dados da primeira etapa da pesquisa deu-se entre 21/10/2020 e 17/11/2020. De 236 formulários de coleta de dados enviados, houve 71 respondentes e todos se enquadraram nos critérios de inclusão da pesquisa. Na segunda etapa, a coleta de dados ocorreu entre 01/12/2020 e 18/12/2020, com a participação de 49 docentes. Na terceira etapa, a coleta de dados deu-se entre 01/03/2021 e 19/03/2021, com a participação de 24 docentes.

Para esta pesquisa, estabeleceu-se previamente o prazo para o recebimento das respostas de aproximadamente 15 dias, com um lembrete na metade desse período para os não respondentes. Em todas as etapas, devido às solicitações de alguns participantes, esse prazo foi estendido.

### 5.2 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E PROFISSIONAL DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

O perfil sociodemográfico e profissional dos participantes da pesquisa não apresentou diferenças significativas em sua configuração nas três etapas, com as seguintes características: a maioria dos participantes era do sexo feminino, idade média de 47 anos, com doutorado como maior pós-graduação e a Saúde Coletiva como área em que a maioria dos docentes cursou a maior pós-graduação.

O tempo médio de atuação docente foi de 15 anos, a maioria estava vinculada à uma IES pública, com vínculo efetivo, exercício da docência por 40 horas ou mais semanais e sem exercer outra atividade além da docência.

Na observância às três etapas da pesquisa, a maioria dos participantes era proveniente da região Sudeste do país e em relação aos conteúdos/atividades ministradas na disciplina, a maioria relatou ser epidemiologia, seguido por políticas públicas em saúde e planejamento e gestão em saúde. É importante assinalar que no desenvolvimento da disciplina da área da SBC vários temas/atividades fazem parte dos currículos de Odontologia das IES, com sua abordagem durante o curso e sua contagem, para fins estatísticos desta pesquisa, foi cumulativa. A descrição do perfil sociodemográfico e profissional dos participantes em todas as etapas da pesquisa está apresentada na Tabela 1.

**Tabela 1.** Caracterização do perfil sociodemográfico e profissiográfico dos participantes das três etapas da pesquisa.

		1ª etapa n= 71	Etapas 2ª etapa n= 49	3ª etapa n= 24
		<i>Média ± desvio padrão</i>		
<b>Idade (anos)</b>		46,65 ± 11,91	46,63 ± 12,99	49,21 ± 13,04
<b>Tempo que atua (anos)</b>		14,93 ± 9,64	15,35 ± 10,25	16,00 ± 12,86
		<i>n (%)</i>		
<b>Sexo</b>	Feminino	52 (73,2)	35 (71,4)	16 (66,7)
	Masculino	19 (26,8)	14 (28,6)	8 (33,3)
<b>Titulação</b>	Doutorado	45 (63,4)	30 (61,2)	13 (54,2)
	Pós-doutorado	16 (22,5)	13 (26,5)	8 (33,3)
	Mestrado	9 (12,7)	6 (12,2)	3 (12,5)
	Livre-docente	1 (1,4)	0 (0,0)	0 (0,0)
<b>Conteúdos/ativid. em Saúde Bucal Coletiva</b>	Epidemiologia	38 (53,5)	27 (55,1)	13 (54,2)
	Políticas públicas em saúde	30 (42,3)	19 (38,8)	9 (37,5)
	Planejamento e Gestão em Saúde	26 (36,6)	17 (34,7)	9 (37,5)
	Promoção em saúde	21 (29,6)	14 (28,6)	11 (45,8)
	SUS	16 (22,5)	8 (16,3)	0 (0,0)
	Estágios em Saúde Bucal Coletiva	14 (19,7)	11 (22,4)	3 (12,5)
	Educação em saúde	10 (14,1)	11 (22,4)	5 (20,8)
<b>Qual a sua maior titulação acadêmica</b>	Saúde Coletiva	24 (33,8)	16 (32,7)	6 (25,0)
	Odontologia em Saúde Coletiva	6 (8,5)	6 (12,2)	4 (16,7)
	Odontologia Preventiva e Social	6 (8,5)	4 (8,2)	2 (8,3)
	Saúde Bucal Coletiva	6 (8,5)	4 (8,2)	2 (8,3)
	Epidemiologia	6 (8,5)	4 (8,2)	1 (4,2)
	Saúde Pública	7 (9,9)	5 (10,2)	4 (16,7)
	Outros	10 (14,1)	6 (12,2)	3 (12,5)
	Não identificado	6 (8,5)	4 (8,2)	2 (8,3)
<b>Tipo de IES</b>	Pública	54 (76,1)	35 (71,4)	15 (62,5)
	Privada	15 (21,1)	12 (24,5)	7 (29,2)
	Pública e Privada	2 (2,8)	2 (4,1)	2 (8,3)
<b>Região</b>	Sudeste	20 (28,2)	17 (34,7)	11 (45,8)
	Nordeste	24 (33,8)	15 (30,6)	3 (12,5)
	Sul	15 (21,1)	9 (18,4)	5 (20,8)
	Centro-Oeste	8 (11,3)	5 (10,2)	4 (16,7)
	Norte	4 (5,6)	3 (6,1)	1 (4,2)
<b>Carga horária (horas)</b>	40 hs ou mais	59 (83,1)	39 (79,6)	17 (70,8)
	20 hs ou menos	10 (14,1)	8 (16,3)	6 (25,0)
	Entre 21 e 39 hs	2 (2,8)	2 (4,1)	1 (4,2)
<b>Vínculo empregatício</b>	Efetivo	68 (95,8)	46 (93,9)	22 (91,7)
	Temporário	3 (4,2)	3 (6,1)	2 (8,3)
<b>Outra atividade</b>	Não	53 (74,6)	36 (73,5)	14 (58,3)
	Sim	18 (25,4)	13 (26,5)	10 (41,7)

Fonte: a autora.

n = frequência absoluta; % = frequência relativa

### 5.3 RESULTADOS DA PRIMEIRA ETAPA DA PESQUISA

#### 5.3.1 Descrição do grau de concordância sobre as competências na primeira etapa da pesquisa

Os resultados da primeira etapa da pesquisa apontaram para um elevado grau de concordância para todos os itens listados na relação de competências necessárias para uma adequada formação na área da SBC. Para o tópico conhecimentos, o grau de concordância apresentado para os 20 itens variou entre 84,6% e 98,6%.

A confiabilidade foi verificada por meio da análise da consistência interna, que se mostrou satisfatória (alfa de Cronbach = 0,952). A distribuição das respostas para o tópico conhecimentos na primeira etapa da pesquisa está descrita na Tabela 2.

**Tabela 2.** Descrição do grau de concordância sobre os conhecimentos necessários à uma formação adequada na área de Saúde Bucal Coletiva na primeira etapa da pesquisa.

Itens	Concordância (%)	Média ± desvio padrão
Histórico e princípios do SUS	98,6	3,94 ± 0,37
Modelos de atenção em saúde	98,6	3,94 ± 0,37
Políticas de saúde atuais (como a PNAB)	98,6	3,86 ± 0,49
Determinantes Sociais de Saúde	98,6	3,90 ± 0,42
Processo saúde - doença	98,6	3,96 ± 0,36
Prevenção em saúde	98,6	3,93 ± 0,39
Promoção da saúde	98,6	3,90 ± 0,42
Bases do SUS	98,6	3,93 ± 0,39
Como planejar, tendo as políticas públicas como norteadoras do planejamento	98,6	3,93 ± 0,39
Gestão em saúde	98,6	3,82 ± 0,49
Estratégia Saúde da Família	98,6	3,75 ± 0,47
Atenção Básica	98,6	3,89 ± 0,46
Assistência odontológica individual e coletiva	98,6	3,51 ± 0,69
Eleição de critérios para estabelecer prioridades	97,2	3,80 ± 0,52
Papel do cirurgião-dentista nos diferentes níveis de atenção	97,2	3,94 ± 0,37
Noções de administração e de financiamento dos serviços de saúde	95,7	3,69 ± 0,55
Métodos e técnicas de investigação	94,4	3,92 ± 0,41
Compreensão, interpretação, preservação, reforço, fomento e difusão das culturas nacionais e regionais, internacionais e históricas, em um contexto de pluralismo e diversidade cultural	94,4	3,61 ± 0,64
Elaboração de trabalhos acadêmicos e científicos	88,7	3,42 ± 0,79
Procedimentos operatórios em saúde bucal	84,6	3,79 ± 0,50
<b>alfa de Cronbach</b>		<b>0,952</b>

Fonte: a autora.

Para o t3pico habilidades, o grau de concord3ncia apresentado para os 11 itens variou entre 95,8% a 98,6%. A confiabilidade foi verificada por meio da an3lise da consist3ncia interna, que se mostrou satisfat3ria (alfa de Cronbach = 0,963). A distribui3o das respostas para o t3pico habilidades na primeira etapa da pesquisa est3 descrita na Tabela 3.

**Tabela 3.** Descri3o do grau de concord3ncia sobre as habilidades necess3rias 3 uma forma3o adequada na 3rea de Sa3de Bucal Coletiva na primeira etapa da pesquisa.

<b>Itens</b>	<b>Concord3ncia (%)</b>	<b>M3dia <math>\pm</math> desvio padr3o</b>
Planejar atividades de preven3o, promo3o da sa3de a partir do reconhecimento das necessidades em sa3de das pessoas	98,6	3,89 $\pm$ 0,43
Trabalhar em equipe	98,6	3,93 $\pm$ 0,39
Reconhecer problemas a partir da observa3o da realidade	98,6	3,83 $\pm$ 0,51
Reconhecer as vulnerabilidades locais	98,6	3,94 $\pm$ 0,37
Realizar diagn3stico da comunidade	98,6	3,94 $\pm$ 0,37
Realizar atendimento humanizado, 3tico	98,6	3,82 $\pm$ 0,52
Atuar a partir das necessidades de sa3de do paciente	98,5	3,54 $\pm$ 0,73
Tomar decis3o compartilhada com outros membros da equipe profissional	98,5	3,94 $\pm$ 0,37
Construir atividades de educa3o em sa3de	97,2	3,73 $\pm$ 0,53
Realizar levantamento epidemiol3gico	97,2	3,90 $\pm$ 0,42
Gerenciamento e administra3o	95,8	3,89 $\pm$ 0,43
<b>alfa de Cronbach</b>		<b>0,963</b>

Fonte: a autora.

Para o t3pico atitudes, a varia3o do grau de concord3ncia para os 27 itens variou entre 95,8% e 98,6%. A confiabilidade foi verificada por meio da an3lise da consist3ncia interna, que se mostrou satisfat3ria (alfa de Cronbach = 0,985). A distribui3o das respostas para o t3pico atitudes na primeira etapa da pesquisa est3 descrita na Tabela 4.

**Tabela 4.** Descrição do grau de concordância sobre as atitudes necessárias à uma formação adequada na área de Saúde Bucal Coletiva na primeira etapa da pesquisa.

Itens	Concordância (%)	Média ± desvio padrão
Autonomia	98,6	3,94 ± 0,37
Exercer liderança na equipe de saúde	98,6	3,92 ± 0,41
Pensamento crítico	98,6	3,80 ± 0,50
Pensar o papel social da profissão	98,6	3,96 ± 0,36
Respeitar os princípios éticos inerentes ao exercício profissional	98,6	3,94 ± 0,37
Ser comprometido com a comunidade e com a categoria profissional	98,6	3,94 ± 0,37
Exercer sua profissão de forma articulada ao contexto social, entendendo-a como uma forma de participação e contribuição social	98,6	3,92 ± 0,41
Integrar-se, sensibilizar-se e comprometer-se com o ser humano, respeitando-o e valorizando-o	98,6	3,93 ± 0,39
Reconhecer a saúde e condições dignas de vida como direito	98,6	3,94 ± 0,37
Providenciar soluções para os problemas de saúde bucal e áreas relacionadas	98,6	3,94 ± 0,37
Estar preparado para aplicar os resultados de pesquisas para os cuidados de saúde	98,6	3,90 ± 0,42
Tomar iniciativas	98,6	3,89 ± 0,43
Ter responsabilidade e compromisso com as futuras gerações de profissionais	98,6	3,93 ± 0,39
Realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo	98,6	3,87 ± 0,44
Participar em educação continuada relativa à saúde bucal e doenças como um componente da obrigação profissional e manter espírito crítico, mas aberto a novas informações	98,6	3,76 ± 0,55
Capacidade de aprender continuamente	98,6	3,93 ± 0,39
Ter atitude favorável à saúde com ênfase na promoção	98,6	3,70 ± 0,60
Participar de ações/intervenções intersetorialmente	98,6	3,92 ± 0,41
Ter abertura para aprender, adequar o conhecimento	98,6	3,85 ± 0,47
Ser promotor da saúde	98,6	3,92 ± 0,41
Saber atuar na população	98,6	3,90 ± 0,42
Cuidar da equipe	98,5	3,94 ± 0,37
Ter empatia	98,5	3,92 ± 0,41
Capacidade de escuta	97,2	3,89 ± 0,43
Acompanhar e incorporar inovações tecnológicas (informática, novos materiais, biotecnologia) no exercício da profissão	97,2	3,96 ± 0,36
Sensibilidade para atuar e enfrentar diferentes públicos e problemas	97,1	3,92 ± 0,41
Participar de investigações científicas sobre doenças e saúde bucal	95,8	3,94 ± 0,37
<b>alfa de Cronbach</b>		<b>0,985</b>

Fonte: a autora.

### **5.3.2 Análise dos resultados da primeira etapa da pesquisa e elaboração da segunda etapa da pesquisa**

A avaliação dos resultados após a primeira etapa da pesquisa mostrou que a totalidade dos itens apresentados para todas as competências apresentou grau de concordância  $\geq 70\%$ . No entanto, observou-se que várias das competências apontadas pelos docentes eram transversais a outras disciplinas do curso de graduação em Odontologia e a proposta desta pesquisa era indicar as competências específicas na área da SBC. Destarte, optou-se pela inclusão de todos os itens para os conhecimentos, habilidades e atitudes na segunda rodada do questionário como forma de se estimular uma maior reflexão acerca dos itens.

Com relação às questões abertas, foi feita análise crítica das sugestões expressas pelos docentes para os conhecimentos, habilidades e atitudes a serem acrescentados no rol de competências elencadas na primeira etapa. Optou-se pela adição das duas propostas mais citadas pelos docentes para ser incluídas na segunda rodada do estudo.

Desse modo, para o tópico conhecimentos, foram acrescentadas as seguintes proposições: conteúdos relacionados à epidemiologia e educação interprofissional. Para as habilidades, os itens mais citados foram: possuir habilidades de comunicação e trabalhar em equipe interprofissional de forma colaborativa. Para as atitudes, quatro itens obtiveram empate em primeiro lugar e, por essa razão, essas propostas foram incluídas no rol de competências para a segunda rodada: atuar em equipe efetivamente de forma interprofissional, buscar e empregar evidências científicas na tomada de decisão, estabelecer práticas colaborativas interprofissionais e saber se comunicar com profissionais de diferentes formações.

Assim, como *feedback* aos participantes da pesquisa, no *e-mail* de apresentação da segunda rodada, foi enfatizada a necessidade de se registrar nessa nova etapa da pesquisa as competências exclusivas na área da SBC, além de relatar aos participantes que as propostas de competências mais citadas pelos respondentes foram incluídas na segunda rodada do estudo (Apêndice C).

## **5.4 SEGUNDA ETAPA DA PESQUISA**

### **5.4.1 Descrição do grau de concordância sobre as competências na segunda etapa da pesquisa**

Os resultados da segunda etapa da pesquisa, como na primeira etapa, apontaram para um elevado grau de concordância para todos os itens listados na relação de competências.

Para o tópico conhecimentos, o grau de concordância apresentado para os 22 itens variou entre 79,6% e 98%.

A confiabilidade foi verificada por meio da análise da consistência interna, que se mostrou satisfatória (alfa de Cronbach = 0,959). A distribuição das respostas para o tópico conhecimentos na segunda etapa da pesquisa está descrita na Tabela 5.

**Tabela 5.** Descrição do grau de concordância sobre os conhecimentos necessários à uma formação adequada na área de Saúde Bucal Coletiva na segunda etapa da pesquisa.

<b>Itens</b>	<b>Concordância (%)</b>	<b>Média ± desvio padrão</b>
Modelos de atenção em saúde	98,0	3,90 ± 0,47
Eleição de critérios para estabelecer prioridades	98,0	3,76 ± 0,48
Conteúdos relacionados à epidemiologia*	98,0	3,90 ± 0,47
Histórico e princípios do SUS	97,9	3,92 ± 0,45
Políticas de saúde atuais (como o PNAB)	97,9	3,82 ± 0,53
Determinantes Sociais de Saúde	97,9	3,92 ± 0,45
Como planejar, tendo as políticas públicas como norteadoras do planejamento	97,9	3,71 ± 0,58
Assistência odontológica individual e coletiva	96,0	3,69 ± 0,68
Processo saúde - doença	95,9	3,88 ± 0,60
Prevenção em saúde	95,9	3,86 ± 0,61
Promoção da saúde	95,9	3,88 ± 0,60
Bases do SUS	95,9	3,86 ± 0,61
Gestão em saúde	95,9	3,61 ± 0,64
Estratégia Saúde da Família	95,9	3,86 ± 0,61
Papel do cirurgião-dentista nos diferentes níveis de atenção	95,9	3,86 ± 0,61
Atenção Básica	95,9	3,86 ± 0,61
Noções de administração e de financiamento de serviços de saúde	93,9	3,57 ± 0,68
Métodos e técnicas de investigação	93,9	3,49 ± 0,74
Educação interprofissional*	93,9	3,65 ± 0,72
Compreensão, interpretação, preservação, reforço, fomento e difusão das culturas nacionais e regionais, internacionais e históricas, em um contexto de pluralismo e diversidade cultural	89,8	3,35 ± 0,72
Elaboração de trabalhos acadêmicos e científicos	87,7	3,22 ± 0,71
Procedimentos operatórios em saúde bucal	79,6	3,24 ± 0,83
<b>alfa de Cronbach</b>		<b>0,959</b>

Fonte: a autora.

\*Questões inseridas na 2ª etapa

Para o tópico habilidades, o grau de concordância apresentado para os 13 itens variou entre 91,8% a 98%. A confiabilidade foi verificada por meio da análise da consistência interna, que se mostrou satisfatória (alfa de Cronbach = 0,966). A distribuição das respostas para o tópico habilidades na segunda etapa da pesquisa está descrita na Tabela 6.

**Tabela 6.** Descrição do grau de concordância sobre as habilidades necessárias à uma formação adequada na área de Saúde Bucal Coletiva na segunda etapa da pesquisa.

<b>Itens</b>	<b>Concordância (%)</b>	<b>Média ± desvio padrão</b>
Reconhecer problemas a partir da observação da realidade	98,0	3,90 ± 0,47
Possuir habilidades de comunicação*	98,0	3,86 ± 0,50
Trabalhar em equipe interprofissional de forma colaborativa*	98,0	3,90 ± 0,47
Planejar atividades de prevenção, promoção da saúde a partir do reconhecimento das necessidades em saúde das pessoas	97,9	3,88 ± 0,48
Trabalhar em equipe	97,9	3,92 ± 0,45
Tomar decisão compartilhada com outros membros da equipe profissional	97,9	3,88 ± 0,48
Reconhecer as vulnerabilidades locais	97,9	3,92 ± 0,45
Realizar diagnóstico da comunidade	97,9	3,88 ± 0,48
Realizar atendimento humanizado, ético	97,9	3,92 ± 0,45
Gerenciamento e administração	95,9	3,53 ± 0,65
Atuar a partir das necessidades de saúde do paciente	93,9	3,82 ± 0,60
Construir atividades de educação em saúde	93,9	3,80 ± 0,61
Realizar levantamento epidemiológico	91,8	3,71 ± 0,68
<b>alfa de Cronbach</b>		<b>0,966</b>

Fonte: a autora.

\*Questões inseridas na 2ª etapa

Para o tópico atitudes, o grau de concordância apresentado para os 31 itens variou entre 91,8% a 98%. A confiabilidade foi verificada por meio da análise da consistência interna, que se mostrou satisfatória (alfa de Cronbach = 0,987). A distribuição das respostas para o tópico atitudes na segunda etapa da pesquisa está descrita na Tabela 7.

**Tabela 7.** Descrição do grau de concordância sobre as atitudes necessárias à uma formação adequada na área de Saúde Bucal Coletiva na segunda etapa da pesquisa.

Itens	Concordância (%)	Média ± desvio padrão
Pensar o papel social da profissão	98,0	3,86 ± 0,50
Respeitar os princípios éticos inerentes ao exercício profissional	98,0	3,90 ± 0,47
Exercer sua profissão de forma articulada ao contexto social, entendendo-a como uma forma de participação e contribuição social	98,0	3,86 ± 0,50
Integrar-se, sensibilizar-se e comprometer-se com o ser humano, respeitando-o e valorizando-o	98,0	3,90 ± 0,47
Providenciar soluções para os problemas de saúde bucal e áreas relacionadas	98,0	3,84 ± 0,51
Ter empatia	98,0	3,86 ± 0,50
Tomar iniciativas	98,0	3,90 ± 0,47
Ter responsabilidade e compromisso com as futuras gerações de profissionais	98,0	3,76 ± 0,56
Estabelecer práticas colaborativas interprofissionais*	98,0	3,90 ± 0,47
Autonomia	97,9	3,88 ± 0,48
Pensamento crítico	97,9	3,92 ± 0,45
Ser comprometido com a comunidade e com a categoria profissional	97,9	3,88 ± 0,48
Cuidar da equipe	97,9	3,78 ± 0,55
Capacidade de escuta	97,9	3,92 ± 0,45
Reconhecer a saúde e condições dignas de vida como direito	97,9	3,92 ± 0,45
Realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo	97,9	3,92 ± 0,45
Acompanhar e incorporar inovações tecnológicas (informática, novos materiais, biotecnologia) no exercício da profissão	97,9	3,67 ± 0,59
Capacidade de aprender continuamente	97,9	3,92 ± 0,45
Ter atitude favorável à saúde com ênfase na promoção	97,9	3,92 ± 0,45
Ter abertura para aprender, adequar o conhecimento	97,9	3,88 ± 0,48
Ser promotor da saúde	97,9	3,92 ± 0,45
Sensibilidade para atuar e enfrentar diferentes públicos e problemas	97,9	3,86 ± 0,61
Atuar em equipe efetivamente de forma interprofissional*	97,9	3,92 ± 0,45
Buscar e empregar evidências científicas na tomada de decisão*	97,9	3,92 ± 0,45
Saber se comunicar com profissionais de diferentes formações*	97,9	3,92 ± 0,45
Exercer liderança na equipe de saúde	95,9	3,69 ± 0,62
Estar preparado para aplicar os resultados de pesquisas para os cuidados de saúde	95,9	3,85 ± 0,55
Participar em educação continuada relativa à saúde bucal e doenças como um componente da obrigação profissional e manter espírito crítico, mas aberto a novas informações	95,9	3,86 ± 0,54
Participar de ações/intervenções intersetorialmente	95,9	3,80 ± 0,58
Saber atuar na população	95,9	3,90 ± 0,51
Participar de investigações científicas sobre doenças e saúde bucal	91,8	3,57 ± 0,76
<b>alfa de Cronbach</b>		<b>0,987</b>

Fonte: a autora.

\*Questões inseridas na 2ª etapa

#### 5.4.2 Análise dos resultados da segunda etapa da pesquisa e elaboração da terceira etapa da pesquisa

Após a análise dos dados coletados da segunda rodada da pesquisa, foi elaborada uma tabela no formato Word®, para ser enviada na terceira etapa da pesquisa, com os resultados das primeira e segunda etapas, que serviu como *feedback* aos docentes. A tabela demonstrava o quantitativo de participantes de cada rodada e a distribuição das respostas de cada questão na escala de Likert, para avaliação dos docentes.

Nesta mesma tabela, foi solicitada aos participantes a análise das questões em que a alternativa “concordo totalmente” da escala de Likert ficou abaixo de 70%, que refletiu uma maior distribuição das respostas entre as outras alternativas, o que poderia estimular uma maior reflexão acerca dessas questões. A partir dessa observação, solicitou-se aos docentes a avaliação desses itens (que foram assinalados na tabela na cor vermelha) para que os docentes deliberassem se a questão deveria ser mantida ou retirada do rol de competências (Apêndice D). A contribuição dos respondentes foi emitida no próprio arquivo por meio da aba “revisão” e enviado à pesquisadora por *e-mail*.

Para o tópico conhecimentos, em 6 itens houve uma maior distribuição das alternativas na escala de Likert: noções de administração e de financiamento de serviços de saúde; gestão em saúde; métodos e técnicas de investigação; compreensão, interpretação, preservação, reforço, fomento e difusão das culturas nacionais e regionais, internacionais e históricas, em um contexto de pluralismo e diversidade cultural; procedimentos operatórios em saúde bucal e elaboração de trabalhos acadêmicos e científicos.

Para o tópico habilidades, em um item houve uma distribuição maior das respostas: gerenciamento e administração. Para o tópico atitudes, em um item houve uma distribuição maior das respostas: participar de investigações científicas sobre doenças e saúde bucal.

Além disso, foi enviado um segundo arquivo aos participantes do estudo contendo uma proposta de matriz de competências que foi elaborada a partir do consenso das respostas nas duas etapas da pesquisa e embasada nas competências gerais das DCN para o curso de graduação em Odontologia de 2002 (até a data da última coleta de dados, as DCN de 2021 não haviam sido homologadas). A referida matriz de competências constituiu-se no produto técnico que compõe um dos pré-requisitos à obtenção do título de mestre no Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde pela pesquisadora. Dessa forma, foi solicitada a colaboração dos docentes por meio de sugestões para o aprimoramento da matriz de competências para a disciplina da área da SBC (Apêndice E).

## 5.5 TERCEIRA ETAPA DA PESQUISA

### 5.5.1 Análise dos resultados da terceira etapa da pesquisa e estabelecimento do rol de competências

Após a análise pelos docentes daqueles itens que apresentaram uma maior distribuição estatística das respostas, eliminou-se pelo consenso aqueles que não alcançaram o grau de concordância  $\geq 70\%$  na terceira etapa da pesquisa. Para o tópico conhecimentos, foram excluídos os seguintes itens: “procedimentos operatórios em saúde bucal”, “elaboração de trabalhos acadêmicos e científicos”, “compreensão, interpretação, preservação, reforço, fomento e difusão das culturas nacionais e regionais, internacionais e históricas, em um contexto de pluralismo e diversidade cultural” e “métodos e técnicas de investigação”.

Para os tópicos habilidades e atitudes, nenhum item foi excluído da relação de competências. A distribuição das respostas para os tópicos conhecimentos, habilidades e atitudes na terceira etapa da pesquisa está descrita na tabela 8.

**Tabela 8.** Caracterização da avaliação sobre as competências pelos docentes na terceira etapa da pesquisa.

Itens	Excluir n (%)	Manter n (%)
<b>Conhecimentos</b>		
Procedimentos operatórios em saúde bucal	16 (69,6)	7 (30,4)
Elaboração de trabalhos acadêmicos e científicos	12 (50,0)	12 (50,0)
Compreensão, interpretação, preservação, reforço, fomento e difusão das culturas nacionais e regionais, internacionais e históricas, em um contexto de pluralismo e diversidade cultural	9 (39,1)	14 (60,9)
Métodos e técnicas de investigação	8 (33,3)	16 (66,7)
Noções de administração e financiamento dos serviços de saúde	6 (25,0)	18 (75,0)
Gestão em saúde	3 (12,5)	21 (87,5)
<b>Habilidades</b>		
Gerenciamento e administração	6 (26,1)	17 (73,9)
<b>Atitudes</b>		
Participar de investigações científicas sobre doenças e saúde bucal	7 (29,2)	17 (70,8)

Fonte: a autora.

n = frequência absoluta; % = frequência relativa

Desse modo, após as três rodadas da pesquisa, foi estabelecido o consenso de opiniões entre os docentes para 18 itens do tópico conhecimentos, para 13 itens do tópico habilidades e

para 31 itens do tópico atitudes. As competências estabelecidas pelos docentes após três rodadas da pesquisa estão descritas na Tabela 9.

**Tabela 9.** Caracterização das competências estabelecidas pelos docentes após três rodadas da pesquisa.

Conhecimentos	Habilidades	Atitudes
Histórico e princípios do SUS	Atuar a partir das necessidades de saúde do paciente	Autonomia
Noções de administração e de financiamento dos serviços de saúde	Planejar atividades de prevenção, promoção da saúde a partir do reconhecimento das necessidades em saúde das pessoas	Exercer liderança na equipe de saúde Pensamento crítico
Modelos de atenção em saúde		Pensar o papel social da profissão
Eleição de critérios para estabelecer prioridades	Trabalhar em equipe	Respeitar os princípios éticos inerentes ao exercício profissional Ser comprometido com a comunidade e com a categoria profissional
Políticas de saúde atuais (como a PNAB)	Tomar decisão compartilhada com outros membros da equipe profissional	Cuidar da equipe
Determinantes Sociais de Saúde	Gerenciamento e administração	Capacidade de escuta
Processo saúde - doença	Construir atividades de educação em saúde	Exercer sua profissão de forma articulada ao contexto social, entendendo-a como uma forma de participação e contribuição social
Prevenção em saúde	Reconhecer problemas a partir da observação da realidade	Integrar-se, sensibilizar-se e comprometer-se com o ser humano, respeitando-o e valorizando-o
Promoção da saúde		Reconhecer a saúde e condições dignas de vida como direito
Bases do SUS	Reconhecer as vulnerabilidades locais	Providenciar soluções para os problemas de saúde bucal e áreas relacionadas
Como planejar, tendo as políticas públicas como norteadoras do planejamento	Realizar diagnóstico da comunidade	Estar preparado para aplicar os resultados de pesquisas para os cuidados de saúde
Gestão em saúde	Realizar levantamento epidemiológico	Ter empatia
Estratégia Saúde da Família	Realizar atendimento humanizado, ético	Tomar iniciativas
	Possuir habilidades de comunicação	Ter responsabilidade e compromisso com as futuras gerações de profissionais Realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo
Papel do cirurgião-dentista nos diferentes níveis de atenção	Trabalhar em equipe interprofissional de forma colaborativa	Acompanhar e incorporar inovações tecnológicas (informática, novos materiais, biotecnologia) no exercício da profissão Participar em educação continuada relativa à saúde bucal e doenças como um componente da obrigação profissional e manter espírito crítico, mas aberto a novas informações
Atenção Básica		Capacidade de aprender continuamente
Assistência odontológica individual e coletiva		Participar de investigações científicas sobre doenças e saúde bucal
Conteúdos relacionados à epidemiologia		Ter atitude favorável à saúde com ênfase na promoção
Educação interprofissional		Participar de ações/intervenções intersetorialmente Ter abertura para aprender, adequar o conhecimento Ser promotor da saúde Sensibilidade para atuar e enfrentar diferentes públicos e problemas Saber atuar na população Atuar em equipe efetivamente de forma interprofissional Buscar e empregar evidências científicas na tomada de decisão Estabelecer práticas colaborativas interprofissionais Saber se comunicar com profissionais de diferentes formações

Fonte: a autora.

## 6 DISCUSSÃO

Os modelos formativos adotados pela graduação na área da saúde, historicamente, não têm mostrado uma orientação integradora entre o ensino e o trabalho, com a potencialização de competências para a integralidade da atenção, que inclua o atendimento às demandas de saúde da população e o desenvolvimento do sistema de saúde (CARVALHO; CECCIM, 2012). Do mesmo modo, as estruturas curriculares que caracterizaram a formação odontológica ao longo dos anos deram ênfase à manutenção de um modelo assistencial individualista e mais centrado na doença que na saúde (PAIM, 2018).

As mudanças preconizadas pelas DCN de 2002 e reforçadas nas DCN de 2021 mostram a necessidade de discussão acerca dos currículos, que, ao longo do tempo, nunca se estabeleceram como um conjunto neutro de conhecimentos, mas como parte de uma tradição seletiva, resultado da visão de alguém ou de algum grupo sobre o que seja conhecimento legítimo (APPLE, 2001).

A ótica clássica que vincula a Odontologia à prática liberal de venda de procedimentos curativos e que se reproduz nos currículos tradicionais, confronta-se com as perspectivas formativas colocadas pelas DCN, com a inclusão de novos modelos tecnoassistenciais e metodologias de ensino que fomentam a autonomia e a capacidade crítica do aluno. Dessa maneira, o processo de elaboração dos currículos caracteriza-se como campo de disputa entre a já estabelecida Odontologia de mercado (que inclui o corporativismo das especialidades e o controle burocrático na academia) e o campo da SBC (CARVALHO; CECCIM, 2012; CASOTTI; RIBEIRO; GOUVÊA, 2009; LIMA; OLIVEIRA; NORO, 2021; PONCE, 2016).

Nesse sentido, discussões no âmbito das IES e reformulações curriculares de maior amplitude tornam-se necessários para a modificação de paradigma do perfil profissional do cirurgião-dentista, que se faz desafiador frente ao contexto político do ambiente acadêmico e da própria identidade profissional da Odontologia. As propostas formativas direcionadas ao SUS requerem a mobilização de avanços institucionais e políticos que resultem em modelos pedagógicos pautados na aproximação entre o processo formativo e as necessidades dos serviços (LEME et al., 2015; LIMA; OLIVEIRA; NORO, 2020).

Assim, o processo de reestruturação de currículos em Odontologia, atualmente, demanda uma discussão coletiva, atitude crítica e visão abrangente do campo de atuação do futuro profissional para o desenvolvimento de competências alinhadas às necessidades sociais da população, de acordo com as diretrizes propostas pelas DCN (GRANDE; PROCHNOW; PIZZATO, 2016; LAMERS et al., 2016; LIMA; OLIVEIRA; NORO, 2021).

A formação para o curso de graduação em Odontologia, explicitada nas DCN, tem por objetivo dotar o futuro cirurgião-dentista de competências que o torne apto ao exercício de suas funções, incluídos no processo ensino-aprendizagem a concepção da atenção integral à saúde (em um sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contrarreferência) e o trabalho em equipe interprofissional. Nesse sentido, o conteúdo programático dos currículos das IES deve contemplar temas que estabeleçam relação com o processo saúde-doença a nível individual e coletivo, nos diferentes ciclos de vida, referenciados na realidade epidemiológica e profissional e considerar a Saúde Coletiva como suporte longitudinal às atividades acadêmicas teóricas e práticas dos alunos, baseado no conhecimento de promoção da saúde, das políticas públicas de saúde, da epidemiologia, das ciências sociais e do planejamento e gestão de serviços de saúde, na observância aos determinantes sociais da saúde (BRASIL, 2021b).

Concerne à Saúde Coletiva, a proposição de novos modos de se pensar a formação e educação em saúde, com contribuições para a ressingularização da epidemiologia, do planejamento, da política e gestão em saúde, assim como para a ressingularização da clínica (equipes multiprofissionais e saberes interdisciplinares, projetos terapêuticos singulares, articulação em redes sociais e de serviços de saúde, práticas cuidadoras em saúde e ações intersetoriais). Como campo de produção de conhecimento e de intervenção profissional especializada, mas também interdisciplinar, na Saúde Coletiva as práticas de saúde buscam contribuir para a melhoria das condições de vida das pessoas e da coletividade, por intermédio de ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos, ações de reabilitação psicossocial, proteção da cidadania, entre outras práticas de saúde (CARVALHO; CECCIM, 2012).

Assim, o campo da Saúde Coletiva, prioriza, em seus modos de análise, quatro focos de tomada de decisão: as políticas (formas de distribuição do poder, eleição de prioridades, perspectivas de inclusão social e visão de saúde); as práticas (ações institucionais, profissionais e relacionais, permeabilidade às culturas e produção do conhecimento); as técnicas (organização e regulação dos recursos e processos produtivos) e os instrumentos (os meios para a intervenção) (CARVALHO; CECCIM, 2012).

Os resultados desta pesquisa, de acordo com o perfil sociodemográfico e profissiográfico verificado, expressaram as percepções de docentes provenientes em sua grande maioria de IES pública, com exercício da docência por 40 horas ou mais semanais, vínculo efetivo e sem exercer outra atividade além da docência. Diferentemente do perfil docente observado no cenário atual brasileiro, que aponta para um grande número de

profissionais provenientes de IES privadas, já que estas representam 75% das Instituições que ofertam o curso de graduação em Odontologia (SAN MARTIN et al., 2018).

Desse modo, os resultados indicam um consenso que não necessariamente expressam as características do ensino na área da SBC em uma IES privada, onde a influência mercadológica, não obstante, incide fortemente sobre o perfil de formação profissional e a tendência é se reproduzir uma matriz teórico-conceitual de competências que adapte o ensino às necessidades do mundo do trabalho, excessivamente saturado e competitivo (SAN MARTIN et al., 2018).

Salienta-se que a menor participação docente de IES privadas foi fortemente influenciada pela dificuldade de acesso a informações sobre o contato com o departamento responsável pelo curso de Odontologia e identificação do corpo docente e contato eletrônico dos possíveis participantes nos sítios eletrônicos de diversas IES privadas, quando da pesquisa realizada pela pesquisadora. Adicionalmente, as características apresentadas pela técnica Delphi, com a redução da participação dos docentes a cada etapa do estudo pode ter influenciado na adesão de respondentes até a terceira etapa.

Com relação aos achados observados pela pesquisa, observou-se um alto grau de concordância para praticamente todos os itens apresentados aos docentes para o rol de competências. Esperava-se o apontamento pelos participantes de competências a serem desenvolvidas apenas pela área da SBC desde a primeira etapa da pesquisa, o que não se verificou, mesmo após um convite a uma maior reflexão sobre os itens para a segunda rodada da pesquisa, com a repetição de todos eles nesta etapa.

Na terceira etapa, por fim, eliminou-se pelo consenso do grupo os conhecimentos mais direcionados aos aspectos técnicos da formação (“métodos e técnicas de investigação”, “procedimentos operatórios em saúde bucal” e “elaboração de trabalhos acadêmicos e científicos”) e, contrário ao esperado pela pesquisadora, o item: conhecimentos sobre “compreensão, interpretação, preservação, reforço, fomento e difusão das culturas nacionais e regionais, internacionais e históricas, em um contexto de pluralismo e diversidade cultural”, justificada dessa forma sua eliminação pelo respondente 11: “*Sugiro remover. Em função da quantidade de conteúdos da saúde coletiva, acho que este item é mais adequado para a sociologia. Os aspectos relacionados a essa questão já estão contemplados em outros itens, exemplo: determinantes sociais de saúde.*” e o respondente 21 pontuou dessa maneira sua opção: “*tópico a ser trabalhado em ciências sociais e saúde bucal.*”

Outro achado inesperado quando da constituição da pesquisa foi a permanência de 31 itens para atitudes exclusivas a serem estimuladas pela área da SBC, mesmo após três rodadas

da pesquisa, o que expressou a dificuldade encontrada pelos respondentes na eliminação de algum item para esse tópico. Outra possibilidade de entendimento deste achado é que o ensino do saber e da prática da SBC requer uma ressingularização, como aponta Carvalho e Ceccim (2012), que passa pelo aprendizado de novas/outras formas de entender, fazer e ser da atuação do profissional junto a pessoas, famílias, grupos e coletividades. Essa perspectiva situa-se a partir da racionalidade das diferentes políticas de saúde, da visão da epidemiologia que considere os determinantes sociais de saúde e a adoção de outros paradigmas de saúde para além do flexneriano. Para tanto, é necessário estimular ao longo do processo formativo dos alunos atitudes que abarquem os saberes e as práticas próprios da SBC.

Este estudo foi exitoso em estabelecer, por meio do consenso docente, conhecimentos, habilidades e atitudes que devem estar presentes na formação do aluno na área da SBC e que podem proporcionar uma visão teórica ampliada sobre o processo saúde-doença, com o objetivo do estabelecimento da promoção da saúde individual e coletiva. Este estudo também identificou competências que reconhecem o SUS como campo de estudo e de atuação na área da SBC, características do processo formativo que são explícitas nas DCN de 2021. Atributos desenvolvidos pela disciplina em cenários do SUS, como comprometimento social e pensamento crítico e reflexivo, devem ser incorporados na formação humana (cidadã) e profissional na área da saúde (BRASIL, 2021b; CARRER et al., 2017; REGIS; BATISTA, 2015).

Segundo Emmi, Silva e Barroso (2018), o contato com a realidade dos serviços de saúde oportuniza o aprendizado para o desenvolvimento de competências e habilidades para atuação no SUS, a ampliação do referencial social e cultural do processo saúde-doença e o estímulo à capacidade crítica para mudanças, com a formação de profissionais mais humanos, éticos e mais sensíveis à realidade. Estudos de Pinheiro, Carvalho e Viana (2018) destacam ainda a ampliação das perspectivas do aluno sobre a atuação do cirurgião-dentista e da equipe interprofissional, o conhecimento sobre o funcionamento das redes de serviço e o desenvolvimento de habilidades subjetivas do cuidado em saúde.

Para Narvai e Noro (2022), o estágio deve ocupar papel diferenciado em cursos de Odontologia que se pretendem inovadores e protagonistas de mudanças, devido ao seu potencial agregador de elementos que, conjuntamente, indicam o núcleo central da formação em Odontologia em consonância com o SUS. O estágio deve ser objeto de planejamento pedagógico participativo para que se estabeleça como campo de articulação de diferentes saberes, habilidades e atitudes presentes nas ciências básicas, sociais e humanas, nas

habilidades clínicas, na construção cidadã da SBC, no trabalho interprofissional, no respeito às comunidades e suas necessidades.

Dentre as competências sugeridas pelos docentes, destacaram-se as relacionadas à equipe interprofissional (“ter conhecimentos em educação interprofissional”, “ter habilidade para trabalhar em equipe interprofissional de forma colaborativa”, “atuar em equipe efetivamente de forma interprofissional” e “estabelecer práticas colaborativas interprofissionais”), o que pode ser justificado pela participação considerável de docentes atuantes no campo de práticas, como estágios supervisionados. Segundo a OMS (2010), a educação interprofissional realiza-se quando alunos de duas ou mais profissões aprendem sobre os outros, com os outros e entre si para possibilitar a efetiva colaboração e a melhoria dos resultados na saúde. O entendimento sobre o trabalho interprofissional permite ao aluno adentrar no local de trabalho como membro da equipe de prática colaborativa. Equipes de assistência à saúde interprofissional têm melhor compreensão sobre como otimizar as habilidades dos profissionais integrantes da equipe, como compartilhar o gerenciamento de casos e oferecer serviços de melhor qualidade ao usuário, família e comunidade.

Para Peduzzi e Agreli (2018), o trabalho em equipe interprofissional é um processo dinâmico, no qual os profissionais de saúde trabalham de forma integrada, com reconhecimento do trabalho e papéis de cada profissão, para o atendimento das necessidades em saúde da população. Com o trabalho em equipe interprofissional, são definidos de forma compartilhada os objetivos comuns da equipe e realizado, também de forma participativa, o planejamento e ações e cuidados em saúde.

Com relação à prática colaborativa, esta refere-se a uma situação mais ampla de ação interprofissional: envolve ações intraequipes, interequipes e em rede com a participação dos usuários, família e comunidade (PEDUZZI; AGRELI, 2018). Os elementos de colaboração incluem respeito, confiança, tomada de decisão compartilhada e parcerias. Nesse sentido, para se alcançar a prática colaborativa interprofissional, alguns domínios foram definidos como fundamentais: comunicação interprofissional; cuidado centrado no usuário, família e comunidade; entendimento dos papéis profissionais e da dinâmica de funcionamento da equipe; liderança colaborativa e capacidade de resolução de conflitos interprofissionais (CIHC, 2010).

Em estudo conduzido por Busatto, Trein e Rossoni (2021), que avaliou o desenvolvimento de competências colaborativas para o trabalho em saúde em egressos que atuaram em estágios em um curso de Odontologia do Sul do Brasil, foi possível ao aluno entender os papéis profissionais e das equipes no SUS, assumir papel de liderança dentro das

equipes de saúde, desenvolver a capacidade de comunicação e atenção centrada no paciente e mediação de conflitos e de ideias divergentes. Ressaltam ainda que a reforma curricular, sob a perspectiva das diretrizes apontadas pelas DCN nesta IES, proporcionou condições para que os alunos valorizassem o trabalho em equipe interprofissional, a integralidade e humanização do cuidado, com a valorização das práticas colaborativas em todos os contextos de atuação.

De acordo com Previato e Baldissera (2018), dentro da perspectiva de uma formação direcionada para a construção de competências colaborativas, o domínio “comunicação interprofissional” mostrou-se importante enquanto oportunidade dialógica para as (novas) práticas no cotidiano do trabalho na atenção primária à saúde. A comunicação interprofissional pode ser potencializada por meio de reuniões frequentes nas equipes, discussões dos casos, na prática de tomada de decisões compartilhadas e buscar educação permanente com momentos de entendimento sobre os papéis profissionais.

Os achados deste estudo também contemplaram a necessidade do desenvolvimento de competências relacionadas à liderança. Esta pode ser concebida como a capacidade de estabelecer uma direção; alinhar, motivar e inspirar pessoas (KALENDERIAN et al., 2010). A liderança envolve a elaboração de um conjunto amplo de habilidades como compaixão, construção de relacionamentos, gerenciamento de conflitos, comunicação interpessoal e desenvolvimento de inteligência emocional, aspectos da formação que necessitam ser melhor explorados nos currículos odontológicos (D’ASSUNÇÃO; ALMEIDA; KALENDERIAN, 2015; KALENDERIAN et al., 2010).

Para Almeida et al. (2018), a liderança envolve ainda compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz. Assim, torna-se imperativo uma abordagem educacional nos cursos de graduação em Odontologia direcionada ao desenvolvimento de competências em liderança necessárias ao futuro exercício profissional (TAICHMAN et al., 2012).

A Saúde Coletiva não pode ser concebida somente como uma soma de conhecimentos e práticas desarticuladas de outros campos disciplinares. Como área variada e extensa, que espelha o conceito ampliado de saúde em suas múltiplas conexões e se propõe a utilizar como instrumentos de trabalho a epidemiologia social ou crítica, que, em conjunto com as ciências sociais, prioriza o estudo da determinação social e das desigualdades em saúde, o planejamento estratégico e participativo e a gestão democrática. Recebe também contribuições dos saberes científicos e populares que podem nortear o aumento da consciência sanitária e a concretização de intervenções intersetoriais sobre os determinantes estruturais da saúde (NUNES, 2012; SOUZA, 2014; VIEIRA-DA-SILVA; PAIM; SCHRAIBER, 2014).

Em nosso estudo, os docentes assinalaram a importância do desenvolvimento de conteúdos relacionados à epidemiologia, além de habilidades para realização de levantamentos epidemiológicos.

A epidemiologia, em um sentido amplo, pode ser entendida como o estudo do comportamento da saúde e da doença nas populações. É a ciência que contribui para o planejamento, gestão e avaliação de ações, além de programas de saúde pública a partir de informações coletadas de inquéritos populacionais ou da produção de serviços, com a proposição de medidas para o controle e/ou minimização de agravos e importante auxílio na tomada de decisão. Apresenta igualmente papel de destaque na reorganização do setor da saúde por meio da busca da integração entre a universidade e os serviços públicos de saúde (ALMEIDA; VIANNA, 2005; GONÇALVES et al., 2017; TURCI; GUILAM; CÂMARA, 2010).

Em estudo realizado por Gonçalves et al. (2017), em que se propôs refletir sobre uma experiência pedagógica acerca da importância da Epidemiologia enquanto ferramenta no processo de trabalho nos serviços de assistência à saúde, observou-se que, a experiência a partir da realidade do serviço para a construção e aprofundamento do conhecimento e a proposição de intervenções sobre a realidade complexa e dinâmica, trouxe aos alunos uma maior aproximação com o cotidiano do sistema de saúde, as dificuldades diárias experimentadas pelos profissionais e as necessidades da população. Houve a ruptura do paradigma “saber-fazer”, com todos os atores se tornando ativos em prol da melhoria das condições de saúde e uma integração baseada na discussão coletiva e crítica entre a academia e os profissionais do serviço de saúde. A epidemiologia, na qualidade de ferramenta auxiliar nos processos de trabalho em saúde, pode ser melhor implementada com a colaboração da universidade enquanto instituição formadora.

Os docentes apontaram também a necessidade de desenvolvimento de competências relacionadas à gestão e planejamento (“conhecer noções de administração e de financiamento dos serviços de saúde”, como planejar, tendo as políticas públicas como norteadoras do planejamento, “ter conhecimentos sobre gestão em saúde” e “ter habilidades de gerenciamento e administração”). As DCN de 2021 sinalizam uma ampla gama de competências relacionadas à gestão em saúde, a qual o futuro profissional deve desenvolver em sua formação acadêmica. Assim, atualmente, o aluno, deve se tornar mais qualificado para o desempenho de habilidades e competências em seu futuro exercício profissional, que inclui a aquisição de conhecimentos, habilidades e atitudes relativos à gestão e administração, seja no âmbito público ou privado (BRASIL, 2021 b; MOTA et al., 2018).

De acordo com Pessoa et al. (2018), assinala-se a importância da vivência do aluno em cenários de estágio que contemplem toda a rede de serviços de saúde, inclusive no âmbito da gestão dos serviços. Pretende-se uma formação direcionada ao SUS, na perspectiva de seu fortalecimento, com a formação de profissionais comprometidos com a qualidade da atenção à saúde. Para Mota et al. (2018), em estudo com concluintes da disciplina de gestão e planejamento estratégico de um curso de Odontologia do Sudeste do Brasil, foi possível identificar características de liderança e otimismo em relação ao futuro profissional. A maioria dos alunos conseguiu incorporar atitudes e valores abordados no curso, com resultados positivos também no planejamento de suas carreiras profissionais.

Estudo realizado por Limeira et al. (2018) em que se propôs caracterizar o perfil do ensino de gestão nos cursos de graduação de Odontologia do país apontou que o ensino da gestão em saúde exige a conformação de uma matriz curricular em processo de permanente discussão de suas práticas. O ensino da gestão deve se delinear de modo longitudinal em todo o curso, a fim de que o aluno tenha o entendimento que as funções de gerência e clínica são práticas interligadas e complementares. A gestão em saúde nos cursos de graduação em Odontologia requer conhecimentos pouco explorados pelas IES, o que demanda a construção de currículos que resultem na formação de cirurgiões-dentistas aptos a atuarem na gestão em saúde.

Os resultados deste estudo são corroborados por Rocha e Higarashi (2019), em pesquisa realizada em universidades do Estado do Paraná sobre o ensino da gestão, em que se demonstrou haver a necessidade de revisão de abordagens traçadas pelas Instituições e a aplicação de uma maior carga horária para a gestão em saúde a fim de se formarem cirurgiões-dentistas capacitados a contribuir para a qualificação da gestão do cuidado em saúde.

O ensino da gestão em saúde deve preparar o futuro profissional de saúde para diversos desafios nesta área de atuação. Em pesquisa conduzida por Fernandes e Cordeiro (2018) sobre as dificuldades apresentadas no cotidiano de gerentes enfermeiros de Unidades Básicas de Saúde e que interferem negativamente na resolutividade e integralidade do cuidado da atenção básica apresentou como principais achados: condições de trabalho insatisfatórias; tensão provocada pela pressão da demanda excessiva; qualidade insatisfatória e ausência de integralidade no sistema de saúde; precariedade dos sistemas de informação operacionais, dificultando a avaliação dos resultados; falta de política de desenvolvimento integrado de recursos humanos; decisões políticas (ingerência política); interesses político-partidários externos à vida organizacional e falta de conhecimento técnico-científico sobre o sistema de

saúde, das leis, normas e diretrizes que regem a saúde. O estudo sugere a implantação de formas de administração pautadas na gestão participativa, na descentralização, de acordo com a realidade local e planejamento de ações estratégicas segundo os princípios do SUS, além de processos de trabalho integrados em todos os níveis de atenção da rede, que resulte em melhores ações da atenção básica.

A educação permanente, como competência geral requerida para o futuro profissional, também foi abordada pelos docentes no rol das competências. A educação permanente engloba processos educativos construídos em espaços do cotidiano do trabalho ou da formação para a reflexão e avaliação das práticas (com a problematização do próprio fazer). As pessoas são colocadas como atores reflexivos da prática e construtores de conhecimento e de alternativas para a ação, ao invés de receptores (BRASIL, 2009; CECCIM, 2005).

A educação permanente promove, portanto, a autonomia e responsabilização das equipes de trabalho, a partir do diagnóstico e da busca de soluções compartilhadas, que inclui acesso a novos conhecimentos<sup>11</sup> e competências culturais, com o objetivo de mudanças na ação e no contexto real das práticas. A construção de relações e processos incluem ações que vão do interior das equipes, em atuação conjunta, às práticas organizacionais (relacionadas à instituição e/ou setor da saúde) e às práticas interinstitucionais e/ou intersetoriais (relacionadas às políticas de saúde) (ALMEIDA et al., 2016; BRASIL, 2009; CECCIM, 2005; LOPES et al., 2019).

De acordo com Ferreira et al. (2019), é imprescindível a compreensão do termo Educação Permanente em Saúde (EPS) pelos trabalhadores da saúde, da atuação de gestores com os profissionais de saúde, da formação de profissionais capacitados para direcionar as iniciativas de EPS, assim como da maior articulação entre serviços e instituições de ensino e participação popular. A formação e o desenvolvimento dos trabalhadores da saúde devem se dar de maneira reflexiva, participativa e contínua a partir das necessidades locais, dos serviços e das pessoas, de modo a fortalecer as relações entre gestores, instituições de ensino, profissionais de saúde e a população, em prol da melhoria dos serviços ofertados pelo sistema de saúde.

Os resultados apontaram para o desenvolvimento de competências atitudinais alinhados ao estudo de Figueira et al. (2020), que teve como objetivo estabelecer indicadores para mensurar o grau de desenvolvimento de atitudes e servir como guia para a construção de conhecimentos para o alcance das competências desejadas para a formação profissional. Os

---

<sup>11</sup> A atualização técnico-científica (educação continuada) constitui-se em um dos pontos de mudança das práticas, mas não o objetivo principal de ações de educação permanente em saúde (FERREIRA et al., 2019).

indicadores apontados foram: empatia na relação profissional-paciente (relacionada à adoção de perspectiva; cuidar com humanidade; comunicação e interação); aprendizagem ao longo da vida (relacionada à motivação e crenças relativas à aprendizagem; atenção às oportunidades de aprendizagem; autoaprendizagem); disponibilidade para aprendizagem interprofissional (relacionada ao trabalho em equipe e colaboração; trabalho em equipe; aprendizagem cooperativa); responsabilidade social (relacionada à resolutividade; educação em saúde; intersetorialidade; consciência social e sanitária) e proteção aos direitos do paciente (relacionada aos aspectos éticos - à informação do paciente e à autonomia do paciente nas decisões terapêuticas).

## **7 CONCLUSÃO**

Este estudo identificou os conhecimentos, as habilidades e as atitudes que, pelo consenso docente, devem fazer parte de uma adequada formação do aluno na graduação na área da Saúde Bucal Coletiva.

As competências estabelecidas pelos docentes após consenso estão alinhadas às DCN de 2002 e de 2021, que direcionam a formação para e com o SUS, com a observância de seus princípios e diretrizes. Foram identificadas competências que podem direcionar a formação para o perfil profissional do cirurgião-dentista proposto pelas DCN, além de englobar as categorias gerais para as competências a serem desenvolvidas pelos alunos: atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, gestão em saúde e educação permanente. Foram estabelecidas competências para além dos aspectos técnicos da profissão, relacionadas ao entendimento sobre o processo saúde-doença de indivíduos e populações, as necessidades sociais em saúde bucal e aspectos atitudinais, que devem fazer parte da disciplina da área da SBC e também permear todo o processo formativo do aluno no curso de graduação em Odontologia.

A partir das competências identificadas pelos docentes nas duas primeiras etapas e contribuições dos participantes na terceira rodada da pesquisa, foi elaborada uma matriz de competências para a disciplina da área da SBC, que tem a proposta de contribuir para o aprimoramento no ensino da área, colaborar com gestores e docentes para a construção de melhores matrizes curriculares e servir de guia aos alunos sobre os direcionamentos apresentados pela disciplina em sua formação profissional.

## **8 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este estudo identificou os conhecimentos, habilidades e atitudes que podem contribuir para uma formação mais comprometida com os aspectos sociais, humanísticos e éticos da profissão, características trabalhadas na área da SBC e que devem perpassar toda a formação do aluno, dentro da proposta de um currículo integrado apontada pelas DCN de 2002 e 2021.

Como fragilidade do estudo, aponta-se a participação preponderante de docentes de IES públicas, o que pode ter repercutido em resultados direcionados para uma percepção de ensino (e conseqüentemente de práticas) que não sofrem tantas influências do mercado quanto àquelas observadas em uma IES privada.

Outro aspecto limitante do estudo foi a adesão decrescente em cada etapa pelos docentes, mas já esperada, segundo a técnica Delphi.

Assinala-se a necessidade de mais estudos sobre o tema, que incluam estratégias de adesão à pesquisa que permitam a maior participação de docentes de IES privadas, além de estudos que oportunizem a escuta qualificada a gestores e alunos. Com o aprofundamento de estudos sobre a temática, almeja-se o estabelecimento de competências em SBC que contribuam para a formação de novos profissionais comprometidos com as necessidades sociais em saúde bucal e com o fortalecimento do SUS, como preconizado pelas DCN.

## REFERÊNCIAS

- AGUIAR, A.C.; RIBEIRO, E.C. Conceito e avaliação de habilidades e competência na Educação Médica: percepções atuais dos especialistas. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 3, p. 371-378, 2010.
- AL-ERAKY, M.; MAREI, H. A fresh look at Miller's pyramid: assessment at the 'Is' and 'Do' levels. **Medical Education**, Nova Jersey, EUA, v. 50, p. 1253-1257, 2016.
- ALMEIDA, A. C.; D'ASSUNÇÃO, F.L.; PESSOA, T.R.; KALENDERIAN, E.; FELINTO, A.R.; GONÇALVES, H.S et al. Tradução e adaptação cultural de questionário sobre liderança em Odontologia. **Revista da ABENO**, Porto Alegre, v. 18, n. 1, p. 146-154, 2018.
- ALMEIDA, J. R.; BIZERRIL, D.O.; SALDANHA, K.G.; ALMEIDA, E.L. Educação Permanente em Saúde: uma estratégia para refletir sobre o processo de trabalho. **Revista da ABENO**, Porto Alegre, v. 16, n. 2, p. 7-15, 2016.
- ALMEIDA, H. C.; JESUS, M.V.; ALVES, A.M.; RIBEIRO, M.; RIBEIRO, L.C. Rede UNIDA: trajetória no contexto da saúde pública brasileira. In: 11º CONGRESSO INTERNACIONAL DA REDE UNIDA, 2014, Fortaleza. **Anais...** Porto Alegre: REDE UNIDA, 2014.
- ALMEIDA, M.; FEUERWERKER, L. C.; LLANOS, M. A educação dos profissionais de saúde na América Latina: teoria e prática de um movimento de mudança. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 4, n. 7, p. 139-42, ago. 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/rhqC9YL3Cgp7NrpjxvNQhLh/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 25 ago. 2021.
- ALMEIDA, T. F.; VIANNA, M. I. O papel da epidemiologia no planejamento das ações de saúde bucal do trabalhador. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 144-154, set./dez. 2005.
- ALTMANN, H. Influências do Banco Mundial no projeto educacional brasileiro. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 28, n. 1, p. 77-89, jan./jun. 2002.
- ANTUNES, M. M. Técnica Delphi: metodologia para pesquisas em educação no Brasil. **Rev. Educ. PUC-Camp.**, Campinas, v. 19, n. 1, p. 63-71, jan./abr. 2014.
- APPLE, M. W. A política do conhecimento oficial: faz sentido a ideia de um currículo nacional? In: MOREIRA, A. F.; TADEU, T. (Orgs.). **Currículo, cultura e sociedade**. São Paulo: Cortez, 2001. cap. 3, p. 71-106.
- ARAÚJO, D. Noção de competência e organização curricular. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 31 (Supl.1), p. 32-43, jun. 2007.
- ARAÚJO, M. E. Palavras e silêncios na educação superior em odontologia. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 179-182, 2006.
- AROUCA, A. S. **O dilema preventivista: contribuição para a compreensão e crítica da Medicina Preventiva**. 1975. 197 f. Tese (Doutorado) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1975.
- ARRETCHE, M. Emergência e desenvolvimento do Welfare State: teorias explicativas. **BIB**, São Paulo, n. 39, p. 3-40, 1995.

ASSUNÇÃO, A. Á.; BELISÁRIO, S.A.; CAMPOS, F.E.; D'ÁVILA, L.S. Recursos humanos e trabalho em saúde: os desafios de uma agenda de pesquisa. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23 (Supl.2), p. S193-S201, 2007.

BADAN, D. E.; MARCELO, V. C.; ROCHA, D. G. Percepção e utilização dos conteúdos de saúde coletiva por cirurgiões-dentistas egressos da Universidade Federal de Goiás. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15 (Supl.1), p. 1811-1818, 2010.

BARBOSA, F. T.; TEIXEIRA, S.R.; NUNES, M.F.; FREIRE, M.C. Implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais nos cursos de Odontologia: opinião de formandos de uma universidade pública. **Revista da ABENO**, Porto Alegre, v. 16, n. 4, p. 61–71, 2016.

BARBOSA, S. N.; MARTORELL, L.B.; PAULA, L.M.; GARRAFA, V. A construção do direito à saúde bucal no Brasil em perspectiva bioética. **Revista Brasileira de Bioética**, Brasília, v. 14, n. e12, p. 1-15, 2018.

BASTOS, J. L.; DUQUILA, R. P. Um dos delineamentos mais empregados em epidemiologia: estudo transversal. **Scientia Medica**, Porto Alegre, v. 17, n. 4, p. 229–232, 2007.

BATISTA, S. H.; JANSEN, B.; ASSIS, E. Q.; SENNA, M. I.; CURY, G. C. Formação em saúde: reflexões a partir dos Programas Pró-Saúde e PET- Saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 19 (Supl.), p. 743-52, 2015.

BORGES, R. E. ; GURGEL, B.C. ; MEDEIROS, M. C. ; CALDERON, P. S. Orientação acadêmica: percepções de discentes e docentes sobre a prática pedagógica na formação em Odontologia. **Revista da ABENO**, Porto Alegre, v. 20, n. 1, p. 139-147, 2020.

BOTAZZO, C. **Da arte dentária**. São Paulo: Hucitec, Fapesp, 2000. 317 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. 1ª Conferência Nacional de Saúde Bucal. **Relatório Final**. Brasília, 1986. Disponível em: [https://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/1\\_conferencia\\_nacional\\_saude\\_bucal\\_relatorio\\_final.pdf](https://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/1_conferencia_nacional_saude_bucal_relatorio_final.pdf). Acesso em: 28 fev. 2022.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, 19 de setembro de 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm). Acesso em: 16 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. II Conferência Nacional de Saúde Bucal. **Relatório Final**. Brasília, 1993. Disponível em: [http://conselho.saude.gov.br/images/2\\_conf\\_saudebucal.pdf](http://conselho.saude.gov.br/images/2_conf_saudebucal.pdf). Acesso em: 28 fev. 2022.

BRASIL. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial da União**. Brasília, 20 de dezembro de 1996. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19394.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19394.htm). Acesso em: 08 jun. 2021.

BRASIL. Presidência da República. Decreto nº 2.306, de 19 de agosto de 1997. Regulamenta, para o Sistema Federal de Ensino, as disposições contidas no art. 10 da Medida Provisória nº 1.477-39, de 8 de agosto de 1997, e nos arts. 16, 19, 20, 45, 46, e § 1º, 52, parágrafo único, 54 e 88 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, 19 de agosto de 1997. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1997/decreto-2306-19-agosto-1997-437195->

publicacaooriginal-1-pe.html. Acesso em: 06 set. 2021.

BRASIL. CNE. **Parecer nº 776/97**. Orienta para as diretrizes curriculares dos cursos de graduação. Brasília, 03 de dezembro de 1997. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/setec/arquivos/pdf/PCNE776\\_97.pdf](http://portal.mec.gov.br/setec/arquivos/pdf/PCNE776_97.pdf). Acesso em: 07 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Superior. **Edital nº 4/97**. Brasília, 10 de dezembro de 1997. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/e04.pdf>. Acesso em: 07 set. 2021.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto nº 3.860, de 9 de julho de 2001. Dispõe sobre a organização do ensino superior, a avaliação de cursos e instituições, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, 9 de julho de 2001. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/2001/d3860.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2001/d3860.htm). Acesso em: 5 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Parecer nº 1.300/2001. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos em Farmácia e Odontologia. **Diário Oficial da União**. Brasília, 07 de dezembro de 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES1300.pdf>. Acesso em: 07 set. 2021.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES Nº 3, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. **Diário Oficial da União**. Brasília, 04 de março de 2002. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES032002.pdf>. Acesso em: 12 dez. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Princípios e Diretrizes para NOB/RH-SUS**. 2. ed. rev. e atual., 3ª reimp. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. 112 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. 3ª Conferência Nacional de Saúde Bucal: acesso e qualidade superando exclusão social. **Relatório Final**. Brasília, 2005. Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/3\\_conferencia\\_nacional\\_saude\\_bucal\\_relatorio\\_final.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/3_conferencia_nacional_saude_bucal_relatorio_final.pdf). Acesso em: 28 fev. 2022.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto nº 5. 773, de 9 de maio de 2006. Dispõe sobre o exercício das funções de regulação, supervisão e avaliação de instituições de educação superior e cursos superiores de graduação e sequenciais no sistema federal de ensino. **Diário Oficial da União**. Brasília, 9 de maio de 2006. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2006/Decreto/D5773.htm#art79](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Decreto/D5773.htm#art79). Acesso em: 5 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 64p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Interministerial nº 421, de 3 de março de 2010. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, 3 de março de 2010. Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/pri0421\\_03\\_03\\_2010.html](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/pri0421_03_03_2010.html). Acesso em: 9 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diário Oficial da União**. Brasília, 12 de dezembro de 2012. Disponível

em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html). Acesso em: 04 out. 2021.

BRASIL. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 13.168, de 06 de outubro de 2015. Altera a redação do § 1º do art. 47 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. **Diário Oficial da União**. Brasília, 06 de outubro de 2015. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/L13168.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/L13168.htm). Acesso em: 08 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. **Diário Oficial da União**. Brasília, 24 de maio de 2016. Disponível em: [https://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/22917581](https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/22917581). Acesso em: 04 out. 2021.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto nº 9.235, de 15 de dezembro de 2017. Dispõe sobre o exercício das funções de regulação, supervisão e avaliação das instituições de educação superior e dos cursos superiores de graduação e de pós-graduação no sistema federal de ensino. **Diário Oficial da União**. Brasília, 15 de dezembro de 2017. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2015-2018/2017/Decreto/D9235.htm#art107](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2017/Decreto/D9235.htm#art107). Acesso em: 5 set. 2021.

BRASIL. **INEP. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira**. Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes (ENADE). Disponível em: <https://www.gov.br/inep/pt-br/areas-de-atuacao/avaliacao-e-exames-educacionais/enade>. Acesso em: 11 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução Nº 3, de 21 de junho de 2021. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Odontologia e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, 22 de junho de 2021. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=191741-rces003-21&category\\_slug=junho-2021-pdf&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=191741-rces003-21&category_slug=junho-2021-pdf&Itemid=30192). Acesso em: 10 jul. 2021.

BULGARELLI, A. F.; SOUZA, K. R.; BAUMGARTEN, A.; SOUZA, J. M.; ROSING, C. K.; TOASSI, R. F. Formação em saúde com vivência no Sistema Único de Saúde (SUS): percepções de estudantes do curso de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Brasil. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 18, n. 49, p. 351-62, 2014.

BUSATTO, J. R.; TREIN, R. C.; ROSSONI, E. Construção de competências colaborativas para o trabalho em saúde nos estágios curriculares de Odontologia no SUS. **Revista da ABENO**, Porto Alegre, v. 21, n. 1, p. 1-15, 2021.

CAMPOS, F. E.; BRENELLI, S. L.; LOBO, L. C.; HADDAD, A. E. O SUS como escola: a responsabilidade social com a atenção à saúde da população e com a aprendizagem dos futuros profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 4, p. 513-514, 2009.

Canadian Interprofessional Health Collaborative (CIHC). **A National Interprofessional Competence Framework**. Consortium pancanadien pour l'interprofessionalisme em santé. Vancouver, 2010. p. 9.

CARDOSO, C. G.; COSTA, N. M.; MORAES, B. A. Desafios da formação pedagógica em nutrição. **Ciencia, Docencia y Tecnología**, Entre Rios, Argentina, v. 27, n. 53, p. 33-49, nov.

2016.

CARRER, F. C. ; CAYETANO M. H. ; GABRIEL, M. ; MELANI, A. C. ; MARTINS, J. S. ; RIZZO, H. et al. O ensino da Clínica Ampliada para ingressantes do curso de Odontologia: um relato de experiência. **Revista da ABENO**, Porto Alegre, v. 17, n. 4, p. 108-120, 2017.

CARVALHO, Y. M.; CECCIM, R. B. Formação e educação em saúde: aprendizados com a Saúde Coletiva. In: In: CAMPOS, G. W.; MINAYO, M. C.; AKERMAN, M.; DRUMOND JÚNIOR, M.; CARVALHO, Y. M. (Org.). **Tratado de Saúde Coletiva**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2012. p. 137-170.

CASOTTI, E.; RIBEIRO, V. M.; GOUVÊA, M. V. Educação em odontologia no Brasil: produção de conhecimento no período 1995-2006. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 999-1010, out./dez. 2009.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 161-167, set. 2004/fev. 2005.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1400-1410, set./out. 2004a.

\_\_\_\_\_. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004b.

CHARADRAM, N.; MANIEWICZ, S.; MAGGI, S.; PETROVIC, M.; KOSSIONI, A.; SRINIVASAN, M. et al. Development of a European consensus from dentists, dental hygienists and physicians on a standard for oral health care in care-dependent older people: an e-Delphi study. **Gerodontology**, West Sussex, Reino Unido, p. 1-16, 2020. DOI: 10.1111/ger.12501.

CHAVES, M. M. **Manual de odontologia sanitária - 1ª parte - Teoria da Odontologia Sanitária**. São Paulo: Massao Ohno – USP, 1960. 321 p. Disponível em: <https://www.fop.unicamp.br/index.php/pt-br/virtual-livros-revistas/101-manual-de-odontologia-sanitaria-1960.html>. Acesso em: 8 jun. 2021.

CHUENJITWONGSA, S.; BULLOCK, A.; OLIVER, R. G. Roles and competences for educators of undergraduate dental students: a discussion paper. **European Journal of Dental Education**, Nova Jersey, EUA, v. 22, n. 1, p. 1-10, nov. 2016.

CHUENJITWONGSA, S.; OLIVER, R. G.; BULLOCK, A. D. Competence, competency-based education, and undergraduate dental education: a discussion paper. **European Journal of Dental Education**, Nova Jersey, EUA, v. 22, n. 1, p. 1-8, jun. 2016.

CIOFFI, A. C. **Validação de perfil de competências na formação – perspectiva de enfermeiros da área profissional**. 2017. 135 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, 2017.

CIOFFI, A. C.; RIBEIRO, M. R.; ORMONDE JÚNIOR, J. C. Validação da proposta de perfil de competências para a formação de enfermeiros. **Texto Contexto Enferm.** [Internet], Florianópolis, v. 28, 2019 e: 20170384. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/X8stQTp7xYwqRDBWXvVGgiz/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 21 set. 2021.

COELHO, P. S.; ESTEVES, S. P. The choice between a 5-point and a 10-point scale in the

framework of customer satisfaction measurement. **International Journal of Market Research**, Portsmouth, Reino Unido, v. 49, n. 3, p. 313-339, 2007.

COSTA, F. J.; ORSINI, A. C.; CARNEIRO, J. S. Variações de mensuração por tipos de escalas de verificação: uma análise do construto de satisfação discente. **Revista Gestão Org.**, Recife, v. 16, n. 2, p. 132-144, 2018.

COSTA, I. C.; ARAÚJO, M. N. Definição do perfil de competências em saúde coletiva a partir da experiência de cirurgiões-dentistas atuantes no serviço público. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16 (Supl.1), p. 1181-1189, 2011.

COUTINHO, S. S.; FREITAS, M. A.; PEREIRA, M. J.; VEIGA, T. B.; FERREIRA, M.; MISHIMA, S. M. O uso da técnica Delphi na pesquisa em atenção primária à saúde: revisão integrativa. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 37, n. 3, p. 582-596, jul./set. 2013.

CRUESS, R. L.; CRUESS, S. R.; STEINERT, Y. Amending Miller's Pyramid to include professional identity formation. **Academic Medicine**, Washington, D.C., v. 91, n. 2, p. 180-185, fev. 2016.

CUMMINS, R. A.; GULLONE, E. Why we should not use 5-point Likert scales: the case for subjective quality of life measurement. In: **Second International Conference on Quality of life in cities**, Cingapura, p. 74-93, 2000.

CURY, C. R. Reforma Universitária na nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional? **Cadernos de Pesquisa**. São Paulo: Fundação Carlos Chagas, n. 101, p. 3-19, 1997.

DALMORO, M.; VIEIRA, K. M. Dilemas na construção de escalas tipo Likert: o número de itens e a disposição influenciam nos resultados? **Revista Gestão Organizacional**, Chapecó, v. 6 (Ed. Especial), p. 161-174, 2013.

D'ASSUNÇÃO, F. L.; ALMEIDA, A. C.; KALENDERIAN, E. Knowledge of leadership and management: pilot study of students perceptions of a dentistry course at a university in Brazil. **Revista da ABENO**, Porto Alegre, v. 15, n. 2, p. 28-37, 2015.

DELUIZ, N. O modelo das competências profissionais no mundo do trabalho e na educação: implicações para o currículo. **Boletim Técnico do SENAC**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 13-25, 2001.

DIAMOND, I. R. ; GRANT, R. C. ; FELDMAN, B. M. ; PENCHARZ, P. B. ; LING, S. C. ; MOORE, A. M. et al. Defining consensus: a systematic review recommends methodologic criteria for reporting of Delphi studies. **Journal of Clinical Epidemiology**, Ottawa, Canadá, v. 67, p. 401-409, 2014.

DOURADO, L. F. Reforma do Estado e as políticas para a Educação Superior no Brasil nos anos 90. **Educação & Sociedade**, v. 23, n. 80, p. 234-252, set. 2002.

DONNÂNGELO, M. C.; PEREIRA, L. **Saúde e sociedade**. São Paulo: Duas Cidades, 1976. 124 p.

ELLERY, A. E.; BOSI, M. L.; LOIOLA, F. A. Integração ensino, pesquisa e serviços em saúde: antecedentes, estratégias e iniciativas. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 187-198, 2013.

EMMI, D. T.; SILVA, D. M.; BARROSO, R. F. Experiência do ensino integrado ao serviço para formação em Saúde: percepção de alunos, e egressos de Odontologia. **Interface**

(**Botucatu**), Botucatu, v. 22, n. 64, p. 223-236, 2018.

EPSTEIN, R. M.; HUNDERT, E. M. Defining and assessing professional competence. **JAMA**, Chicago, EUA, v. 287, n. 2, p. 226-235, jan. 2002.

ESCOREL, S. **Reviravolta na saúde: origem e articulação do movimento sanitário [on line]**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1999. 208 p.

FAÉ, J. M.; SILVA JÚNIOR, M. F.; CARVALHO, R. B.; ESPOSTI, C. D.; PACHECO, K. T. A integração ensino-serviço em Odontologia no Brasil. **Revista da ABENO**, Porto Alegre, v. 16, n. 3, p. 7-18, 2016.

FARIAS, C. M.; CARVALHO, R. B.; LIBER, L. P.; BELOTTI, L.; PACHECO, K. T. Pensamento crítico e a formação de profissionais em Odontologia: uma revisão narrativa da literatura. **Revista da ABENO**, Porto Alegre, v. 16, n. 1, p. 73-87, 2016.

FÁVERO, M. L. A Universidade no Brasil: das origens à Reforma Universitária de 1968. **Educar**, Curitiba, n. 28, p. 17-36, 2006.

FERNANDES, D. C.; FREITAS, D. A.; PEDROSA, A. K.; SILVA, E. N. Currículo de Odontologia e as Diretrizes Curriculares Nacionais. **Revista Portal: Saúde e Sociedade**, Maceió, v. 1, n. 2, p. 104-115, 2016.

FERNANDES, J. C.; CORDEIRO, B. C. O gerenciamento de Unidades Básicas de Saúde no olhar dos enfermeiros gerentes. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 12, n. 1, p. 194-202, jan. 2018.

FERNANDES NETO, A. J.; CARVALHO, A. C.; KRIGER, L.; MORITA, M. C.; TOLEDO, O. A. Odontologia. In: Haddad, A. E.; PIERANTONI, C. R.; RISTOFF, D.; XAVIER, I. M.; GIOLO, J.; SILVA, L. B. (Orgs.). **A trajetória dos cursos de graduação na área da saúde: 1991-2004**. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2006. p. 383-409.

FERREIRA, L.; BARBOSA, J. S.; ESPOSTI, C. D.; CRUZ, M. M. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 120, p. 223-239, jan./mar. 2019.

FERREIRA, R. E.; TAVARES, C. M.; SANTOS, G. S.; PAIVA, L. M.; LIMA, T. O.; SILVA, T. N. O perfil dos alunos do mestrado profissional no ensino da saúde. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 4, p. 3554-3562, out./dez. 2015.

FERREIRA, R. M.; NUNES, A. C. A formação contínua no desenvolvimento de competências do professor de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 40, n. e20180171, p. 1-7, 2019.

FERRER, V-L. S. ; NESS, C. V. ; IWASAKI, L .R. ; GADBURY-AMYOT, C. C. Expert consensus on growth and development curricula for predoctoral and advanced education orthodontic programs. **Journal of Dental Education**, Washington, D.C., v. 83, n. 5, p. 546-552, mai. 2019.

FEUERWERKER, L. C.; SENA, R. R. Contribuição ao movimento de mudança na formação profissional em saúde: uma avaliação das experiências UNI. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 6, n. 10, p. 37-50, 2002.

FIELD, J. C. ; WALMSLEY, A. D. ; PAGANELLI, C. ; McLOUGHLIN, J. ; SZEP, S. ;

- KAVADELLA, A. The Graduating European Dentist: Contemporaneous Methods of Teaching, Learning and Assessment in Dental Undergraduate Education. **European Journal of Dental Education**, Nova Jersey, EUA, v. 21 (Suppl.1), p. 28-35, 2017.
- FIGUEIRA, M. A. ; GÓES, P. S. ; MELO, M. C. ; NASCIMENTO, M. C. ; JAMELLI, S. R. ; GODOY, G. P. Escala de atitudes relacionadas às competências odontológicas: desenvolvimento e validação. **Revista da ABENO**, Porto Alegre, v. 20, n. 1, p. 52-67, 2020.
- FINKLER, M.; CAETANO, J. C.; RAMOS, F. R. Integração “ensino-serviço” no processo de mudança na formação profissional em Odontologia. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 15, n. 39, p. 1053-67, out./dez. 2011.
- FLEURY, M. T.; FLEURY, A. Construindo o conceito de competência. **RAC, Edição Especial**, Maringá, p. 183-196, 2001.
- FONSECA, E. P. As Diretrizes Curriculares Nacionais e a formação do cirurgião-dentista brasileiro. **J Manag Prim Health Care**, Uberlândia, v. 3, n. 2, p. 158-178, 2012.
- FONSÊCA, G. S.; JUNQUEIRA, S. R.; ZILBOVICIUS, C.; ARAÚJO, M. E. Educação pelo trabalho: reorientando a formação de profissionais da saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 18, n. 50, p. 571-83, 2014.
- FOUSP. Faculdade de Odontologia. **Universidade de São Paulo**, c2021. Disponível em: [http://www.fo.usp.br/?page\\_id=505](http://www.fo.usp.br/?page_id=505). Acesso em: 3 jun. 2021.
- FRAGELLI, T. B.; SHIMIZU, H. E. Competências profissionais em Saúde Pública: conceitos, origens, abordagens e aplicações. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 4, p. 667-674, jul./ago. 2012.
- FRANCO, C. A.; CUBAS, M. R.; FRANCO, R. S. Currículo de Medicina e as competências propostas pelas Diretrizes Curriculares. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 2, p. 221-230, 2014.
- FRANCO, L. L.; SOARES, E. F.; MARTORELL, L. B.; MARCELO, V. C. O professor do curso de Odontologia: sua formação e os desafios frente às exigências atuais. **RPD - Revista Profissão Docente**, Uberaba, v. 9, n. 20, p. 57-74, jan./jul. 2009.
- FREIRE, M. C. ; SILVA, D. ; CAETANO, A. F. ; NUNES, M. F. Final year dental students’ assessment of their profile, competencies and skills in a public university. **Brazilian Journal of Oral Sciences**, Campinas, v. 18, e191487, p. 1-12, 2019.
- FREITAS, S. F.; CALVO, M. C.; LACERDA, J. T. Saúde Coletiva e novas Diretrizes Curriculares em Odontologia: uma proposta para graduação. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 223-234, jul./out. 2012.
- FREITAS, S. F.; KOVALESKI, D.; BOING, A.; OLIVEIRA, W. Stages of moral development among brazilian dental students. **Journal of Dental Education**, Washington, DC, v. 70, n. 3, p. 296-306, 2006.
- FRIEDLANDER, L. T.; MELDRUM, A. M.; LYONS, K. Curriculum development in final year dentistry to enhance competency and professionalism for contemporary general dental practice. **European Journal of Dental Education**, Nova Jersey, EUA, v. 23, p. 498-506, 2019.
- GALLAGHER, C. W. Disrupting the game-changer: remembering the history of competency-based education. **Change: The Magazine of Higher Learning**, Filadélfia, EUA, v. 46, n. 6,

p. 16-23, nov./dez. 2014.

GARBIN, C. A. ; SALIBA, N. A. ; MOIMAZ, S. A. ; SANTOS, K. T. O papel das universidades na formação de profissionais na área de saúde. **Revista da ABENO**, Porto Alegre, v. 6, n. 1, p. 6–10, 2006.

GARCIA, L. S.; LOPES, J. L.; SILVA, B. S.; TANAKA, E. E. Organização didático pedagógica - estratégias para o desenvolvimento de competências. **Revista da ABENO**, Porto Alegre, v. 16, n. 2, p. 54-61, 2016.

GAUNKAR, R. B.; BASAVARAJAPPA, P.; RAHEEL, S. A.; KUJAN, O. B. Perception of Dental Public Health Competency among recent graduates. **Journal of International Society of Preventive and Community Dentistry**, Filadélfia, EUA, v. 6 ( Suppl.2), p. S137-S142, ago. 2016.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5ª ed. São Paulo: Atlas, 2010. 176 p.

GIOVANELLA, L; RIZZOTTO, M. L. Atenção Primária à Saúde: da Declaração de Alma-Ata à Carta de Astana. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. especial, p. 6-11, set. 2018.

GOMES, D.; RAMOS, F. R. O profissional da odontologia pós-reestruturação produtiva: ética, mercado de trabalho e saúde bucal coletiva. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 285-297, 2015.

GONÇALVES, J.; MEDEIROS, A. T.; FARIAS-SANTOS, B. C.; MENEZES, T. B.; OLIVEIRA, Z. S.; NORO, L. R. Epidemiologia em Saúde Coletiva: reflexões sobre uma experiência pedagógica integrando pós-graduação e serviço de saúde. **Revista da ABENO**, Porto Alegre, v. 17, n. 3, p. 67-75, 2017.

GONZÁLEZ, A. D.; ALMEIDA, M. J. Movimentos de mudança na formação em saúde: da medicina comunitária às diretrizes curriculares. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 551-570, 2010.

GRANDE, I. M.; PROCHNOW, R.; PIZZATO, E. Desafios na formação do cirurgião-dentista para o SUS. **Revista da ABENO**, Porto Alegre, v. 16, n. 3, p. 2-6, 2016.

GRISHAM, T. The Delphi technique: a method for testing complex and multifaceted topics. **International Journal of Managing Projects in Business**, Bingley, Reino Unido, v. 2, n. 1, p. 112-130, 2009.

HADDAD, N. **Metodologia de estudos em ciências da saúde**: como planejar, analisar e apresentar um trabalho científico. São Paulo: Roca, 2004. 287 p.

HASSON, F.; KEENEY, S.; MCKENNA, H. Research guidelines for the Delphi survey technique. **Journal of Advanced Nursing**, Hoboken, EUA, v. 32, n. 4, p. 1008-1015, 2000.

HOCHMAN, B.; NAHAS, F. X.; OLIVEIRA FILHO, R. S.; FERREIRA, L. M. Desenhos de pesquisa. **Acta Cirúrgica Brasileira**, São Paulo, v. 20 (Supl.2), p. 2-9, 2005.

HUMPHREY-MURTO, S.; WIT, M. The Delphi method – more research please. **Journal of Clinical Epidemiology**, Ottawa, Canadá, p. 1-4, 2018. DOI: 10.1016/j.jclinepi.2018.06.007.

INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA. **Universidade Federal da Bahia**. Disponível em: <http://www.isc.ufba.br/conheca-o-iscufba/#1501448437308-d5fb30e2-687a>. Acesso em: 09 ago. 2021.

JÜNGER, S.; PAYNE, S. A.; BRINE, J.; RADBRUCH, L.; BREARLEY, S. G. Guidance on

conducting and REporting DELphi Studies (CREDES) in paliative care: recommendations based on a methodological systematic review. **Palliative Medicine**, Londres, Reino Unido, p. 684-706, 2017. DOI: 10.1177/0269216317690685.

KALENDERIAN, E.; SKOULAS, A.; TIMOTHÉ, P.; FRIEDLAND, B. Integrating leadership into a practice management curriculum for dental students. **Journal of Dental Education**, Washington, DC, v. 74, n. 5, p. 464-471, 2010.

KATOUE, M. G.; SCHWINGHAMMER, T. L. Competency-based education in pharmacy: a review of its development, applications, and challenges. **Journal of Evaluation in Clinical Practice**, Nova Jersey, EUA, p. 1-10, 2020.

KEENEY, S.; HASSON, F.; MCKENNA, H. Consulting the oracle: ten lessons from using the Delphi Technique in nursing research. **Journal of Advanced Nursing**, Hoboken, USA, v. 53, n. 2, p. 205-212, 2006.

\_\_\_\_\_. **The Delphi Technique in nursing and health research**. Oxford: Wiley-Blackwell, 2011. 198 p.

KHANNA, R.; MEHROTRA, D. The roadmap for quality improvement from traditional through competency based (CBE) towards outcome based education (OBE) in dentistry. **Journal of Oral Biology and Craniofacial Research**, Amsterdã, Holanda, v. 9, p. 139-142, 2019.

KNOX, G. M. ; SNODGRASS, S. J. ; SOUTHGATE, E. ; RIVETT, D. A. A Delphi study to establish consensus on an educational package of musculoskeletal clinical prediction rules for physiotherapy clinical educators. **Musculoskeletal Science and Practice**, Hatfield, Reino Unido, v. 44, p. 1-8, 2019.

KOIFMAN, L. O modelo biomédico e a reformulação do currículo médico da Universidade Federal Fluminense. **História, Ciências, Saúde - Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. VIII, n. 1, p. 48-70, mar./jun. 2001.

KOOLE, S.; VAN DEN BRULLE, S.; CHRISTIAENS, V.; JACQUET, W.; COSYN, J.; DE BRUYN, H. Competence profiles in undergraduate dental education: a comparison between theory and reality. **BMC Oral Health**, Reino Unido, v. 17, n. 1, p. 1-8, 2017.

LAMERS, J. M.; BAUMGARTEN, A.; BITTENCOURT, F. V.; TOASSI, R. F. Mudanças curriculares na educação superior em Odontologia: inovações, resistências e avanços conquistados. **Revista da ABENO**, Porto Alegre, v. 16, n. 4, p. 2-18, 2016.

LE BOTERF, G. **Desenvolvendo a competência dos profissionais**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003. 278 p.

LE BOTERF, G. Três dimensões a explorar. **Reflexão RH**, p. 60-63, 2006. Disponível em: <https://guyleboterf-conseil.com/Article%20evaluation%20version%20directe%20Pessoal.pdf>. Acesso em: 30 jul. 2020.

LE BOFERT, G. Agir en professionnel competente et avec éthique. **Revue International d'éthique sociétale et gouvernementale**, Marselha, França, v. 19, n. 1, 2017.

LEME, P. A. ; PEREIRA, A. C. ; MENEGHIM, M. C. ; MIALHE, F. L. Perspectivas de graduandos em odontologia acerca das experiências na atenção básica para sua formação em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1255-1265, 2015.

LEMOS, C. L.; FONSECA, S. G. Saberes e práticas curriculares: um estudo de um curso

superior na área da saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 13, n. 28, p. 57-69, jan./mar. 2009.

LIMA, J. C.; OLIVEIRA, Â. G.; NORO, L. R. Avanços e desafios da formação no Sistema Único de Saúde a partir da vivência dos docentes da área da Saúde Coletiva nos cursos de Odontologia. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 8, p. 3323-3334, 2021.

LIMA, V. V. Competência: distintas abordagens e implicações na formação de profissionais de saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 9, n. 17, p. 369-379, mar./ago. 2005.

LIMEIRA, F. I.; REBOUÇAS, P. R.; ROCHA, E. A.; CATÃO, M. H. O ensino de gestão nos cursos de graduação em Odontologia no Brasil. **Revista da ABENO**, Porto Alegre, v. 18, n. 1, p. 161-169, 2018.

LINSTONE, H. A.; TUROFF, M. **The Delphi method: techniques and applications**. Boston: Addison-Wesley, 2002 [1975]. 616 p.

LÖE, R. C.; MELNYCHUK, N.; MURRAY, D.; PLUMMER, R. Advancing the state of Policy Delphi practice: a systematic review evaluating methodological evolution, innovation, and opportunities. **Technological Forecasting & Social Change**, Amsterdã, Holanda, v. 104, p. 78-88, 2016.

LOPES, F. M.; DEWULF, N. L.; CARDOSO, T. C. O ensino por competências na área da saúde: os desafios para a formação integral e contextualizada de novos profissionais para área da saúde. In: KOCHHANN, A. (Org.). **Educação: diálogos avançados e caminhos traçados** [eBook]. Goiânia: Scotti, 2020. p. 169-186.

LOPES, M. T. ; LABEGALINI, C. M. ; SILVA, M. E. ; BALDISSERA, V. D. Educação permanente e humanização na transformação das práticas na atenção básica. **REME – Rev Min Enferm.**, Belo Horizonte, v. 23: e-1161, 2019. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/1161.pdf>. Acesso em: 27 set. 2021.

LUCCHESI, R.; CASTRO, P. A.; BA, S. A.; ROSALEM, V.; SILVA, A. V.; ANDRADE, M. S. et al. Saberes profissionais na atenção primária à saúde da pessoa/família em sofrimento mental: perspectiva Le Boterf. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 48 (Esp2), p. 128-137, 2014.

MACEDO, A. R.; TREVISAN, L. M.; TREVISAN, P.; MACEDO, C. S. Educação superior no século XXI e a Reforma Universitária Brasileira. **Ensaio: aval. pol. públ. Educ.**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 47, p. 127-148, abr./jun. 2005.

MARQUES, J. B.; FREITAS, D. Método DELPHI: caracterização e potencialidades na pesquisa em Educação. **Pro. posições**, Campinas, v. 29, n. 2 (87), p. 389-415, mai./ago. 2018.

MASSAROLI, A.; MARTINI, J. G.; LINO, M. M.; SPENASSATO, D.; MASSAROLI, R. The Delphi method as a methodological framework for research in nursing. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 26, n. 4, p. 2-9, 2017.

MARSHALL, T. A.; STRAUB-MORAREND, C. L.; GUZMAN-ARMSTRONG, S.; McKERNAN, S. C.; MARCHINI, L.; HANDOO, N. Q. et al. An approach on defining competency in evidence-based dentistry. **European Journal of Dental Education**, Nova Jersey, EUA, v. 00, p. 1-9, 2017.

MATIA, G.; ALMEIDA, M. J.; ESTEVES, R. Z.; RIBEIRO, E. R.; COELHO, I. C. Desenvolvimento e validação de instrumento para avaliação das competências gerais nos cursos da área da saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 43

(Supl. 1), n. 1, p. 606-613, 2019.

MENDES, E. V. A reforma sanitária e a educação odontológica. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 4, p. 533-552, out./dez. 1986.

MILLER, G. E. The assessment of clinical skills/competence/performance. **Acad Med.**, Washington, D.C., v. 65, n. 9, p. S63-S67, set. 1990.

MINAYO, M. C. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 10. ed. São Paulo: Hucitec, 2007. 406 p.

MOORE, C.; McLISTER, C.; O'NEILL, C.; DONNELLY, M.; McKENNA, G. Pre-radiotherapy dental extractions in patients with head and neck cancer: a Delphi study. **Journal of Dentistry**, Exeter, Reino Unido, v. 97, p. 1-10, 2020.

MORITA, M. C.; KRIGER, L.; CARVALHO, A. C.; HADDAD, A. E. **Implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais em Odontologia**. Maringá: Dental Press, 2013. 160 p.

MORITA, M. C.; KRIGER, L. Mudanças nos cursos de Odontologia e a interação com o SUS. **Revista da ABENO**, Porto Alegre, v. 4, n. 1, p. 17-21, 2004.

MOTA, J. M.; ARAÚJO, M. E.; BIAZEVIC, M. G.; ALMEIDA, F.; LOPEZ-CAPP, T. T.; MICHEL-CROSATO, E. Personal and professional profile, education, and perception of management and entrepreneurship of Dentistry students. **Revista da ABENO**, Porto Alegre, v. 18, n. 4, p. 85-94, 2018.

MOURA, E. L.; OLIVEIRA, E. F.; SAFH, F.; NASCIMENTO, L. S.; BRANDÃO, G. A. Práticas de Odontologia em Saúde Coletiva na Estratégia Saúde da Família. **Revista da ABENO**, Porto Alegre, v. 15, n. 3, p. 52-59, jul./set. 2015.

MOYSÉS, S. J. A humanização da educação em Odontologia. **Pro. posições**, Campinas, v. 14, n. 1(40), p. 87-106, jan./abr. 2003.

MOYSÉS, S. J.; GEVAERD, S. A superação do Sistema Incremental de atenção a escolares em Curitiba. In: SILVEIRA FILHO, A. D. et al. (Org.). **Os dizeres da boca em Curitiba Boca maldita, boqueirão, bocas saudáveis**. Curitiba: Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes) e Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, 2002. p. 17-26.

MUNARETTO, L. F.; CORRÊA, H. L.; CUNHA, J. A. Um estudo sobre as características do método Delphi e de Grupo Focal, como técnicas na obtenção de dados em pesquisas exploratórias. **Rev. Adm. UFSM**, Santa Maria, v. 16, n. 1, p. 9-24, jan./mar. 2013.

NARVAI, P. C. **Odontologia e Saúde Bucal Coletiva**. São Paulo: Hucitec, 1994. 113 p.

\_\_\_\_\_. Saúde Bucal Coletiva: um conceito. **Odontologia e Sociedade**, São Paulo, v. 3, n. 1/2, p. 47-52, 2001.

\_\_\_\_\_. Saúde bucal coletiva: caminhos da odontologia sanitária à bucalidade. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 40 (Esp.), p. 141-147, 2006.

NARVAI, P. C.; FRAZÃO, P. **Saúde Bucal no Brasil**: muito além do céu da boca. 21. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008. 148 p.

NARVAI, P. C.; NORO, L. Estágio curricular obrigatório no Sistema Único de Saúde: saber aonde ir, para não ser levado a qualquer lugar. **Revista da ABENO**, Porto Alegre, v. 22, n. 2, 2022. Doi: 10.30979/revabeno.v22i1.1624.

NORO, L. R. Como estruturar um currículo integrado num curso de Odontologia? **Revista Ciência Plural**, Natal, v. 5, n. 1, p. 1-17, 2019.

NORO, L. R.; SANTOS, B. C.; SOUZA, P. E.; PINHEIRO, I. A.; BORGES, R. E.; CRUZ, R. K. et al. Basic cycle in dentistry students' training: the gap in the integration of knowledge and social reality. **Revista Electrónica de Investigación Educativa**, Baja California, México, v. 20, n. 3, p. 11-18, 2018.

NORO, L. R.; TORQUATO, S. M. Percepção sobre o aprendizado de saúde coletiva e o SUS entre alunos concludentes de curso de odontologia. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 439-447, nov. 2010/fev. 2011.

Novas DCN Odontologia Homologadas, **ABENO**, 2021. Disponível em: <https://abeno.org.br/destaques/novas-dcn-odontologia-homologadas/>. Acesso em: 08 set. 2021.

NUNES, E. D. Saúde Coletiva: história de uma idéia e de um conceito. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 3, n. 2, p. 5-21, dez. 1994.

\_\_\_\_\_. Saúde Coletiva: uma história recente de um passado remoto. In: CAMPOS, G. W. S. et al. (Org.). **Tratado de Saúde Coletiva**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2012. p. 19-39.

\_\_\_\_\_. A saúde coletiva: contribuições para a pós-graduação brasileira. **Movimento-Revista de Educação**, Niterói, v. 7, n. 14, p. 66-90, 2020.

NUÑEZ, I. B.; RAMALHO, B. L. Competência: uma reflexão sobre o seu sentido. In: OLIVEIRA, V. Q. S. F. et al. (Org.). **O sentido das competências no projeto político-pedagógico/UFRN**. 2. ed. Natal: Editora da UFRN, 2004. p. 13-33.

OLIVEIRA, J. L.; SALIBA, N. A. Atenção odontológica no Programa de Saúde da Família de Campos dos Goytacazes. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10 (Supl.), p. 297-302, 2005.

OLIVEIRA, J. S.; COSTA, M. M.; WILLE, M. F. **Introdução ao método Delphi**. Curitiba: Mundo Material, 2008. 16 p.

OLIVEIRA, L. M.; BARBOSA, L. M.; REBELO, H. L.; COELHO, T.; GODOY, G. P. Avaliação de matrizes curriculares frente às DCN para os cursos de graduação em Odontologia. **Revista da ABENO**, Porto Alegre, v. 19, n. 1, p. 97-105, 2019.

OLIVEIRA, M. L.; SILVA, F. C.; BRITO, K. J.; ESPÍRITO SANTO, E. Saúde Coletiva: o olhar do egresso sobre a formação. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, Três Rios, v. 7, n. 4, p. 78-93, 2015.

Organização Mundial da Saúde. **Marco para ação em educação interprofissional e prática colaborativa**. Genebra, 2010. Disponível em: [https://www.educacioninterprofesional.org/sites/default/files/fulltext/2018/pub\\_oms\\_marco\\_acao\\_eip.pdf](https://www.educacioninterprofesional.org/sites/default/files/fulltext/2018/pub_oms_marco_acao_eip.pdf). Acesso em: 23 set. 2021.

Organização Pan-Americana da Saúde. Número Especial de Atenção Primária à Saúde no Brasil: 40 anos de Alma-Ata. **Revista Panamericana de Salud Pública**, Washington, DC, v. 42, nov. 2018.

ORMONDE JÚNIOR, J. C. **Perfil de competências na formação de enfermeiros**: validação por docentes e acadêmicos de enfermagem. 2017. 109 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem,

Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, 2017.

OSMO, A.; SCHRAIBER, L. B. O campo da Saúde Coletiva no Brasil: definições e debates em sua constituição. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 24 (Supl.1), p. 205-218, 2015.

PAIM, J. S. Movimentos no campo social da saúde. In: \_\_\_\_\_. **Desafios para a saúde coletiva no século XXI**. Salvador: EDUFBA, 2006. p. 117-138.

\_\_\_\_\_. **Reforma sanitária brasileira**: contribuição para a compreensão e crítica. 2007a. 300 f. Tese (Doutorado) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2007a.

\_\_\_\_\_. Saúde coletiva como compromisso: a trajetória da Abrasco. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 10, p. 2521-2522, 2007b.

\_\_\_\_\_. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1723-1728, 2018.

PAIM, J. S. ; TRAVASSOS, C. ; ALMEIDA, C. ; BAHIA, L. ; MACINKO, J. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. **The Lancet**, Reino Unido, v. 377, n. 9779, p. 1778-1797, may. 2011.

PALMIER, A. C.; AMARAL, J.H.; WERNECK, M. A.; SENNA, M. I.; LUCAS, S. D. Inserção do aluno de odontologia no SUS: contribuições do Pró-Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 36 (1 Supl. 2), p. 152-157, 2012.

PASQUALI, L. **Instrumentação psicológica**: fundamentos e práticas. Porto Alegre: Artmed, 2010. 558 p.

PEDUZZI, M.; AGRELI, H. F. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 22 (Supl.2), p. 1525-1534, 2018.

PEREIRA, L. R.; ANJOS, D. D. O professor do ensino superior: perfil, desafios e trajetórias de formação. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE EDUCAÇÃO SUPERIOR, 2014, Sorocaba. **Anais Eletrônicos**. Sorocaba: UNISO - Universidade de Sorocaba, 2014. p. 1-11.

PEREIRA, R. D.; ALVIM, N. A. Técnica Delphi no diálogo com enfermeiros sobre a acupuntura como proposta de intervenção de enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 174-180, jan./mar. 2015.

PERRENOUD, P. **Construir as competências desde a escola**. Porto Alegre: Artmed, 1999. 96 p.

PERRY, J.; POPAT, H.; JOHNSON, I.; FARNELL, D.; MORGAN, M. Z. Professional consensus on orthodontic risks: what orthodontists should tell their patients. **American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics**, Seattle, EUA, v. 159, n. 1, p. 41-52, jan. 2021.

PESSOA, T. R.; CASTRO, R. D.; FREITAS, C. H.; REICHERT, A. P.; FORTE, F. D. Formação em Odontologia e os estágios supervisionados em serviços públicos de saúde: percepções e vivências de estudantes. **Revista da ABENO**, Porto Alegre, v. 18, n. 2, p.144-155, 2018.

PESSOA, T. R.; NORO, L. R. Caminhos para a avaliação da formação em Odontologia: construção de modelo lógico e validação de critérios. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 7, p. 2277-2290, 2015.

\_\_\_\_\_. Formação em Odontologia: desafios para o desenvolvimento docente e efetiva inclusão do Sistema Único de Saúde. **Revista da ABENO**, Porto Alegre, v. 20, n. 1, p. 2-12, 2020.

PINHEIRO, L. C.; CARVALHO, R. B.; VIANA, P. F. Práticas de integração ensino-serviço-comunidade e a formação em Odontologia: possíveis conexões e fluxos no ensino na saúde. **Revista da ABENO**, Porto Alegre, v. 18, n. 4, p. 148-159, 2018.

PIRES, A. L. **Educação e formação ao longo da vida**: análise crítica dos sistemas e dispositivos de reconhecimento e validação de aprendizagens e de competências. 2002. 626 f. Tese (Doutorado em Ciências da Educação) – Faculdade de Ciências e Tecnologia, Universidade Nova de Lisboa, Lisboa, 2002.

PONCE, B. J. O tempo no mundo contemporâneo: o tempo escolar e a justiça curricular. **Educação & Realidade**, Porto Alegre, v. 41, n. 4, p. 1141-1160, out./dez. 2016.

Portaria Interministerial MS/MEC nº 2.101, de 3 de novembro de 2005. **Portal Educação**, 2020. Disponível em: <https://siteantigo.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/odontologia/portaria-interministerial-ms-mec-n-2101-de-3-de-novembro-de-2005/3454#>. Acesso em: 09 set. 2021.

PREVIATO, G. F.; BALDISSERA, V. D. A comunicação na perspectiva dialógica da prática interprofissional colaborativa em saúde na Atenção Primária à Saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 22 (Supl.2), p. 1535-1547, 2018.

PUCCA JÚNIOR, G. A. Políticas de saúde bucal e a formação de um novo perfil profissional. In: **A implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais de Odontologia**: a experiência de Maringá. São Paulo: Hucitec, 2004. p.149-158.

QUEIROZ, M. G. **Óbvio ou obscuro**: estudo das representações sociais dos alunos dos cursos de medicina e odontologia, acerca de suas profissões. 1997. 200f. Dissertação (Mestrado em Educação Escolar Brasileira) – Faculdade de Educação, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 1997.

QUEIROZ, M. G. **O ensino da odontologia no Brasil**: concepções e agentes. 2006. 359f. Tese (Doutorado) – Faculdade de Educação, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2006.

QUEIROZ, M. G.; DOURADO, L. F. O ensino da odontologia no Brasil: uma leitura com base nas recomendações e nos encontros internacionais da década de 1960. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 1011-1026, out./dez. 2009.

RAVAZZANI, E. D. ; MATIA, G. ; COELHO, I. M. ; ESTEVE, R. Z. Avaliação do desenvolvimento das competências gerais em graduandos de cursos de nutrição. **Inter. J. H. Educ.**, Salvador, v. 2, n. 1, p. 1-11, 2018.

REGIS, C. G.; BATISTA, N. A. O enfermeiro na área da saúde coletiva: concepções e competências. **Rev Bras Enferm.**, Brasília, v. 68, n. 5, p. 830-836, set./out. 2015.

REGUANT-ÁLVAREZ, M.; TORRADO-FONSECA, M. El método Delphi. **Revista d’Innovació i Recerca en Educació**, Barcelona, Espanha, v. 9, n. 1, p. 87-102, jan. 2016.

REIS, S. M.; CICILLINI, G. A. Práticas docentes no ensino odontológico: aproximações e distanciamentos das diretrizes curriculares nacionais. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, Araraquara, v. 6, n. 2, p. 136-50, 2012.

REWORÊDO, L. S. O uso da técnica delphi em saúde: uma revisão integrativa de estudos

- brasileiros. **Arq. Ciênc. Saúde**, Umuarama, v. 22, n. 2, p. 16-21, abr./jun. 2015.
- RIBEIRO, E. C.; LIMA, V. V. Competências profissionais e mudanças na formação . **Olho Mágico**, Londrina, v. 10, n. 2, p. 47-52, 2003.
- RICARDO, E. C. Discussão acerca do ensino por competências: problemas e alternativas. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, v. 40, n. 140, p. 605-628, maio/ago. 2010.
- ROCHA, N. B.; HIGARASHI, I. H. Ensino de gestão em saúde nos cursos paranaenses de Odontologia. **Revista da ABENO**, Porto Alegre, v. 19, n. 3, p. 78-86, 2019.
- ROSEN, G. **Da polícia médica à medicina social**: ensaios sobre a história da assistência médica. Rio de Janeiro: Graal, 1979. 401 p.
- SÁ, P.; PAIXÃO, F. Contributos para a clarificação do conceito de competência numa perspectiva integrada e sistémica. **Revista Portuguesa de Educação**, Braga, Portugal, v. 26, n. 1, p. 87-114, 2013.
- SÁFADI, C. M. Delphi: um estudo sobre sua aceitação. In: IV SemeAd (Seminários de Administração FEA-USP), 2001, São Paulo. **Anais...** São Paulo: FEA-USP.
- SAN MARTIN, A. S.; CHISINI, L. A.; MARTELLI, S.; SARTORI, L. R.; RAMOS, E. C.; DEMARCO, F. F. Distribuição dos cursos de Odontologia e de cirurgiões-dentistas no Brasil: uma visão do mercado de trabalho. **Revista da ABENO**, Porto Alegre, v. 18, n. 1, p. 63-73, 2018.
- SANTOS, W. S. Organização curricular baseada em competência na educação médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 1, p. 86-92, 2011.
- Saúde Pública ou saúde coletiva – Qual a diferença entre os termos? **Portal Educação**, 2020. Disponível em: <https://siteantigo.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/medicina/saude-publica-ou-saude-coletiva-qual-a-diferenca-entre-os-termos/55414>. Acesso em: 09 ago. 2021.
- SCARPARO, A. F.; LAUS, A. M.; AZEVEDO, A. L.; FREITAS, M. R.; GABRIEL, C. S.; CHAVES, L. D. Reflexões sobre o uso da Técnica Delphi em pesquisas na enfermagem. **Rev. Rene.**, Fortaleza, v. 13, n. 1, p. 242-51, 2102.
- SCHMIDT, L. A. **Os cursos de fisioterapia no Paraná frente aos conceitos contemporâneos de saúde**. 2002. 155 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2002.
- SCHRAIBER, L. B. Prefácio. In: PAIM, J. S. **Reforma sanitária brasileira**: contribuição para a compreensão e crítica [on line]. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008. p. 9-19.
- SILVA, A. M. Utilização da técnica Delphi *on-line* para investigação de competências: relato de experiência. **Rev. Gaúcha de Enferm.**, Porto Alegre, v. 30, n. 2, p. 348-351, jun. 2009.
- SILVA JÚNIOR, S. D.; COSTA, F. J. Mensuração e Escalas de Verificação: uma análise comparativa das escalas de Likert e Phrase Completion. **Revista Brasileira de Pesquisas de Marketing, Opinião e Mídia**, São Paulo, v. 15, p. 1-16, out. 2014.
- SILVEIRA, J. L.; GARCIA, V. L. Mudança curricular em odontologia: significados a partir dos sujeitos da aprendizagem. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 19, n. 52, p. 145-158, 2015.
- SINHA, I. P.; SMYTH, R. L.; WILLIAMSON, P. R. Using the Delphi Technique to determine which outcomes to measure in clinical trials: recommendations for the future based

on a systematic review of existing studies. **Plos Medicine**, São Francisco, EUA, v. 8, n. 1, p. 1-5, 2011.

SIQUEIRA-BATISTA, R.; GOMES, A.P.; ALBUQUERQUE, V.S.; CAVALCANTI, F.O.; COTTA, R. M. Educação e competências para o SUS: é possível pensar alternativas à (s) lógica (s) do capitalismo tardio? **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 159-170, 2013.

SOARES, C. L. **A constituição da saúde bucal coletiva no brasil**. 2014. 179 f. Tese (Doutorado) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2014.

SOARES, C. L. ; PAIM, J. ; ROSSI, T. A. ; CHAVES, S. O espaço da saúde bucal coletiva: contribuições para a compreensão da formulação e implementação das políticas de saúde bucal no Brasil. In: CHAVES, S. C. (Org.). **Política de saúde bucal no Brasil: teoria e prática**. Salvador: EDUFBA, 2016. p. 137-172.

SOARES, C. L.; PAIM, J. S.; CHAVES, S. C.; ROSSI, T. R.; BARROS, S. G.; CRUZ, D. N. O movimento da saúde bucal coletiva no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1805-1816, 2017.

SOUZA, L. E. Saúde Pública ou Saúde Coletiva? **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v. 15, n. 4, p. 7-21, out./dez. 2014.

STEIN, C.; CASTILHOS, E. D.; BIGHETTI, T. I. Development of skills and competencies in the Public Health System of Catalonia , Spain. **Revista da ABENO**, Porto Alegre, v. 18, n. 2, p. 94-103, 2018.

SULTANA, R. G. Competence and competence frameworks in career guidance: complex and contested concepts. **International Journal for Educational and Vocational Guidance**, Berlim, Alemanha, v. 9, n. 1, p. 15-30, mar. 2009.

TAHERDOOST, H. What is the best response scale for survey and questionnaire design; review of diferente lengths of rating scale/Attitude scale/Likert Scale. **International Journal of Academic Research in Management (IJARM)**, Pully, Suíça, v. 8, n. 1, p. 1-10, 2019.

TAICHMAN, R. S. ; PARKINSON, J. W. ; NELSON, B. A. ; NORDQUIST, B. ; FERGUSON-YOUNG, D. C. ; THOMPSON, B. Leadership training for oral health professionals: a call to action. **Journal of Dental Education**, Washington, DC, v. 76, n. 2, p. 185-191, 2010.

TURCI, S. R.; GUILAM, M. C.; CÂMARA, M. C. Epidemiologia e Saúde Coletiva: tendências da produção epidemiológica brasileira quanto ao volume, indexação e áreas de investigação – 2001 a 2006. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 1967-1976, 2010.

VIEIRA-DA-SILVA, L. M. Gênese Sócio-Histórica da Saúde Coletiva no Brasil. In: LIMA, N. T.; SANTANA, J. P.; PAIVA, C. H. (Org.). **Saúde coletiva: a Abrasco em 35 anos de história** [on line]. Rio de Janeiro: editora Fiocruz, 2015. p. 25-48.

VIEIRA-DA-SILVA, L. M.; PAIM, J. S.; SCHRAIBER, L. B. O que é Saúde Coletiva? In: PAIM, J. S.; ALMEIDA FILHO, N. (Org.). **Saúde coletiva: teoria e prática**. Rio de Janeiro: MedBook, 2014. cap. 1, p. 3-12.

VIEIRA, S.; HOSSNE, W. S. **Metodologia científica para a área da saúde**. 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. 179 p.

WARMLING, C. M.; FERREIRA, E.; PADILHA, W. Saúde Bucal Coletiva: subvertendo o território odontológico. **Ensaio & Diálogos em Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, n. 4, p. 44-46, jun. 2017.

WISAIJOHN, T.; SUPHANCHAIMAT, R.; TOPOTHAI, T.; SENEERATTANAPRAYUL, P.; PUDPONG, N.; PUTTHASRI, W. Confidence in dental care and public health competency during rural practice among new dental graduates in Thailand. **Advances in Medical Education and Practice**, Macclesfield, Inglaterra, v. 6, p. 1-9, 2015.

WRIGHT, J. T.; GIOVINAZZO, R. A. Delphi – Uma ferramenta de apoio ao planejamento prospectivo. **Caderno de Pesquisas em Administração**, São Paulo, v. 1, n. 12, p. 54-65, 2000.

ZABALA, A.; ARNAU, L. **Como aprender e ensinar competências**. Porto Alegre: Artmed, 2010. 197 p.

## **PRODUTO TÉCNICO**

O Mestrado Profissional destina-se ao aprofundamento do conhecimento técnico e acadêmico e à habilitação para a execução de pesquisas e desenvolvimento de processos, produtos e metodologias em áreas específicas. Destaca-se pela transformação da prática e da organização do trabalho, com um propósito para além da teorização. Além disso, busca a aproximação entre o conhecimento científico e a sociedade através da pesquisa aplicada e no desenvolvimento de produtos e processos educacionais que sejam implementados em condições reais de ensino. Assim, torna-se importante o desenvolvimento de produtos técnicos que reforcem o compromisso pedagógico e social do mestrado profissional, que alcancem aplicabilidade e melhorem a qualidade do serviço prestado à população (CAPES, 2013; FERREIRA et al., 2015; FRANZOI; SILVEIRA, 2018; TAVARES; LEITE, 2011; TAVARES; QUEIROZ, 2014).

O produto técnico apresentado por esta pesquisa contempla uma proposta de organização do ensino (matriz de competências) em disciplina da área da SBC. O ensino odontológico deve ser direcionado ao desenvolvimento de competências gerais e específicas por parte dos alunos, com a observância por parte das IES das diversidades loco-regionais, das demandas de saúde da população e dos mecanismos de inserção e articulação com as políticas públicas do SUS, na elaboração dos seus Projetos Pedagógicos. Estes devem buscar a formação integral e adequada do aluno, em objetivos de aprendizado que oportunizem a busca ativa pelo conhecimento, a interdisciplinaridade, a integração dinâmica entre teoria e prática e a interação entre o ensino e a sociedade. Dessa maneira, almeja-se, ao final do curso, formar profissionais capacitados a agir com responsabilidade, ética, competência e que atendam às necessidades locais em saúde (BRASIL, 2021b; SANTOS, 2011).

A formação por competências pretende suscitar aos alunos a capacidade de mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes para lidar com situações, problemas e dilemas no cotidiano dos serviços de saúde, com foco em critérios de desempenho para os profissionais de saúde. Um dos instrumentos utilizados na organização curricular deste modelo de ensino é a matriz de competências, um recurso que articula e evidencia as habilidades cognitivas e atitudinais necessárias ao futuro profissional, além de servir como referência na orientação de gestores, docentes e discentes em relação à orientação da formação profissional e ao aprimoramento desta. (BRITO, 2018; COSTA et al., 2018; GONTIJO et al., 2013; GUIMARÃES et al., 2017).

A matriz de competências é um instrumento norteador que explicita os consensos coletivos acerca do que é imprescindível e o conteúdo indissociável a uma adequada formação profissional. Este modelo de organização do ensino é parte integrante do planejamento do processo ensino-aprendizagem, que deve ser pautado pela identificação dos objetivos de aprendizagem; pela delimitação do conteúdo; escolha adequada de experiências de aprendizagem para a produção de conhecimentos, valores e habilidades necessárias para a aquisição das competências; seleção de cenários de prática; de formas de avaliação crítica para se identificar até que ponto as competências foram alcançadas e de feedback aos alunos. (CFF, 2017; FERRAZ; BELHOT, 2010; GONTIJO et al., 2013; GRUPPEN; MANGRULKAR; KOLARS, 2012).

As DCN de 2021 estabelecem as Ciências Humanas e Sociais como eixo transversal de formação, com a Saúde Coletiva estabelecida como sustentação longitudinal ao aprendizado, à investigação e às práticas dos alunos. A Saúde Coletiva é um espaço de convergência de ações e discursos na área da saúde e ciências humanas, de caráter multiprofissional e interdisciplinar. Espelha um campo em que o ser humano insere-se em suas variadas dimensões, associadas aos fenômenos biológicos e orgânicos, ao seu contexto sócio-histórico e às relações construídas a partir dessa inserção (BRASIL, 2021b; GUIMARÃES; SILVA, 2010; NUNES, 2012; VIEIRA-DA-SILVA; PAIM; SCHRAIBER, 2014).

Assim, optou-se pela construção de uma matriz de competências relacionada às disciplinas na área da SBC como produto educacional relativo a esta pesquisa, devido a sua relevância na estruturação de matrizes curriculares odontológicas nos Projetos Pedagógicos dos cursos de graduação em Odontologia das IES, expressa na sua intersecção com as várias disciplinas do currículo, em conformidade com as DCN.

A opção por um produto técnico que auxilie na organização do ensino na disciplina da área da SBC a partir das contribuições de docentes de diversos contextos e graus de experiência, antes de ser prescritivo, pretende fomentar a reflexão sobre a qualidade do ensino na área em cada IES e contribuir para o aprimoramento na condução da matriz curricular em Odontologia.

## **OBJETIVO**

Apresentar uma proposta de organização do ensino (matriz de competências) para as disciplinas da área da Saúde Bucal Coletiva, em suas várias denominações entre as IES

brasileiras (Odontologia Preventiva e Social, Saúde Coletiva em Odontologia, Odontologia Coletiva, Odontologia em Saúde Coletiva, entre outras), que contribua para a melhoria do desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes pelos alunos nessa área e para a formação de generalistas mais qualificados.

## **PÚBLICO ALVO**

O público alvo deste produto técnico são os docentes da área de Saúde Bucal Coletiva das IES brasileiras, pois poderá contribuir para a construção e aprimoramento do planejamento da disciplina. A matriz de competências também poderá colaborar com os gestores das IES (em conjunto com os docentes) na condução de Projetos Pedagógicos dos cursos de Odontologia de acordo com as diretrizes propostas pelas DCN, além de interessar igualmente aos alunos em relação aos direcionamentos apresentados pela disciplina em sua formação profissional.

Este produto técnico apresenta ISBN registrado com o número 978-65-00-43633-4. A proposta da matriz de competências será divulgada através dos e-mails das coordenações dos cursos de Odontologia selecionadas através da avaliação ENADE do INEP para este estudo (mesmo as que não participaram) e dos e-mails dos respondentes a partir da primeira etapa da pesquisa.

## **METODOLOGIA**

A matriz de competências foi estruturada em 6 seções correspondentes às competências gerais a serem desenvolvidas pelos alunos nas disciplinas da área da Saúde Bucal Coletiva (atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, gestão em saúde e educação permanente), de acordo com as DCN de 2021. Cada seção foi constituída pelos seguintes elementos: metas (quais são os objetivos de aprendizagem do aluno na disciplina de acordo com cada competência) e objetivos específicos (ao final da disciplina, o aluno deverá ser capaz de aplicar determinados conhecimentos, habilidades e atitudes, de acordo com o seu desenvolvimento).

Como já descrito, na elaboração da matriz de competências foi solicitada a participação dos respondentes da terceira etapa da pesquisa (n=24), com a obtenção de importantes contribuições. As sugestões pertinentes ao escopo do estudo foram incorporadas à matriz de competências como forma de aperfeiçoamento desta. Ressalta-se que as propostas

dos docentes foram apresentadas com base nas DCN de 2002, de modo que foram feitas adaptações após a homologação das DCN de 2021, sem prejuízo em relação aos objetivos do produto educacional (Apêndice F).

As oportunidades de aprendizagem, as metodologias a serem empregadas e os métodos de avaliação a serem aplicados no processo ensino-aprendizagem adotados na elaboração do produto técnico foram adaptados de publicação no âmbito do site do Conselho Federal de Farmácia (2017) relativa à matriz de competências para a atuação clínica do farmacêutico, resultante da consulta pública/CFR nº 01/2016. Neste documento, são assinaladas as progressivas competências a serem desenvolvidas pelos alunos em distintos estímulos de aprendizagem, cenários de avaliação e métodos de avaliação<sup>12</sup>.

Assim, nas **competências iniciais** a serem desenvolvidas pelo aluno, este relembra, demonstra compreensão e aplica conhecimentos (domínio cognitivo); recebe/percebe e tem a consciência da necessidade/contexto do paciente, família ou comunidade (domínio afetivo); executa (segue instruções) do procedimento/serviço (domínio psicomotor). Os **cenários de aprendizagem** são: sala de aula, laboratório de simulação. As **metodologias** empregadas são: aulas teóricas, seminários, role play (dramatização), entre outros. Os **métodos de avaliação** empregados são: prova escrita (incluindo múltipla escolha e questões curtas), portfólio, entre outros.

Nas **competências intermediárias** a serem desenvolvidas pelo aluno, este aplica/usa, analisa/percebe a estrutura e os elementos que a compõe (domínio cognitivo); atribui valor/compreende e age conforme o contexto e/ou para a solução da necessidade/problema do paciente, família ou da comunidade (domínio afetivo); desenvolve precisão para executar determinado procedimento/serviço (domínio psicomotor). Os **cenários de aprendizagem** são: prática clínica nas IES, aprendizagem baseada em comunidade (práticas integradas ensino-serviço-comunidade). As **metodologias** empregadas são: prática na comunidade, PBL (aprendizagem baseada em problemas), role-play (dramatização), entre outras. Os **métodos de avaliação** empregados são: observação direta na prática, feedback oral ou escrito sobre a performance do aluno, revisão por pares, avaliação pelo paciente, debates em classe, entre outros.

Nas **competências avançadas**, o aluno sintetiza/cria, avalia/acessa e julga (domínio cognitivo); organiza um sistema de valores pessoais e internaliza um sistema de valores do cenário em que atua para a adoção de um comportamento para a solução de

---

<sup>12</sup> Com base em estudos de MELO et al., 2011; MELO, 2014, 2015a, 2015b, 2015c, 2015d.

necessidades/problemas do paciente, família ou comunidade (domínio afetivo); articula e combina habilidades, assim como naturaliza/automatiza procedimentos/serviços, ou seja, torna-se *expert* (domínio psicomotor). Os **cenários de aprendizagem** são: aprendizagem baseada em comunidade (práticas integradas ensino-serviço-comunidade e estágios supervisionados – tradicional ou na modalidade internato rural). As **metodologias** empregadas são: PBL, estudo dirigido, prática na comunidade, prática nos locais de estágios, teaching OSCE (TOSCE), entre outras. Os **métodos de avaliação** empregados são: avaliação 360, Mini CEX, ECOE/OSCE, memorial, mapa conceitual, observação docente direta, exame oral após observação do atendimento, entre outros.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução Nº 3, de 21 de junho de 2021. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Odontologia e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, 22 de junho de 2021. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=191741-rces003-21&category\\_slug=junho-2021-pdf&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=191741-rces003-21&category_slug=junho-2021-pdf&Itemid=30192). Acesso em: 10 jul. 2021.
- BRITO, A. S. **Desenvolvimento e validação de uma matriz de competências para cursos de Farmácia**. 2018. 150f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Farmácia, Programa de Pós-Graduação em Assistência e Avaliação em Saúde, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2018.
- CAPES. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. **Diretoria de Avaliação**. Documento de área 2013. Disponível em: [https://www.gov.br/capes/pt-br/centrais-de-conteudo/Educao\\_Fsica\\_doc\\_area\\_e\\_comisso\\_att08deoutubro.pdf](https://www.gov.br/capes/pt-br/centrais-de-conteudo/Educao_Fsica_doc_area_e_comisso_att08deoutubro.pdf). Acesso em: 16 set. 2021.
- CFF - Conselho Federal de Farmácia (Brasil). **Competências para a atuação clínica do farmacêutico**: relatório do I Encontro Nacional de Educadores em Farmácia Clínica e Matriz de Competências para a Atuação Clínica. Brasília, DF: Conselho Federal de Farmácia, 2017. 124p.
- COSTA, L. B.; ESTECHE, F. F.; AUGUSTO FILHO, R. F.; BOMFIM, A. L.; RIBEIRO, M. T. Competências e atividades profissionais confiáveis: novos paradigmas na elaboração de uma matriz curricular para residência em Medicina de Família e Comunidade. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 40, p. 1-11, jan./dez. 2018.
- FERRAZ, A. P.; BELHOT, R. V. Taxonomia de Bloom: revisão teórica e apresentação das adequações do instrumento para definição de objetivos instrucionais. **Gest. Prod.**, São Carlos, v. 17, n. 2, p. 421-431, 2010.
- FRANZOI, M. A.; SILVEIRA, A. O. Tecnologias digitais da informação e comunicação na graduação em enfermagem: relato de uma atividade pedagógica. **REME – Rev Min Enferm.**, Belo Horizonte, 2018; 22; e-11. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/remo.org.br/pdf/e1145.pdf>. Acesso em: 16 set. 2021.
- GONTIJO, E. D.; ALVIM, C.; MEGALE, L.; MELO, J. R.; LIMA, M. E. Matriz de competências essenciais para a formação e avaliação de desempenho de estudantes de Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 4, p. 526-539, 2013.
- GRUPPEN, L. D.; MANGRULKAR, R. S.; KOLARS, J. C. The promise of competency-based education in the health professions for improving global health. **Human Resources for Health**, Londres, v. 10, n. 1:43, 2012.
- GUIMARÃES, D. A.; SILVA, E. S. Formação em ciências da saúde: diálogos em saúde coletiva e a educação para a cidadania. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2551-2562, 2010.
- GUIMARÃES, M. M.; STRINGHINI, M. L.; SOUSA, L. M.; FRANCESCANTÔNIO, I. H.; FREITAS, A. T.; CORREIA, M. H. Matriz de habilidades e competências para a formação do

nutricionista como instrumento de avaliação do projeto pedagógico do curso de nutrição/UFG. **Rev. Eletr. Farm.**, Goiânia, v. 14, n. 1, p. 23-31, 2017.

MELO, A. C. Processo de formação para Atuação na Farmácia Clínica: Habilidades e Competências. In: CONGRESSO MINEIRO DE FARMÁCIA, 2., Alfenas. **Anais...** Alfenas: [s.n.], 2014.

\_\_\_\_\_. Cuidado farmacêutico como modelo de prática e competências para a formação clínica nos cursos de Farmácia. In: ENCONTRO NACIONAL DE EDUCADORES EM FARMÁCIA CLÍNICA, 1., **Anais...** Gramado: [s.n.], 2015a.

\_\_\_\_\_. Educação baseada na comunidade. In: CONGRESSO DE FARMÁCIA E BIOQUÍMICA DE MINAS GERAIS, 13., Belo Horizonte. **Anais...** Belo Horizonte: Conselho Regional de Farmácia de Minas Gerais, 2015b.

\_\_\_\_\_. Emprego de simulação, laboratório de habilidades e práticas integradas ao ensino, serviço e comunidade. In: CONGRESSO RIOPHARMA DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS, 8., Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro: [s.n.], 2015c.

\_\_\_\_\_. Formação profissional e produção de conhecimento na área de gestão da assistência farmacêutica e cuidado ao paciente. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE EDUCAÇÃO FARMACÊUTICA, Salvador. **Anais...** Salvador: [s.n.], 2015d.

\_\_\_\_\_. et al. Novo paradigma de formação do farmacêutico: integração aos serviços de saúde. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE FARMACÊUTICOS CLÍNICOS, São Paulo. **Anais...** São Paulo: Instituto Racine, 2011.

NUNES, E. D. Saúde Coletiva: uma história recente de um passado remoto. In: CAMPOS, G. W.; MINAYO, M. C.; AKERMAN, M.; DRUMOND JÚNIOR, M.; CARVALHO, Y. M. (Org.). **Tratado de Saúde Coletiva**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2012. p. 19-39.

SANTOS, W. S. Organização curricular baseada em competência na educação médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 1, p. 86-92, 2011.

TAVARES, C. M.; LEITE, M. M. Reflexões sobre o mestrado profissional em Enfermagem. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p. 1753-1763, abr./jun. 2011.

TAVARES, C. M.; QUEIROZ, P. P. A formação pedagógica de alunos nos mestrados profissionais. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 4, p. 1313-1320, out./dez. 2014.

VIEIRA-DA-SILVA, L. M.; PAIM, J. S.; SCHRAIBER, L. B. O que é Saúde Coletiva? In: PAIM, J. S.; ALMEIDA FILHO, N. (Org.). **Saúde coletiva: teoria e prática**. Rio de Janeiro: MedBook, 2014. cap. 1, p. 3-12.

## ANEXO A – EMENDA DA APROVAÇÃO CEP-UFG



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DA EMENDA

**Título da Pesquisa:** Construindo competências em Saúde Coletiva em Odontologia junto aos docentes e preceptores da área

**Pesquisador:** MARIA GORETTI QUEIROZ

**Área Temática:**

**Versão:** 4

**CAAE:** 58841816.8.0000.5083

**Instituição Proponente:** Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.031.287

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se da apresentação do relatório parcial e solicitação de extensão do cronograma.

Título da Pesquisa: Construindo competências em Saúde Coletiva em Odontologia junto aos docentes e preceptores da área. Pesquisador Responsável: MARIA GORETTI QUEIROZ. N. CAAE: 58841816.8.0000.5083. Instituição Proponente: Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás. Membro da Equipe de Pesquisa: FLAVIA DE OLIVEIRA E SILVA.

Estudo analítico, com abordagem de métodos mistos sequenciais, sendo a primeira etapa qualitativa e a segunda quantitativa. Na fase qualitativa será utilizada a estruturação teórica e técnica da Metodologia Integrativa. Na fase quantitativa será utilizada a Técnica Delphi. Os dados serão coletados por meio de entrevistas utilizando o Ciclo Hermeneutico-Dialético (CHD) que consiste de um primeiro momento de entrevistas individuais. Estes dados sistematizados serão apresentados aos participantes da pesquisa que irão debater e construir outras sínteses mais próximas à realidade, a partir da reflexão. Portanto, a partir das categorias analíticas que emergirão da pesquisa serão sistematizadas as competências. Em posse deste material, serão realizadas oficinas com os docentes da disciplina e preceptores dos estágios com a finalidade de discutir quais são as competências necessárias para a formação de um cirurgião dentista para atuar no SUS, que devem ser desenvolvidas para a área da odontologia coletiva. As oficinas serão realizadas até que se finalize a construção da matriz de competência: identificando conhecimento, habilidades e atitudes, seus objetivos, cenários de aprendizagem estratégias educativas e de

**Endereço:** Pró-Reitoria de Pesquisa e Inovação - Agência UFG de Inovação, Alameda Flamboyant, Qd. K, Edifício K2  
**Bairro:** Campus Samambaia, UFG **CEP:** 74.690-970  
**UF:** GO **Município:** GOIANIA  
**Telefone:** (62)3521-1215 **Fax:** (62)3521-1163 **E-mail:** cep.prpi.ufg@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.031.287

avaliação discente e da atividade. Na fase quantitativa será identificado docente da área da saúde coletiva de outras instituições de ensino que tem projeção nacional no campo de conhecimento e a partir destes será realizada a amostragem utilizando a técnica de bola de neve (ou amostragem de rede). Nesta técnica, os docentes inicialmente identificados indicam outras pessoas para a participarem da pesquisa a partir das características estipuladas, ou seja, ser docente na área da Odontologia Coletiva.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

Justificativa da Emenda:

"ATÉ O MOMENTO, FOI REALIZADA A ETAPA QUALITATIVA DA PESQUISA E A ANÁLISE DOCUMENTAL. OS DADOS DESTA ESTÁ FORAM ANALISADOS E CONSTRUÍDA A MATRIZ DE COMPETÊNCIA, A PARTIR DA PERCEPÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA. INICIOU-SE A ELABORAÇÃO DE ARTIGO COM OS DADOS DA ETAPA QUALITATIVA. A PESQUISA NÃO PROSSEGUIU, UMA VEZ QUE, A ETAPA QUANTITATIVA DEVERIA SER REALIZADA PELA ALUNA DO PPGES QUE ENTROU NO PROCESSO SELETIVO DE 2018. O TEMPO PARA CONCLUSÃO DOS CRÉDITOS E A REALIZAÇÃO DA PESQUISA NÃO FORAM CUMPRIDOS CONFORME CRONOGRAMA ELABORADO, PELA ALUNA. A APROPRIAÇÃO DO REFERENCIAL TEÓRICO E METODOLÓGICO DA PESQUISA ESTÁ REQUERENDO TEMPO MAIOR DO QUE O PREVISTO. PORTANTO, AINDA NÃO FOI POSSÍVEL PROSSEGUIR COM AS ATIVIDADES DE COLETA DOS DADOS QUANTITATIVOS."

- Objetivos:

Geral

Construir competências em Saúde Coletiva em Odontologia com docentes e preceptores que atuam na área.

Específicos

- Identificar as competências que os professores e preceptores desenvolvem na sua prática docente na IES pesquisada.

- Identificar no PPC o perfil do aluno e as habilidades que a Odontologia Coletiva deve devolver nos alunos.

Identificar nos planos de Ensino das disciplinas as habilidades que estão sendo

**Endereço:** Pró-Reitoria de Pesquisa e Inovação - Agência UFG de Inovação, Alameda Flamboyant, Qd. K, Edifício K2  
**Bairro:** Campus Samambaia, UFG **CEP:** 74.690-970  
**UF:** GO **Município:** GOIANIA  
**Telefone:** (62)3521-1215 **Fax:** (62)3521-1163 **E-mail:** cep.prpi.ufg@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.031.287

desenvolvidas.

- Estabelecer junto com os professores e preceptores as competências que são necessárias para o CD atuar no SUS.
- Construir estratégias educacionais para o ensino da OC mais alinhadas com as competências identificadas.
- Propor uma organização do ensino nesta área que contemplem as competências identificadas pelos professores e preceptores.
- Validar as competências identificadas entre os docentes de outras instituições de ensino da área da Odontologia Coletiva.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Não houve alteração dos riscos e benefícios já avaliados.

Relatam que:

Riscos:

A pesquisa não oferece risco aos participantes que impeçam a sua realização tendo como fundamento a ponderação entre riscos e benefícios.

Benefícios:

A pesquisa tem relevância social uma vez que se pretende fornecer subsídios para melhor a formação dos estudantes do curso de Odontologia da instituição onde a pesquisa será realizada e construir um consenso que pode ser utilizado por outras IES.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

- Critérios de inclusão:
  - Ser docente da área da saúde coletiva,
  - Ser ou ter sido preceptor dos Estágios em Odontologia Coletiva.
- Critérios de exclusão:
  - Não dispor de experiência na docência ou na preceptoria necessária para refletir sobre as competências necessárias para a formação do Cirurgião Dentista para atuação no SUS.

Hipótese:

Não há consenso entre os professores e preceptores acerca das competências que a disciplina e estágio devem desenvolver nos estudantes.

Participarão: Professores de odontologia coletiva IES participantes- entrevistas e oficinas de elaboração das competências. Preceptores dos estágios da IES participante -entrevistas e oficinas

**Endereço:** Pró-Reitoria de Pesquisa e Inovação - Agência UFG de Inovação, Alameda Flamboyant, Qd. K, Edifício K2  
**Bairro:** Campus Samambaia, UFG **CEP:** 74.690-970  
**UF:** GO **Município:** GOIANIA  
**Telefone:** (62)3521-1215 **Fax:** (62)3521-1163 **E-mail:** cep.prpi.ufg@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.031.287

de elaboração das competências. Professores de odontologia de outras IES - questionário estruturado.

No Relatório Parcial relatam que:

Foram realizadas entrevistas com três docentes e nove preceptores das disciplinas e estágios da área da Odontologia em Saúde Coletiva. Posteriormente, foram realizadas 3 oficinas com os docentes da disciplina visando validar as competências reconhecidas por estes como sendo pertinentes a serem desenvolvidas pela área da saúde coletiva.

ATÉ O MOMENTO, FOI REALIZADA A ETAPA QUALITATIVA DA PESQUISA E A ANÁLISE DOCUMENTAL. OS DADOS DESTA FORAM ANALISADOS E CONSTRUÍDA A MATRIZ DE COMPETÊNCIA, A PARTIR DA PERCEPÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA. INICIOU-SE A ELABORAÇÃO DE ARTIGO COM OS DADOS DA ETAPA QUALITATIVA.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

- Cronograma atualizado.
- Formulário do Relatório Parcial.
- Projeto Atualizado.
- Termo de compromisso da equipe de pesquisa devidamente assinado.
- TCLE corrigido.

**Recomendações:**

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

PENDÊNCIAS anteriormente emitidas:

01- Deverá incluir o nome de Flávia de Oliveira e Silva na Equipe de Pesquisa no arquivo "Informações Básicas do Projeto de Pesquisa", pois consta no projeto detalhado e não consta na equipe de pesquisa. (PENDÊNCIA ATENDIDA).

02- Anexar o Termo de compromisso de Flávia de Oliveira e Silva. (PENDÊNCIA ATENDIDA).

**Endereço:** Pró-Reitoria de Pesquisa e Inovação - Agência UFG de Inovação, Alameda Flamboyant, Qd. K, Edifício K2  
**Bairro:** Campus Samambaia, UFG **CEP:** 74.690-970  
**UF:** GO **Município:** GOIANIA  
**Telefone:** (62)3521-1215 **Fax:** (62)3521-1163 **E-mail:** cep.prpi.ufg@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.031.287

03- Retirar do modelo do TCLE o "RG/ CPF", não são necessários.  
(PENDÊNCIA ATENDIDA).

Após análise dos documentos postados somos favoráveis à aprovação da presente EMENDA, que solicita Extensão do cronograma até julho de 2022.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal considera esta solicitação de emenda aprovada. A pesquisadora responsável deverá apresentar o relatório final devidamente preenchido e com as produções científicas advindas dos resultados. Apresentar o relatório final até 30 dias após a finalização: Agosto de 2022.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1551869_E1.pdf	12/05/2020 16:19:00		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOreformulado.pdf	12/05/2020 16:18:13	MARIA GORETTI QUEIROZ	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TermoCompromisso.pdf	12/05/2020 16:16:29	MARIA GORETTI QUEIROZ	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEREformulado2.pdf	12/05/2020 16:15:33	MARIA GORETTI QUEIROZ	Aceito
Brochura Pesquisa	PROJETOreformulado2.pdf	12/05/2020 16:14:37	MARIA GORETTI QUEIROZ	Aceito
Outros	ModeloRelatorioParcialCEP.pdf	06/05/2020 17:36:08	MARIA GORETTI QUEIROZ	Aceito
Cronograma	Cronogramareformulado.pdf	06/05/2020 17:32:22	MARIA GORETTI QUEIROZ	Aceito
Folha de Rosto	Folharosto4.pdf	10/10/2016 20:11:41	MARIA GORETTI QUEIROZ	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

**Endereço:** Pró-Reitoria de Pesquisa e Inovação - Agência UFG de Inovação, Alameda Flamboyant, Qd. K, Edifício K2  
**Bairro:** Campus Samambaia, UFG **CEP:** 74.690-970  
**UF:** GO **Município:** GOIANIA  
**Telefone:** (62)3521-1215 **Fax:** (62)3521-1163 **E-mail:** cep.prpi.ufg@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.031.287

Não

GOIANIA, 16 de Maio de 2020

---

**Assinado por:**  
**João Batista de Souza**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Pró-Reitoria de Pesquisa e Inovação - Agência UFG de Inovação, Alameda Flamboyant, Qd. K, Edifício K2  
**Bairro:** Campus Samambaia, UFG **CEP:** 74.690-970  
**UF:** GO **Município:** GOIANIA  
**Telefone:** (62)3521-1215 **Fax:** (62)3521-1163 **E-mail:** cep.prpi.ufg@gmail.com

## APÊNDICE A – PRIMEIRA RODADA DA PESQUISA

**Primeira rodada da pesquisa** – Convite aos participantes, identificação da pesquisadora, objetivos da pesquisa, esclarecimentos sobre a metodologia do estudo e o questionário elaborado com a utilização do *software* Google Forms®.

Prezados,

Meu nome é Flávia de Oliveira e Silva, sou mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, vinculado à Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (UFG), sob orientação da profa. Dra. Maria Goretti Queiroz. Estou realizando uma pesquisa que tem por objetivo analisar as competências (conhecimentos, habilidades e atitudes) a serem trabalhadas junto aos alunos na área da Saúde Bucal Coletiva de Instituições de Ensino Superior brasileiras na visão dos docentes desta área.

Para tanto, preciso que responda a um questionário acerca das competências necessárias para a formação do estudante de odontologia a serem desenvolvidas pela área da Saúde Bucal Coletiva. A pesquisa utilizará a técnica Delphi, que é um método sistematizado para obter informações tendo como base a consulta a especialistas da área, por meio de três questionários sequenciais respondidos de maneira anônima, que objetiva alcançar um consenso das opiniões do grupo pesquisado (SINHA et al., 2011; ALVAREZ; FONSECA, 2016).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFG sob o número CAAE: 58841816.8.0000.5083 e parecer de número: 4.031.287. Espero poder contar com sua participação, ela é muito importante!

Para participar, clique no link:

<https://forms.gle/Tm3mweidPTQhU1Wy9>

*Cordialmente,*

*Flávia de Oliveira e Silva*

*Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde*

*Faculdade de Medicina*

*Universidade Federal de Goiás (UFG).*

# Competências desenvolvidas junto aos alunos na área de Saúde Bucal Coletiva na visão de docentes de Instituições de Ensino Superior brasileiras

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Prezado participante,

Você está sendo convidado a participar como voluntário da pesquisa intitulada "Competências desenvolvidas juntos aos alunos na área de Saúde Bucal Coletiva na visão de docentes de Instituições de Ensino Superior brasileiras". Meu nome é Flávia de Oliveira e Silva, cirurgiã-dentista, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, vinculado à Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (UFG). O tempo estimado para responder à pesquisa é de cerca de dez minutos. Ao participar, você concorda que leu e entendeu todas as informações.

Sua participação nesta pesquisa, consistirá em responder a perguntas de três rodadas de um questionário eletrônico, enviado por e-mail.

Suas respostas serão tratadas de maneira anônima e confidencial.

Os riscos oferecidos pela pesquisa são mínimos e referem-se ao desconforto em disponibilizar tempo para responder ao questionário ou a um possível constrangimento.

Os benefícios e a importância de sua participação poderão gerar conhecimentos que contribuam na formação de cirurgiões-dentistas comprometidos com sua atuação no sistema público de saúde brasileiro.

As dúvidas sobre a pesquisa e sua participação poderão ser esclarecidas com a pesquisadora Flávia de Oliveira e Silva através do e-mail [flaviad@discente.ufg.br](mailto:flaviad@discente.ufg.br) ou telefone (62) 99927-5422 (inclusive ligações a cobrar).

Em caso de persistirem dúvidas sobre os seus direitos como participante desta pesquisa, você também poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás, situado na Pró Reitoria de Pós-Graduação (PRPPG UFG), Caixa Postal 131, Prédio da Reitoria, Piso 1, Campus Samambaia (Campus II) CEP 74001970, Goiânia - GO e pelo telefone (62) 3521-1215, home page: [cep.prppg.ufg.com](http://cep.prppg.ufg.com).

Para obter o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) na íntegra, entre no link: [https://drive.google.com/file/d/1licdn4aD1YZRDZ8DriX61vWd4DG86\\_SK/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/1licdn4aD1YZRDZ8DriX61vWd4DG86_SK/view?usp=sharing)

Desde já agradecemos sua participação! Ela é muito importante para nós!

---

\*Obrigatório

1. E-mail \*

---

2. Você aceita participar desse estudo? \*

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

Competências  
em Saúde  
Bucal Coletiva

Você levará alguns minutos para responder a este questionário. Por favor, leia as perguntas atentamente e depois as responda de maneira espontânea. Suas respostas são sigilosas e serão mantidas no anonimato.

**Perfil sociodemográfico e profissiográfico**

3. Sexo \*

*Marcar apenas uma oval.*

Feminino

Masculino

4. Qual a sua data de nascimento? \*

---

*Exemplo: 7 de janeiro de 2019*

5. Qual a sua maior titulação acadêmica? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Graduação
- Especialização
- Mestrado
- Doutorado
- Pós-doutorado
- Outro: \_\_\_\_\_

6. Em que área de conhecimento você cursou a sua maior pós-graduação? \*

\_\_\_\_\_

7. Há quanto tempo atua como docente na área de Saúde Bucal Coletiva? \*

\_\_\_\_\_

8. Quais conteúdos/atividades você desenvolve na área da Saúde Bucal Coletiva? \*

\_\_\_\_\_

9. Está vinculado(a) a qual(is) Instituição(ões) de Ensino Superior? \*

\_\_\_\_\_

10. Qual a sua carga horária contratada? \*

\_\_\_\_\_

11. Seu vínculo empregatício com a Instituição é efetivo ou temporário (contrato)? \*

\_\_\_\_\_

12. Tem outra(s) atividade(s) além da docência?

---

**Questões  
referentes às  
competências  
em Saúde  
Bucal  
Coletiva**

Essa parte do questionário refere-se aos conhecimentos, habilidades e atitudes que você considera mais relevantes para que a disciplina que ministra na área de Saúde Bucal Coletiva contribua para a formação de um cirurgião-dentista comprometido com uma atuação adequada no sistema público de saúde brasileiro (SUS)

13. Para uma formação adequada na área de Saúde Bucal Coletiva, o aluno necessita conhecer \*

Marcar apenas uma oval por linha.

	concordo totalmente	concordo parcialmente	discordo parcialmente	discordo totalmente
Histórico e princípios do SUS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Noções de administração e de financiamento dos serviços de saúde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Modelos de atenção em saúde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eleição de critérios para estabelecer prioridades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sensibilidade para atuar e enfrentar diferentes públicos e problemas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Políticas de saúde atuais (como o PNAB)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Determinantes Sociais de Saúde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Processo saúde - doença	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prevenção em saúde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Promoção da saúde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bases do SUS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Como planejar, tendo as políticas públicas como norteadoras do planejamento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gestão em saúde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estratégia Saúde da Família	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Papel do cirurgião-dentista nos diferentes níveis de	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

atenção

Atenção Básica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Métodos e técnicas de investigação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Compreensão, interpretação, preservação, reforço, fomento e difusão das culturas nacionais e regionais, internacionais e históricas, em um contexto de pluralismo e diversidade cultural	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Assistência odontológica individual e coletiva	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Procedimentos operatórios em saúde bucal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Elaboração de trabalhos acadêmicos e científicos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14. Em sua opinião, há algum conhecimento a ser desenvolvido junto ao aluno na área da Saúde Bucal Coletiva não contemplado na questão anterior e que julga ser relevante acrescentar?

---



---



---



---



---

15. Para uma formação adequada na área de Saúde Bucal Coletiva, o aluno necessita ter as seguintes habilidades: \*

*Marcar apenas uma oval por linha.*

	concordo totalmente	concordo parcialmente	discordo parcialmente	discordo totalmente
Atuar a partir das necessidades de saúde do paciente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Planejar atividades de prevenção, promoção da saúde a partir do reconhecimento das necessidades em saúde das pessoas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trabalhar em equipe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tomar de decisão compartilhada com outros membros da equipe profissional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gerenciamento e administração	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Construir atividades de educação em saúde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Reconhecer problemas a partir da observação da realidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Reconhecer as vulnerabilidades locais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizar diagnóstico da comunidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizar levantamento epidemiológico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizar atendimento humanizado, ético	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16. Em sua opinião, há alguma habilidade a ser desenvolvida junto ao aluno na área da Saúde Bucal Coletiva não contemplada na questão anterior e que julga ser relevante acrescentar?

---

---

---

---

---

17. Para uma formação adequada na área de Saúde Bucal Coletiva, devem ser desenvolvidas as seguintes atitudes junto aos alunos \*

Marcar apenas uma oval por linha.

	concordo totalmente	concordo parcialmente	discordo parcialmente	discordo totalmente
Autonomia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Exercer liderança na equipe de saúde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pensamento crítico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pensar o papel social da profissão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Respeitar os princípios éticos inerentes ao exercício profissional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Comprometimento com a comunidade e com a categoria profissional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cuidar da equipe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Capacidade de escuta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Exercer sua profissão de forma articulada ao contexto social, entendendo-a como uma forma de participação e contribuição social	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Integrar-se, sensibilizar-se e comprometer-se com o ser humano, respeitando-o e valorizando-o	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Reconhecer a saúde e condições dignas de vida como direito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Providenciar soluções para os problemas de saúde bucal e áreas relacionadas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estar preparado para	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

aplicar os resultados de pesquisas para os cuidados de saúde

Ter empatia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tomar iniciativas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Responsabilidade e compromisso com as futuras gerações de profissionais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Acompanhar e incorporar inovações tecnológicas (informática, novos materiais, biotecnologia) no exercício da profissão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Participar em educação continuada relativa à saúde bucal e doenças como um componente da obrigação profissional e manter espírito crítico, mas aberto a novas informações	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Capacidade de aprender continuamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Participar de investigações científicas sobre doenças e saúde bucal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ter atitude favorável à saúde com ênfase na	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

promoção

Participar de ações/intervenções intersetorialmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ter abertura para aprender, adequar o conhecimento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ser promotor da saúde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Saber atuar na população	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18. Em sua opinião, há alguma atitude a ser desenvolvida junto ao aluno na área da Saúde Bucal Coletiva não contemplada na questão anterior e que julga ser relevante acrescentar?

---



---



---



---



---

**Muito obrigada por seu tempo e empenho. Brevemente irá receber a segunda rodada do questionário. Conto com sua colaboração!**

Flávia de Oliveira e Silva  
 Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde  
 Faculdade de Medicina  
 Universidade Federal de Goiás (UFG)

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários



## **APÊNDICE B – TCLE**

### **UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE FACULDADE DE MEDICINA**

#### **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)**

Prezado participante,

Você está sendo convidado a participar como voluntário da pesquisa intitulada "Competências desenvolvidas juntos aos alunos na área de Saúde Bucal Coletiva na visão de docentes de Instituições de Ensino Superior brasileiras" que tem por objetivo analisar as competências a serem desenvolvidas nos alunos da área da Saúde Bucal Coletiva na visão dos docentes de Instituições de Ensino Superior brasileiras que ofertam o curso de Odontologia melhores avaliadas no conceito ENADE do MEC. Meu nome é Flávia de Oliveira e Silva, cirurgiã-dentista, mestranda do Programa de Pós-Graduação do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde, vinculado à Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (UFG). O tempo estimado para responder à pesquisa é de cerca de quinze minutos. É recomendável que se inicie o preenchimento do formulário de pesquisa em um momento em que se possa concluí-lo de uma só vez. Ao participar, você concorda que leu e entendeu todas as informações.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder perguntas de três rodadas de um questionário eletrônico, enviado por e-mail, que serão guardados por 5 (cinco) anos e descartados após esse período.

Suas respostas serão tratadas de maneira anônima e confidencial.

Seu nome não será divulgado em quaisquer etapas dessa pesquisa.

As informações coletadas poderão ser utilizadas para publicação e/ou utilização em eventos científicos.

Os dados serão apresentados de maneira estatística, preservando o anonimato, a confidencialidade e a privacidade dos participantes.

Não haverá nenhum custo ou quaisquer compensações financeiras para os participantes, assim como não haverá despesas decorrentes de sua participação nesta pesquisa.

Os riscos oferecidos pela pesquisa são mínimos e referem-se ao desconforto em disponibilizar tempo para responder ao questionário ou a um possível constrangimento.

Os benefícios e a importância de sua participação poderão gerar conhecimentos que contribuam na formação de cirurgiões-dentistas comprometidos com sua atuação no sistema público de saúde brasileiro.

Por sua participação ser voluntária, a qualquer momento você poderá desistir de participar, retirando automaticamente seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com a pesquisadora que solicitou sua contribuição.

Caso os seus direitos não sejam garantidos, você poderá pleitear indenização (reparação a danos imediatos ou futuros), garantida em lei, decorrentes da participação na pesquisa (Resolução 510/16).

Para obter uma cópia deste termo, no qual constam o telefone e e-mail da pesquisadora responsável, recomendamos que salve uma cópia em seu computador.

As dúvidas sobre a pesquisa e sua participação poderão ser esclarecidas com a pesquisadora Flávia de Oliveira e Silva através do e-mail [flaviad@discente.ufg.br](mailto:flaviad@discente.ufg.br) ou telefone (62) 99927-5422 (inclusive ligações a cobrar).

Em caso de persistirem dúvidas sobre os seus direitos como participante desta pesquisa, você também poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás, situado na Pró Reitoria de Pós-Graduação (PRPPG UFG), Caixa Postal 131, Prédio da Reitoria, Piso 1, Campus Samambaia (Campus II) CEP 74001970, Goiânia - GO e pelo telefone (62) 3521-1215, home page: [cep.prppg.ufg.com](http://cep.prppg.ufg.com)

Desde já agradecemos sua participação! Ela é muito importante para nós!

## APÊNDICE C – SEGUNDA RODADA DA PESQUISA

**Segunda rodada da pesquisa** – *Feedback* aos docentes e acréscimo das sugestões provenientes do primeiro questionário.

Prezados,

Agradecemos a participação de todos na primeira etapa de nossa pesquisa. Recebemos importantes sugestões sobre as competências (conhecimentos, habilidades e atitudes) que devem ser desenvolvidas junto aos alunos para uma formação adequada na área da Saúde Bucal Coletiva.

Gostaríamos de salientar, em sua avaliação dos itens do questionário, que incluam apenas as competências a serem desenvolvidas exclusivamente pela área da Saúde Bucal Coletiva na formação de um profissional generalista.

Nesta segunda rodada de nossa pesquisa, permaneceram as questões que tiveram consenso igual ou superior a 70%, bem como as propostas mais citadas recebidas dos docentes.

Solicitamos sua reflexão acerca dos itens apresentados para que possamos avançar no consenso sobre as competências que a Saúde Bucal Coletiva deve contemplar na formação do cirurgião-dentista.

Espero poder contar com sua participação, ela é muito importante!

Para participar, clique no link:

<https://forms.gle/zdXQ5UqpjQej8nsp9>

*Cordialmente,*

*Flávia de Oliveira e Silva*

*Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde*

*Faculdade de Medicina*

*Universidade Federal de Goiás (UFG)*

## Competências em Saúde Bucal Coletiva

Esta é a segunda rodada de nossa pesquisa. Pedimos que avaliem as competências que devem ser desenvolvidas exclusivamente pela área da Saúde Bucal Coletiva na formação do cirurgião-dentista. Você levará alguns minutos para responder a este questionário. Suas respostas são sigilosas e serão mantidas no anonimato.

---

\*Obrigatório

1. E-mail \*

---

Conhecimentos em Saúde Bucal Coletiva

2. Para uma formação adequada na área de Saúde Bucal Coletiva, o aluno necessita conhecer: \*

Marcar apenas uma oval por linha.

	concordo totalmente	concordo parcialmente	discordo parcialmente	discordo totalmente
Histórico e princípios do SUS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Noções de administração e de financiamento dos serviços de saúde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Modelos de atenção em saúde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eleição de critérios para estabelecer prioridades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Políticas de saúde atuais (como o PNAB)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Determinantes Sociais de Saúde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Processo saúde - doença	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prevenção em saúde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Promoção da saúde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bases do SUS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Como planejar, tendo as políticas públicas como norteadoras do planejamento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gestão em saúde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estratégia Saúde da Família	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Papel do cirurgião-dentista nos diferentes níveis de atenção	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Atenção Básica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Métodos e técnicas de investigação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Compreensão, interpretação, preservação, reforço, fomento e difusão das culturas nacionais e regionais, internacionais e históricas, em um contexto de pluralismo e diversidade cultural	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Assistência odontológica individual e coletiva	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Procedimentos operatórios em saúde bucal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Elaboração de trabalhos acadêmicos e científicos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Conteúdos relacionados à epidemiologia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Educação interprofissional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

#### Habilidades em Saúde Bucal Coletiva

3. Para uma formação adequada na área de Saúde Bucal Coletiva, o aluno necessita ter as seguintes habilidades: \*

*Marcar apenas uma oval por linha.*

	concordo totalmente	concordo parcialmente	discordo parcialmente	discordo totalmente
Atuar a partir das necessidades de saúde do paciente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Planejar atividades de prevenção, promoção da saúde a partir do reconhecimento das necessidades em saúde das pessoas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trabalhar em equipe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tomar decisão compartilhada com outros membros da equipe profissional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gerenciamento e administração	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Construir atividades de educação em saúde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Reconhecer problemas a partir da observação da realidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Reconhecer as vulnerabilidades locais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizar diagnóstico da comunidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizar levantamento epidemiológico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizar atendimento humanizado, ético	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Possuir habilidades de comunicação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Trabalhar em equipe  
interprofissional de forma  
colaborativa

---

Atitudes em Saúde Bucal Coletiva

4. Para uma formação adequada na área de Saúde Bucal Coletiva, devem ser desenvolvidas as seguintes atitudes junto aos alunos: \*

Marcar apenas uma oval por linha.

	concordo totalmente	concordo parcialmente	discordo parcialmente	discordo totalmente
Ter autonomia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Exercer liderança interprofissional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pensamento crítico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pensar o papel social da profissão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Respeitar os princípios éticos inerentes ao exercício profissional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ser comprometido com a comunidade e com a categoria profissional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cuidar da equipe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ter capacidade de escuta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Exercer sua profissão de forma articulada ao contexto social, entendendo-a como uma forma de participação e contribuição social	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Integrar-se, sensibilizar-se e comprometer-se com o ser humano, respeitando-o e valorizando-o	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Reconhecer a saúde e condições dignas de vida como direito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Providenciar soluções para os problemas de saúde bucal e áreas relacionadas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estar preparado para	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

aplicar os resultados de pesquisas para os cuidados de saúde

Ter empatia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tomar iniciativas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ter responsabilidade e compromisso com as futuras gerações de profissionais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Acompanhar e incorporar inovações tecnológicas (informática, novos materiais, biotecnologia) no exercício da profissão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Participar em educação continuada relativa à saúde bucal e doenças como um componente da obrigação profissional e manter espírito crítico, mas aberto a novas informações	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Capacidade de aprender continuamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Participar de investigações científicas sobre doenças e saúde bucal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ter atitude favorável à saúde com ênfase na promoção	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Participar de ações/intervenções intersetorialmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ter abertura para aprender, adequar o conhecimento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ser promotor da saúde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ter sensibilidade para atuar e enfrentar diferentes públicos e problemas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Saber atuar na população	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Atuar em equipe efetivamente de forma interprofissional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Buscar e empregar evidências científicas na tomada de decisão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estabelecer práticas colaborativas interprofissionais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Saber se comunicar com profissionais de diferentes formações (equipe interprofissional)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Muito obrigada por seu tempo e empenho. Sua contribuição é muito importante em nosso estudo.**

Flávia de Oliveira e Silva  
Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde  
Faculdade de Medicina  
Universidade Federal de Goiás (UFG)

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

## APÊNDICE D – TERCEIRA RODADA DA PESQUISA

**Terceira rodada da pesquisa** – Feedback aos docentes e avaliação dos itens em vermelho para manutenção ou retirada do rol de competências

Prezado(a) docente:

Esta é a terceira e última etapa de nossa pesquisa. Nesta fase, nosso objetivo é apresentar os dados coletados até o presente momento e solicitar sua reflexão acerca dos conhecimentos, habilidades e atitudes exclusivos a serem trabalhados junto aos alunos pelos docentes da área da Saúde Bucal Coletiva.

Nesta etapa, enviamos **dois arquivos**: no primeiro, nossa proposta é que, a partir da análise das assertivas em que “concordo totalmente” foi abaixo de 70% na segunda rodada da pesquisa, possamos discutir coletivamente para que a assertiva seja mantida, readequada ou mesmo excluída do rol de competências. Os itens que se enquadraram nessa porcentagem foram assinalados em vermelho nas tabelas anexas e contextualizados conforme foram colocados nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o curso de graduação em Odontologia de 2002.

No primeiro arquivo, portanto, **pedimos sua análise** das assertivas em vermelho se elas precisam de ser mantidas, modificadas ou mesmo excluídas do rol de competências. As assertivas em azul foram propostas de acréscimo na primeira etapa da pesquisa. Você pode usar esse mesmo arquivo (utilizando o corretor de texto do Word) para fazer as suas sugestões.

No segundo arquivo, como parte da sua contribuição nesta etapa, gostaríamos de convidá-lo a **analisar a proposta de matriz de competência** que foi construída a partir do consenso obtido nas duas fases anteriores. Ela foi elaborada tendo como ponto de partida as competências gerais que devem orientar a formação de um cirurgião-dentista. A partir dessas competências gerais, foram incluídas as competências específicas que a área da Odontologia Coletiva deve desenvolver para contribuir com a formação desse profissional de saúde.

Você pode usar esse mesmo arquivo para fazer as suas sugestões (alterações, exclusão de algum item ou comentários) na proposta da matriz de competência apresentada a seguir.

Esperamos muitíssimo contar com sua colaboração. Ela é muito importante para nós! Brevemente será informado dos resultados de nossa pesquisa.

*Cordialmente,*

*Flávia de Oliveira e Silva*

*Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde*

*Faculdade de Medicina - Universidade Federal de Goiás (UFG)*

Prezado(a) docente: **pedimos sua análise** das assertivas em vermelho, com o intuito de avaliar se elas precisam de ser mantidas, modificadas ou mesmo excluídas do rol de competências. As assertivas em azul foram propostas de acréscimo na primeira etapa da pesquisa. Você pode usar esse mesmo arquivo (utilizando o corretor de texto do Word) para fazer as suas sugestões.

	Discordo totalmente (%)		Discordo parcialmente (%)		Concordo parcialmente (%)		Concordo totalmente (%)	
	1ª n=71	2ª n=49	1ª n=71	2ª n=49	1ª n=71	2ª n=49	1ª n=71	2ª n=49
<b><i>O docente da área da Saúde Bucal Coletiva precisa ministrar os seguintes conteúdos:</i></b>								
Histórico e princípios do SUS	1,4	2,0	0,0	0,0	1,4	2,0	97,2	95,9
<b>Noções de administração e de financiamento dos serviços de saúde</b>	<b>0,0</b>	<b>2,0</b>	<b>4,2</b>	<b>4,1</b>	<b>22,5</b>	<b>28,6</b>	<b>73,2</b>	<b>65,3</b>
Modelos de atenção em saúde	1,4	2,0	0,0	0,0	1,4	4,1	97,2	93,9
Eleição de critérios para estabelecer prioridades	1,4	0,0	1,4	2,0	12,7	20,4	84,5	77,6
Sensibilidade para atuar e enfrentar diferentes públicos e problemas	1,4	-	1,4	-	7,0	-	90,1	-
Políticas de saúde atuais (como o PNAB)	1,4	2,0	0,0	0,0	5,6	12,2	93,0	85,7
Determinantes Sociais de Saúde	1,4	2,0	0,0	0,0	0,0	2,0	98,6	95,9
Processo saúde - doença	1,4	4,1	0,0	0,0	2,8	0,0	95,8	95,9
Prevenção em saúde	1,4	4,1	0,0	0,0	5,6	2,0	93,0	93,9
Promoção da saúde	1,4	4,1	0,0	0,0	2,8	0,0	95,8	95,9
Bases do SUS	1,4	4,1	0,0	0,0	2,8	2,0	95,8	93,9
Como planejar, tendo as políticas públicas como norteadoras do planejamento	1,4	2,0	0,0	0,0	14,1	22,4	84,5	75,5
<b>Gestão em saúde</b>	<b>0,0</b>	<b>2,0</b>	<b>1,4</b>	<b>2,0</b>	<b>22,5</b>	<b>28,6</b>	<b>76,1</b>	<b>67,3</b>
Estratégia Saúde da Família	1,4	4,1	0,0	0,0	1,4	2,0	97,2	93,9
Papel do cirurgião-dentista nos diferentes níveis de atenção	1,4	4,1	1,4	0,0	4,2	2,0	93,0	93,9
Atenção Básica	1,4	4,1	0,0	0,0	4,2	2,0	94,4	93,9
<b>Métodos e técnicas de investigação</b>	<b>1,4</b>	<b>4,1</b>	<b>4,2</b>	<b>2,0</b>	<b>26,8</b>	<b>34,7</b>	<b>67,6</b>	<b>59,2</b>
<b>Compreensão, interpretação, preservação, reforço, fomento e difusão das culturas nacionais e regionais, internacionais e históricas, em um contexto de pluralismo e diversidade cultural</b>	<b>2,8</b>	<b>2,0</b>	<b>2,8</b>	<b>8,2</b>	<b>35,2</b>	<b>42,9</b>	<b>59,2</b>	<b>46,9</b>
Assistência odontológica individual e coletiva	1,4	4,1	0,0	0,0	16,9	18,4	81,7	77,6
<b>Procedimentos operatórios em saúde bucal</b>	<b>1,4</b>	<b>2,0</b>	<b>14,1</b>	<b>18,4</b>	<b>25,4</b>	<b>32,7</b>	<b>59,2</b>	<b>46,9</b>

<b>Elaboração de trabalhos acadêmicos e científicos</b>	<b>1,4</b>	<b>2,0</b>	<b>9,9</b>	<b>10,2</b>	<b>22,5</b>	<b>51,0</b>	<b>66,2</b>	<b>36,7</b>
Conteúdos relacionados à epidemiologia	-	2,0	-	0,0	-	4,1	-	93,9
Educação interprofissional	-	4,1	-	2,0	-	18,4	-	75,5
<b><i>O docente da área da Saúde Bucal Coletiva precisa desenvolver nos alunos do curso as seguintes habilidades:</i></b>	<b>1ª</b>	<b>2ª</b>	<b>1ª</b>	<b>2ª</b>	<b>1ª</b>	<b>2ª</b>	<b>1ª</b>	<b>2ª</b>
Atuar a partir das necessidades de saúde do paciente	1,4	2,0	0,0	4,1	7,0	4,1	91,5	89,8
Planejar atividades de prevenção, promoção da saúde a partir do reconhecimento das necessidades em saúde das pessoas	1,4	2,0	0,0	0,0	2,8	6,1	95,8	91,8
Trabalhar em equipe	1,4	2,0	0,0	0,0	1,4	2,0	97,2	95,9
Tomar decisão compartilhada com outros membros da equipe profissional	1,4	2,0	0,0	0,0	7,0	6,1	91,5	91,8
<b>Gerenciamento e administração</b>	<b>0,0</b>	<b>2,0</b>	<b>4,2</b>	<b>2,0</b>	<b>18,3</b>	<b>36,7</b>	<b>77,5</b>	<b>59,2</b>
Construir atividades de educação em saúde	1,4	2,0	1,4	4,1	9,9	6,1	87,3	87,8
Reconhecer problemas a partir da observação da realidade	1,4	2,0	0,0	0,0	1,4	4,1	97,2	93,9
Reconhecer as vulnerabilidades locais	1,4	2,0	0,0	0,0	1,4	2,0	97,2	95,9
Realizar diagnóstico da comunidade	1,4	2,0	0,0	0,0	5,6	6,1	93,0	91,8
Realizar levantamento epidemiológico	1,4	2,0	1,4	6,1	11,3	10,2	85,9	81,6
Realizar atendimento humanizado, ético	1,4	2,0	0,0	0,0	1,4	2,0	97,2	95,9
<b>Possuir habilidades de comunicação</b>	<b>-</b>	<b>2,0</b>	<b>-</b>	<b>0,0</b>	<b>-</b>	<b>8,2</b>	<b>-</b>	<b>89,8</b>
<b>Trabalhar em equipe interprofissional de forma colaborativa</b>	<b>-</b>	<b>2,0</b>	<b>-</b>	<b>0,0</b>	<b>-</b>	<b>4,1</b>	<b>-</b>	<b>93,9</b>
<b><i>O docente da área da Saúde Bucal Coletiva precisa desenvolver nos alunos do curso as seguintes atitudes:</i></b>	<b>1ª</b>	<b>2ª</b>	<b>1ª</b>	<b>2ª</b>	<b>1ª</b>	<b>2ª</b>	<b>1ª</b>	<b>2ª</b>
Autonomia	1,4	2,0	0,0	0,0	4,2	6,1	94,4	91,8
Exercer liderança na equipe de saúde	1,4	2,0	0,0	2,0	15,5	20,4	83,1	75,5
Pensamento crítico	1,4	2,0	0,0	0,0	0,0	2,0	98,6	95,9
Pensar o papel social da profissão	1,4	2,0	0,0	0,0	1,4	8,2	97,2	89,8
Respeitar os princípios éticos inerentes ao exercício profissional	1,4	2,0	0,0	0,0	1,4	4,1	97,2	93,9
Ser comprometido com a comunidade e com a categoria profissional	1,4	2,0	0,0	0,0	1,4	6,1	97,2	91,8
Cuidar da equipe	1,4	2,0	0,0	0,0	7,0	16,3	91,5	81,6
Ter capacidade de escuta	1,4	2,0	1,4	0,0	1,4	2,0	95,8	95,9
Exercer sua profissão de forma articulada ao contexto social, entendendo-a como uma forma de participação e contribuição social	1,4	2,0	0,0	0,0	2,8	8,2	95,8	89,8
Integrar-se, sensibilizar-se e comprometer-se com o ser humano, respeitando-o	1,4	2,0	0,0	0,0	1,4	4,1	97,2	93,9

e valorizando-o								
Reconhecer a saúde e condições dignas de vida como direito	1,4	2,0	0,0	0,0	1,4	2,0	97,2	95,9
Providenciar soluções para os problemas de saúde bucal e áreas relacionadas	1,4	2,0	0,0	0,0	5,6	10,2	93,0	87,8
Estar preparado para aplicar os resultados de pesquisas para os cuidados de saúde	1,4	2,0	0,0	2,0	4,2	4,1	94,4	91,8
Ter empatia	1,4	2,0	0,0	0,0	7,0	8,2	91,5	89,8
Tomar iniciativas	1,4	2,0	0,0	0,0	2,8	4,1	95,8	93,9
Ter responsabilidade e compromisso com as futuras gerações de profissionais	1,4	2,0	0,0	0,0	8,5	18,4	90,1	79,6
Realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo	1,4	2,0	0,0	0,0	0,0	2,0	98,6	95,9
Acompanhar e incorporar inovações tecnológicas (informática, novos materiais, biotecnologia) no exercício da profissão	1,4	2,0	1,4	0,0	16,9	26,5	80,3	71,4
Participar em educação continuada relativa à saúde bucal e doenças como um componente da obrigação profissional e manter espírito crítico, mas aberto a novas informações	1,4	2,0	0,0	2,0	2,8	4,1	95,8	91,8
Ser capaz de aprender continuamente	1,4	2,0	0,0	0,0	1,4	2,0	97,2	95,9
Participar de investigações científicas sobre doenças e saúde bucal	1,4	4,1	2,8	4,1	19,7	22,4	76,1	69,4
Ter atitude favorável à saúde com ênfase na promoção	1,4	2,0	0,0	0,0	4,2	2,0	94,4	95,9
Participar de ações/intervenções intersetorialmente	1,4	2,0	0,0	2,0	11,3	10,2	87,3	85,7
Ter abertura para aprender, adequar o conhecimento	1,4	2,0	0,0	0,0	4,2	6,1	94,4	91,8
Ser promotor da saúde	1,4	2,0	0,0	0,0	4,2	2,0	94,4	95,9
Sensibilidade para atuar e enfrentar diferentes públicos e problemas	-	2,0	-	0,0	-	2,0	-	95,9
Saber atuar na população	1,4	2,0	0,0	2,0	5,6	0,0	93,0	95,9
Atuar em equipe efetivamente de forma interprofissional		2,0		0,0		2,0		95,9
Ser capaz de buscar e de empregar evidências científicas na tomada de decisão		2,0		0,0		2,0		95,9
Estabelecer práticas colaborativas interprofissionais		2,0		0,0		4,1		93,9
Saber se comunicar com profissionais de diferentes formações		2,0		0,0		2,0		95,9

\*Em vermelho estão as assertivas que “concordar totalmente” foi abaixo de 70%.

\*Em azul, as assertivas que foram acrescentadas a partir das sugestões dos participantes da pesquisa.

***O docente da área da Saúde Bucal Coletiva precisa ministrar os seguintes conteúdos:***

- **Noções de administração e financiamento dos serviços de saúde:** Segundo as DCN de 2002, a formação do CD envolve a compreensão sobre gerenciamento e administração da equipe de trabalho, da informação, dos recursos financeiros, humanos e materiais (BRASIL, 2002).
- **Gestão em saúde:** os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho, dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde (BRASIL, 2002).
- **Métodos e técnicas de investigação:** Segundo as DCN de 2002, as competências específicas trabalhadas na formação do CD incluem o conhecimento de métodos e técnicas de investigação, além de elaboração de trabalhos acadêmicos e científicos (BRASIL,2002).
- **Compreensão, interpretação, preservação, reforço, fomento e difusão das culturas nacionais e regionais, internacionais e históricas, em um contexto de pluralismo e diversidade cultural:** De acordo com as DCN de 2002, as Diretrizes Curriculares e o Projeto Pedagógico devem orientar o currículo do curso de graduação em Odontologia. O currículo deve colaborar para “a compreensão, interpretação, preservação, reforço, fomento e difusão das culturas nacionais e regionais, internacionais e históricas, em um contexto de pluralismo e diversidade cultural” (BRASIL,2002).
- **Procedimentos operatórios em saúde bucal:** Nas DCN de 2002, fazem parte das competências específicas incluídas na formação do CD “cumprir investigações básicas e procedimentos operatórios” (BRASIL,2002).
- **Elaboração de trabalhos acadêmicos e científicos:** De acordo com as DCN de 2002, a formação do CD na graduação deve provê-lo de conhecimentos para o exercício de competências específicas, como: “conhecer métodos e técnicas de investigação e elaboração de trabalhos acadêmicos e científicos” (BRASIL,2002).

***O docente da área da Saúde Bucal Coletiva precisa desenvolver nos alunos do curso as seguintes habilidades:***

- **Gerenciamento e administração:** Nas DCN de 2002, o CD deve ser capaz de gerenciar e administrar a força de trabalho, os recursos físicos e materiais e de informação, além de estar apto a ser empreendedor, gestor, empregador ou liderança na equipe de saúde (BRASIL,2002).

***O docente da área da Saúde Bucal Coletiva precisa desenvolver nos alunos do curso as seguintes atitudes:***

- **Participar de investigações científicas sobre doenças e saúde bucal:** Segundo as DCN de 2002: “participar de investigações científicas sobre doenças e saúde bucal e estar preparado para aplicar os resultados de pesquisas para os cuidados de saúde” (BRASIL,2002).

### Referências

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES Nº 3, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. **Diário Oficial da União**. Brasília, 04 de março de 2002. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES032002.pdf>. Acesso em: 12 dez. 2018.

## APÊNDICE E – MATRIZ DE COMPETÊNCIAS

### Matriz de Competências enviada para avaliação dos docentes

Prezado(a) docente: apresentamos a **proposta de matriz de competência** que foi construída a partir do consenso obtido nas duas fases anteriores e pedimos sua análise. Ela foi elaborada tendo como ponto de partida as competências gerais que devem orientar a formação de um cirurgião-dentista. A partir dessas competências gerais, foram incluídas as competências específicas que a área da Odontologia Coletiva deve desenvolver para contribuir com a formação desse profissional de saúde. Você pode usar esse mesmo arquivo para fazer as suas sugestões (alterações, exclusão de algum item ou comentários) na proposta da matriz de competência apresentada a seguir.

Competência Geral	Competências específicas	Conhecimentos	Habilidades	Atitudes
<p><b>Atenção à saúde:</b> os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos. Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da</p>	<p>Desenvolver ações de prevenção em saúde bucal no nível individual e coletivo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prevenção em saúde;</li> <li>- Políticas de saúde atuais (como o PNAB);</li> <li>- Eleição de critérios para estabelecer prioridades;</li> <li>- Conteúdos relacionados à epidemiologia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Planejar atividades de prevenção, promoção da saúde a partir do reconhecimento das necessidades em saúde das pessoas;</li> <li>- Construir atividades de educação em saúde.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Autonomia;</li> <li>- Respeitar os princípios éticos inerentes ao exercício profissional;</li> <li>- Reconhecer a saúde e condições dignas de vida como direito;</li> <li>- Providenciar soluções para os problemas de saúde bucal e áreas relacionadas;</li> <li>- Atuar em equipe efetivamente de forma interprofissional.</li> </ul>
	<p>Desenvolver ações de promoção da saúde no nível individual e coletivo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Promoção da saúde;</li> <li>- Determinantes Sociais de Saúde;</li> <li>- Eleição de critérios para estabelecer prioridades;</li> <li>- Processo saúde – doença;</li> <li>- Conteúdos relacionados à epidemiologia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Construir atividades de educação em saúde.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Respeitar os princípios éticos inerentes ao exercício profissional;</li> <li>- Reconhecer a saúde e condições dignas de vida como direito;</li> <li>- Providenciar soluções para os problemas de saúde bucal e áreas relacionadas;</li> <li>- Ter atitude favorável à saúde</li> </ul>

atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo (BRASIL, 2002).				<p>com ênfase na promoção;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Participar de ações/intervenções intersetorialmente;</li> <li>- Ser promotor da saúde;</li> <li>- Atuar em equipe efetivamente de forma interprofissional.</li> </ul>
	<p>Realizar sua prática profissional de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Histórico e princípios do SUS;</li> <li>- Políticas de saúde atuais (como o PNAB);</li> <li>- Bases do SUS;</li> <li>- Papel do cirurgião-dentista nos diferentes níveis de atenção.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Construir atividades de educação em saúde;</li> <li>- Realizar diagnóstico da comunidade;</li> <li>- Reconhecer as vulnerabilidades locais;</li> <li>- Realizar atendimento humanizado, ético.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pensar o papel social da profissão;</li> <li>- Respeitar os princípios éticos inerentes ao exercício profissional;</li> <li>- Ser comprometido com a comunidade e com a categoria profissional;</li> <li>- Reconhecer a saúde e condições dignas de vida como direito;</li> <li>- Providenciar soluções para os problemas de saúde bucal e áreas relacionadas;</li> <li>- Atuar em equipe efetivamente de forma interprofissional;</li> <li>- Estabelecer práticas colaborativas interprofissionais;</li> <li>- Saber se comunicar com profissionais de diferentes formações.</li> </ul>
	<p>Pensar criticamente e analisar os problemas da</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Políticas de saúde atuais (como a PNAB);</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Atuar a partir das necessidades de saúde</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Exercer liderança na equipe de saúde;</li> </ul>

	<p>sociedade e de procurar soluções para os mesmos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Determinantes Sociais de Saúde;</li> <li>- Processo saúde – doença;</li> <li>- Compreensão, interpretação, preservação, reforço, fomento e difusão das culturas nacionais e regionais, internacionais e históricas, em um contexto de pluralismo e diversidade cultural.</li> </ul>	<p>do paciente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pensamento crítico;</li> <li>- Respeitar os princípios éticos inerentes ao exercício profissional;</li> <li>- Ser comprometido com a comunidade e com a categoria profissional;</li> <li>- Reconhecer a saúde e condições dignas de vida como direito;</li> <li>- Exercer sua profissão de forma articulada ao contexto social, entendendo-a como uma forma de participação e contribuição social;</li> <li>- Integrar-se, sensibilizar-se e comprometer-se com o ser humano, respeitando-o e valorizando-o uma forma de participação e contribuição social;</li> <li>- Providenciar soluções para os problemas de saúde bucal e áreas relacionadas;</li> <li>- Atuar em equipe efetivamente de forma interprofissional.</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estratégia Saúde da Família;</li> <li>- Atenção Básica;</li> <li>- Assistência odontológica individual e coletiva;</li> <li>- Procedimentos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Construir atividades de educação em saúde;</li> <li>- Realizar atendimento humanizado, ético.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reconhecer a saúde e condições dignas de vida como direito;</li> <li>- Ser comprometido com a comunidade e com a categoria profissional;</li> </ul>

		operatórios em saúde bucal.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Exercer sua profissão de forma articulada ao contexto social, entendendo-a como uma forma de participação e contribuição social;</li> <li>- Integrar-se, sensibilizar-se e comprometer-se com o ser humano, respeitando-o e valorizando-o uma forma de participação e contribuição social;</li> <li>- Providenciar soluções para os problemas de saúde bucal e áreas relacionadas;</li> <li>- Realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo;</li> <li>- Atuar em equipe efetivamente de forma interprofissional;</li> <li>- Estabelecer práticas colaborativas interprofissionais;</li> <li>- Saber se comunicar com profissionais de diferentes formações.</li> </ul>
--	--	-----------------------------	---

<p><b>Tomada de decisões:</b> o trabalho dos profissionais de saúde deve estar fundamentado na capacidade de tomar decisões visando o uso apropriado, eficácia e custo-efetividade, da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas. Para este fim, os mesmos devem possuir competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas (Brasil,2002).</p>	<p>Avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Métodos e técnicas de investigação;</li> <li>- Elaboração de trabalhos acadêmicos e científicos;</li> <li>- Conteúdos relacionados à epidemiologia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Planejar atividades de prevenção, promoção da saúde a partir do reconhecimento das necessidades em saúde das pessoas;</li> <li>- Tomar decisão compartilhada com outros membros da equipe profissional;</li> <li>- Reconhecer as vulnerabilidades locais;</li> <li>- Realizar diagnóstico da comunidade.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Autonomia;</li> <li>- Respeitar os princípios éticos inerentes ao exercício profissional;</li> <li>- Estar preparado para aplicar os resultados de pesquisas para os cuidados de saúde;</li> <li>- Participar de investigações científicas sobre doenças e saúde bucal;</li> <li>- Atuar em equipe efetivamente de forma interprofissional;</li> <li>- Ser capaz de buscar e de empregar evidências científicas na tomada de decisão;</li> <li>- Estabelecer práticas colaborativas interprofissionais.</li> </ul>
<p><b>Comunicação:</b> os profissionais de saúde devem ser acessíveis e devem manter a confidencialidade das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral. A comunicação envolve comunicação verbal, não-verbal e habilidades de escrita e leitura; o domínio de, pelo menos, uma língua estrangeira e de tecnologias de</p>			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Construir atividades de educação em saúde;</li> <li>- Possuir habilidades de comunicação</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Respeitar os princípios éticos inerentes ao exercício profissional;</li> <li>- Ter atitude favorável à saúde com ênfase na promoção;</li> <li>- Sensibilidade para atuar e enfrentar diferentes públicos e problemas;</li> <li>- Saber atuar na população;</li> <li>- Atuar em equipe efetivamente de forma interprofissional;</li> <li>- Estabelecer práticas colaborativas</li> </ul>

comunicação e informação (BRASIL,2002).				interprofissionais; - Saber se comunicar com profissionais de diferentes formações.
<b>Liderança:</b> no trabalho em equipe multiprofissional, os profissionais de saúde deverão estar aptos a assumirem posições de liderança, sempre tendo em vista o bem estar da comunidade. A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz (BRASIL,2002).		- Educação interprofissional	- Trabalhar em equipe; - Trabalhar em equipe interprofissional de forma colaborativa.	- Autonomia; - Exercer liderança na equipe de saúde; - Respeitar os princípios éticos inerentes ao exercício profissional; - Cuidar da equipe; - Ter capacidade de escuta; - Ter empatia; - Tomar iniciativas; - Saber atuar na população; - Atuar em equipe efetivamente de forma interprofissional; - Saber se comunicar com profissionais de diferentes formações.
<b>Administração e gerenciamento:</b> os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho, dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde (BRASIL, 2002).		- Noções de administração e de financiamento dos serviços de saúde; - Como planejar, tendo as políticas públicas como norteadoras do planejamento; - Gestão em saúde.	- Gerenciamento e administração; - Reconhecer problemas a partir da observação da realidade.	- Exercer liderança na equipe de saúde; - Respeitar os princípios éticos inerentes ao exercício profissional; - Atuar em equipe efetivamente de forma interprofissional; - Estabelecer práticas colaborativas interprofissionais.

<p><b>Educação Permanente:</b> os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática. Desta forma, os profissionais de saúde devem aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a sua educação e o treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais, mas proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços, inclusive, estimulando e desenvolvendo a mobilidade acadêmico/profissional, a formação e a cooperação através de redes nacionais e internacionais (BRASIL, 2002).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ser capaz de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Educação interprofissional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Planejar atividades de prevenção, promoção da saúde a partir do reconhecimento das necessidades em saúde das pessoas;</li> <li>- Construir atividades de educação em saúde;</li> <li>- Realizar diagnóstico da comunidade;</li> <li>- Realizar atendimento humanizado, ético.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Autonomia;</li> <li>- Respeitar os princípios éticos inerentes ao exercício profissional;</li> <li>- Ter responsabilidade e compromisso com as futuras gerações de profissionais;</li> <li>- Acompanhar e incorporar inovações tecnológicas (informática, novos materiais, biotecnologia) no exercício da profissão;</li> <li>- Participar em educação continuada relativa à saúde bucal e doenças como um componente da obrigação profissional e manter espírito crítico, mas aberto a novas informações;</li> <li>- Estabelecer práticas colaborativas interprofissionais;</li> <li>- Ser capaz de aprender continuamente;</li> <li>- Ter abertura para aprender, adequar o conhecimento.</li> </ul>
--	--	--	---	---

## **APÊNDICE F – PRODUTO TÉCNICO**

Produto Técnico (Matriz de competências para a disciplina da área da SBC)

# **MATRIZ DE COMPETÊNCIAS PARA A DISCIPLINA DA ÁREA DA SAÚDE BUCAL COLETIVA**

Goiânia  
2022

**PPGES**  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM  
ENSINO NA SAÚDE

**FM**  
FACULDADE DE  
MEDICINA



Flávia de Oliveira e Silva  
Maria Goretti Queiroz

**MATRIZ DE COMPETÊNCIAS PARA A  
DISCIPLINA DA ÁREA DA SAÚDE BUCAL  
COLETIVA**

Goiânia  
2022

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UFG.

Silva, Flávia de Oliveira e  
Matriz de competências para a disciplina da área da Saúde  
Bucal Coletiva [manuscrito] / Flávia de Oliveira e Silva. - 2022.  
46 f.: il.

Orientador: Profa. Dra. Maria Goretti Queiroz.  
Produto Educacional (Stricto Sensu) - Universidade Federal de  
Goiás, Faculdade de Medicina (FM), Programa de Pós-Graduação em  
Ensino na Saúde (Profissional), Goiânia, 2022.

Bibliografia.  
Inclui fotografias, símbolos.

1. Educação em Odontologia. 2. Educação baseada em  
competências. 3. Currículo. 4. Saúde Pública. I. Queiroz, Maria  
Goretti, orient. II. Título.

CDU 61

# APRESENTAÇÃO

Este é um produto técnico, vinculado a uma dissertação de Mestrado, apresentado ao Programa de Pós-graduação em Ensino na Saúde – nível Mestrado Profissional, da Universidade Federal de Goiás, para obtenção do título de Mestre em Ensino na Saúde.

Este produto educacional contempla uma proposta de organização do ensino (matriz de competências) em disciplina da área da Saúde Bucal Coletiva (SBC). Os Projetos Pedagógicos do curso de Odontologia, de acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), devem ser direcionados à formação integral e adequada do aluno, em objetivos de aprendizado que oportunizem a busca ativa pelo conhecimento, a interdisciplinaridade, a integração dinâmica entre teoria e prática e a interação entre o ensino e a sociedade. Dessa maneira, almeja-se, ao final do curso, formar profissionais capacitados a agir com responsabilidade, ética, competência e que atendam às necessidades locais em saúde (BRASIL, 2021; SANTOS, 2011).

A formação por competências pretende suscitar aos alunos a capacidade de mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes para lidar com situações, problemas e dilemas no cotidiano dos serviços de saúde, com foco em critérios de desempenho para os profissionais de saúde. Um dos instrumentos utilizados na organização curricular deste modelo de ensino é a matriz de competências, um recurso que articula e evidencia as habilidades cognitivas, psicomotoras e atitudinais necessárias ao futuro profissional, além de servir como referência na orientação de gestores, docentes e discentes em relação à orientação da formação profissional e ao aprimoramento desta. (BRITO, 2018; COSTA et al., 2018; GONTIJO et al., 2013; GUIMARÃES et al., 2017).

A matriz de competências é um instrumento norteador que explicita os consensos coletivos acerca do que é imprescindível e o conteúdo indissociável a uma adequada formação profissional. Este modelo de organização do ensino é parte integrante do planejamento do processo ensino-aprendizagem, que deve ser pautado pela identificação dos objetivos de aprendizagem; pela delimitação do conteúdo; escolha adequada de experiências de aprendizagem para a produção de conhecimentos, valores e habilidades necessárias para a aquisição das competências; seleção de cenários de prática; de formas de avaliação crítica para se identificar até que ponto as competências foram alcançadas e de feedback aos alunos. (CFF, 2017; FERRAZ; BELHOT, 2010; GONTIJO et al., 2013; GRUPPEN; MANGRULKAR; KOLARS, 2012).

# APRESENTAÇÃO

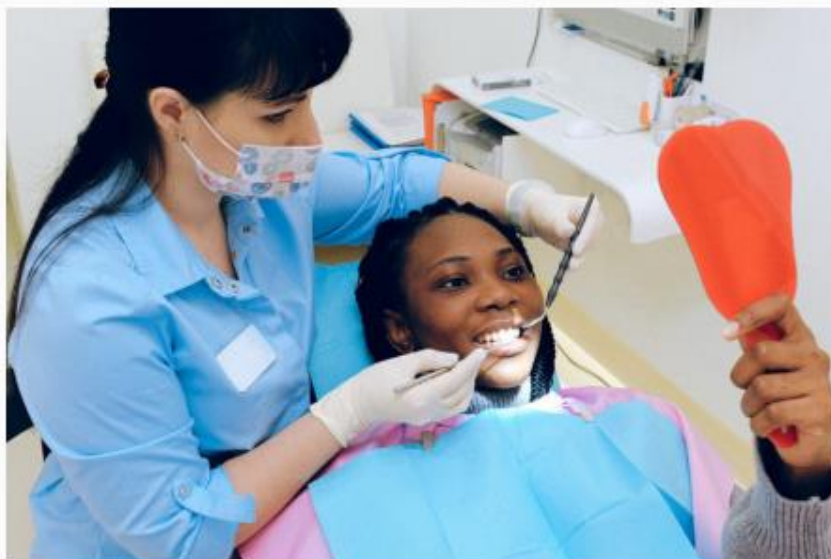
As DCN de 2021 estabelecem as Ciências Humanas e Sociais como eixo transversal de formação em Odontologia, com a Saúde Coletiva estabelecida como sustentação longitudinal ao aprendizado, à investigação e às práticas dos alunos. A Saúde Coletiva é um espaço de convergência de ações e discursos na área da saúde e ciências humanas, de caráter multiprofissional e interdisciplinar. Espelha um campo em que o ser humano é desvelado em suas variadas dimensões, associadas aos fenômenos biológicos e orgânicos, ao seu contexto sócio-histórico e às relações construídas a partir dessa inserção (BRASIL, 2021; GUIMARÃES; SILVA, 2010; NUNES, 2012; VIEIRA-DA-SILVA; PAIM; SCHRAIBER, 2014).

Assim, optou-se pela construção de uma matriz de competências relacionada à disciplina na área da SBC como produto educacional relativo a esta pesquisa, devido a sua relevância na estruturação de matrizes curriculares odontológicas nos Projetos Pedagógicos dos cursos de graduação em Odontologia das Instituições de Ensino Superior (IES), expressa na sua intersecção com as várias disciplinas do currículo, em conformidade com as DCN.

A pesquisa apresentou como participantes docentes de IES brasileiras (públicas e privadas), que contribuíram com sugestões para o aperfeiçoamento da matriz de competências. A opção por um produto técnico que auxilie na organização do ensino na disciplina da área da SBC a partir das contribuições de docentes de diversos contextos e graus de experiência, antes de ser prescritivo, pretende fomentar a reflexão sobre a qualidade do ensino na área em cada IES e contribuir para o aprimoramento na condução da matriz curricular em Odontologia.

A matriz de competências foi estruturada em 6 seções correspondentes às competências gerais a serem desenvolvidas pelos alunos nas disciplinas da área da Saúde Bucal Coletiva (atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, gestão em saúde e educação permanente), de acordo com as DCN de 2021. Cada seção foi constituída pelos seguintes elementos: metas (quais são os objetivos de aprendizagem do aluno na disciplina de acordo com cada competência) e objetivos específicos (ao final da disciplina, o aluno deverá ser capaz de aplicar determinados conhecimentos, habilidades e atitudes, de acordo com o seu desenvolvimento). Este produto técnico apresenta ISBN registrado sob o número 978-65-00-43633-4.

A seguir, é apresentada a matriz de competências, com as metas e objetivos específicos, de acordo com cada competência geral. As oportunidades de aprendizagem, as metodologias a serem empregadas e os métodos de avaliação a serem aplicados no processo ensino-aprendizagem adotados na elaboração deste produto técnico são descritos em seguida.



**COMPETÊNCIA:  
ATENÇÃO À SAÚDE**

# COMPETÊNCIA: ATENÇÃO À SAÚDE

## Metas:

- Reconhecer a saúde como direito humano e condição digna de vida e atuar com base no direito ao acesso universal à saúde e aos demais princípios do SUS, de forma contínua e articulada com todos os setores da sociedade;
- Atuar na integralidade do cuidado à saúde por meio do desenvolvimento de ações e serviços de promoção, proteção, recuperação e manutenção da saúde individual e coletiva;
- Atuar interprofissionalmente, interdisciplinarmente e transdisciplinarmente na atenção à saúde, com pensamento crítico baseado em valores éticos e em evidências científicas;
- Exercer a profissão de forma articulada com o contexto social, econômico, cultural e ambiental, com o entendimento dos fatores de determinação da condição de saúde-doença da população e seu exercício profissional como forma de participação e contribuição no respectivo contexto;
- Promover a humanização do cuidado à saúde de forma contínua e integrada, tendo em vista as demais ações e instâncias da saúde, com o desenvolvimento de projetos terapêuticos compartilhados, com o estímulo ao autocuidado e a autonomia das pessoas, famílias, grupos e comunidades;
- Realizar com segurança processos e procedimentos, referenciados nos padrões vigentes da prática profissional, de modo a evitar riscos, efeitos adversos e danos ao usuário, a si mesmo e aos demais profissionais, com ações baseadas no reconhecimento clínico-epidemiológico, nos riscos e vulnerabilidades individuais e coletivos;
- Fundamentar a atenção à saúde nos princípios da ética e bioética, bem como nas legislações regulatórias do exercício profissional, com o entendimento que a responsabilidade à saúde não se encerra com o ato técnico.

# COMPETÊNCIA: ATENÇÃO À SAÚDE

## Objetivos específicos

Desenvolver ações de prevenção de doenças em saúde bucal no nível individual e coletivo.

CONHECIMENTOS	HABILIDADES	ATITUDES
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ter conhecimentos sobre prevenção em saúde nos diferentes níveis de atenção;</li> <li>• Ter conhecimentos relacionados às políticas de saúde atuais (como a PNAB, PNSB, PNH, entre outras);</li> <li>• Conhecer noções básicas de epidemiologia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planejar atividades de prevenção de doenças, promoção da saúde a partir do reconhecimento das necessidades em saúde das pessoas;</li> <li>• Elaborar e implementar atividades de educação em saúde, com metodologias ativas de ensino-aprendizagem, de forma problematizadora, com base na educação popular em saúde e avaliação participativa;</li> <li>• Desenvolver planejamento e interlocução intersetorial.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desenvolver autonomia e responsabilização;</li> <li>• Respeitar os princípios éticos inerentes ao exercício profissional;</li> <li>• Reconhecer a saúde e condições dignas de vida como direito;</li> <li>• Providenciar soluções para os problemas de saúde bucal e áreas relacionadas;</li> <li>• Estabelecer diálogo e boa comunicação de forma individual, na abordagem familiar e em grupos;</li> <li>• Atuar em equipe efetivamente de forma interprofissional.</li> </ul>

# COMPETÊNCIA: ATENÇÃO À SAÚDE

## Objetivos específicos

Desenvolver ações de promoção da saúde no nível individual e coletivo.

CONHECIMENTOS	HABILIDADES	ATITUDES
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ter conhecimentos relacionados à promoção da saúde nos diferentes níveis de atenção;</li> <li>• Ter conhecimentos sobre determinantes sociais de saúde;</li> <li>• Conhecer os elementos do processo saúde-doença e cuidado nos diferentes níveis de atenção;</li> <li>• Conhecer noções básicas de epidemiologia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planejar atividades de prevenção de doenças, promoção da saúde a partir do reconhecimento das necessidades em saúde das pessoas;</li> <li>• Elaborar e implementar atividades de educação em saúde, com metodologias ativas de ensino-aprendizagem, de forma problematizadora, com base na educação popular em saúde e avaliação participativa;</li> <li>• Desenvolver planejamento e interlocução intersetorial.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respeitar os princípios éticos inerentes ao exercício profissional;</li> <li>• Reconhecer a saúde e condições dignas de vida como direito;</li> <li>• Providenciar soluções para os problemas de saúde bucal e áreas relacionadas;</li> <li>• Ter atitude favorável à saúde com ênfase na promoção;</li> <li>• Participar de ações/intervenções intersetorialmente;</li> <li>• Atuar em equipe efetivamente de forma interprofissional.</li> </ul>

# COMPETÊNCIA: ATENÇÃO À SAÚDE

## Objetivos específicos

Realizar sua prática profissional de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde.

CONHECIMENTOS	HABILIDADES	ATITUDES
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ter conhecimentos sobre histórico e princípios do SUS;</li> <li>• Conhecer as bases do SUS;</li> <li>• Ter conhecimentos relacionados às políticas de saúde atuais (como a PNAB, PNSB, PNH, entre outras);</li> <li>• Ter conhecimentos sobre diretrizes para implementação de redes de atenção à saúde, com base na integralidade do cuidado;</li> <li>• Ter conhecimentos sobre dispositivos e ferramentas de integração da rede de saúde (linhas de cuidado, sistemas de regulação, referência e contrarreferência).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaborar e implementar atividades de educação em saúde, com metodologias ativas de ensino-aprendizagem, de forma problematizadora, com base na educação popular em saúde e avaliação participativa;</li> <li>• Realizar diagnóstico da comunidade;</li> <li>• Reconhecer as vulnerabilidades e potencialidades locais;</li> <li>• Realizar atendimento humanizado, ético</li> <li>• Identificar a rede social local, equipamentos e atores sociais da comunidade.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pensar o papel social da profissão;</li> <li>• Respeitar os princípios éticos inerentes ao exercício profissional;</li> <li>• Ser comprometido com a comunidade e com a categoria profissional;</li> <li>• Reconhecer a saúde e condições dignas de vida como direito;</li> <li>• Propor soluções para os problemas de saúde bucal e áreas relacionadas;</li> <li>• Atuar em equipe efetivamente de forma interprofissional;</li> <li>• Estabelecer práticas colaborativas interprofissionais;</li> <li>• Saber se comunicar com profissionais de diferentes formações.</li> </ul>

# COMPETÊNCIA: ATENÇÃO À SAÚDE

## Objetivos específicos

Pensar criticamente e analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos.

CONHECIMENTOS	HABILIDADES	ATITUDES
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ter conhecimentos relacionados às políticas de saúde atuais (como a PNAB, PNSB, PNH, entre outras);</li> <li>• Ter conhecimentos sobre determinantes sociais de saúde;</li> <li>• Ter conhecimentos sobre controle social no SUS (Conselhos e Conferências) e participação comunitária;</li> <li>• Conhecer os elementos do processo saúde-doença e cuidado nos diferentes níveis de atenção.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaborar e implementar atividades de educação em saúde, com metodologias ativas de ensino-aprendizagem, de forma problematizadora, com base na educação popular em saúde e avaliação participativa;</li> <li>• Atuar a partir da necessidade de saúde do paciente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exercer liderança na equipe de saúde;</li> <li>• Elaborar pensamento crítico;</li> <li>• Respeitar os princípios éticos inerentes ao exercício profissional;</li> <li>• Ser comprometido com a comunidade e com a categoria profissional;</li> <li>• Reconhecer a saúde e condições dignas de vida como direito;</li> <li>• Exercer sua profissão de forma articulada ao contexto social, entendendo-a como uma forma de participação e contribuição social;</li> <li>• Integrar-se, sensibilizar-se e comprometer-se com o ser humano, respeitando-o e valorizando-o;</li> <li>• Propor soluções para os problemas de saúde bucal e áreas relacionadas;</li> <li>• Atuar em equipe efetivamente de forma interprofissional.</li> </ul>

# COMPETÊNCIA: ATENÇÃO À SAÚDE

## Objetivos específicos

Promover a integralidade do cuidado odontológico, com a observância da segurança de todos os atores envolvidos e princípios da ética e bioética.

CONHECIMENTOS	HABILIDADES	ATITUDES
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conhecer os modelos de atenção à saúde;</li> <li>• Ter conhecimentos sobre eleição de critérios para estabelecer prioridades;</li> <li>• Ter conhecimentos sobre conteúdos relacionados à Estratégia Saúde da Família;</li> <li>• Conhecer o papel do cirurgião-dentista nos diferentes níveis de atenção;</li> <li>• Ter conhecimentos sobre atenção básica;</li> <li>• Ter conhecimentos sobre assistência odontológica individual e coletiva;</li> <li>• Ter conhecimentos sobre educação interprofissional.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atuar a partir da necessidade de saúde do paciente;</li> <li>• Trabalhar em equipe;</li> <li>• Tomar decisão compartilhada com outros membros da equipe profissional;</li> <li>• Elaborar e implementar atividades de educação em saúde, com metodologias ativas de ensino-aprendizagem, de forma problematizadora, com base na educação popular em saúde e avaliação participativa;</li> <li>• Realizar atendimento humanizado, ético e seguro;</li> <li>• Possuir habilidades de comunicação;</li> <li>• Trabalhar em equipe interprofissional de forma colaborativa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconhecer a saúde e condições dignas de vida como direito;</li> <li>• Ser comprometido com a comunidade e com a categoria profissional;</li> <li>• Exercer sua profissão de forma articulada ao contexto social, entendendo-a como uma forma de participação e contribuição social;</li> <li>• Integrar-se, sensibilizar-se e comprometer-se com o ser humano, respeitando-o e valorizando-o;</li> <li>• Propor soluções para os problemas de saúde bucal e áreas relacionadas;</li> <li>• Realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo;</li> <li>• Atuar em equipe efetivamente de forma interprofissional;</li> <li>• Estabelecer práticas colaborativas interprofissionais.</li> </ul>



**COMPETÊNCIA:  
TOMADA DE DECISÃO**

# COMPETÊNCIA: TOMADA DE DECISÃO

## **Metas:**

- Aplicar conhecimentos, metodologias, procedimentos, instalações, equipamentos e insumos, de modo a produzir melhorias no acesso e na qualidade integral à saúde da população e no desenvolvimento científico, tecnológico e em seus aspectos de inovação que retroalimentam as decisões;
- Avaliar sistematicamente e realizar a escolha de condutas adequadas, com base em evidências científicas e na escuta ativa centrada nas necessidades dos indivíduos, famílias, grupos e comunidades.

# COMPETÊNCIA: TOMADA DE DECISÃO

## Objetivo específico

Conhecer recursos para a melhoria do acesso e atendimento às demandas em saúde da população, com a observância aos avanços científicos e tecnológicos.

### CONHECIMENTOS

- Ter conhecimentos sobre gestão em saúde;
- Conhecer o papel do cirurgião-dentista nos diferentes níveis de atenção;
- Ter conhecimentos sobre assistência odontológica individual e coletiva;
- Conhecer noções básicas de epidemiologia.

### HABILIDADES

- Atuar a partir da necessidade de saúde do paciente;
- Realizar levantamento epidemiológico;
- Realizar atendimento humanizado, ético;
- Trabalhar em equipe interprofissional de forma colaborativa.

### ATITUDES

- Estar preparado para aplicar os resultados de pesquisa para os cuidados de saúde;
- Acompanhar e incorporar inovações tecnológicas (informática, novos materiais, biotecnologia) no exercício da profissão;
- Participar de investigações científicas sobre doenças e saúde bucal;
- Estabelecer práticas colaborativas interprofissionais.

# COMPETÊNCIA: TOMADA DE DECISÃO

## Objetivo específico

Propor ações em saúde, de acordo com evidências científicas e necessidades em saúde bucal de indivíduos, famílias, grupos e comunidades.

CONHECIMENTOS	HABILIDADES	ATITUDES
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conhecer os modelos de atenção à saúde;</li> <li>• Ter conhecimentos sobre eleição de critérios para estabelecer prioridades;</li> <li>• Conhecer os elementos do processo saúde-doença e cuidado nos diferentes níveis de atenção;</li> <li>• Conhecer o papel do cirurgião-dentista nos diferentes níveis de atenção;</li> <li>• Ter conhecimentos sobre assistência odontológica individual e coletiva;</li> <li>• Conhecer noções básicas de epidemiologia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atuar a partir da necessidade de saúde do paciente;</li> <li>• Planejar atividades de prevenção de doenças, promoção da saúde a partir do reconhecimento das necessidades em saúde das pessoas;</li> <li>• Tomar decisão compartilhada com outros membros da equipe profissional;</li> <li>• Elaborar e implementar atividades de educação em saúde, com metodologias ativas de ensino-aprendizagem, de forma problematizadora, com base na educação popular em saúde e avaliação participativa;</li> <li>• Reconhecer problemas a partir da observação da realidade;</li> <li>• Reconhecer as vulnerabilidades e potencialidades locais;</li> <li>• Realizar diagnóstico da comunidade;</li> <li>• Realizar levantamento epidemiológico;</li> <li>• Realizar atendimento humanizado, ético;</li> <li>• Trabalhar em equipe interprofissional de forma colaborativa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exercer sua profissão de forma articulada ao contexto social, entendendo-a como uma forma de participação e contribuição social;</li> <li>• Propor soluções para os problemas de saúde bucal e áreas relacionadas;</li> <li>• Estar preparado para aplicar os resultados de pesquisa para os cuidados de saúde;</li> <li>• Acompanhar e incorporar inovações tecnológicas (informática, novos materiais, biotecnologia) no exercício da profissão;</li> <li>• Ser capaz de buscar e empregar evidências científicas na tomada de decisão;</li> <li>• Estabelecer práticas colaborativas interprofissionais.</li> </ul>



**COMPETÊNCIA:  
COMUNICAÇÃO**

# COMPETÊNCIA: COMUNICAÇÃO

## **Metas:**

- Capacidade de interagir com usuários, familiares, comunidades e membros das equipes profissionais com empatia, sensibilidade, interesse e respeito aos saberes e à cultura popular, por meio de linguagem acessível;
- Capacidade de relacionar-se com a equipe de saúde, de forma a articular os diferentes conhecimentos na solução dos problemas de saúde e contribuir com a convivência harmoniosa nos serviços de saúde;
- Manter a confidencialidade das informações recebidas estimulando a confiança mútua, a autonomia e a segurança do usuário sob cuidado;
- Compreender a comunicação verbal e não-verbal, a escrita e a leitura da Língua Portuguesa, assim como, da Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) e línguas indígenas, sendo desejável, ainda, a compreensão de pelo menos uma Língua estrangeira;
- Conhecer e aplicar tecnologias de informação e comunicação como meio para tratar as informações e mediar o processo comunicativo entre profissionais e usuários sob cuidado.

# COMPETÊNCIA: COMUNICAÇÃO

## Objetivo específico

Interagir com indivíduos, famílias, comunidades e membros da equipe de saúde com respeito e linguagem acessível.

### CONHECIMENTOS

- Conhecer o papel do cirurgião-dentista nos diferentes níveis de atenção;
- Conhecer os elementos do processo saúde-doença e cuidado nos diferentes níveis de atenção;
- Ter conhecimentos sobre assistência odontológica individual e coletiva;
- Ter conhecimentos sobre educação interprofissional.

### HABILIDADES

- Atuar a partir da necessidade de saúde do paciente;
- Trabalhar em equipe;
- Tomar decisão compartilhada com outros membros da equipe profissional;
- Elaborar e implementar atividades de educação em saúde, com metodologias ativas de ensino-aprendizagem, de forma problematizadora, com base na educação popular em saúde e avaliação participativa;
- Realizar atendimento humanizado, ético;
- Possuir habilidades de comunicação;
- Trabalhar em equipe interprofissional de forma colaborativa.

### ATITUDES

- Sensibilidade para atuar e enfrentar diferentes públicos e problemas;
- Saber atuar na população;
- Atuar em equipe efetivamente de forma interprofissional;
- Saber se comunicar com profissionais de diferentes formações;
- Desenvolver capacidade de escuta;
- Integrar-se, sensibilizar-se e comprometer-se com o ser humano, respeitando-o e valorizando-o;
- Ter empatia.

# COMPETÊNCIA: COMUNICAÇÃO

## Objetivo específico

Relacionar-se com a equipe de saúde, considerando os diferentes saberes na resolução dos problemas de saúde e contribuindo com uma convivência harmoniosa.

CONHECIMENTOS	HABILIDADES	ATITUDES
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ter conhecimentos sobre determinantes sociais de saúde;</li> <li>• Ter conhecimentos sobre o processo saúde-doença;</li> <li>• Ter conhecimentos sobre prevenção em saúde;</li> <li>• Ter conhecimentos sobre promoção da saúde;</li> <li>• Conhecer o papel do cirurgião-dentista nos diferentes níveis de atenção;</li> <li>• Ter conhecimentos sobre assistência odontológica individual e coletiva;</li> <li>• Ter conhecimentos sobre educação interprofissional.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atuar a partir da necessidade de saúde do paciente;</li> <li>• Trabalhar em equipe;</li> <li>• Tomar decisão compartilhada com outros membros da equipe profissional;</li> <li>• Realizar atendimento humanizado, ético;</li> <li>• Possuir habilidades de comunicação;</li> <li>• Trabalhar em equipe interprofissional de forma colaborativa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ser comprometido com a comunidade e com a categoria profissional;</li> <li>• Cuidar da equipe;</li> <li>• Desenvolver capacidade de escuta;</li> <li>• Exercer sua profissão de forma articulada ao contexto social, entendendo-a como uma forma de participação e contribuição social;</li> <li>• Integrar-se, sensibilizar-se e comprometer-se com o ser humano, respeitando-o e valorizando-o;</li> <li>• Ter empatia;</li> <li>• Ter atitude favorável à saúde, com ênfase na promoção;</li> <li>• Sensibilidade para atuar e enfrentar diferentes públicos e problemas;</li> <li>• Saber atuar na população;</li> <li>• Atuar em equipe efetivamente de forma interprofissional;</li> <li>• Ser capaz de buscar e empregar evidências científicas na tomada de decisão;</li> <li>• Estabelecer práticas colaborativas interprofissionais;</li> <li>• Saber se comunicar com profissionais de diferentes formações.</li> </ul>

# COMPETÊNCIA: COMUNICAÇÃO

## Objetivo específico

Manter a confidencialidade de informações recebidas com o estímulo à confiança, autonomia e segurança do usuário sob cuidado.

### CONHECIMENTOS

- Conhecer o papel do cirurgião-dentista nos diferentes níveis de atenção;
- Ter conhecimentos sobre assistência odontológica individual e coletiva.

### HABILIDADES

- Atuar a partir da necessidade de saúde do paciente;
- Realizar atendimento humanizado, ético;
- Possuir habilidades de comunicação.

### ATITUDES

- Respeitar os princípios éticos inerentes ao exercício profissional;
- Desenvolver capacidade de escuta;
- Integrar-se, sensibilizar-se e comprometer-se com o ser humano, respeitando-o e valorizando-o;
- Ter empatia;
- Sensibilidade para atuar e enfrentar diferentes públicos e problemas;
- Saber atuar na população.



## **COMPETÊNCIA: LIDERANÇA**

# COMPETÊNCIA: LIDERANÇA

## **Metas:**

- Reconhecer a liderança como atributo a ser exercitado por meio de relações interpessoais que envolvam compromisso, comprometimento, responsabilidade, empatia e tomada de decisões;
- Construir relações de colaboração e incentivar o desenvolvimento da equipe profissional, o desempenho de ações e a geração de mudanças nos processos de trabalho, de forma efetiva, eficaz e integrada, mediadas pela interação, participação e diálogo;
- Exercer posições de liderança e proatividade que visem ao bem-estar no trabalho da equipe interprofissional e na interação comunitária;
- Motivar a busca pela autonomia e autocuidado em saúde.

# COMPETÊNCIA: LIDERANÇA

## Objetivo específico

Exercer posições de liderança e proatividade e reconhecê-las como qualidade que estimule compromisso, comprometimento, responsabilidade, empatia e tomada de decisões.

CONHECIMENTOS	HABILIDADES	ATITUDES
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ter conhecimentos sobre gestão em saúde;</li> <li>• Conhecer o papel do cirurgião-dentista nos diferentes níveis de atenção;</li> <li>• Ter conhecimentos sobre educação interprofissional;</li> <li>• Ter conhecimentos sobre competências colaborativas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trabalhar em equipe;</li> <li>• Possuir habilidades de comunicação;</li> <li>• Trabalhar em equipe interprofissional de forma colaborativa;</li> <li>• Desenvolver liderança interprofissional.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desenvolver autonomia e responsabilização;</li> <li>• Exercer liderança na equipe de saúde;</li> <li>• Elaborar pensamento crítico;</li> <li>• Desenvolver capacidade de escuta;</li> <li>• Atuar em equipe efetivamente de forma interprofissional;</li> <li>• Estabelecer práticas colaborativas interprofissionais;</li> <li>• Saber se comunicar com profissionais de diferentes formações.</li> </ul>

# COMPETÊNCIA: LIDERANÇA

## Objetivo específico

Estabelecer relações colaborativas e incentivar o desenvolvimento da equipe interprofissional, ações efetivas e mudanças nos processos de trabalho, de forma efetiva, eficaz e integrada, com interação, participação e diálogo.

CONHECIMENTOS	HABILIDADES	ATITUDES
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ter conhecimentos sobre educação interprofissional;</li> <li>• Ter conhecimentos sobre competências colaborativas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trabalhar em equipe;</li> <li>• Possuir habilidades de comunicação;</li> <li>• Trabalhar em equipe interprofissional de forma colaborativa;</li> <li>• Desenvolver liderança interprofissional.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desenvolver autonomia e responsabilização;</li> <li>• Exercer liderança na equipe de saúde;</li> <li>• Elaborar pensamento crítico;</li> <li>• Respeitar os princípios éticos inerentes ao exercício profissional;</li> <li>• Cuidar da equipe;</li> <li>• Desenvolver capacidade de escuta;</li> <li>• Ter empatia;</li> <li>• Tomar iniciativas;</li> <li>• Saber atuar na população;</li> <li>• Atuar em equipe efetivamente de forma interprofissional;</li> <li>• Estabelecer práticas colaborativas interprofissionais;</li> <li>• Saber se comunicar com profissionais de diferentes formações.</li> </ul>

# COMPETÊNCIA: LIDERANÇA

## Objetivo específico

Motivar a equipe, família e comunidade à busca pela autonomia e autocuidado em saúde.

CONHECIMENTOS	HABILIDADES	ATITUDES
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conhecer o papel do cirurgião-dentista nos diferentes níveis de atenção;</li> <li>• Ter conhecimentos sobre assistência odontológica individual e coletiva;</li> <li>• Ter conhecimentos sobre educação interprofissional;</li> <li>• Ter conhecimentos sobre competências colaborativas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trabalhar em equipe;</li> <li>• Possuir habilidades de comunicação;</li> <li>• Trabalhar em equipe interprofissional de forma colaborativa;</li> <li>• Desenvolver liderança interprofissional.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desenvolver autonomia e responsabilização;</li> <li>• Exercer liderança na equipe de saúde;</li> <li>• Elaborar pensamento crítico;</li> <li>• Respeitar os princípios éticos inerentes ao exercício profissional;</li> <li>• Cuidar da equipe;</li> <li>• Desenvolver capacidade de escuta;</li> <li>• Ter empatia;</li> <li>• Tomar iniciativas;</li> <li>• Saber atuar na população;</li> <li>• Atuar em equipe efetivamente de forma interprofissional;</li> <li>• Estabelecer práticas colaborativas interprofissionais;</li> <li>• Saber se comunicar com profissionais de diferentes formações.</li> </ul>



## **COMPETÊNCIA: GESTÃO EM SAÚDE**

# COMPETÊNCIA: GESTÃO EM SAÚDE

## Metas:

- Conhecer, compreender e participar de ações que visem à melhoria dos indicadores de qualidade de vida e de morbidade em saúde, passíveis de serem realizados por um profissional generalista, propositivo e resolutivo;
- Aplicar os fundamentos da epidemiologia e do conhecimento da comunidade, como fatores fundamentais à gestão, ao planejamento e à avaliação das ações profissionais;
- Desenvolver parcerias, organizar contratos e constituir redes que estimulem e ampliem a aproximação entre instituições, serviços e os outros setores envolvidos na atenção integral e promoção da saúde;
- Realizar a gestão do processo de trabalho da equipe de saúde em consonância com o conceito ampliado de saúde, com as políticas públicas e com os princípios e diretrizes do SUS;
- Compreender o gerenciamento e administração da equipe de trabalho, da informação, dos recursos financeiros, humanos e materiais;
- Realizar a gestão estrutural, financeira, organizacional, tributária e dos processos de trabalho de consultórios, das clínicas e dos demais serviços de saúde;
- Gerir o cuidado à saúde, de forma efetiva e eficiente, utilizando conhecimentos e dispositivos de diferentes níveis tecnológicos, de modo a promover a organização dos sistemas integrados de saúde para a formulação e desenvolvimento de projetos terapêuticos individuais e coletivos;
- Conhecer os movimentos sociais e as formas de participação da população no sistema de saúde;
- Contribuir para a promoção e o debate de políticas públicas de saúde em instâncias colegiadas, como Conselhos Distritais e Conferências de Saúde, visando à colaboração e à construção de programas e políticas justas e solidárias em defesa da vida.

# COMPETÊNCIA: GESTÃO EM SAÚDE

## Objetivo específico

Conhecer e participar de ações que objetivem a melhoria dos indicadores de qualidade de vida e de morbidade em saúde.

CONHECIMENTOS	HABILIDADES	ATITUDES
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conhecer noções de administração e de financiamento dos serviços de saúde;</li> <li>• Conhecer os modelos de atenção à saúde;</li> <li>• Ter conhecimentos sobre como planejar, tendo as políticas públicas como norteadoras do planejamento;</li> <li>• Ter conhecimentos sobre noções de planejamento estratégico situacional.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planejar atividades de prevenção de doenças, promoção da saúde a partir do reconhecimento das necessidades em saúde das pessoas;</li> <li>• Desenvolver habilidades de gerenciamento e administração;</li> <li>• Reconhecer problemas a partir da observação da realidade;</li> <li>• Reconhecer as vulnerabilidades e potencialidades locais;</li> <li>• Realizar diagnóstico da comunidade;</li> <li>• Realizar levantamento epidemiológico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exercer liderança na equipe de saúde;</li> <li>• Respeitar os princípios éticos inerentes ao exercício profissional;</li> <li>• Exercer sua profissão de forma articulada ao contexto social, entendendo-a como uma forma de participação e contribuição social;</li> <li>• Reconhecer a saúde e condições dignas de vida como direito;</li> <li>• Participar de ações/intervenções intersetorialmente;</li> <li>• Ser promotor da saúde;</li> <li>• Atuar em equipe efetivamente de forma interprofissional;</li> <li>• Estabelecer práticas colaborativas interprofissionais.</li> </ul>

# COMPETÊNCIA: GESTÃO EM SAÚDE

## Objetivo específico

Aplicar os fundamentos da epidemiologia com vistas ao planejamento e à avaliação das ações profissionais.

CONHECIMENTOS	HABILIDADES	ATITUDES
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conhecer noções de administração e de financiamento dos serviços de saúde;</li> <li>• Conhecer os modelos de atenção à saúde;</li> <li>• Conhecer noções básicas de epidemiologia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planejar atividades de prevenção de doenças, promoção da saúde a partir do reconhecimento das necessidades em saúde das pessoas;</li> <li>• Desenvolver habilidades de gerenciamento e administração;</li> <li>• Reconhecer problemas a partir da observação da realidade;</li> <li>• Reconhecer as vulnerabilidades e potencialidades locais;</li> <li>• Realizar diagnóstico da comunidade;</li> <li>• Realizar levantamento epidemiológico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exercer sua profissão de forma articulada ao contexto social, entendendo-a como uma forma de participação e contribuição social;</li> <li>• Reconhecer a saúde e condições dignas de vida como direito;</li> <li>• Participar de ações/intervenções intersetorialmente;</li> <li>• Ser promotor da saúde;</li> <li>• Estabelecer práticas colaborativas interprofissionais.</li> </ul>

# COMPETÊNCIA: GESTÃO EM SAÚDE

## Objetivos específicos

Reconhecer a importância do desenvolvimento de parcerias e estabelecer redes que estimulem e ampliem as ações intersetoriais visando a atenção integral e promoção da saúde.

CONHECIMENTOS	HABILIDADES	ATITUDES
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ter conhecimentos sobre como planejar, tendo as políticas públicas como norteadoras do planejamento;</li> <li>• Ter conhecimentos sobre gestão em saúde;</li> <li>• Ter conhecimentos sobre noções de planejamento estratégico situacional.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planejar atividades de prevenção de doenças, promoção da saúde a partir do reconhecimento das necessidades em saúde das pessoas;</li> <li>• Desenvolver habilidades de gerenciamento e administração;</li> <li>• Reconhecer problemas a partir da observação da realidade;</li> <li>• Reconhecer as vulnerabilidades e potencialidades locais;</li> <li>• Realizar diagnóstico da comunidade.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconhecer a saúde e condições dignas de vida como direito;</li> <li>• Ter atitude favorável à saúde, com ênfase na promoção;</li> <li>• Participar de ações/intervenções intersetorialmente;</li> <li>• Ser promotor da saúde;</li> <li>• Estabelecer práticas colaborativas interprofissionais;</li> <li>• Saber se comunicar com profissionais de diferentes formações.</li> </ul>

# COMPETÊNCIA: GESTÃO EM SAÚDE

## Objetivo específico

Conhecer o processo de trabalho da equipe de saúde em diferentes níveis de atenção.

CONHECIMENTOS	HABILIDADES	ATITUDES
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conhecer os modelos de atenção à saúde;</li> <li>• Ter conhecimentos sobre Estratégia Saúde da Família;</li> <li>• Ter conhecimento sobre o papel do cirurgião-dentista nos diferentes níveis de atenção;</li> <li>• Ter conhecimentos sobre competências colaborativas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconhecer problemas a partir da observação da realidade;</li> <li>• Reconhecer as vulnerabilidades e potencialidades locais.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exercer sua profissão de forma articulada ao contexto social, entendendo-a como uma forma de participação e contribuição social;</li> <li>• Estabelecer práticas colaborativas interprofissionais;</li> <li>• Saber se comunicar com profissionais de diferentes formações.</li> </ul>

# COMPETÊNCIA: GESTÃO EM SAÚDE

## Objetivo específico

Elaborar projeto terapêutico singular como uma ferramenta de gestão de cuidado à saúde.

CONHECIMENTOS	HABILIDADES	ATITUDES
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conhecer os modelos de atenção à saúde;</li> <li>• Ter conhecimentos sobre eleição de critérios para estabelecer prioridades;</li> <li>• Ter conhecimentos sobre determinantes sociais de saúde;</li> <li>• Ter conhecimentos sobre o processo saúde-doença;</li> <li>• Ter conhecimentos sobre prevenção em saúde;</li> <li>• Ter conhecimentos sobre promoção da saúde.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atuar a partir das necessidades de saúde do paciente;</li> <li>• Tomar decisão compartilhada com outros membros da equipe interprofissional;</li> <li>• Reconhecer problemas a partir da observação da realidade.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desenvolver autonomia e responsabilização;</li> <li>• Pensar o papel social da profissão;</li> <li>• Providenciar soluções para os problemas de saúde bucal e áreas relacionadas;</li> <li>• Capacidade de aprender continuamente</li> <li>• Ter atitude favorável à saúde, com ênfase na promoção;</li> <li>• Participar de ações/intervenções intersetorialmente;</li> <li>• Ser promotor da saúde;</li> <li>• Saber atuar na população;</li> <li>• Atuar em equipe efetivamente de forma interprofissional;</li> <li>• Buscar e empregar evidências científicas na tomada de decisão;</li> <li>• Estabelecer práticas colaborativas interprofissionais;</li> <li>• Saber se comunicar com profissionais de diferentes formações.</li> </ul>

# COMPETÊNCIA: GESTÃO EM SAÚDE

## Objetivo específico

Conhecer os movimentos sociais e as formas de participação da população no sistema de saúde.

CONHECIMENTOS	HABILIDADES	ATITUDES
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ter conhecimentos sobre histórico e princípios do SUS;</li> <li>• Ter conhecimentos relacionados às políticas de saúde atuais (como a PNAB, PNSB, PNH, entre outras);</li> <li>• Ter conhecimentos sobre determinantes sociais de saúde;</li> <li>• Ter conhecimentos sobre o processo saúde-doença;</li> <li>• Conhecer as bases do SUS.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atuar a partir das necessidades de saúde do paciente;</li> <li>• Reconhecer problemas a partir da observação da realidade;</li> <li>• Reconhecer as vulnerabilidades e potencialidades locais;</li> <li>• Realizar diagnóstico da comunidade.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ser comprometido com a comunidade e com a categoria profissional;</li> <li>• Exercer sua profissão de forma articulada ao contexto social, entendendo-a como uma forma de participação e contribuição social;</li> <li>• Reconhecer a saúde e condições dignas de vida como direito;</li> <li>• Capacidade de aprender continuamente;</li> <li>• Sensibilidade para atuar e enfrentar diferentes públicos e problemas;</li> <li>• Saber atuar na população.</li> </ul>

# COMPETÊNCIA: GESTÃO EM SAÚDE

## Objetivo específico

Contribuir para a promoção e o debate de políticas públicas de saúde em instâncias colegiadas, como Conselhos Distritais e Conferências de Saúde, visando à colaboração e à construção de programas e políticas justas e solidárias em defesa da vida.

CONHECIMENTOS	HABILIDADES	ATITUDES
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ter conhecimentos sobre histórico e princípios do SUS;</li> <li>• Conhecer noções de administração e de financiamento dos serviços de saúde;</li> <li>• Ter conhecimentos relacionados às políticas de saúde atuais (como a PNAB, PNSB, PNH, entre outras);</li> <li>• Ter conhecimentos sobre determinantes sociais de saúde;</li> <li>• Ter conhecimentos sobre gestão em saúde.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconhecer as vulnerabilidades e potencialidades locais;</li> <li>• Reconhecer problemas a partir da observação da realidade.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desenvolver autonomia e responsabilização;</li> <li>• Elaborar pensamento crítico;</li> <li>• Pensar o papel social da profissão;</li> <li>• Reconhecer a saúde e condições dignas de vida como direito;</li> <li>• Exercer sua profissão de forma articulada ao contexto social, entendendo-a como uma forma de participação e contribuição social.</li> </ul>



## **COMPETÊNCIA: EDUCAÇÃO PERMANENTE**

# COMPETÊNCIA: EDUCAÇÃO PERMANENTE

## **Metas:**

- Compreender e atuar de forma proativa na estrutura organizacional e na cultura institucional dos serviços de saúde, por meio da reflexão sobre a ação, visando às mudanças nas estruturas institucionais, nas organizacionais e no processo de trabalho, necessárias para a melhoria constante do desempenho da equipe de saúde, para a geração de práticas desejáveis de gestão, de atenção e de relacionamento com a população atendida;
- Atuar interprofissionalmente com base na reflexão sobre a própria prática, por meio da troca de saberes com profissionais da área da saúde e de outras áreas do conhecimento, para a identificação e discussão dos problemas e para o aprimoramento contínuo da colaboração e da qualidade da atenção à saúde;
- Desenvolver novos conhecimentos com base na fundamentação teórico-reflexiva no exercício do trabalho, assim como nas oportunidades de intercâmbio profissional e de educação permanente formal, na vivência comunitária, no cotidiano das unidades da rede de serviços de atenção à saúde, considerando ainda a referência, a contrarreferência e o gerenciamento dos imprevistos.

# COMPETÊNCIA: EDUCAÇÃO PERMANENTE

## Objetivo específico

Conhecer as propostas de educação permanente para a melhoria constante do desempenho da equipe de saúde e atenção à saúde ofertada ao usuário sob cuidado.

CONHECIMENTOS	HABILIDADES	ATITUDES
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ter conhecimentos relacionados às políticas de saúde atuais (como a PNAB, PNSB, PNH, entre outras);</li> <li>• Conhecer as bases do SUS;</li> <li>• Ter conhecimentos sobre educação interprofissional;</li> <li>• Ter conhecimentos sobre dispositivos e ferramentas de integração da rede de saúde (linhas de cuidado, sistemas de regulação, referência e contrarreferência).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tomar decisão compartilhada com outros membros da equipe profissional;</li> <li>• Elaborar e implementar atividades de educação em saúde, com metodologias ativas de ensino-aprendizagem, de forma problematizadora, com base na educação popular em saúde e avaliação participativa;</li> <li>• Trabalhar em equipe interprofissional de forma colaborativa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ter responsabilidade e compromisso com as futuras gerações de profissionais;</li> <li>• Participar de educação permanente relativa à saúde bucal e doenças como um componente da obrigação profissional e manter espírito crítico, mas aberto a novas informações;</li> <li>• Ter capacidade de aprender continuamente;</li> <li>• Ter abertura para aprender, adequar o conhecimento;</li> <li>• Ser promotor da saúde.</li> </ul>

# COMPETÊNCIA: EDUCAÇÃO PERMANENTE

## Objetivo específico

Atuar interprofissionalmente com base na reflexão das práticas, através da troca de saberes com profissionais da área da saúde e de outras áreas do conhecimento, para a identificação e discussão dos problemas e para o aprimoramento contínuo da colaboração e da qualidade da atenção à saúde.

CONHECIMENTOS	HABILIDADES	ATITUDES
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conhecer o papel do cirurgião-dentista nos diferentes níveis de atenção;</li> <li>• Ter conhecimentos sobre atenção básica;</li> <li>• Ter conhecimentos sobre assistência odontológica individual e coletiva;</li> <li>• Ter conhecimentos sobre educação interprofissional;</li> <li>• Ter conhecimentos sobre dispositivos e ferramentas de integração da rede de saúde (linhas de cuidado, sistemas de regulação, referência e contrarreferência).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atuar a partir das necessidades de saúde do paciente;</li> <li>• Planejar atividades de prevenção de doenças, promoção da saúde a partir do reconhecimento das necessidades em saúde das pessoas;</li> <li>• Trabalhar em equipe;</li> <li>• Tomar decisão compartilhada com outros membros da equipe profissional;</li> <li>• Desenvolver habilidades de gerenciamento e administração;</li> <li>• Possuir habilidades de comunicação;</li> <li>• Elaborar e implementar atividades de educação em saúde, com metodologias ativas de ensino-aprendizagem, de forma problematizadora, com base na educação popular em saúde e avaliação participativa;</li> <li>• Trabalhar em equipe interprofissional de forma colaborativa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconhecer a saúde e condições dignas de vida como direito;</li> <li>• Providenciar soluções para os problemas de saúde bucal e áreas relacionadas;</li> <li>• Ter responsabilidade e compromisso com as futuras gerações de profissionais;</li> <li>• Ter capacidade de aprender continuamente;</li> <li>• Ter atitude favorável à saúde, com ênfase na promoção;</li> <li>• Ter abertura para aprender, adequar o conhecimento;</li> <li>• Atuar em equipe efetivamente de forma interprofissional;</li> <li>• Ser capaz de buscar e empregar evidências científicas na tomada de decisão;</li> <li>• Estabelecer práticas colaborativas interprofissionais;</li> <li>• Saber se comunicar com profissionais de diferentes formações.</li> </ul>

# COMPETÊNCIA: EDUCAÇÃO PERMANENTE

## Objetivo específico

Estar apto a incorporar novos conhecimentos por meio do intercâmbio profissional e de educação permanente formal.

CONHECIMENTOS	HABILIDADES	ATITUDES
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conhecer os modelos de atenção à saúde;</li> <li>• Ter conhecimentos relacionados às políticas de saúde atuais (como a PNAB, PNSB, PNH, entre outras);</li> <li>• Ter conhecimentos sobre determinantes sociais de saúde;</li> <li>• Ter conhecimentos sobre o processo saúde-doença;</li> <li>• Ter conhecimentos sobre prevenção em saúde;</li> <li>• Ter conhecimentos sobre promoção da saúde;</li> <li>• Ter conhecimentos sobre como planejar, tendo as políticas públicas como norteadoras do planejamento;</li> <li>• Ter conhecimentos sobre gestão em saúde;</li> <li>• Conhecer o papel do cirurgião-dentista nos diferentes níveis de atenção;</li> <li>• Ter conhecimentos sobre assistência odontológica individual e coletiva;</li> <li>• Ter conhecimentos sobre educação interprofissional;</li> <li>• Ter conhecimentos sobre dispositivos e ferramentas de integração da rede de saúde (linhas de cuidado, sistemas de regulação, referência e contrarreferência).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planejar atividades de prevenção de doenças, promoção da saúde a partir do reconhecimento das necessidades em saúde das pessoas;</li> <li>• Trabalhar em equipe;</li> <li>• Desenvolver habilidades de gerenciamento e administração;</li> <li>• Reconhecer problemas a partir da observação da realidade;</li> <li>• Reconhecer as vulnerabilidades e potencialidades locais;</li> <li>• Realizar diagnóstico da comunidade;</li> <li>• Realizar atendimento humanizado, ético;</li> <li>• Possuir habilidades de comunicação;</li> <li>• Trabalhar em equipe interprofissional de forma colaborativa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ser comprometido com a comunidade e com a categoria profissional;</li> <li>• Exercer sua profissão de forma articulada ao contexto social, entendendo-a como uma forma de participação e contribuição social;</li> <li>• Ter responsabilidade e compromisso com as futuras gerações de profissionais;</li> <li>• Participar de educação permanente relativa à saúde bucal e doenças como um componente da obrigação profissional e manter o espírito crítico, mas aberto a novas informações;</li> <li>• Ter capacidade de aprender continuamente;</li> <li>• Ter abertura para aprender, adequar o conhecimento;</li> <li>• Ser promotor da saúde;</li> <li>• Atuar em equipe efetivamente de forma interprofissional;</li> <li>• Ser capaz de buscar e empregar evidências científicas na tomada de decisão;</li> <li>• Estabelecer práticas colaborativas interprofissionais;</li> <li>• Saber se comunicar com profissionais de diferentes formações.</li> </ul>

# **MATRIZ DE COMPETÊNCIAS PARA A DISCIPLINA DA ÁREA DA SAÚDE BUCAL COLETIVA**



**OPORTUNIDADES DE  
APRENDIZAGEM, METODOLOGIA  
E MÉTODOS DE AVALIAÇÃO**

## OPORTUNIDADES DE APRENDIZAGEM, METODOLOGIA E MÉTODOS DE AVALIAÇÃO

As oportunidades de aprendizagem, as metodologias a serem empregadas e os métodos de avaliação a serem aplicados no processo ensino-aprendizagem adotados na elaboração do produto técnico foram adaptados de publicação no âmbito do site do Conselho Federal de Farmácia (2017) relativa à matriz de competências para a atuação clínica do farmacêutico, resultante da consulta pública/CFF nº 01/2016. Neste documento, são assinaladas as progressivas competências a serem desenvolvidas pelos alunos em distintos estímulos de aprendizagem, cenários de avaliação e métodos de avaliação<sup>1</sup>.

Assim, nas **competências iniciais** a serem desenvolvidas pelo aluno, este relembra, demonstra compreensão e aplica conhecimentos (domínio cognitivo); recebe/percebe e tem a consciência da necessidade/contexto do paciente, família ou comunidade (domínio afetivo); executa (segue instruções) do procedimento/serviço (domínio psicomotor). Os **cenários de aprendizagem** são: sala de aula, laboratório de simulação. As **metodologias** empregadas são: aulas teóricas, seminários, role play (dramatização), entre outros. Os **métodos de avaliação** empregados são: prova escrita (incluindo múltipla escolha e questões curtas), portfólio, entre outros.

Nas **competências intermediárias** a serem desenvolvidas pelo aluno, este aplica/usa, analisa/percebe a estrutura e os elementos que a compõe (domínio cognitivo); atribui valor/compreende e age conforme o contexto e/ou para a solução da necessidade/problema do paciente, família ou da comunidade (domínio afetivo); desenvolve precisão para executar determinado procedimento/serviço (domínio psicomotor). Os cenários de aprendizagem são: prática clínica nas IES, aprendizagem baseada em comunidade (práticas integradas ensino-serviço-comunidade).

As **metodologias** empregadas são: prática na comunidade, PBL (aprendizagem baseada em problemas), role-play (dramatização), entre outras. Os **métodos de avaliação** empregados são: observação direta na prática, feedback oral ou escrito sobre a performance do aluno, revisão por pares, avaliação pelo paciente, debates em classe, entre outros.

<sup>1</sup> Com base em estudos de MELO et al., 2011; MELO, 2014, 2015a, 2015b, 2015c, 2015d

## OPORTUNIDADES DE APRENDIZAGEM, METODOLOGIA E MÉTODOS DE AVALIAÇÃO

Nas **competências avançadas**, o aluno sintetiza/cria, avalia/acessa e julga (domínio cognitivo); organiza um sistema de valores pessoais e internaliza um sistema de valores do cenário em que atua para a adoção de um comportamento para a solução de necessidades/problemas do paciente, família ou comunidade (domínio afetivo); articula e combina habilidades, assim como naturaliza/automatiza procedimentos/serviços, ou seja, torna-se expert (domínio psicomotor). Os **cenários de aprendizagem** são: aprendizagem baseada em comunidade (práticas integradas ensino-serviço-comunidade e estágios supervisionados – tradicional ou na modalidade internato rural). As **metodologias** empregadas são: PBL, estudo dirigido, prática na comunidade, prática nos locais de estágios, teaching OSCE (TOSCE), entre outras. Os **métodos de avaliação** empregados são: avaliação 360, Mini CEX, ECOE/OSCE, memorial, mapa conceitual, observação docente direta, exame oral após observação do atendimento, entre outros.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução Nº 3, de 21 de junho de 2021. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Odontologia e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, 22 de junho de 2021. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=191741-rces003-21&category\\_slug=junho-2021-pdf&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=191741-rces003-21&category_slug=junho-2021-pdf&Itemid=30192). Acesso em: 10 jul. 2021.

BRITO, A. S. **Desenvolvimento e validação de uma matriz de competências para cursos de Farmácia**. 2018. 150f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Farmácia, Programa de Pós-Graduação em Assistência e Avaliação em Saúde, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2018.

CFF - Conselho Federal de Farmácia (Brasil). **Competências para a atuação clínica do farmacêutico**: relatório do I Encontro Nacional de Educadores em Farmácia Clínica e Matriz de Competências para a Atuação Clínica. Brasília, DF: Conselho Federal de Farmácia, 2017. 124p.

COSTA, L. B. et al. Competências e atividades profissionais confiáveis: novos paradigmas na elaboração de uma matriz curricular para residência em Medicina de Família e Comunidade. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 40, p.1-11, jan./dez. 2018.

FERRAZ, A. P. M.; BELHOT, R. V. Taxonomia de Bloom: revisão teórica e apresentação das adequações do instrumento para definição de objetivos instrucionais. **Gest. Prod.**, São Carlos, v. 17, n. 2, p. 421-431, 2010.

GONTIJO, E. D. et al. Matriz de competências essenciais para a formação e avaliação de desempenho de estudantes de Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 4, p. 526-539, 2013.

GRUPPEN, L. D.; MANGRULKAR, R. S.; KOLARS, J. C. The promise of competency-based education in the health professions for improving global health. **Human Resources for Health**, Londres, v. 10, n. 1:43, 2012.

GUIMARÃES, D. A.; SILVA, E. S. Formação em ciências da saúde: diálogos em saúde coletiva e a educação para a cidadania. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2551-2562, 2010.

GUIMARÃES, M. M. et al. Matriz de habilidades e competências para a formação do nutricionista como instrumento de avaliação do projeto pedagógico do curso de nutrição/UFG. *Rev. Eletr. Farm., Goiânia*, v. 14, n. 1, p. 23-31, 2017.

MELO, A. C. Processo de formação para Atuação na Farmácia Clínica: Habilidades e Competências. In: CONGRESSO MINEIRO DE FARMÁCIA, 2., Alfenas. Anais... Alfenas: [s.n.], 2014.

\_\_\_\_\_. Cuidado farmacêutico como modelo de prática e competências para a formação clínica nos cursos de Farmácia. In: ENCONTRO NACIONAL DE EDUCADORES EM FARMÁCIA CLÍNICA, 1., Anais... Gramado: [s.n.], 2015a.

## REFERÊNCIAS

\_\_\_\_\_. Educação baseada na comunidade. In: CONGRESSO DE FARMÁCIA E BIOQUÍMICA DE MINAS GERAIS, 13., Belo Horizonte. **Anais...** Belo Horizonte: Conselho Regional de Farmácia de Minas Gerais, 2015b.

\_\_\_\_\_. Emprego de simulação, laboratório de habilidades e práticas integradas ao ensino, serviço e comunidade. In: CONGRESSO RIOPHARMA DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS, 8., Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro: [s.n.], 2015c.

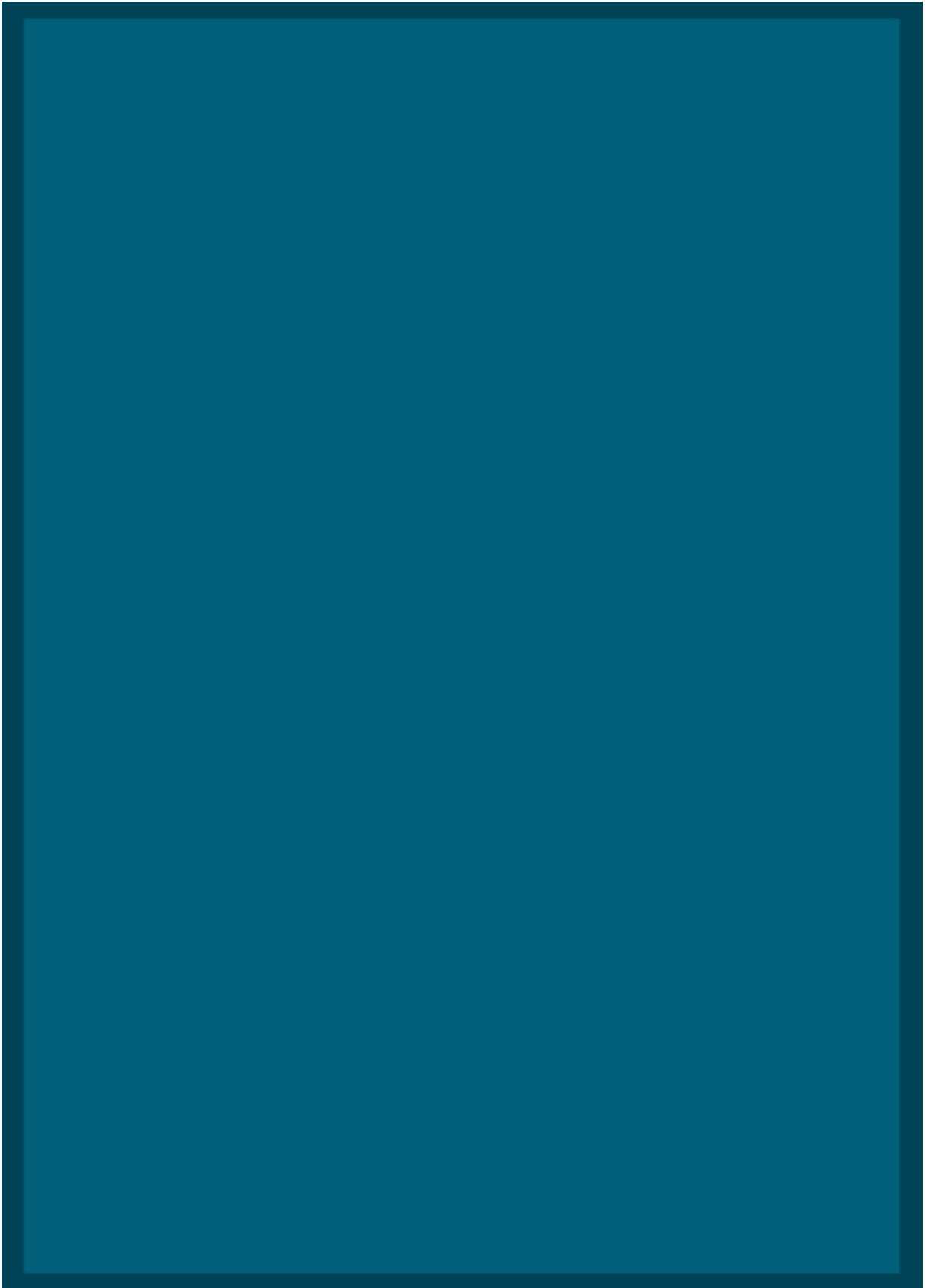
\_\_\_\_\_. Formação profissional e produção de conhecimento na área de gestão da assistência farmacêutica e cuidado ao paciente. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE EDUCAÇÃO FARMACÊUTICA, Salvador. **Anais...** Salvador: [s.n.], 2015d.

\_\_\_\_\_. et al. Novo paradigma de formação do farmacêutico: integração aos serviços de saúde. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE FARMACÊUTICOS CLÍNICOS, São Paulo. **Anais...** São Paulo: Instituto Racine, 2011.

NUNES, E. D. Saúde Coletiva: uma história recente de um passado remoto. In: CAMPOS, G. W. S. et al. (Org.). **Tratado de Saúde Coletiva**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2012. p. 19-39.

SANTOS, W. S. Organização curricular baseada em competência na educação médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 1, p. 86-92, 2011.

VIEIRA-DA-SILVA, L. M.; PAIM, J. S.; SCHRAIBER, L. B. O que é Saúde Coletiva? In: PAIM, J. S.; ALMEIDA FILHO, N. (Org.). **Saúde coletiva: teoria e prática**. Rio de Janeiro: MedBook, 2014. cap. 1, p. 3-12.



**APÊNDICE G**  
**MANUSCRITO SUBMETIDO À REVISTA SAÚDE EM REDES - QUALIS B1**

**Identificação de competências em Saúde Bucal Coletiva na graduação pelo consenso entre docentes de Instituições de Ensino Superior brasileiras**

**Identification of competencies in Collective Oral Health at graduation by consensus among professors from Brazilian Higher Education Institutions**

Flávia de Oliveira e Silva

Mestranda do Programa de Pós-graduação em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás; cirurgiã-dentista especialista em Endodontia com atuação nas Prefeituras Municipais de Goiânia e Aparecida de Goiânia.

E-mail: [fla.dosilva@gmail.com](mailto:fla.dosilva@gmail.com)

ORCID: 0000-0003-1773-1566

Maria Goretti Queiroz

Professora Associada da Faculdade de Odontologia/UFG e do Programa de Pós-graduação em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás. Doutora em Educação/UFG.

E-mail: [mgoretti@ufg.br](mailto:mgoretti@ufg.br)

ORCID: 000-0002-7363-4835

Flávia de Oliveira e Silva

Endereço Postal: Faculdade de Medicina - UFG. Rua 235 esq. com 5ª Avenida s/nº. Setor Universitário - Goiânia - Goiás - CEP 74605-050.

Telefone: (62) 99927-5422

E-mail para publicação: [fla.dosilva@gmail.com](mailto:fla.dosilva@gmail.com)

Contribuições do autor: participação na concepção do estudo, condução da coleta de dados, revisão da literatura e análise e interpretação dos resultados.

Maria Goretti Queiroz

Endereço Postal: Faculdade de Odontologia - UFG. Av. Universitária, esquina com 1ª Avenida, s/nº. Setor Leste Universitário - Goiânia - Goiás - CEP 74605-020.

Telefone: (62) 99922-8203

E-mail para publicação: [mgoretti@ufg.br](mailto:mgoretti@ufg.br)

Contribuições do autor: Participação na concepção do estudo, revisão de literatura, análise e interpretação dos resultados e revisão da versão final do manuscrito para a publicação.

## Resumo

**Introdução:** O ensino da odontologia vem passando por transformações que implicam na valorização de conteúdos e de experiências proporcionados pelas disciplinas ligadas à Saúde Coletiva. Esta área passa a ter mais centralidade na discussão da reorientação da formação do cirurgião-dentista a partir da implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais. **Objetivo:** Identificar competências em Saúde Bucal Coletiva a serem desenvolvidas na graduação pelo consenso entre docentes de Instituições de Ensino Superior brasileiras. **Método:** Estudo descritivo, transversal. Utilizou a técnica Delphi em três etapas e grau de concordância estipulado em  $\geq 70\%$ . **Resultados:** Foram identificados pelo consenso docente 18 itens para o tópico conhecimentos, sendo os mais citados: histórico e princípios do SUS e modelos de atenção em saúde. Para o tópico habilidades, houve consenso em 13 itens, sendo mais citados: atuar a partir das necessidades de saúde do paciente e reconhecer problemas a partir da observação da realidade. Em 31 itens para o tópico atitudes, os mais citados foram: autonomia e exercer liderança na equipe de saúde. **Conclusão:** As dimensões que caracterizam o campo da Saúde Coletiva como saber e prática podem ser identificados no consenso obtido. Para a formação do cirurgião-dentista a partir destas dimensões há necessidade de mudanças na organização do trabalho em saúde e no cuidado das pessoas. Indica-se mais estudos sobre o tema que incluam estratégias visando diversificar o perfil dos docentes, uma vez que o consenso obtido refletiu preponderantemente a visão de docentes de Instituições de Ensino Superior públicas.

**Palavras-chave:** Educação em Odontologia; Educação baseada em competências; Currículo.

## Abstract

**Introduction:** The teaching of dentistry has been going through transformations that imply the valorization of contents and experiences provided by subjects related to Collective Health. This area becomes more central in the discussion of the reorientation of the training of dentists from the implementation of the National Curriculum Guidelines. **Objective:** To identify competencies in Collective Oral Health to be developed at graduation by consensus among professors from Brazilian Higher Education Institutions. **Method:** Descriptive, cross-sectional study. The Delphi technique was used in three stages and a degree of agreement stipulated at  $\geq 70\%$ . **Results:** 18 items were identified by the teaching consensus for the topic knowledge, the most cited being: history and principles of the SUS, models of care. For

the topic skills, there was a consensus on 13 items, the most cited being: acting based on the patient's health needs and recognizing problems based on the observation of reality. And 31 items for the topic attitudes and the most cited were autonomy and exercising leadership in the health team. **Conclusion:** The dimensions that characterize the field of Collective Health as knowledge and practice can be identified in the consensus obtained. For the training of dental surgeons based on these dimensions, there is a need for changes in the organization of health work and in the care of people. Further studies on the subject that include strategies aimed at diversifying the profile of professors are indicated, since the consensus obtained predominantly reflected the view of professors from public Higher Education Institutions.

**Keywords:** Dental Education; Competency-based education; Curriculum.

## Introdução

A formação em Odontologia caracterizou-se, historicamente, por uma configuração curricular que privilegiou a transmissão de saberes para o desenvolvimento de habilidades técnicas, práticas individualizadas, fragmentação do conhecimento pelas especialidades e direcionamento para atuação em um contexto privado.<sup>1,2,3</sup> Este modelo de ensino reforça o paradigma do saber em saúde com foco na doença ao invés de um direcionamento formativo centrado no indivíduo e em seus cotidianos sociais.<sup>4</sup>

No decorrer das décadas de 1970 e 1980, delineou-se o contexto para mudanças no ensino na área da saúde. O movimento da Reforma Sanitária Brasileira (RSB) trouxe ao debate nacional ideias sobre a determinação social no processo saúde-doença, reflexões sobre as condições de saúde e maneiras de proteção e promoção do cuidado à saúde dos indivíduos.<sup>5,6</sup>

Com as discussões deflagradas pelo movimento da RSB, surgiu a proposta de mudança no modo de se conceber e se produzir a saúde, com a instituição do Sistema Único de Saúde (SUS), que foi inserido na Constituição Federal de 1988 e regulamentado. Este modelo de atenção à saúde também recebeu a outorga constitucional do ordenamento da formação de recursos humanos para a área da saúde.<sup>7,6,8</sup>

Com relação à educação superior, a promulgação, em 1996, da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), implicou em consideráveis flexibilidades ao sistema de ensino, como: a autonomia didático-científica das Instituições de Ensino Superior (IES), com extinção do currículo mínimo e a indicação da necessidade da construção coletiva entre as IES e Ministério da Educação (MEC) de diretrizes curriculares próprias para cada curso e sua adoção por parte das Instituições.<sup>9,10</sup>

As primeiras Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o curso de graduação em Odontologia foram homologadas em 2002 com uma proposta de ensino direcionada à redução do distanciamento entre a formação de recursos humanos e as necessidades do SUS, além de uma maior interação entre o ensino, serviço e comunidade. Nesse sentido, foi imperativo, nas IES, a expansão dos cenários educacionais, inserção de novas metodologias de ensino e buscar a aprendizagem em reais ambientes profissionais com diferentes graus de complexidade.<sup>11,12,13</sup>

Ainda em decorrência das DCN, o processo de ensino-aprendizagem na área da Odontologia implicou em considerar as alterações do perfil epidemiológico das doenças bucais, novas práticas fundamentadas em evidências científicas e a promoção da saúde no seu conceito ampliado. Destarte, almeja-se a construção de um perfil profissional generalista, humanista, crítico, reflexivo, com capacidade técnica e sensibilidade social.<sup>14,12</sup>

Posteriormente, as DCN do curso de graduação em Odontologia passaram por um processo de remodelação, com sua homologação em junho de 2021. Nelas, o SUS é compreendido como cenário de ensino-aprendizagem e também de atuação profissional, com articulação de ações e serviços para a formação do futuro cirurgião-dentista.<sup>15</sup>

O ensino odontológico preconizado pelas DCN prevê, além de uma formação que atenda às necessidades sociais e do SUS, também àquela orientada por competências.<sup>13,15</sup>

De acordo com as DCN de 2021, por competência compreende-se a:

capacidade de mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes, utilizando os recursos disponíveis em prol de iniciativas e ações que se expressem em desempenhos capazes de solucionar, com pertinência, oportunidade e sucesso, os desafios que se apresentam à prática profissional, em diferentes contextos do trabalho em saúde.<sup>15</sup>

A partir das propostas de mudanças no ensino odontológico ensejadas pelas DCN, os referenciais teórico-metodológicos das áreas das ciências humanas e sociais ou da Saúde Coletiva (SC) passam a ter uma importância que não era atribuída nas propostas tradicionais de modelos curriculares. Desta maneira, destaca-se a relevância de disciplinas relacionadas a área da Saúde Bucal Coletiva (SBC), que devem fomentar o desenvolvimento de competências que levem a formação de profissionais críticos e reflexivos, com capacidade para desenvolver ações de promoção, prevenção, proteção e reabilitação da saúde, aptos ao trabalho em equipe e à análise da realidade epidemiológica. No ensino em SBC, deve ocorrer a aproximação do serviço à realidade social, para a construção do direito à saúde e a redução das distâncias entre as necessidades sociais e desejos do usuário e o sistema de saúde, além do estímulo ao debate para mudanças no foco saber/fazer – curativo/funcional para uma prática humanizada, interdisciplinar e preventiva da Odontologia em um planejamento social e coletivo.<sup>16,17</sup>

Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi identificar as competências (conhecimentos, habilidades e atitudes) em Saúde Bucal Coletiva a serem desenvolvidas na graduação pelo consenso entre docentes de Instituições de Ensino Superior brasileiras. Este estudo é um recorte de uma dissertação de Mestrado, desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, da Universidade Federal de Goiás (UFG), pela primeira autora deste artigo.

### **Percurso metodológico**

Esta pesquisa compõe um estudo conduzido em duas etapas: a inicial, com abordagem qualitativa, teve como participantes docentes e preceptores da UFG que atuavam na área da SBC, realizada entre os anos de 2016 e 2017 e apresentou como objetivo construir competências em Saúde Coletiva em Odontologia a partir da percepção destes atores. Nesta etapa, foram identificados conhecimentos, habilidades e atitudes que serviram como base para a próxima etapa da pesquisa.

O presente estudo teve caráter descritivo, transversal, com abordagem quantitativa e com aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFG e CAAE 58841816.8.0000.5083.

Os participantes da pesquisa foram docentes pertencentes aos quadros de IES públicas e privadas que ofertam o curso de graduação em Odontologia, com classificação quatro ou cinco no Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes (ENADE) no ano de 2019, indicador apresentado pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP). A proposta do ENADE é avaliar o rendimento dos formandos de acordo com os conteúdos programáticos previstos nas diretrizes curriculares de cada curso, o desenvolvimento de competências e habilidades necessárias à consolidação da formação geral e específica e o nível de atualização dos alunos com relação ao contexto atual do Brasil e do mundo.<sup>18</sup> Foram convidados ainda docentes provenientes da Universidade de São Paulo (USP), Instituição que, apesar de não ser listada na classificação do INEP, apresenta o curso de Odontologia que figura entre os mais qualificados no cenário nacional e internacional.<sup>19</sup>

A forma de contato com os participantes para o envio do formulário de coleta dos dados foi via *e-mail*. Após pesquisa junto aos *sites* das IES ou contato por *e-mail* junto ao setor responsável pelo curso de Odontologia, obteve-se o contato eletrônico dos docentes de 37 IES públicas (entre Estaduais e Federais) e 12 IES privadas, em um quantitativo de 236 docentes.

Para a coleta de dados, foi utilizada a técnica Delphi, uma ferramenta metodológica que permite a obtenção de um conjunto de informações por meio da consultoria de especialistas de determinada área, separados ou não geograficamente, a fim de se obter consenso de opiniões diante de um problema complexo.<sup>20,21,22</sup> Caracteriza-se pela utilização de questionários a ser respondidos em sequência pelos *experts*, com a preservação do seu anonimato, *feedback* controlado, até ser obtido o consenso sobre o tema.<sup>20,22,23</sup>

Estabeleceu-se pelas pesquisadoras, antes do início da coleta dos dados, a realização de três rodadas de questionários entre os docentes para se definir o consenso nas respostas. A amostra inicial foi representada pelo número total de docentes (n=236) em que foi possível a obtenção dos contatos eletrônicos, devido a ocorrência de abstenções a cada rodada, segundo a literatura de cerca de 30% a 50% na primeira rodada, e, na segunda rodada, de cerca de 20% a 30%.<sup>21,23,24</sup> O grau de concordância estabelecido previamente à coleta dos dados pelas pesquisadoras, com base nas referências consultadas,<sup>25,26,27</sup> foi  $\geq 70\%$ , para a soma dos itens “concordo totalmente” e “concordo parcialmente”.

Os instrumentos de coleta de dados da primeira e segunda rodadas da pesquisa foram disponibilizados por meio da plataforma eletrônica Google Forms® e na terceira rodada, procedeu-se a coleta de dados com a utilização de uma tabela no formato Word®.

O questionário da primeira etapa foi composto por três seções. Na primeira seção, foi apresentado ao respondente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A segunda seção destinou-se à caracterização sociodemográfica e profissiográfica dos docentes.

A terceira seção composta por questões fechadas e abertas. Nas questões fechadas, foi utilizada uma escala de Likert com quatro alternativas: discordo totalmente, discordo parcialmente, concordo parcialmente e concordo totalmente. Foram apresentados 20 itens para conhecimentos, 11 itens para habilidades e 27 itens para atitudes a serem desenvolvidas em SBC, sistematizados na etapa qualitativa do estudo. As questões abertas foram inseridas após cada competência analisada, nas quais os docentes incluíram suas sugestões sobre conhecimentos, habilidades e atitudes não contemplados nas questões fechadas.

Na segunda etapa da pesquisa, devido ao elevado grau de concordância para todos os itens apresentados para o rol de competências na primeira rodada (todos  $\geq 70\%$ ), optou-se pela inclusão de todos os itens para os conhecimentos, habilidades e atitudes para a segunda rodada do questionário, a fim de se estimular uma melhor ponderação acerca dos itens pelos respondentes e se incluírem apenas competências exclusivas para a área da SBC, além do acréscimo das competências mais citadas pelos participantes na primeira etapa. Ao final da segunda etapa, foi estabelecido, pelo consenso docente, 22 itens para conhecimentos, 13 para habilidades e 31 para atitudes.

Para a terceira etapa da pesquisa, ante a persistência de alto grau de concordância para todos os itens apresentados (todos  $\geq 70\%$ ), foi solicitado aos participantes a análise dos itens em que a alternativa “concordo totalmente” não alcançou o percentual de 70% entre os respondentes, com distribuição da concordância entre as demais alternativas, o que poderia ensejar uma maior discussão ou problematização do item entre os participantes. A partir dessa observação, solicitou-se aos docentes a avaliação desses itens por meio de uma tabela no formato Word®, em que os docentes deliberariam se a questão deveria ser

mantida ou abstraída do rol de competências, além de poderem registrarem suas impressões sobre as escolhas feitas. As respostas, nesta fase, foram avaliadas à luz de uma perspectiva qualitativa, também aplicável na técnica Delphi, segundo a literatura.<sup>23,24</sup>

O processo de coleta de dados da pesquisa deu-se entre outubro de 2020 e março de 2021, com rodadas em sequência, até a obtenção do consenso.

De acordo com os resultados obtidos nas primeira e segunda etapas, foi calculada a frequência relativa (%) de cada resposta para verificação se o consenso foi atingido (grau de concordância  $\geq 70\%$ ). As respostas obtidas nas primeira e segunda etapas foram resumidas com a utilização da média e do desvio padrão, de acordo a pontuação fornecida pela escala de Likert. Na terceira etapa, foi calculada a frequência relativa para manter ou excluir o respectivo item analisado. A confiabilidade foi processada pela consistência interna, aferida pelo Alfa de Cronbach.

## **Resultados**

Na primeira etapa, 71 docentes responderam ao questionário; na segunda etapa, houve 49 respondentes e na terceira etapa, foram 24 participantes, o que correspondeu à média dos resultados esperados na literatura com relação às abstenções.

Na primeira rodada, a maior parte dos participantes era do sexo feminino (73,2%), com idade média de 47 anos ( $\pm 11,9$ ). O tempo médio de atuação docente foi de 15 anos ( $\pm 9,64$ ). A maioria dos participantes apresentava doutorado como maior pós-graduação (63,4%) e Saúde Coletiva como área de maior titulação acadêmica (33,8%), seguida de Saúde Pública (9,9%).

A maioria dos respondentes estava vinculado a uma IES pública (76,1%), com carga horária semanal de 40 horas ou mais (83,1%), vínculo empregatício efetivo (95,8%) e sem exercer outra atividade além da docência (74,6%). Com relação aos conteúdos/atividades ministrados na área, a maioria relatou ser epidemiologia (53,5%), seguido por políticas públicas em saúde (42,3%). Quanto à região do Brasil da atuação docente, a região Nordeste foi a mais prevalente, com 24 respondentes (33,8%).

Quando da avaliação do perfil dos participantes na segunda (n=49) e terceira (n=24) rodadas, verificou-se estimativas representativas em relação às da primeira rodada,<sup>28</sup> à

exceção da distribuição geográfica dos participantes, na qual a região Sudeste foi a mais prevalente nas duas últimas etapas (segunda etapa, 34,7%; terceira etapa, 45,8%).

Na primeira rodada, foi estabelecido o consenso para todos os 20 itens apresentados no tópico conhecimentos, além de duas sugestões dos participantes: “conteúdos relacionados à epidemiologia” e “educação interprofissional”. No tópico habilidades, foi estabelecido consenso para todos os 11 itens apresentados, acrescidos de duas propostas dos docentes: “possuir habilidades de comunicação” e “trabalhar em equipe interprofissional de forma colaborativa”. No tópico atitudes, obteve-se o consenso para todos os 27 itens propostos, além da inclusão de quatro sugestões dos participantes, que ficaram estatisticamente empatadas no questionário: “atuar em equipe efetivamente de forma interprofissional”, “buscar e empregar evidências científicas na tomada de decisão”, “estabelecer práticas colaborativas interprofissionais” e “saber se comunicar com profissionais de diferentes formações”.

Na segunda rodada, todos os 22 itens para o tópico conhecimentos obtiveram consenso nas respostas entre os docentes. No tópico habilidades, todos os 13 itens obtiveram consenso nas respostas entre os participantes. Da mesma maneira, os 31 itens do tópico atitudes obtiveram consenso de respostas entre os respondentes.

Na terceira rodada, seis itens para o tópico conhecimentos apresentaram maior distribuição das respostas na escala de Likert e foram enviados aos participantes para apreciação. Quatro destes itens não obtiveram consenso  $\geq 70\%$  para sua manutenção, e, dessa forma, foram eliminados nesta rodada, sendo eles: “procedimentos operatórios em saúde bucal”; “elaboração de trabalhos acadêmicos e científicos”; “compreensão, interpretação, preservação, reforço, fomento e difusão das culturas nacionais e regionais, internacionais e históricas, em um contexto de pluralismo e diversidade cultural” e “métodos e técnicas de investigação”. Dessa forma, ao término da terceira rodada, foram estabelecidos 18 itens para o tópico conhecimento após o consenso docente.

Na tabela 1, estão descritos os conhecimentos identificados pelos docentes após consenso em seus maiores escores, obtidos na primeira ou segunda rodada, seu grau de concordância, além dos itens eliminados na terceira rodada. Os conhecimentos mais citados pelos participantes (concordância de 98,6%) foram: histórico e princípios do SUS, modelos

de atenção em saúde, políticas de saúde atuais (como a PNAB), determinantes sociais de saúde, processo saúde-doença, prevenção em saúde, promoção da saúde, bases do SUS, como planejar, tendo as políticas públicas como norteadoras do planejamento, gestão em saúde, estratégia saúde da família, atenção básica e assistência odontológica individual e coletiva.

Dos 13 itens do tópico habilidades e 31 itens do tópico atitudes que obtiveram consenso na primeira e segunda rodadas, um item de cada tópico foi enviado na terceira rodada aos participantes. Esses itens obtiveram consenso  $\geq 70\%$  entre os respondentes e, dessa maneira, não foram eliminados do rol de competências.

Na tabela 2, estão descritas as habilidades identificadas pelos docentes em seus maiores escores, obtidos na primeira ou segunda rodada, seu grau de concordância, além de assinalado o item enviado na terceira etapa e mantido. As habilidades mais citadas pelos participantes (concordância de 98,6%) foram: planejar atividades de prevenção, promoção da saúde a partir do reconhecimento das necessidades em saúde das pessoas; reconhecer problemas a partir da observação da realidade; trabalhar em equipe; reconhecer as vulnerabilidades locais; realizar diagnóstico da comunidade e realizar atendimento humanizado, ético.

Na tabela 3, estão descritas as atitudes identificadas em seus maiores escores, obtidos na primeira ou segunda rodada, seu grau de concordância, além de assinalado o item enviado na terceira etapa e mantido. As atitudes mais citadas pelos participantes (concordância de 98,6%) foram: autonomia; exercer liderança na equipe de saúde; pensamento crítico; pensar o papel social da profissão; respeitar os princípios éticos inerentes ao exercício profissional; ser comprometido com a comunidade e com a categoria profissional; exercer sua profissão de forma articulada ao contexto social, entendendo-a como uma forma de participação e contribuição social; integrar-se, sensibilizar-se e comprometer-se com o ser humano, respeitando-o e valorizando-o; reconhecer a saúde e condições dignas de vida como direito; providenciar soluções para os problemas de saúde bucal e áreas relacionadas; estar preparado para aplicar os resultados de pesquisas para os cuidados de saúde; tomar iniciativas; ter responsabilidade e compromisso com as futuras gerações de profissionais; realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade

e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo; participar em educação continuada relativa à saúde bucal e doenças como um componente da obrigação profissional e manter espírito crítico, mas aberto a novas informações; capacidade de aprender continuamente; ter atitude favorável à saúde com ênfase na promoção; participar de ações/intervenções intersetorialmente; ter abertura para aprender, adequar o conhecimento; ser promotor da saúde e saber atuar na população.

### **Discussão**

Esta pesquisa estabeleceu competências que, segundo o consenso entre docentes, devem ser pautadas no ensino na área da SBC. Os conhecimentos, habilidades e atitudes identificados podem conceder ao aluno uma visão ampliada sobre o processo saúde-doença, com o entendimento da determinação social em seus aspectos multicausais. Da mesma forma, este estudo identificou competências que consideram as necessidades de saúde de usuários e populações, com a observância do SUS como campo de estudo e cenário de práticas em SBC.<sup>15,29,30</sup>

Com relação ao perfil dos participantes a maioria era do sexo feminino, experiência de 15 anos ou mais na atuação docente, com doutorado como maior pós-graduação, na área da Saúde Coletiva.

Adicionalmente, os resultados refletiram a participação mais prevalente de docentes provenientes IES públicas, com vínculo efetivo e dedicação exclusiva. Os resultados apontam para participantes com conhecimento técnico-científico, além de vivência e prática cotidiana considerável na área da SBC, atributos docentes necessários à formação de cirurgiões-dentistas generalistas aptos à atuação no SUS. A literatura indica que não apenas os saberes técnicos e especializados são necessários à docência em Odontologia, mas àqueles ligados a processos metodológicos, pedagógicos, filosóficos, políticos e humanísticos.<sup>31</sup>

Os participantes apontaram, por meio de sugestões na primeira etapa, competências baseadas em evidências científicas atuais para a formação em Odontologia, como: “educação interprofissional”, “trabalhar em equipe interprofissional de forma colaborativa”,

ou ainda “saber se comunicar com profissionais de diferentes formações”, que complementaram o rol das competências apontadas no primeiro questionário e que são almeçadas para a formação profissional na área da SBC.<sup>32</sup>

De acordo com consenso docente, ao final da pesquisa, foram retirados do rol de competências aqueles conhecimentos mais relacionados a uma abordagem técnica da formação: “métodos e técnicas de investigação”, “procedimentos operatórios em saúde bucal” e “elaboração de trabalhos acadêmicos e científicos”, além de um item cuja eliminação não foi esperada pelas pesquisadoras: conhecimentos sobre “compreensão, interpretação, preservação, reforço, fomento e difusão das culturas nacionais e regionais, internacionais e históricas, em um contexto de pluralismo e diversidade cultural”, justificada sua eliminação pelo respondente 10 como: “[...] *considerando o pluralismo do tema, me questiono se seu conteúdo já não seria abordado em disciplinas como Sociologia e Antropologia, presentes nos currículos dos cursos de Odontologia.*”

Os conhecimentos estabelecidos pelos docentes, como: “modelos de atenção em saúde” e “determinantes sociais de saúde” corroboram o entendimento da SC como área do saber que prioriza o estudo da determinação social e das desigualdades em saúde, com o entendimento das relações entre o processo saúde-doença e as estruturas sociais e que as ações de atenção à saúde são práticas ao mesmo tempo técnicas e sociais. Neste sentido, os conhecimentos que apoiam as ações em saúde coletiva devem ser baseados em uma abordagem multidisciplinar, com a contribuição das ciências sociais, da epidemiologia crítica e do planejamento e da gestão estratégica e comunicativa.<sup>33</sup>

Para o ensino deste campo, Souza<sup>33</sup> apresenta os resultados do 1º Encontro Nacional de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, em 1978, no qual os participantes apontaram que “o conhecimento não se produz pelo contato com a realidade, mas pela compreensão de suas leis e pelo comprometimento com sua transformação” e que “a Saúde Coletiva privilegia uma prática pedagógica dialógica”.<sup>33:12</sup>

As habilidades apontadas pelos docentes, como “atuar a partir das necessidades de saúde do paciente” ou “reconhecer problemas a partir da observação da realidade” reforçam os atributos necessários aos cirurgiões-dentistas em suas funções laborais, com o entendimento sobre as dimensões epidemiológica e social de sua atuação, além da

compreensão das necessidades de saúde, quanto da dimensão organizacional e gerencial de seleção e operação de tecnologias para atendimento a essas necessidades.<sup>33</sup>

Com relação às atitudes, a SC propõe a resignificação, além dos saberes, das práticas de atenção à saúde. Assim, em atitudes como: “pensar o papel social da profissão” ou “exercer sua profissão de forma articulada ao contexto social, entendendo-a como uma forma de participação e contribuição social” a SC contribui com outras maneiras de se formar, pensar e agir em saúde, com a consideração às histórias pessoais e culturais, às diversas racionalidades e à integralidade. As práticas de saúde, sob a ótica de ações em SC, valorizam a integralidade e equidade na lógica do SUS e a superação do biologicismo e de um modelo clínico centrado no saber e na prática médica. A formação em SC deve responder, portanto, não apenas às dimensões do aprender a aprender, do aprender a fazer, do aprender a ser e do aprender a conviver, mas deve estar comprometida com o papel social e político do trabalho em saúde.<sup>34</sup>

Os achados deste estudo contemplaram conhecimentos, habilidades e atitudes que podem ser desenvolvidos em diferentes cenários de aprendizagem, especialmente nos serviços de saúde. A inserção dos alunos em cenários de aprendizado e atuação profissional no SUS, em conformidade com os achados deste estudo, proporciona a compreensão sólida do funcionamento e dos conceitos do sistema público de saúde; o estímulo ao debate sobre os princípios e diretrizes do SUS; o contexto histórico de sua construção; o cotidiano de um processo de trabalho centrado no usuário; o desenvolvimento da autonomia profissional e a problematização de questões sociais e políticas com o estímulo à formação profissional crítica, humanística e reflexiva.<sup>35,36,37</sup>

Segundo estudo de Narvai e Noro<sup>38</sup>, para que cenários de aprendizagem no âmbito do SUS desempenhem função estratégica na formação é necessário o envolvimento e participação de docentes, alunos, profissionais de saúde e a comunidade. O processo ensino-aprendizagem desenvolvido sobretudo na rede básica permite ao aluno integrar diferentes conhecimentos, habilidades e atitudes que fazem parte das ciências básicas, sociais e humanas; o desenvolvimento de habilidades clínicas; a construção cidadã da SBC; a educação interprofissional e o atendimento às necessidades de saúde da população.

A formação do cirurgião-dentista, a partir das dimensões relativas à SC, e identificadas na pesquisa pelo consenso docente, demanda mudanças na organização do trabalho em saúde e no cuidado com o público, sejam indivíduos, grupos étnicos, gerações, classes sociais e populações. No processo de ressignificação de saberes e práticas proporcionado pela SC, há “[...] a valorização do social e da subjetividade, a valorização do cuidado e não só da prescrição, o estímulo à convivência, ao estabelecimento de laços entre a população e os profissionais de saúde [...]”<sup>34:139</sup> como importantes preceitos relacionados ao campo da SC.

### **Considerações finais**

Este estudo identificou, através do consenso entre docentes, as competências a serem desenvolvidas na graduação pela área da SBC. Os docentes identificaram conhecimentos, habilidades e atitudes relacionados em sua maioria às competências gerais apontadas nas DCN (de 2002 e de 2021) e ao seu contexto de atuação na docência. As competências identificadas corroboram as orientações apontadas pelas DCN de 2021 para a adoção das Ciências Humanas e Sociais como eixo transversal de formação, com um ensino que inclua as dimensões ética, humanística e social, aspectos trabalhados pela área da SBC e que devem permear toda a formação do aluno.<sup>15</sup>

Indica-se como fragilidade do estudo, a adesão predominante de docentes oriundos de IES públicas, com repercussão nos resultados da pesquisa. Os achados espelharam uma concepção de ensino e práticas em saúde que podem não refletir, necessariamente, às observadas em uma IES privada, fortemente influenciada pelas exigências do mercado. Destaca-se a interferência da dificuldade de acesso a informações sobre a identificação e contato eletrônico dos docentes nos sítios eletrônicos das IES privadas, o que impactou em uma menor participação na pesquisa por esses atores.

Aponta-se como limitação da pesquisa, o decréscimo no número de respondentes a cada rodada, mas já previsível, segundo os preceitos da técnica Delphi.

Evidencia-se a elaboração de mais estudos sobre o tema, que inclua um planejamento que possibilite a participação de um quantitativo maior de docentes de IES privadas, assim como a escuta qualificada a outros segmentos (gestores, alunos e usuários).

Dessa maneira, espera-se o fortalecimento de um ensino que priorize as necessidades sociais em saúde bucal, com o SUS como eixo formador em SBC.

## Referências

1. Fonsêca GS, Junqueira SR, Zilbovicius C, Araújo ME. Educação pelo trabalho: reorientando a formação de profissionais da saúde. *Interface (Botucatu)*. 2014 mai; 18(50):571-83. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622013.0598>.
2. Forte FDS, Pessoa TRRF, Freitas CHSM, Pereira CAL, Carvalho Júnior PM. Reorientação na formação de cirurgiões-dentistas: o olhar dos preceptores sobre estágios supervisionados no Sistema Único de Saúde (SUS). *Interface (Botucatu)*. 2015;19(Supl 1):831-43. doi: 10.1590/1807-57622014.1013.
3. Galvão MHR, Morais HGF, Forte FDS, Freitas CHSM, Brito GEG, Pessoa TRRF. Avaliação de um curso de Odontologia com base nas Diretrizes Curriculares Nacionais: um estudo seccional. *Revista da ABENO*. 2022;22(2):1785. doi: 10.30979/revabeno.v22i1.1785.
4. Lima JCS, Oliveira ÂGRC, Noro LRA. Avanços e desafios da formação no Sistema Único de Saúde a partir da vivência dos docentes da área da Saúde Coletiva nos cursos de Odontologia. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2021 ago;26(8):3323-3334. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021268.09952020>.
5. Faé JM, Silva Júnior MF, Carvalho RB, Esposti CDD, Pacheco KTS. A integração ensino-serviço em Odontologia no Brasil. *Revista da ABENO*. 2016;16(3):7-18. Disponível em: <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/286/242>. Acesso em: 14 mar. 2022.
6. Palmier AC, Amaral JHL, Werneck MAF, Senna MIB, Lucas SD. Inserção do aluno de odontologia no SUS: contribuições do Pró-Saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2012;36(1, Supl.2):152-157. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/nC6tS9fgYq9CRJxw5Hb39hP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 mar. 2022.
7. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei n. 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília* (1990 set. 20). Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 16 jul. 2021.
8. Moreira COF, Dias MSA. Diretrizes Curriculares na saúde e as mudanças nos modelos de saúde e de educação. *ABCS Health Sci*. 2015;40(3):300-305. doi: <http://dx.doi.org/10.7322/abcshs.v40i3.811>.
9. Brasil. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. *Diário Oficial da União, Brasília* (1996 dez. 20). Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9394.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm). Acesso em: 08 jun. 2021.

10. Vieira ALS, Moyses NMN. Trajetória da graduação das catorze profissões de saúde no Brasil. *Saúde Debate*. 2017 abr/jun;41(113):401-414. doi: 10.1590/0103-1104201711305.
11. Fonseca EP. As Diretrizes Curriculares Nacionais e a formação do cirurgião-dentista brasileiro. *J Manag Prim Health Care*. 2012;3(2):158-178. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/154/157>. Acesso em: 12 mar. 2022.
12. Morita MC, Kriger L, Carvalho ACP, Haddad AE. Implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais em Odontologia. 2.ed. Maringá: Dental Press, Abeno, OPS, MS;2013.
13. Morita MC, Kriger L. Mudanças nos cursos de Odontologia e a interação com o SUS. *Revista da ABENO*. 2004;4(1):17-21. doi: <https://doi.org/10.30979/rev.abeno.v4i1.1495>.
14. Funghetto SS, Silveira SM, Silvino AM, Karnikowski MGO. Perfil profissional tendo o SUS como base das diretrizes curriculares da área da saúde no processo avaliativo. *Saúde em Redes*. 2015;1(3):103-120. doi: <http://dx.doi.org/10.18310/2446-4813.2015v1n3p103-120>.
15. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução Nº 3, de 21 de junho de 2021. Institui as Diretrizes Curriculares do curso de graduação em Odontologia e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília* (2021 jun. 22). Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=191741-rces003-21&category\\_slug=junho-2021-pdf&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=191741-rces003-21&category_slug=junho-2021-pdf&Itemid=30192). Acesso em: 10 jul. 2021.
16. Costa ICC, Araújo MNT. Definição do perfil de competências em saúde coletiva a partir da experiência de cirurgiões-dentistas atuantes no serviço público. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011;16(Supl.1):1181-1189. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/pLS7bjmQJynCM37kVxJNchH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 mar. 2022.
17. Gomes D, Ramos FRS. O profissional da odontologia pós-reestruturação produtiva: ética, mercado de trabalho e saúde bucal coletiva. *Saúde e Sociedade*. 2015;24(1):285-297. doi: 10.1590/S0104-12902015000100022.
18. Brasil. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep). Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes (Enade) [Internet]. Brasília: Ministério da Educação; c2022 [citado em 12 de março de 2022]. Disponível em: <https://www.gov.br/inep/pt-br/areas-de-atuacao/avaliacao-e-exames-educacionais/enade>.
19. Faculdade de Odontologia. Universidade de São Paulo [Internet]. São Paulo: Universidade de São Paulo; c2022 [citado em 14 de março de 2022]. Disponível em: [http://www.fo.usp.br/?page\\_id=505](http://www.fo.usp.br/?page_id=505).
20. Linstone HA, Turoff M. The Delphi method: techniques and applications. 2002 [1975]. Boston: Addison-Wesley. 616 p.

21. Marques JBV, Freitas D. Método DELPHI: caracterização e potencialidades na pesquisa em Educação. Pro. posições. 2018 mai/ago;29[2(87)]:389-415. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-6248-2015-0140>.
22. Reguant-Álvarez M, Torrado-Fonseca M. El método Delphi. Revista d'Innovació i Recerca en Educació. 2016 jan;9(1):87-102. doi: 10.1344/reire2016.9.1916.
23. Wright JTC, Giovinazzo RA. Delphi – Uma ferramenta de apoio ao planejamento prospectivo. Caderno de Pesquisas em Administração. 2000 abr/jun;1(12):54-65. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/001173053>. Acesso em: 20 nov. 2021.
24. Pereira RDM, Alvim NA. Técnica Delphi no diálogo com enfermeiros sobre a acupuntura como proposta de intervenção de enfermagem. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem. 2015 jan/mar;19(1):174-180. doi: 10.5935/1414-8145.20150024.
25. Cioffi ACS. Validação de perfil de competências na formação – perspectiva de enfermeiros da área profissional [Dissertação]. Cuiabá: Universidade Federal de Mato Grosso; 2017.
26. Keeney S, Hasson F, Mckenna H. Consulting the oracle: ten lessons from using the Delphi Technique in nursing research. Journal of Advanced Nursing. 2006;53(2):205-212. doi: 10.1111/j.1365-2648.2006.03716.x.
27. Moore C, Mclister C, O'Neill C, Donnelly M, Mckenna G. Pre-radiotherapy dental extractions in patients with head and neck cancer: a Delphi study. Journal of Dentistry. 2020 jun;97:103350. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jdent.2020.103350>.
28. Duro CLM, Lima MADS, Weber LAF. Opinião de enfermeiros sobre classificação de risco em serviços de urgência. Rev Min Enferm. 2017;21:e-1062. doi: 10.5935/1415-2762.20170072.
29. Carrer FCA, Cayetano MH, Gabriel M, Melani ACF, Martins JS, Rizzo H, et al. O ensino da Clínica Ampliada para ingressantes do curso de Odontologia: um relato de experiência. 2017;17(4):108-120. doi: <https://doi.org/10.30979/rev.abeno.v17i4.412>.
30. Santos BRM, Gonzales PS, Carrer FCA, Araújo ME. Perfil e expectativas dos ingressantes da Faculdade de Odontologia da USP: uma visão integrada com as diretrizes curriculares nacionais e o sistema único de saúde. Revista da ABENO. 2015;15(1):28-37. doi: <https://doi.org/10.30979/rev.abeno.v15i1.150>.
31. Baltazar MMM, Moysés SJ, Bastos CCBC. Profissão, docente de Odontologia: o desafio da pós-graduação na formação de professores. Trab Educ Saúde. 2010 jul/out;8(2):285-303. doi: <https://doi.org/10.1590/S1981-77462010000200007>.
32. Figueira MAS, Góes PSA, Melo MCB, Nascimento MC, Jamelli SR, Godoy GP. Escala de atitudes relacionadas às competências odontológicas: desenvolvimento e validação. Revista da ABENO. 2020;20(1):52-67. doi: <https://doi.org/10.30979/rev.abeno.v20i1.943>.
33. Souza LEPP. Saúde Pública ou Saúde Coletiva? Revista Espaço para a Saúde. 2014 out/dez;15(4):7-21. Disponível em:

[http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/saude\\_publica\\_4.pdf](http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/saude_publica_4.pdf). Acesso em: 02 fev. 2022.

34. Carvalho YM, Ceccim RB. Formação e educação em saúde: aprendizados com a Saúde Coletiva. In: Campos GMS, Minayo MCS, Akerman M, Drumond Júnior M, Carvalho YM, organizadores. Tratado de Saúde Coletiva. 2.ed. São Paulo: Hucitec, 2012. p.137-170.
35. Bulgarelli AF, Souza KR, Baumgarten A, Souza JM, Rosing CK, Toassi RFC. Formação em saúde com vivência no Sistema Único de Saúde (SUS): percepções de estudantes do curso de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Brasil. Interface (Botucatu). 2014;18(49):351-62. doi: 10.1590/1807-57622013.0583.
36. Finkler M, Caetano JC, Ramos FRS. Integração “ensino-serviço” no processo de mudança na formação profissional em Odontologia. Interface (Botucatu). 2011 out/dez;15(39):1053-67. doi: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832011005000023>.
37. Pessoa TRRF, Castro RD, Freitas CHSM, Reichert APS, Forte FDS. Formação em Odontologia e os estágios supervisionados em serviços públicos de saúde: percepções e vivências de estudantes. Revista da ABENO. 2018;18(2):144-155. doi: <https://doi.org/10.30979/rev.abeno.v18i2.477>.
38. Narvai PC, Noro L. Estágio curricular obrigatório no Sistema Único de Saúde: saber aonde ir, para não ser levado a qualquer lugar. Revista da ABENO. 2022;22(2):1624. doi: 10.30979/revabeno.v22i1.1624.

## Apêndices

**Tabela 1** - Consenso obtido para o tópico conhecimentos, com seus maiores escores e itens eliminados na terceira rodada.

Itens propostos	Concordância (%)
Histórico e princípios do SUS	98,6*
Modelos de atenção em saúde	98,6*
Políticas de saúde atuais (como a PNAB)	98,6*
Determinantes Sociais de Saúde	98,6*
Processo saúde – doença	98,6*
Prevenção em saúde	98,6*
Promoção da saúde	98,6*
Bases do SUS	98,6*
Como planejar, tendo as políticas públicas como norteadoras do planejamento	98,6*
Gestão em saúde	98,6*
Estratégia Saúde da Família	98,6*
Atenção Básica	98,6*
Assistência odontológica individual e coletiva	98,6*
Eleição de critérios para estabelecer prioridades	98,0**
Papel do cirurgião-dentista nos diferentes níveis de atenção	97,2*
Noções de administração e de financiamento de serviços de saúde	95,7*
Métodos e técnicas de investigação***	94,4*
Compreensão, interpretação, preservação, reforço, fomento e difusão das culturas nacionais e regionais, internacionais e históricas, em um contexto de pluralismo e diversidade cultural***	94,4*
Elaboração de trabalhos acadêmicos e científicos***	88,7*
Procedimentos operatórios em saúde bucal***	84,6*
Conteúdos relacionados à epidemiologia****	98,0**
Educação interprofissional****	93,9**

\*Escore obtido na primeira rodada \*\*Escore obtido na segunda rodada \*\*\*Itens eliminados na terceira rodada  
\*\*\*\*Sugestões dos participantes, acrescidas na segunda rodada.

Fonte: As autoras.

**Tabela 2** - Consenso obtido para o tópico habilidades, com seus maiores escores.

Itens propostos	Concordância (%)
Planejar atividades de prevenção, promoção da saúde a partir do reconhecimento das necessidades em saúde das pessoas	98,6*
Trabalhar em equipe	98,6*
Reconhecer problemas a partir da observação da realidade	98,6*
Reconhecer as vulnerabilidades locais	98,6*
Realizar diagnóstico da comunidade	98,6*
Realizar atendimento humanizado, ético	98,6*
Atuar a partir das necessidades de saúde do paciente	98,5*
Tomar decisão compartilhada com outros membros da equipe profissional	98,5*
Construir atividades de educação em saúde	97,2*
Realizar levantamento epidemiológico	97,2*
Gerenciamento e administração***	95,9**
Possuir habilidades de comunicação****	98,0**
Trabalhar em equipe interprofissional de forma colaborativa****	98,0**

\*Escore obtido na primeira rodada \*\*Escore obtido na segunda rodada \*\*\* Item enviado na terceira rodada e mantido  
\*\*\*\*Sugestões dos participantes, acrescidas na segunda rodada.

Fonte: As autoras.

**Tabela 3** - Consenso obtido para o t3pico atitudes, com seus maiores escores.

Itens propostos	Concord3ncia (%)
Autonomia	98,6*
Exercer lideran3a na equipe de sa3de	98,6*
Pensamento cr3tico	98,6*
Pensar o papel social da profiss3o	98,6*
Respeitar os princ3pios 3ticos inerentes ao exerc3cio profissional	98,6*
Ser comprometido com a comunidade e com a categoria profissional	98,6*
Exercer sua profiss3o de forma articulada ao contexto social, entendendo-a como uma forma de participa3o e contribui3o social	98,6*
Integrar-se, sensibilizar-se e comprometer-se com o ser humano, respeitando-o e valorizando-o	98,6*
Reconhecer a sa3de e condi3o3es dignas de vida como direito	98,6*
Providenciar solu3o3es para os problemas de sa3de bucal e 3reas relacionadas	98,6*
Estar preparado para aplicar os resultados de pesquisas para os cuidados de sa3de	98,6*
Tomar iniciativas	98,6*
Ter responsabilidade e compromisso com as futuras gera3o3es de profissionais	98,6*
Realizar seus servi3os dentro dos mais altos padr3es de qualidade e dos princ3pios da 3tica/bio3tica, tendo em conta que a responsabilidade da aten3o 3 sa3de n3o se encerra com o ato t3cnico, mas sim, com a resolu3o do problema de sa3de, tanto em n3vel individual como coletivo	98,6*
Participar em educa3o continuada relativa 3 sa3de bucal e doen3as como um componente da obriga3o profissional e manter esp3rito cr3tico, mas aberto a novas informa3o3es	98,6*
Capacidade de aprender continuamente	98,6*
Ter atitude favor3vel 3 sa3de com 3nfase na promo3o	98,6*
Participar de a3o3es/interven3o3es intersetorialmente	98,6*
Ter abertura para aprender, adequar o conhecimento	98,6*
Ser promotor da sa3de	98,6*
Saber atuar na popula3o	98,6*
Cuidar da equipe	98,5*
Ter empatia	98,5*
Capacidade de escuta	97,9**
Acompanhar e incorporar inova3o3es tecnol3gicas (inform3tica, novos materiais, biotecnologia) no exerc3cio da profiss3o	97,9**
Sensibilidade para atuar e enfrentar diferentes p3blicos e problemas	97,9**
Participar de investiga3o3es cient3ficas sobre doen3as e sa3de bucal***	95,8*
Estabelecer pr3ticas colaborativas interprofissionais****	98,0**
Atuar em equipe efetivamente de forma interprofissional****	97,9**
Buscar e empregar evid3ncias cient3ficas na tomada de decis3o****	97,9**
Saber se comunicar com profissionais de diferentes forma3o3es****	97,9**

\*Escore obtido na primeira rodada \*\*Escore obtido na segunda rodada \*\*\* Item enviado na terceira rodada e mantido  
\*\*\*\*Sugest3o3es dos participantes, acrescentadas na segunda rodada.

Fonte: As autoras.

## COMPROVANTE DE SUBMISSÃO DO MANUSCRITO À REVISTA SAÚDE EM REDES

Capa > Usuário > Autor > Submissões Ativas

### Submissões Ativas

.....

**ATIVO**    ARQUIVO

ID	MM-DD ENVIADO	SEÇÃO	AUTORES	TÍTULO	SITUAÇÃO
3743	03-15	ART ORG	e Silva, Queiroz	IDENTIFICAÇÃO DE COMPETÊNCIAS EM SAÚDE BUCAL COLETIVA NA...	Aguardando designação

1 a 1 de 1 itens

**Iniciar nova submissão**

[CLIQUE AQUI](#) para iniciar os cinco passos do processo de submissão.

---

**Apontamentos**

TODOS    NOVO    PUBLICADO    IGNORADO

DATA DE INCLUSÃO	HITS	URL	ARTIGO	TÍTULO	SITUAÇÃO	AÇÃO
Não há apontamentos.						

Publicado    Ignorado    Excluir    Selecionar todos

A revista Saúde em Redes (ISSN 2446-4813) foi classificada pelo Sistema Qualis-Periódico da CAPES no quadriênio 2014/2016, período de sua criação, no estrato B1 na área de Ensino, no estrato B4 nas áreas de Enfermagem, Interdisciplinar, Psicologia, Saúde Coletiva e Serviço Social e no estrato B5 nas áreas de Geociências e Medicina II. A Saúde em Redes é indexada na Base LILACS.

Indexada no [Latindex](#); [Diadorim](#); [Google Acadêmico](#); [DOI](#); [COLECCIONASUS](#)



**Ajuda do sistema**

**USUÁRIO**  
Logado como:  
**flaviad2022**

- Meus periódicos
- Perfil
- Sair do sistema

**AUTOR**

Submissões

- Ativo (1)
- Arquivo (0)
- Nova submissão

**NOTIFICAÇÕES**

- Visualizar
- Gerenciar

**IDIOMA**

Seleção o idioma

Português (Brasil)    Submeter

**CONTEÚDO DA REVISTA**

Pesquisa

Escopo da Busca

Todos

Pesquisar

Procurar

- Por Edição
- Por Autor
- Por Título
- Outras revistas

TAMANHO DE FONTE