

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS  
ODONTOLÓGICAS**

**COMPETÊNCIAS E HABILIDADES REQUERIDAS NA FORMAÇÃO  
DO CIRURGIÃO-DENTISTA: PERCEPÇÃO DE PROFESSORES E  
ALUNOS**

**DISSERTAÇÃO DE MESTRADO**

**Cristiane Pereira Cabral da Silva**

**Santa Maria, RS, Brasil, 2010**

**COMPETÊNCIAS E HABILIDADES REQUERIDAS NA FORMAÇÃO  
DO CIRURGIÃO-DENTISTA: PERCEPÇÃO DE PROFESSORES E  
ALUNOS**

**Por**

**Cristiane Pereira Cabral da Silva**

Dissertação de Mestrado apresentado ao Curso de Mestrado do  
Programa de Pós-Graduação em Ciências Odontológicas da  
Universidade Federal de Santa Maria, como requisito parcial para  
obtenção do grau de **Mestre em Ciências Odontológicas – Área de  
Concentração: Saúde Coletiva**

**Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Beatriz Unfer**

**Santa Maria, RS, Brasil**

**2010**

**Universidade Federal de Santa Maria  
Centro de Ciências da Saúde  
Programa de Pós-Graduação em Ciências Odontológicas**

A Comissão Examinadora, abaixo assinada, aprova a Dissertação de  
Mestrado

**COMPETÊNCIAS E HABILIDADES REQUERIDAS NA FORMAÇÃO  
DO CIRURGIÃO-DENTISTA: PERCEPÇÃO DE PROFESSORES E  
ALUNOS**

elaborada por  
**Cristiane Pereira Cabral da Silva**

como requisito parcial para obtenção do grau de  
**Mestre em Ciências Odontológicas – Área de Concentração: Saúde Coletiva**

**Comissão Examinadora**

**Beatriz Unfer, Dr<sup>a</sup> (UFSM)**  
(Presidente/Orientadora)

**Ana Maria Chagas, Dr<sup>a</sup> (UNIFRA)**

**Carlos Alexandre de Souza Bier, Dr (UFSM)**

Santa Maria, 17 de dezembro de 2010

# DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a Deus, pois sem Ele nada disso seria possível, não estaríamos reunidos desfrutando de momentos que nos são tão importantes.

Dedico este trabalho a pessoas especiais que de certa forma participaram da minha caminhada até aqui.

# AGRADECIMENTOS

Ao meu esposo Fabio, meu amigo, meu companheiro. A tua companhia me torna uma pessoa melhor. A tua confiança me dá coragem para seguir adiante, de cabeça erguida, em busca dos meus ideais. Todos esses anos juntos nos fizeram acreditar que o amor é real. Eu te amo muito.

Aos meus filhos, Leonardo e Amanda, por estarem sempre ao meu lado e aceitarem minha ausência em momentos tão frequentes. Sei que deveria estar mais presente, mas essa ausência temporária será retribuída em forma de carinho. O fato de vocês existirem já é motivo suficiente para eu querer me tornar uma pessoa cada vez melhor. Obrigada por tudo, amo vocês!

Aos professores Paulo Afonso Burmann, Carlos Heitor Cunha Moreira e Karla Zanine Kantorski, pela entrevista tão justa no processo seletivo do Programa de Pós-graduação de Ciências Odontológicas.

Ao Programa de Pós-graduação em Ciências Odontológicas da Universidade Federal de Santa Maria pela oportunidade de fazer parte desta instituição.

À professora Beatriz Unfer, minha orientadora, pelos ensinamentos maravilhosos e indispensáveis para formação de um verdadeiro mestre. Você será sempre meu exemplo. Desde o nosso primeiro encontro percebi que nosso relacionamento seria algo especial, nossa cumplicidade de idéias tornou nosso trabalho extremamente prazeroso. Aprendi muito trabalhando ao seu lado. Quero trabalhar com você em outras oportunidades, sempre que você permitir. A você a minha admiração, meu respeito e meus agradecimentos sinceros.

À professora Roselaine Terezinha Pozzobon, coordenadora do Programa de Pós-graduação em Ciências Odontológicas, por compreender minha condição de mãe enquanto aluna do curso.

Ao professor Luis Felipe Dias Lopes, pela valiosa ajuda na análise dos dados.

À secretária da pós-graduação, Jéssica, por sua dedicação e eficiência. Sua ajuda foi fundamental para que eu chegasse até aqui. Você é muito mais do que secretária, você é amiga, você é especial.

A todos os professores do programa, por permitirem que por tantas vezes eu levasse meus filhos para as aulas na falta de alguém para ajudar. A presença deles ao meu lado foi, por muitas vezes, incentivo para que eu não desistisse. Meu

obrigada a todos vocês que compreenderam a dificuldade de estudar com filhos pequenos.

Aos meus colegas de mestrado, Anelise, Luciane, Luiz Felipe, Marília, Marina Amaral, Marina Kaizer, Paloma, Pâmela, Patrícia, Pedro, Renata, Simone e Tamara, que receberam bem uma carioca no Rio Grande do Sul. Em especial às colegas Renata, Tamara e Patrícia, pelo carinho que sempre tiveram comigo.

À acadêmica do curso de Odontologia da UFSM, Viviane Pellenz, pela ajuda muito valiosa.

Aos professores Ana Chagas e Carlos Alexandre de Souza Bier que, mesmo não tendo convivido comigo de alguma forma, aceitaram fazer parte da banca examinadora da minha dissertação.

Aos meus amigos do Rio de Janeiro, que mesmo distantes, estão sempre transmitindo palavras de estímulo e acolhimento, quando a saudade aperta o coração.

A todos que estiveram presentes no meu caminho, meus sinceros agradecimentos.

“Há homens que lutam um dia e são bons. Há outros que lutam um ano e são melhores. Há os que lutam muitos anos e são muito bons.

Porém, há os que lutam toda vida. Esses são os imprescindíveis.”

Bertold Brecht

## **RESUMO**

Dissertação de Mestrado  
Programa de Pós-graduação em Ciências Odontológicas  
Universidade Federal de Santa Maria

# **COMPETÊNCIAS E HABILIDADES REQUERIDAS NA FORMAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA: PERCEPÇÃO DE PROFESSORES E ALUNOS**

AUTORA: CRISTIANE PEREIRA CABRAL DA SILVA

ORIENTADORA: BEATRIZ UNFER

Data e Local da Defesa: Santa Maria, 17 de dezembro de 2010

Quando se discute os aspectos que envolvem o setor saúde, a formação dos recursos humanos tem sido objeto de grande interesse. Nesse contexto, tratando especificamente da Odontologia, debate-se o papel dos cursos na formação dos profissionais em saúde bucal e sua inserção no mercado de trabalho. Foi realizado um estudo de caso, exploratório descritivo, de abordagem quali-quantitativa, com o objetivo de conhecer, avaliar e discutir o processo de implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais no curso de Odontologia da UFSM. Foi utilizado um questionário, com 30 perguntas fechadas, tendo como base as competências e habilidades requeridas para a formação do profissional de saúde bucal. Também foi constituído um grupo focal. Participaram da pesquisa professores e acadêmicos do 9º e 10º períodos. Os dados foram analisados descritivamente. Para o grupo focal foi utilizada a Análise de Conteúdo. Os resultados sugeriram que os alunos se sentem mais bem preparados do que os professores os consideram, tanto em competências e habilidades técnicas quanto nas com especificidade em saúde coletiva. Tanto alunos quanto professores destacam como melhor preparo a competência e habilidade que trata do cumprimento de investigações básicas e procedimentos operatórios, e pior preparo no planejamento e administração de serviços de saúde comunitária. O preparo do aluno de Odontologia da UFSM pode estar comprometido quanto ao perfil de egresso do cirurgião-dentista, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, conforme preconizam as Diretrizes Curriculares Nacionais.

Palavras-chave: Educação em Odontologia, Serviços de Saúde, Recursos Humanos



## **ABSTRACT**

### **SKILLS AND ABILITIES REQUIRED IN THE DENTIST FORMATION: TEACHERS'S AND STUDENTS'S PERCEPTIONS**

When discussing the aspects that involve the health sector, training of human resources has been a subject of great interest. In this context, dealing specifically Dentistry, debate the role of courses in the training in oral health and its integration into the labor market. We conducted a descriptive exploratory case study, of qualitative and quantitative approach, aiming to meet, discuss and evaluate the process of implementing national curriculum guidelines at the UFSM dental clinic. We used a questionnaire with 30 closed questions, based on the competencies and skills required for the training of professional oral health. We performed a focus group technique too. Participated in the research scholars and teachers of the 9th and 10th periods. The data were analyzed descriptively. For the focus group we used the content analysis. The results suggested that the students feel better prepared than teachers consider them, both in technical skills and skills with specificity in public health. In relation to individual skills and competencies, both students and teachers stand out as the best preparation that deals with the fulfillment of basic investigations and operative procedures, and poor preparation in planning and administration of health community services. The preparation of the UFSM Dentistry student may be compromised as the egress profile of the dentist, with generalist, humanist, critical and reflective and work on all levels of health care, as advocated in the National Curriculum Guide.

**Keywords:** Dental Education, Health Services, Human Resources.

## LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - Distribuição percentual da opinião de professores e alunos, quanto ao preparo dos alunos, relacionado a cada uma das CHs.....37

QUADRO 2 - Distribuição percentual da opinião dos professores quanto ao preparo favorável e desfavorável nas CHs com especificidades direcionadas à atuação em serviços públicos de saúde.....38

QUADRO 3 - Distribuição percentual da opinião dos alunos quanto ao preparo favorável e desfavorável nas CHs com especificidades direcionadas à atuação em serviços públicos de saúde.....39

## LISTA DE REDUÇÕES

CHs	Competências e Habilidades
DCNs	Diretrizes Curriculares Nacionais
IES	Instituição de Ensino Superior

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>2. PROPOSIÇÃO.....</b>	<b>15</b>
<b>3. CAPÍTULO.....</b>	<b>16</b>

### **ARTIGO:**

“Competências e Habilidades requeridas na formação do cirurgião-dentista:  
percepção de professores e alunos”

<b>3.1 Página de Título.....</b>	<b>17</b>
<b>3.2 Resumo.....</b>	<b>18</b>
<b>3.3 Introdução.....</b>	<b>19</b>
<b>3.4 Materiais e Métodos.....</b>	<b>22</b>
<b>3.5 Resultados.....</b>	<b>24</b>
<b>3.6 Discussão.....</b>	<b>28</b>
<b>3.7 Conclusões.....</b>	<b>32</b>
<b>3.8 Referências.....</b>	<b>33</b>
<b>3.9 Lista de Quadros.....</b>	<b>35</b>
<b>4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>39</b>

# 1. INTRODUÇÃO

A sociedade contemporânea impõe desafios aos setores da saúde e da educação, traduzidos na exigência de reformulações nas Instituições de Ensino Superior (IES). Por um longo período, a formação de profissionais de saúde reproduziu uma visão centrada nas práticas biomédicas, deixando de lado o pensar em saúde. A saúde vive a era da socialização do conhecimento, trazendo como conseqüência a remodelação dos saberes, fazendo com que a sociedade deixe de ser somente científico-tecnicista e passe a ser também uma sociedade aberta para mudanças. Assim, o ensino deve ser analisado sob a ótica do fazer para saber, e do aprender a aprender. No ensino superior, o perfil profissional atual deve valorizar a participação, a iniciativa, o raciocínio, o senso crítico e o trabalho em equipe (Rossoni; Lampert, 2004).

A implantação, no ano de 2002, das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) dos cursos de graduação em Odontologia no Brasil ampliou o debate sobre a mudança curricular nas IES. O documento concretiza a possibilidade de alterações curriculares pela flexibilidade imprimida ao processo de mudanças que considera as peculiaridades das faculdades de Odontologia no país. O documento define o seguinte perfil do profissional:

[...] cirurgião dentista, com 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)

Este mesmo documento destaca que os conteúdos essenciais do curso de graduação em Odontologia devem ter relação direta com o processo saúde-doença do indivíduo, da família e da comunidade, e serem integrados à realidade epidemiológica e profissional.

As Diretrizes Curriculares Nacionais propõem mudanças no ensino, alterando a lógica do ensino tradicional centrado no professor e nas tecnologias educacionais, para diversificar os cenários de aprendizagem, que passam a ser multireferenciais, através de metodologias ativas de ensino-aprendizagem. Elas propõem que a articulação entre professores e estudantes e as experiências intercursos de uma

mesma IES, ou entre outras instituições, seja um momento de trocas de experiências que permita uma prática multiprofissional e interdisciplinar. (Brasil, 2002)

Neste contexto, faz-se necessário entender o papel desafiador do professor do curso de Odontologia enquanto educador. O cirurgião-dentista recebe uma formação voltada para uma atuação técnica num universo biológico, considerando os freqüentes avanços nas técnicas e materiais odontológicos. Enquanto docente, o cirurgião-dentista necessita de uma formação permanente que inclua, além das ciências biológicas, as ciências humanas e sociais. O professor do curso de formação em Odontologia deve ser um educador e não um treinador. (Valença, 1997)

O papel do cirurgião-dentista enquanto docente deve considerar a Universidade como lugar de fazer ciência, que se situa numa sociedade e atua na mesma, mantendo relação com as condições político-econômico-sociais da população e com as políticas públicas (Masetto, 1998). Desta forma, pode-se considerar a docência no ensino superior como um grande desafio ético, político, social e pedagógico, sem desconsiderar o conhecimento técnico extremamente necessário para formação do profissional.

Embora o objetivo da educação e da formação seja capacitar os alunos a aprender, o ato de ensinar tem que ser considerado como uma série de atividades que estimula, facilita e orienta o processo de aprendizagem progressiva, com habilidades de reflexão e auto-aprendizagem. Todas as atividades de ensino devem melhorar a aprendizagem e o desenvolvimento do aluno, ou seja, elas devem ser centradas no aluno. (Plasschaert et al., 2005)

As mudanças curriculares propostas pelas DCNs exigem uma análise cuidadosa e um adequado planejamento. O currículo deve considerar a clínica odontológica como uma estrutura onde diversos aspectos se correlacionam. As características dessa clínica mantêm relação direta com a metodologia de ensino aplicada. Como exemplo de metodologia, as universidades da Europa têm proposto a técnica PBL (Problem-Based Learning), onde a aprendizagem é centrada no aluno, onde esses alunos resolvem os problemas de forma colaborativa e refletem sobre suas experiências. (Oliver et al., 2008)

Propostas de mudança no perfil do egresso do cirurgião-dentista vêm ocorrendo em vários países. A *Association for Dental Education*, na Europa,

estabeleceu que para uma prática odontológica generalista o acadêmico deve receber uma ampla formação que o possibilite atuar em todas as áreas da Odontologia considerando-a uma ciência, e atuar em equipe com objetivo único de promoção de saúde e com boas habilidades de comunicação. O acadêmico também deve ser treinado para o aprendizado ao longo da vida e para o desenvolvimento profissional contínuo, através de uma prática baseada em evidências com uma abordagem de resolução de problemas usando conhecimentos básicos teóricos e práticos. (Plasschaert et al., 2005)

No Brasil, conforme a proposta das DCNs, o ensino superior deve constituir um processo de construção científica e transformação da sociedade, onde o produto deve apresentar atitude consciente, crítica e capacidade de atuar nas dimensões estruturais dos serviços públicos de saúde. (Moimaz et al., 2008)

No entanto, a aprovação das DCNs não é suficiente para que esta seja incorporada. Sua incorporação vai se dar na prática da implantação de cada currículo, em cada IES e na forma de como vai ser avaliado o resultado dessas mudanças (Rossoni, Lampert, 2004). Além da aproximação de cada instituição com o sistema de saúde vigente, torna-se fundamental o trabalho articulado entre o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde para que as transformações possam atingir o centro de formação. Trata-se de um processo de transformação concreto do mundo real, entrelaçando ações entre as políticas de saúde e de educação (Feuerwerker, 2003).

Com intuito de promover mudanças no perfil do egresso do cirurgião dentista, em 2005, o curso de Odontologia da UFSM iniciou a implantação do novo currículo com base nas DCNs, e em 2009 a primeira turma foi formada. Até o momento nenhum procedimento de avaliação foi realizado. Como forma de desencadear o processo, este estudo tem o objetivo de conhecer, avaliar e discutir o processo de implantação das diretrizes no curso de Odontologia da Universidade Federal de Santa Maria, no estado do Rio Grande do Sul, como forma de aperfeiçoar o processo de formação do cirurgião-dentista nesta universidade.

## **2. PROPOSIÇÃO**

O objetivo do presente estudo foi conhecer, avaliar e discutir o processo de implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais no curso de Odontologia da UFSM, como forma de aperfeiçoar o processo de formação do cirurgião-dentista nesta universidade.



### **3. CAPÍTULO**

Esta dissertação está baseada nas normativas da Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa da Universidade Federal da Santa Maria. Sendo assim, é composta de um capítulo, contendo um artigo que será enviado para publicação na revista “Interface – Comunicação, Saúde e Educação”.

#### **Capítulo 1**

“Competências e habilidades requeridas na formação do cirurgião-dentista: percepção de professores e alunos”

Silva, CPC; Unfer, B

### **3.1 Página de Título**

#### **Competências e habilidades requeridas na formação do cirurgião-dentista: percepção de professores e alunos**

Cristiane P.C. da Silva<sup>1</sup>, Beatriz Unfer<sup>2</sup>, Márcia Martins Galetto<sup>3</sup>

1 Mestranda do Programa de Pós-graduação em Ciências Odontológicas da Universidade Federal de Santa Maria – RS – Brasil

2 Professora da Disciplina de Odontologia em Saúde Coletiva - Departamento de Estomatologia - e do Programa de Pós-graduação em Ciências Odontológicas da Universidade Federal de Santa Maria – RS – Brasil

**Título resumido:** Competências e habilidades do cirurgião dentista

#### **Autor correspondente:**

Cristiane Pereira Cabral da Silva

Endereço: Rua das Castanheiras, 95 – Residencial Lopes – Bairro Parque Pinheiro Machado – Santa Maria – RS – Brasil

Telefone: (55)3211-3589 / (55)9107-9188

E-mail: criscabral2006@gmail.com

### **3.2 Resumo**

O objetivo deste trabalho foi conhecer, avaliar e discutir o processo de implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais no curso de Odontologia da UFSM, como forma de aperfeiçoar o processo de formação do cirurgião-dentista nesta universidade. Foi realizado um estudo de caso, exploratório descritivo, de abordagem quali-quantitativa. Foi utilizado um questionário, com 30 perguntas fechadas, tendo como base as competências e habilidades requeridas para a formação do profissional de saúde bucal. Também foi constituído um grupo focal. Participaram da pesquisa professores e acadêmicos do 9º e 10º períodos. Os dados quantitativos foram analisados descritivamente. Para o grupo focal foi utilizada a Análise de Conteúdo. Os resultados sugeriram que os alunos se sentem mais bem preparados do que os professores os consideram, tanto em competências e habilidades técnicas quanto nas com especificidade em saúde coletiva. Tanto alunos quanto professores destacam como melhor preparo a que trata do cumprimento de investigações básicas e procedimentos operatórios, e pior preparo no planejamento e administração de serviços de saúde comunitária. Os resultados sugerem que o preparo do aluno de Odontologia da UFSM pode estar comprometido quanto ao perfil de egresso do cirurgião-dentista, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, especialmente no serviço público, conforme preconizam as Diretrizes Curriculares Nacionais.

**Palavras-chave:** Educação em Odontologia, Serviços de Saúde, Recursos Humanos

### 3.3 Introdução

À medida que vivenciamos o século 21 vemos emergir com mais vigor o questionamento dos problemas fundamentais que afetam o mundo, notadamente as questões relacionadas com o cotidiano das pessoas. Dessa forma, quando se discute os aspectos que envolvem o setor saúde, a formação dos recursos humanos tem sido objeto de grande interesse. Nesse contexto, tratando especificamente da Odontologia, debate-se o papel dos cursos na formação dos profissionais em saúde bucal e sua inserção no mercado de trabalho.

Ao ser analisada a prática odontológica no Brasil, constata-se que é marcada por um modelo liberal e mercantilista, centrada na figura do cirurgião-dentista, com ênfase a aspectos individuais e reparadores das doenças, em detrimento de ações preventivas de ampla cobertura. Esta Odontologia é acessível apenas para 20% da população. Os grandes contingentes populacionais estão concentrados nas redes públicas de assistência e saúde pública, pois mais de 80% da população brasileira não pode freqüentar consultórios dentários particulares (Pinto, 2005; Rosenblat, Silva, Caldas Junior, 2001).

O sistema público de atenção em saúde no Brasil caracteriza-se atualmente pela descentralização das ações e serviços dirigidos à população, num processo denominado de municipalização da saúde e na reorientação do modelo de atenção centrado na Estratégia de Saúde da Família (Moysés, Kriger, Moysés, 2008). Essa dinâmica pressupõe a revisão das estruturas e dos modelos de prática existentes, incluindo a formulação de uma política de recursos humanos, qualificada e valorizada, para atender e responder às necessidades de saúde da população. Coloca-se como ponto central das discussões a necessidade de as instituições formadoras dos recursos humanos adequarem o perfil do profissional a ser formado às novas práticas de trabalho, como sujeito participante da organização dos serviços e das práticas sociais.

Em 1986, após a VIII Conferência Nacional de Saúde, já se afirmava que a reformulação do Sistema Nacional de Saúde Bucal segundo a doutrina e os princípios da Reforma Sanitária incluía a mudança na educação odontológica (Mendes, 1986).

A formação sugere uma situação em contínua transformação, juntamente com a própria sociedade. Diversos fatores diretos e indiretos exercem influência sobre a

reforma do ensino em saúde. Entre eles destaca o progresso científico, que promove a mudança; as necessidades da sociedade, que a orientam e o humanismo, que a moderam; mas, acima de tudo, uma capacidade analítica crescente, que revela a necessidade de mudanças (Bryant, 1993).

O planejamento de recursos humanos para a saúde pressupõe uma educação baseada na transmissão de valores que permitam aos egressos serem agentes de mudança social nas populações que requerem seus serviços, sob o modelo de atenção primária e da estratégia dos sistemas locais de saúde (Sheiham, Moysés, 2000).

Destaca-se estudo realizado em 2000, sobre análise do processo de formação de cirurgiões-dentistas inseridos no setor público de saúde (Unfer, 2000). A autora afirmou que para que ocorram mudanças no processo de formação do cirurgião-dentista, é necessário ultrapassar os limites das propostas normativas, e ingressar no campo prático das transformações. Não basta uma simples mudança de nomes e de grades nas disciplinas, caso os programas continuem inabaláveis, devido a imutabilidade do pensamento de quem os executa. Assim, para a autora, as mudanças requeridas deverão ocorrer nos órgãos formadores de recursos humanos como um todo, em cada disciplina ou atividade realizada, seja prática, teórica, curricular ou extracurricular. Além disso, deve envolver todos que participam no processo educativo: professores, funcionários, estudantes e comunidade.

Em fevereiro de 2002 foram aprovadas as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Graduação em Odontologia pelo Conselho Nacional de Educação. Com base nas diretrizes que norteiam a formação do cirurgião-dentista, os cursos de Odontologia devem adequar a formação do profissional de acordo com um projeto pedagógico que contemple um conjunto de capacidades a serem desenvolvidos pelo profissional. Deve considerar também os componentes curriculares e a metodologia a ser adotada para a gestão e o processo de ensino-aprendizagem de acordo com a realidade nacional e local. Portanto, os cursos terão um currículo comum em base nacional, que poderá ser complementado por uma parte diversificada em cada instituição de acordo com sua experiência e com o quadro regional em que se situa (CNE, 2009).

Em 2005 o curso de Odontologia da UFSM iniciou a implantação do novo currículo com base nas Diretrizes Curriculares Nacionais, e em 2009 a primeira turma foi formada.

Conforme é expresso no documento das Diretrizes,

Art. 14. A implantação e desenvolvimento das diretrizes curriculares devem orientar e propiciar concepções curriculares ao Curso de Graduação em Odontologia que deverão ser acompanhadas e permanentemente avaliadas, a fim de permitir os ajustes que se fizerem necessários ao seu aperfeiçoamento.

§ 1º As avaliações dos alunos deverão basear-se nas competências, habilidades e conteúdos curriculares desenvolvidos tendo como referência as Diretrizes Curriculares.

e conforme é colocado no Projeto Político Pedagógico do curso (UFSM, 2009),

... a partir da implementação do Projeto Político-Pedagógico, com base nas Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso, deverá ser concebido um processo de avaliação interna com indicadores específicos para a tomada de decisões que venham ao encontro da melhoria da qualidade do ensino em Odontologia, a partir do processo ora em desenvolvimento.

justifica-se o desenvolvimento desta pesquisa, cujo objetivo foi conhecer, avaliar e discutir o processo de implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais no curso de Odontologia da UFSM, como forma de aperfeiçoar o processo de formação do cirurgião-dentista nesta universidade.

### 3.4 Materiais e métodos

#### *Tipo de estudo*

A técnica de pesquisa utilizada foi do tipo exploratório-descritivo combinada, onde foram obtidas descrições qualitativas e quantitativas do objeto de estudo, configurando-se como um estudo de caso.

#### *População alvo*

O estudo foi desenvolvido junto aos acadêmicos que freqüentam os dois últimos semestres (n=70) e professores (n=70) do curso de Odontologia da UFSM.

#### *Critérios de inclusão e exclusão*

Para a aplicação dos questionários foram incluídos todos os professores do curso e todos os acadêmicos de 9º e 10º semestres. No caso dos professores foram excluídos 11 professores afastados, 11 professores substitutos, um professor não cirurgião-dentista, um professor recém-contratado, e o professor orientador desta pesquisa, totalizando 25 exclusões. Um professor se recusou a participar do estudo. Foram entregues 45 questionários, e devolvidos 22 (48%). Em relação aos alunos, seriam excluídos aqueles que não desejassem participar do estudo e aqueles que não cursaram integralmente o curso nesta instituição. Não houve recusa por parte dos alunos em participar e todos frequentaram regularmente o curso. Foram abordados 34 do 9º período e 36 do 10º período, totalizando 70 alunos, onde 33 (47%) foram devolvidos.

#### *Procedimentos de coleta, registro e análise de dados*

No aspecto quantitativo, tanto para professores quanto para alunos, o instrumento de coleta de dados consistiu na aplicação de um questionário, com 30 perguntas fechadas, tendo como base cada uma das competências e habilidades (CHs) específicas requeridas para a formação do profissional de saúde bucal, que constam no documento que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais. Os questionários foram entregues pessoalmente a cada um dos participantes, pelo pesquisador e 02 acadêmicos do curso de Odontologia, dentro do ambiente da Universidade. Para os professores a entrega se deu nos meses de março e abril do ano de 2010, e para os alunos no mês de junho de 2010. O período de espera para

devolução dos questionários foi do momento da entrega até o último dia do mês de julho de 2010.

As respostas foram em forma de escala, onde se considerou as seguintes respostas: (1) nenhum preparo; (2) parcialmente preparado; (3) não sei avaliar; (4) preparado; e (5) muito bem preparado. Foi oportunizada, para professores e alunos, a manifestação de comentários adicionais, como uma questão aberta, sobre o tema de pesquisa, sendo esta de caráter opcional.

Os dados obtidos dos questionários foram processados em planilha do programa de computador Excel®, analisados descritivamente em forma de frequências absolutas e relativas. Considerando a inexistência de outros estudos utilizando esta metodologia e abordagem, não foram feitas comparações com outros estudos.

Para análise das respostas os entrevistados foram ordenados a partir de medidas de favorabilidade, onde os itens de resposta 1, 2 e 3 foram considerados itens desfavoráveis (aluno não preparado) e os itens 4 e 5 foram considerados itens favoráveis (aluno preparado).

Para este estudo, somente o primeiro item do questionário dos professores foi analisado em função de se tratar da mesma questão do questionário dos alunos, podendo assim ser feita análise por comparação das respostas.

No aspecto qualitativo, foi utilizada a técnica de grupo focal com acadêmicos do 10º semestre. A técnica constitui uma conversa em grupos pequenos, homogêneos, que de forma planejada obtém informações relativas ao tema de estudo. Participaram do grupo 06 acadêmicos. A conversa foi gravada e posteriormente transcrita para análise através da técnica da Análise de Conteúdo.

#### *Considerações éticas*

Foi obtida aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM, bem como a autorização para a realização da pesquisa junto à Coordenação do curso. Para cada sujeito de pesquisa foi disponibilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).



### 3.5 Resultados

Os resultados mostram que os alunos se sentem melhor preparados segundo as competências e habilidades requeridas para sua formação, quando comparado com a opinião dos professores. O quadro 1 mostra a opinião dos professores e dos alunos em relação a cada uma das competências e habilidades.

Considerando as competências e habilidades individualmente, foi possível observar que, na opinião dos professores, as competências e as habilidades em que os alunos se encontram melhor preparados são:

- 1º. *Cumprir investigações básicas e procedimentos operatórios* (colocada em 2º lugar pelos alunos) e,
- 2º. *Atuar em todos os níveis de atenção à saúde, integrando-se em programas de promoção, manutenção, prevenção, proteção e recuperação da saúde, sensibilizados e comprometidos com o ser humano, respeitando-o e valorizando-o* (colocada em 6º lugar pelos alunos).

Na opinião dos alunos, as competência e habilidades em que estes se sentem melhor preparados são:

- 1º. *Respeitar os princípios éticos inerentes ao exercício profissional* (colocada em 4º lugar pelos professores), e
- 2º. *Cumprir investigações básicas e procedimentos operatórios* (colocada em 1º lugar pelos professores).

Em relação à competência e habilidade em que o aluno apresenta pior preparo, tanto professores quanto alunos acreditam que é a de “*Planejar e administrar serviços de saúde comunitária*”.

Para os professores a segunda competência e habilidade que o aluno apresenta pior preparo é a de “*Analisar e interpretar os resultados de relevantes pesquisas experimentais, epidemiológicas e clínicas*”. Para os alunos a segunda competência e habilidade em que se sentem pior preparados é a de “*Conhecer métodos e técnicas de investigação e elaboração de trabalhos acadêmicos e científicos*”.

Do total das 30 competências e habilidades propostas pelo documento das DCNs, 15 apresentam especificidade relativa ao conhecimento em saúde coletiva

requeridas para o profissional atuar no sistema de saúde vigente no país (Sistema Único de Saúde - SUS e Estratégia de Saúde da Família - ESF). Considerando essas 15 competências e habilidades, os quadros 2 e 3 mostram que o aluno também avalia mais favoravelmente seu preparo, quando comparado com a opinião dos professores.

Os professores acreditam que existe preparo favorável em 5 CHs relacionadas ao núcleo de conhecimento em saúde coletiva; já os alunos acreditam que estão preparados em 12 CHs neste núcleo. Todas as cinco CHs em que existe preparo favorável, mencionadas pelos professores e relacionadas à saúde coletiva, foram também mencionadas pelos alunos:

- 1. Atuar em todos os níveis de atenção à saúde, integrando-se em programas de promoção, manutenção, prevenção, proteção e recuperação da saúde, sensibilizados e comprometidos com o ser humano, respeitando-o e valorizando-o;*
- 2. Promover a saúde bucal e prevenir doenças e distúrbios bucais;*
- 3. Desenvolver assistência odontológica individual e coletiva;*
- 4. Identificar em pacientes e em grupos populacionais as doenças e distúrbios bucomaxilofaciais e realizar procedimentos adequados para suas investigações, prevenção, tratamento e controle;*
- 5. Aplicar conhecimentos de saúde bucal, de doenças e tópicos relacionados no melhor interesse do indivíduo e da comunidade.*

Três CHs desfavoráveis, assinaladas pelos alunos são mencionadas também pelos professores:

- 1. Planejar e administrar serviços de saúde comunitária;*
- 2. Analisar e interpretar os resultados de relevantes pesquisas experimentais, epidemiológicas e clínicas;*
- 3. Buscar melhorar a percepção e providenciar soluções para os problemas de saúde bucal e áreas relacionadas e necessidades globais da comunidade.*

Entre os poucos comentários dos professores que utilizaram o espaço do questionário, destaca-se a manifestação de um docente de que seria difícil cumprir com as CHs requeridas em uma disciplina extremamente técnica e com conteúdo programático extenso. Outro depoimento destaca a ideia de que o assunto *saúde*

*bucal e áreas relacionadas, e em específico as necessidades globais da comunidade* poderiam ser contempladas com maior ênfase em outras disciplinas. As questões relativas a *coletivo e transdisciplinaridade* foram consideradas difíceis de abordar por quem ministra aulas nas disciplinas especializadas. Também foi comentado que a coordenação do curso e os departamentos são as instâncias que deveriam encontrar formas de implementar as DCNs, buscando melhorar a formação do aluno em saúde coletiva, fazendo um trabalho de conscientização dos docentes quanto a necessidade de mudanças de *ênfoques e hábitos* (sic), pois a maioria deles teve pouca ênfase em saúde coletiva quando da sua própria formação.

Na análise dos depoimentos dos alunos no grupo focal emergiram as seguintes categorias:

#### 1. Ética na formação

Os alunos afirmaram que este item da formação profissional não depende da instituição, nem de uma diretriz curricular, mas da formação familiar de cada um. Observaram que existem docentes com postura não ética, mas que sua própria postura será regulada pelo caráter que possuem.

Alguns alunos relacionaram a ética com legislação e normas ao levantarem a questão da responsabilidade. Para eles, o preenchimento das fichas clínicas não é feito da forma correta no curso, mas quem responde por isto são os professores. E que muitos destes não cobram dos alunos o preenchimento correto.

#### 2. Preparo para o mercado de trabalho

Evidenciaram que seu preparo é direcionado para o desenvolvimento de habilidades clínicas e especializado, em um ambiente idealizado para ser suficiente em recursos materiais. Têm pouca ou nenhuma responsabilidade com o gerenciamento humano, material e financeiro inerente à prestação de um serviço de saúde, portanto, sem nenhuma experiência com a realidade do mercado de trabalho. Embora reconheçam a necessidade de uma formação generalista, pelo menos para diagnosticar necessidades e encaminhar o paciente, sabem que são direcionados para o mercado privado e especializado.

#### 3. Implementação das DCNs

Os alunos destacam a necessidade da concretização da multiprofissionalidade, da interdisciplinaridade, da presença de cirurgiões-dentistas

ministrando aulas em todas as disciplinas do curso, e da inserção de novas disciplinas, como odontogeriatria, odontologia legal e implantodontia.

#### 4. Saúde coletiva

O preparo em saúde coletiva é visualizado pelos alunos na experiência em estágios curriculares obrigatórios nos serviços públicos de saúde, realizados no último ano do curso. Afirmam se sentir preparados para o trabalho coletivo, mas não em ambientes com carência de estrutura física e material, como é a realidade da maioria das Unidades Básicas de Saúde do município. Enquanto alguns afirmam que desaprendem nestes serviços, outros dizem que aprendem a improvisar. Salientam que não conhecem a estrutura e organização de uma Unidade Básica e o funcionamento do Sistema Único de Saúde no apoio aos serviços de saúde bucal.

Quando perguntados se ingressariam no serviço público depois de formados, e por que, a maioria respondeu que sim, pela estabilidade e segurança financeira.

### 3.6 Discussão

No contexto de mudanças na formação dos profissionais de saúde, alunos e professores do curso de Odontologia da UFSM evidenciaram suas opiniões em relação a esse processo tendo como base as DCNs.

Os alunos se sentem mais bem preparados do que os professores os consideram. Essa diferença pode ser analisada sob o ponto de vista de que professores e alunos possuem compreensões diferentes para interpretar cada competência e habilidade apresentada no questionário.

Na opinião dos alunos, a competência e habilidade considerada de melhor preparo trata dos princípios éticos inerentes ao exercício profissional. Os alunos vêem a ética como um conhecimento não adquirido na instituição formadora, mas sim como parte do processo de formação pessoal de caráter familiar. É comum os alunos acreditarem que os princípios éticos fundamentais estão a nível pessoal, mas é importante destacar que os problemas e dilemas éticos também se encontram no contexto do trabalho, em situações clínicas e profissionais que deveriam ser objeto de aprendizado durante a formação (Brondani, Rossoff, 2010). Aprender a ser um bom dentista requer a capacidade de refletir e analisar as próprias atitudes, emoções, valores e ações e como estas facilitam ou dificultam os cuidados com o paciente (Strauss et al., 2003).

Professores e alunos consideram que o processo formativo contempla melhor a competência e habilidade que trata do cumprimento de investigações básicas e procedimentos operatórios. Esta opinião retrata a realidade brasileira, onde a formação do profissional da Odontologia tem raízes históricas pautadas no modelo flexneriano, baseado na racionalidade técnica, no afastamento das questões sociais, nas práticas curativas, individualizadas, elitistas e na fragmentação do conhecimento por especialidades, no qual se relegam a segundo plano a prevenção e a promoção de saúde (Unfer, Saliba, 2001; Feuerwerker, 2003).

O corpo docente composto em sua base por especialistas pode sugerir certa dificuldade na concretização do perfil de egresso preconizado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Odontologia, especialmente no tocante ao preparo para uma prática generalista da profissão. O ensino é exercido predominantemente por especialidades, ocorrendo uma maior estimulação da especialização precoce e a fragmentação do conhecimento e do ato odontológico. A

especialização profissional é necessária e útil desde que o profissional possa exercer a profissão tanto no nível de consultório privado quanto em equipes multidisciplinares. O preparo profissional não deve manter relação direta somente com o treinamento técnico prático, mas sim considerar também a importância dessa atuação no contexto social (Moysés, 2003; Chambers, 2001), onde o modelo de formação profissional baseado na competência geral do aluno é mais útil do que o modelo baseado no domínio de disciplinas individuais (Chambers, 2001).

A competência e habilidade considerada de pior preparo, tanto por professores quanto alunos, sustenta a idéia da existência de problemas na formação para atuar no campo da saúde coletiva e no sistema de saúde vigente, embora os alunos também se sintam mais bem preparados do que os professores os consideram.

O processo de formação do profissional de saúde bucal deve considerar as condições de vida da população e o impacto das desigualdades sociais no perfil epidemiológico (Sanders, Ferrilo, 2003). A educação para prática da Odontologia deve estar centrada no paciente e não no aluno, com cuidados contínuos e não segmentados, com foco na avaliação e gestão do serviço de saúde ao invés de foco exclusivamente no atendimento clínico. (Holmes et al., 2003)

Analisando o Projeto Político Pedagógico do curso verifica-se que para as disciplinas de *Odontologia em Saúde Coletiva I, II e III* da UFSM, são disponibilizadas 30, 75 e 75 horas, respectivamente. Em consulta às ementas dessas disciplinas, foi possível observar que existe uma diferença no conteúdo programático e nas bibliografias básica e complementar sugeridas, e o que realmente propõe o estudo em saúde coletiva. A saúde coletiva é um campo de saber e de práticas que trata a saúde como fenômeno social e, portanto, de interesse público. Especificamente em uma das disciplinas, *Odontologia em Saúde Coletiva II*, a bibliografia e o programa apresentados não contemplam um conteúdo que prepare o aluno para atuar no campo da saúde coletiva. Trata-se de uma literatura e um programa voltados exclusivamente para cariologia com enfoque numa prática restauradora, o que não contextualiza a Odontologia nas reais necessidades em saúde bucal da comunidade, fugindo da proposta do ensino em saúde coletiva e propondo um perfil de egresso diferente do estabelecido pelas DCNs.

Apesar do peso atribuído aos aspectos biológicos da doença cárie, outros fatores têm importante influência no seu estabelecimento e progressão. A constituição genética e os determinantes sociais condicionam o aparecimento da doença, tornando as seqüelas de seu processo (cavidades dentárias e focos infecciosos) um importante indicador de desequilíbrio individual e coletivo. É importante tratar assuntos dentro do contexto social, formando profissionais com capacidade para atuar em todos os níveis de atenção à saúde e não exclusivamente para atuar numa prática clínica, sem considerar os aspectos demográficos e suas conseqüências epidemiológicas.

Nas outras duas disciplinas, *I* e *III*, observa-se uma diferenciação na bibliografia sugerida, abordando com mais clareza os aspectos pertinentes à uma Odontologia dentro da realidade social brasileira, com destaque para políticas públicas, sistema de saúde brasileiro, serviço público, serviço privado, ética, ciências sociais, entre outros. Entretanto, na disciplina de *Odontologia em Saúde Coletiva I* o conteúdo programático é desenvolvido apenas em aulas teóricas. O conteúdo da disciplina de *Odontologia em Saúde Coletiva III* apresenta atividades práticas desenvolvidas apenas em ambiente escolar.

A percepção dos alunos sobre seu bom preparo em atividades clínicas o leva a crer que seja suficiente para o trabalho em saúde coletiva. O cenário de aprendizagem prática neste contexto ocorre nas disciplinas de *Estágio em Serviços de Saúde Pública I* e *II*, no 9º e 10º semestres. Para estas disciplinas são destinadas 120 horas em cada semestre. Entretanto, a bibliografia que consta nas ementas das disciplinas não mostra relação com os programas sugeridos.

Segundo o Projeto Político Pedagógico do curso, a parte que trata dos recursos humanos e materiais indica a necessidade de uma política de qualificação específica para a saúde coletiva. O registro é feito sob a alegação de que a falta de docentes com qualificação dificulta as atividades de ensino, pesquisa e extensão das disciplinas, e pode comprometer parte importante do Projeto Político Pedagógico. As disciplinas de *Odontologia em Saúde Coletiva* deveriam contemplar, em todos os aspectos, as CHs com especificidades relativas ao conhecimento em saúde coletiva, permitindo que o aluno conheça além do serviço privado, a atuação do cirurgião dentista no sistema público vigente. Não foi objetivo deste trabalho investigar a qualificação dos docentes destas disciplinas, portanto, não é sabido se esta demanda foi atendida.

Os alunos tratam a questão da atuação em serviço público apenas como forma de manter a estabilidade financeira e sobreviver no mercado de trabalho. O recém-formado pode frustrar-se ao se deparar com uma realidade desconhecida e adotar uma prática de trabalho descomprometida com as necessidades da população. Uma melhor compreensão dessa realidade a ser atendida deveria ser abordada nas disciplinas em questão, bem como em outras disciplinas sempre que possível. Seria necessário repensar as políticas educacionais e considerar as diferenças culturais de pacientes, alunos e professores, e reexaminar o currículo para determinar como as ciências sociais se ajustam perfeitamente ao processo de formação profissional (Formicola et al, 2003).

A análise neste estudo sugere que o preparo do aluno do curso de Odontologia da UFSM, nos aspectos relacionados à saúde coletiva, necessita ser transformado para que atenda as DCNs na formação de um profissional com competências e habilidades para atuar no sistema de saúde vigente. Sabe-se que um processo de mudanças envolvendo pessoas não é efetuado de forma rápida e completa. Necessita de avaliações freqüentes e permanentes. Este trabalho contribui para a reflexão deste processo.

Quanto à limitação deste estudo destaca-se que a amostra final foi pequena, considerando a diferença entre o nº de questionários entregues e o de questionários devolvidos. No entanto, essa limitação já é esperada quando se emprega esta metodologia. A aplicação de questionário como técnica de pesquisa não oferece a garantia de que a maioria das pessoas devolva-o, ou devolva-o preenchido (Gil, 2006). Deve-se considerar também que Escalas de Likert estão sujeitas a distorções. Os sujeitos podem evitar o uso de respostas extremas, concordar com as afirmações apresentadas ou tentar mostrar a si ou a outros de modo favorável. Estudos adicionais são necessários para ampliar a avaliação sobre o processo de formação do profissional de saúde bucal da UFSM.



### **3.7 Conclusões**

O estudo mostra que o aluno está sendo mais bem preparado em competências e habilidades clínicas para sua prática profissional. O pior preparo sugerido teve relação com as CHs com especificidade para atuação em saúde coletiva e, conseqüentemente, em serviços públicos de saúde. Os resultados sugerem que o preparo do aluno de Odontologia da UFSM pode estar comprometido quanto ao perfil de egresso do cirurgião-dentista, com formação generalista, para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, conforme preconizam as Diretrizes Curriculares Nacionais.

A atuação generalista ainda é vista como uma atuação de quem não teve a oportunidade de se especializar. Profissionais com habilidades técnicas são necessários e o serão sempre. Contudo, o novo profissional deve apresentar competências e habilidades direcionadas aos problemas de saúde da maioria da população, contemplando o sistema de saúde vigente no país.

### 3.8 Referências

1. BRONDANI, M.A.; ROSSOFF, L.P. The “Hot Seat” Experience: A Multifaceted Approach to the Teaching of Ethics in a Dental Curriculum. **Journal of Dental Education**, v. 74, n. 11, p. 1220-1229, 2010.
2. BRYANT, J.H. Formación de los médicos del mañana. **Foro Mundial de la Salud**. v. 28, n.01, p.258-263, 2000.
3. CHAMBERS, D.W. Preliminary Evidence for a General Competency Hypothesis. **Journal of Dental Education**, v.65, n. 11, p.1243-1252, 2001.
4. FEUERWERKER, L.C.M. Educação dos profissionais de saúde hoje – problemas, desafios, perspectivas e as propostas do Ministério de saúde. **Revista da Abeno**, v.3, n. 1, jan./dez., 2003.
5. FORMICOLA, A.J.; STAVISKY, J.; LEWY, R. Cultural Competency: Dentistry and Medicine Learning from One Another. **Journal of Dental Education**., v.67, n. 8, p.869-875, 2003.
6. GIL, A.C. Métodos e técnicas de pesquisa social. São Paulo: **Editora Atlas** 2006.
7. HOLMES, D.C.; BOSTON, D.W.; BUDENZ, A.W.; LICARI, F.W. Clinical curriculum for the twenty-first century. **Journal of Dental Education**, v.67, n. 12, p.1299-1301, 2003.
8. MENDES, E.V. A reforma sanitária e a educação odontológica. **Cad. Saúde Públ.** v.2, n.4, p.533-52, 1986.
9. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Diretrizes curriculares. Cursos de graduação. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=12991:diretrizes-curriculares-cursos-de-graduacao-&catid=323:orgaos-vinculados](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=12991:diretrizes-curriculares-cursos-de-graduacao-&catid=323:orgaos-vinculados). Acesso em 20 de setembro de 2009.
10. MOYSÉS, S.T.; KRIGER, L.; MOYSÉS, S.J. Saúde bucal das famílias. Trabalhando com evidências. São Paulo: **Artes Médicas**, 2008.
11. MOYSÉS, S.J. A humanização da educação em odontologia. **Pro-Posições, Unicamp Campinas**, v. 14, n. 1 (40), p. 87-106, 2003.
12. PINTO, V.G. Saúde bucal coletiva. 5.ed. São Paulo: **Santos**, 2005.
13. ROSENBLAT, A.; SILVA, E.D.O.; CALDAS JUNIOR, A.F. Novas diretrizes curriculares para o ensino de Odontologia. In: ARRUDA, B.K.G. A educação profissional em saúde e a realidade social. Recife: Instituto Materno Infantil de Pernambuco (IMIP), Ministério da Saúde, 2001.

14. SANDERS, R.M., FERRILO, P.J. A New School's Perspective on Clinical Curriculum. **Journal of Dental Education**, v.67, n. 12, p.1316-1319, 2003.
15. SHEIHAM, A.; MOYSÉS, S.J. O papel dos profissionais de saúde bucal na promoção de saúde. In: BUISCHI, Y.P. Promoção de saúde bucal na clínica odontológica. São Paulo: **Artes Médicas**: EAP:APCD, 2000.
16. STRAUSS, R.; MOFIDI, M.; SANDLER, E.S.; WILLIAMSON, R.; MCMURTRY, B.A.; CARL, L.S.; NEAL, E. M. Reflective learning in community-based dental education. **Journal of Dental Education**, v. 67, n. 11, p. 234-42, 2003.
17. UNFER, B. O cirurgião-dentista do serviço público: formação, pensamento e ação. Tese (doutorado) – Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Odontologia, Araçatuba, 2000.
18. UNFER, B.; SALIBA, O. O cirurgião do serviço público: formação, pensamento e ação. **Revista Brasileira de Odontologia em Saúde Coletiva**. Florianópolis, v. 2, n. 2, p.45-52, 2001.
19. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA. Cursos de graduação. Projetos pedagógicos dos cursos de graduação. Disponível em <http://w3.ufsm.br/prograd/not.php?PPCs=Cursos>. Odontologia. Acesso em 20 de setembro de 2009.

### **3.9 Lista de quadros**

QUADRO 1 - Distribuição percentual da opinião de professores e alunos, quanto ao preparo dos alunos, relacionado a cada uma das CHs.

QUADRO 2 - Distribuição percentual da opinião dos professores quanto ao preparo favorável e desfavorável nas CHs com especificidades direcionadas à atuação em serviços públicos de saúde.

QUADRO 3 - Distribuição percentual da opinião dos alunos quanto ao preparo favorável e desfavorável nas CHs com especificidades direcionadas à atuação em serviços públicos de saúde.

**Quadro 1. Distribuição percentual da opinião de professores e alunos quanto ao preparo favorável, relacionado a cada uma das CHs.**

COMPETÊNCIAS E HABILIDADES	PROF. %	ALUNO %
1. Respeitar os princípios éticos inerentes ao exercício profissional.	59	94
2. Atuar em todos os níveis de atenção à saúde, integrando-se em programas de promoção, manutenção, prevenção, proteção e recuperação da saúde, sensibilizados e comprometidos com o ser humano, respeitando-o e valorizando-o.	68	79
3. Atuar multiprofissionalmente, interdisciplinarmente e transdisciplinarmente com extrema produtividade na promoção da saúde baseado na convicção científica, de cidadania e de ética.	45	64
4. Reconhecer a saúde como direito e condições dignas de vida e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.	36	73
5. Exercer sua profissão de forma articulada ao contexto social, entendendo-a como uma forma de participação e contribuição social.	32	73
6. Conhecer métodos e técnicas de investigação e elaboração de trabalhos acadêmicos e científicos.	41	24
7. Desenvolver assistência odontológica individual e coletiva.	64	73
8. Identificar em pacientes e em grupos populacionais as doenças e distúrbios bucomaxilofaciais e realizar procedimentos adequados para suas investigações, prevenção, tratamento e controle.	59	67
9. Cumprir investigações básicas e procedimentos operatórios.	77	91
10. Promover a saúde bucal e prevenir doenças e distúrbios bucais.	68	81
11. Comunicar e trabalhar efetivamente com pacientes, trabalhadores da área da saúde e outros indivíduos relevantes, grupos e organizações.	23	64
12. Obter e eficientemente gravar informações confiáveis e avaliá-las objetivamente.	45	64
13. Aplicar conhecimentos e compreensão de outros aspectos de cuidados de saúde na busca de soluções mais adequadas para os problemas clínicos no interesse de ambos, o indivíduo e a comunidade.	45	61
14. Analisar e interpretar os resultados de relevantes pesquisas experimentais, epidemiológicas e clínicas.	23	45
15. Organizar, manusear, avaliar recursos de cuidados de saúde efetiva e eficientemente.	36	45
16. Aplicar conhecimentos de saúde bucal, de doenças e tópicos relacionados no melhor interesse do indivíduo e da comunidade.	59	76
17. 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.	45	76
18. Participar de investigações científicas sobre doenças e saúde bucal e estar preparado para aplicar os resultados de pesquisas para os cuidados de saúde.	41	36
19. Buscar melhorar a percepção e providenciar soluções para os problemas de saúde bucal e áreas relacionadas e necessidades globais da comunidade.	41	39
20. Manter reconhecido padrão de ética profissional e conduta, e aplicá-lo em todos os aspectos da vida profissional.	41	88
21. Estar ciente das regras dos trabalhadores da área de saúde bucal na sociedade e ter responsabilidade pessoal com tais regras.	32	64
22. Reconhecer limitações e adaptar-se face às mudanças circunstanciais.	36	85
23. Colher, observar e interpretar dados para a construção do diagnóstico.	68	82
24. Identificar as afecções buco-maxilo-faciais prevalentes.	59	79
25. Propor e executar planos de tratamento adequados.	50	85
26. Realizar a preservação da saúde bucal.	59	85
27. Comunicar-se com pacientes, profissionais da saúde e comunidade em geral.	32	85
28. Trabalhar em equipes interdisciplinares como agente de promoção da saúde.	27	55
29. Planejar e administrar serviços de saúde comunitária.	14	21
30. Acompanhar e incorporar inovações tecnológicas (informática, novos materiais, biotecnologia) no exercício da profissão.	59	36

**Quadro 2. Distribuição percentual da opinião dos professores quanto ao preparo favorável e desfavorável nas CHs com especificidades direcionadas à atuação em serviços públicos de saúde.**

<b>COMPETÊNCIA E HABILIDADE</b>	
<b>FAVORÁVEL</b>	<b>%</b>
Atuar em todos os níveis de atenção à saúde, integrando-se em programas de promoção, manutenção, prevenção, proteção e recuperação da saúde, sensibilizados e comprometidos com o ser humano, respeitando-o e valorizando-o;	68
Promover a saúde bucal e prevenir doenças e distúrbios bucais;	68
Desenvolver assistência odontológica individual e coletiva;	64
Identificar em pacientes e em grupos populacionais as doenças e distúrbios bucomaxilofaciais e realizar procedimentos adequados para suas investigações, prevenção, tratamento e controle;	59
Aplicar conhecimentos de saúde bucal, de doenças e tópicos relacionados no melhor interesse do indivíduo e da comunidade;	59
<b>DESFAVORÁVEL</b>	<b>%</b>
Planejar e administrar serviços de saúde comunitária;	86
Comunicar e trabalhar efetivamente com pacientes, trabalhadores da área da saúde e outros indivíduos relevantes, grupos e organizações;	77
Analisar e interpretar os resultados de relevantes pesquisas experimentais, epidemiológicas e clínicas;	77
Trabalhar em equipes interdisciplinares e como agente de promoção de saúde;	73
Exercer sua profissão de forma articulada ao contexto social, entendendo-a como uma forma de participação e contribuição social;	68
Comunicar com pacientes, com profissionais da saúde e comunidade em geral;	68
Reconhecer a saúde como direito e condições dignas de vida e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;	64
Buscar melhorar a percepção e providenciar soluções para os problemas de saúde bucal e áreas relacionadas e necessidades globais da comunidade;	59
Aplicar conhecimentos e compreensão de outros aspectos de cuidados de saúde na busca de soluções mais adequadas para os problemas clínicos no interesse de ambos, o indivíduo e a comunidade;	55
Atuar multiprofissionalmente, interdisciplinarmente e transdisciplinarmente com extrema produtividade na promoção da saúde baseado na convicção científica, de cidadania e de ética;	55

**Quadro 3. Distribuição percentual da opinião dos alunos quanto ao preparo favorável e desfavorável nas CHs com especificidades direcionadas à atuação em serviços públicos de saúde.**

<b>COMPETÊNCIA E HABILIDADE</b>	
<b>FAVORÁVEL</b>	<b>%</b>
Promover a saúde bucal e prevenir doenças e distúrbios bucais;	91
Comunicar com pacientes, com profissionais da saúde e comunidade em geral;	85
Atuar em todos os níveis de atenção à saúde, integrando-se em programas de promoção, manutenção, prevenção, proteção e recuperação da saúde, sensibilizados e comprometidos com o ser humano, respeitando-o e valorizando-o;	79
Aplicar conhecimentos de saúde bucal, de doenças e tópicos relacionados no melhor interesse do indivíduo e da comunidade;	76
Reconhecer a saúde como direito e condições dignas de vida e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;	73
Desenvolver assistência odontológica individual e coletiva;	73
Exercer sua profissão de forma articulada ao contexto social, entendendo-a como uma forma de participação e contribuição social;	73
Identificar em pacientes e em grupos populacionais as doenças e distúrbios bucomaxilofaciais e realizar procedimentos adequados para suas investigações, prevenção, tratamento e controle;	67
Atuar multiprofissionalmente, interdisciplinarmente e transdisciplinarmente com extrema produtividade na promoção da saúde baseado na convicção científica, de cidadania e de ética;	64
Comunicar e trabalhar efetivamente com pacientes, trabalhadores da área da saúde e outros indivíduos relevantes, grupos e organizações;	64
Aplicar conhecimentos e compreensão de outros aspectos de cuidados de saúde na busca de soluções mais adequadas para os problemas clínicos no interesse de ambos, o indivíduo e a comunidade;	61
Trabalhar em equipes interdisciplinares e atuar como agente de promoção de saúde;	55
<b>DESFAVORÁVEL</b>	<b>%</b>
Planejar e administrar serviços de saúde comunitária;	79
Analisar e interpretar os resultados de relevantes pesquisas experimentais, epidemiológicas e clínicas;	76
Buscar melhorar a percepção e providenciar soluções para os problemas de saúde bucal e áreas relacionadas e necessidades globais da comunidade;	61

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Ensino Superior. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Farmácia e Odontologia. Parecer CNE/CES 1300/2001, publicado no Diário Oficial da União de 07/12/2001, seção 1, p.25. Disponível em <http://portal.mec.gov.br/sesu>. Acesso em 10/10/2010.
2. BRONDANI, M.A.; ROSSOFF, L.P. The “Hot Seat” Experience: A Multifaceted Approach to the Teaching of Ethics in a Dental Curriculum. **Journal of Dental Education**, v. 74, n. 11, p. 1220-1229, 2010.
3. BRYANT, J.H. Formación de los médicos del mañana. **Foro Mundial de la Salud**. v. 28, n.01, p.258-263, 2000.
4. CHAMBERS, D.W. Preliminary Evidence for a General Competency Hypothesis. **Journal of Dental Education**, v.65, n. 11, p.1243-1252, 2001.
5. FEUERWERKER, L.C.M. Educação dos profissionais de saúde hoje – problemas, desafios, perspectivas e as propostas do Ministério de saúde. **Revista da Abeno**, v.3, n. 1, jan./dez., 2003.
6. FORMICOLA, A.J.; STAVISKY, J.; LEWY, R. Cultural Competency: Dentistry and Medicine Learning from One Another. **Journal of Dental Education**., v.67, n. 8, p.869-875, 2003.
7. GIL, A.C. Métodos e técnicas de pesquisa social. São Paulo: **Editora Atlas** 2006.
8. HOLMES, D.C.; BOSTON, D.W.; BUDENZ, A.W.; LICARI, F.W. Clinical curriculum for the twenty-first century. **Journal of Dental Education**, v.67, n. 12, p.1299-1301, 2003.
9. MENDES, E.V. A reforma sanitária e a educação odontológica. **Cad. Saúde Púb.** v.2, n.4, p.533-52, 1986.
10. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Diretrizes curriculares. Cursos de graduação. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=12991:diretrizes-curriculares-cursos-de-graduacao-&catid=323:orgaos-vinculados](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=12991:diretrizes-curriculares-cursos-de-graduacao-&catid=323:orgaos-vinculados). Acesso em 20 de setembro de 2009.
11. MOIMAZ, S.A.S.; SALIBA, N.A.; GARDIN, C.A.; ZINA, L.G. Atividade extramuros na ótica de egressos do curso de graduação em odontologia. **Revista da Abeno**, v. 8, n. 1, p.23-29, 2008.
12. MOYSÉS, S.T.; KRIGER, L.; MOYSÉS, S.J. Saúde bucal das famílias. Trabalhando com evidências. São Paulo: **Artes Médicas**, 2008.



13. MOYSÉS, S.J. A humanização da educação em odontologia. **Pro-Posições, Unicamp Campinas**, v. 14, n. 1 (40), p. 87-106, 2003.
14. OLIVER, R.; KERSTEN, H.; VINKKA-PUHAKKA, V.; et al. Curriculum structure: principles and strategies. **Eur J Dent Educ**, n. 12, supply 1, p.74-84, 2008.
15. PINTO, V.G. Saúde bucal coletiva. 5.ed. São Paulo: **Santos**, 2005.
16. PLASSCHAERT, A.J.M.; HOLBROOK, W.P.; DELAP, E.; MARTINEZ, C.; WALMSLEY, A.D. Profile and competences for the European dentist. **Eur J Dent Educ**, n. 9, p. 98-107, 2005.
17. ROSENBLAT, A.; SILVA, E.D.O.; CALDAS JUNIOR, A.F. Novas diretrizes curriculares para o ensino de Odontologia. In: ARRUDA, B.K.G. A educação profissional em saúde e a realidade social. Recife: Instituto Materno Infantil de Pernambuco (IMIP), Ministério da Saúde, 2001.
18. ROSSONI, E.; LAMPERT, J. Formação de profissionais para o sistema único de saúde e as diretrizes curriculares. **Boletim de Saúde**, v. 18, n. 1, p. 87-98, 2004.
19. SANDERS, R.M., FERRELO, P.J. A New School's Perspective on Clinical Curriculum. **Journal of Dental Education**, v.67, n. 12, p.1316-1319, 2003.
20. SHEIHAM, A.; MOYSÉS, S.J. O papel dos profissionais de saúde bucal na promoção de saúde. In: BUISCHI, Y.P. Promoção de saúde bucal na clínica odontológica. São Paulo: **Artes Médicas**: EAP:APCD, 2000.
21. STRAUSS, R.; MOFIDI, M.; SANDLER, E.S.; WILLIAMSON, R.; MCMURTRY, B.A.; CARL, L.S.; NEAL, E. M. Reflective learning in community-based dental education. **Journal of Dental Education**, v. 67, n. 11, p. 234-42, 2003.
22. UNFER, B. O cirurgião-dentista do serviço público: formação, pensamento e ação. Tese (doutorado) – Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Odontologia, Araçatuba, 2000.
23. UNFER, B.; SALIBA, O. O cirurgião do serviço público: formação, pensamento e ação. **Revista Brasileira de Odontologia em Saúde Coletiva**. Florianópolis, v. 2, n. 2, p.45-52, 2001.
24. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA. Cursos de graduação. Projetos pedagógicos dos cursos de graduação. Disponível em <http://w3.ufsm.br/prograd/not.php?PPCs=Cursos>. Odontologia. Acesso em 20 de setembro de 2009.
25. VALENÇA, A. M. G. Educação em saúde na formação do cirurgião dentista. Niterói: **Eduff**, 1997, 108 p.