



**UNIVERSIDADE  
DO BRASIL**  
UFRJ

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
FACULDADE DE ODONTOLOGIA**

**CLÁUDIA CALLEGARO DE MENEZES**

**O IMPACTO DAS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS NOS CURSOS DE  
GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**

**RIO DE JANEIRO,**

**2021**

CLÁUDIA CALLEGARO DE MENEZES

**O IMPACTO DAS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS NOS CURSOS DE  
GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (FO-UFRJ), como parte dos requisitos para obtenção do título de Doutor em Odontologia com área de concentração em Periodontia.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Cynésia Medeiros de Barros

Coorientadora: Profa. Dra. Anna Thereza Thomé Leão

RIO DE JANEIRO

2021

CLÁUDIA CALLEGARO DE MENEZES

**O IMPACTO DAS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS NOS CURSOS DE  
GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**

**Linha de Pesquisa:** Diretrizes Curriculares Nacionais para cursos de graduação em Odontologia com ênfase na reorientação da formação profissional e na qualidade de serviços de saúde bucal.

**Projeto de Pesquisa:** O impacto das Diretrizes Curriculares Nacionais nos cursos de graduação em Odontologia do estado do Rio de Janeiro

**Professor Responsável:** Prof. Dra. Maria Cynésia Medeiros de Barros

RIO DE JANEIRO

2021



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

CLÁUDIA CALLEGARO DE MENEZES

"O impacto das diretrizes curriculares nacionais nos cursos de graduação em Odontologia do Estado do Rio de Janeiro"

Orientadora: Profª Drª Maria Cynésia Medeiros de Barros

Co-orientadora: Profa. Dra. Anna Thereza Thomé Leão

Defesa de Doutorado, realizada por via remota, submetida ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ como parte dos requisitos necessários à obtenção do grau de Doutor em Odontologia – área de concentração em Periodontia.

Aprovada em 02 de dezembro de 2021 por:

*Ramona F. L. Toassi*

Profª Drª Ramona Fernanda Ceriotti Toassi - UFRGS

*Katia Regina Hostilio Cervantes Dias*

Profª Drª Katia Regina Hostilio Cervantes Dias - UFRJ

*Tatiana Kelly da Silva Fidalgo*

Profª Drª Tatiana Kelly da Silva Fidalgo - UERJ

*Margareth MG de Souza*

Profª Drª Margareth Maria Gomes de Souza - UFRJ

*Maria Cynésia de Barros*

Profª Drª Maria Cynésia Medeiros de Barros - UFRJ

## CIP - Catalogação na Publicação

MM543i Menezes, Cláudia Callegaro de  
O impacto das Diretrizes Curriculares Nacionais nos cursos de graduação em Odontologia no estado do Rio de Janeiro / Cláudia Callegaro de Menezes. -- Rio de Janeiro, 2021.  
199 f.

Orientadora: Maria Cynésia Medeiros de Barros.  
Coorientadora: Anna Thereza Thomé Leão.  
Tese (doutorado) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Faculdade de Odontologia, Programa de Pós-Graduação em Odontologia, 2021.

1. Odontologia. 2. Diretrizes Curriculares Nacionais. 3. Projeto Pedagógico de Curso. 4. Educação. I. Barros, Maria Cynésia Medeiros de, orient. II. Leão, Anna Thereza Thomé, coorient. III. Título.

Dedico esse trabalho a meu tio, Carlos Callegaro, que foi meu primeiro exemplo de professor de educação superior, a meus filhos Thiago e Rafaela e a meu marido Eric.

## AGRADECIMENTOS

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

Agradeço a Deus pela oportunidade de ser aluna de um programa de pós-graduação de referência, como o da FO/UFRJ, por toda força e perseverança quando precisei, e por sempre guiar meus caminhos.

Professora Maria Cynésia Medeiros de Barros, obrigada por sua orientação e dedicação nesses 4 anos, me apresentando um novo caminho, me fazendo sair da minha zona de conforto da Periodontia para aprender sobre tantos outros assuntos.

Professora Anna Thereza Thomé Leão, obrigada por sua coorientação, sempre me dando palavras de incentivo e me apontando como melhorar, com calma e paciência.

Aos alunos de iniciação científica Ana Luiza Barboza Vianna, Alex Rangel, da UFRJ e Anna Beatriz Alves Barbosa Ferreira, da Unigranrio, pela ajuda durante a coleta de dados, participação e apresentação de tantos trabalhos juntos. Parabéns pelo empenho de vocês. Serão grandes profissionais. Contem sempre comigo.

Aos professores do PPGO FO/UFRJ. Cada um me mostrou um caminho e me ajudou a chegar até o final. Muito obrigada!

Aos amigos que a Pós me trouxe. Tantos que chegaram e saíram no decorrer desses 4 anos de curso, mas que marcaram minha vida, e espero que fiquem para sempre.

Agradeço a Monique Rodrigues por ter me incentivado a iniciar a Pós, me ajudando na busca por linha de pesquisa e orientador, e pela amizade que construímos. Você fez essa experiência mais leve e agradável.

Minha irmã, Daniela Callegaro, obrigada pela paciência nos momentos de incertezas, pelas dicas sobre a pesquisa, e por tantos momentos que me ajudou nesse caminho do doutorado e em tantos outros na minha vida profissional.

Agradeço a minha mãe, Cecília Callegaro, por ter sido um exemplo de profissional, batalhadora, guerreira na missão de criar 2 filhas, por estar sempre me apoiando, incentivando, torcendo pelo meu sucesso e felicidade e me socorrendo sempre que preciso de um suporte. Te amo!

Agradeço a meu pai, Álvaro Menezes Filho, que sempre me apoiou quando estava presente, e através de sua “carta” me incentiva até hoje, mesmo já não estando mais conosco.

Por fim, agradeço à família que construí. Eric, Thiago e Rafaela, todo esforço, dedicação, momentos ausentes, tardes de sábado e domingo estudando foram para chegar até aqui. Mas nada disso teria sentido se não fosse por vocês. Por vocês quero melhorar sempre, quero crescer e ser a melhor pessoa, esposa, mãe e profissional que posso ser. Obrigada por todo amor, carinho e compreensão durante esse período. Amo vocês!



“O Senhor é o meu pastor e nada me faltará... Ainda que eu ande pelo vale da sombra da morte, não temerei mal algum, porque Tu estás comigo, a Tua vara e o Teu cajado me consolam... Certamente que a bondade e a misericórdia me seguirão todos os dias da minha vida e habitarei na casa do Senhor por longos dias.”

*Salmo 23*

## RESUMO

MENEZES, Cláudia Callegaro de. O impacto das Diretrizes Curriculares Nacionais nos cursos de graduação em Odontologia do estado do Rio de Janeiro. Orientador: Profa Dra Maria Cynésia Medeiros de Barros. Co-orientador: Profa Dra. Anna Thereza Thomé Leão. Rio de Janeiro, 2021. Tese (Doutorado em Odontologia área de concentração em Periodontia), Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2021.

O objetivo do presente trabalho foi investigar o impacto das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) de 2002 para os cursos de graduação em Odontologia do estado do Rio de Janeiro avaliando a percepção dos egressos e dos docentes em relação ao perfil profissional do cirurgião-dentista proposto pelas DCN e intercessão com o Sistema Único de Saúde (SUS), considerando a integração ensino-serviço e as experiências na rede SUS, bem como, avaliando a orientação do cuidado em saúde no curso, a abordagem pedagógica do curso, a adequação dos projetos pedagógicos das Instituições de Ensino Superior com as DCN e a prática interprofissional no curso. A avaliação do impacto abordou quatro dimensões: Perfil do Egresso, Orientação do Cuidado em Saúde, Integração Ensino-serviço, e Abordagem Pedagógica, propostas por matriz de critérios e questionário semiestruturado validados no Brasil. Foi realizado um estudo observacional descritivo analítico, multimetodológico, executado em quatro fases. Fase 1, questionário *online* para avaliar a percepção de egressos com até dois anos de formados em cursos de graduação em Odontologia de quatro instituições previamente sorteadas. Fase 2, questionários *online* para avaliar a percepção de docentes e coordenadores dos cursos de Odontologia do Estado do Rio de Janeiro. Nas fases 1 e 2 foram utilizados questionários enviados por *e-mail* e redes sociais. A abordagem envolveu análise de quantitativa para variáveis previamente estipuladas no questionário. Fase 3 foi realizada análise de conteúdo documental utilizando uma matriz de critérios para avaliação quantitativa dos Projetos Pedagógicos de Curso (PPC) de graduação em Odontologia do estado, obtidos através das coordenações ou encontrados nos sítios eletrônicos de cada instituição. E na Fase 4 foi utilizada a metodologia de grupos focais, tendo como público-alvo professores de três cursos da área da saúde (Medicina, Odontologia e Enfermagem) de uma mesma instituição pública. Os resultados demonstraram que na Fase 1 participaram do estudo 121 egressos de quatro instituições, sendo uma pública sem alteração formal do currículo após as DCN, uma pública com alteração do currículo e duas privadas com alteração do currículo. Uma das instituições privadas foi excluída devido à baixa taxa de respostas. Na Fase 2, participaram 103 docentes e coordenadores/diretores de curso. Foi possível observar que egressos e docentes tiveram uma percepção positiva em relação às atividades propostas pelos cursos para a formação profissional seguindo às resoluções das DCN. Entretanto, foi demonstrado que existe pouca oferta de conteúdo/atividades em gestão de serviços, trabalho em equipes de saúde, trabalho em equipes multiprofissionais e deficiência de vivência no SUS. Na Fase 3, oito PPC foram analisados, e apresentaram adequação de seus textos com as resoluções propostas nas DCN, porém por vezes não houve explicação no PPC como as atividades eram desenvolvidas nos cursos. Na Fase 4, foram realizados 4 grupos focais *on-line* por *Web* conferência, com a participação de dez docentes de três cursos da área da saúde de uma instituição pública de ensino. A educação interprofissional foi identificada em iniciativas individuais de grupos ou de professores na Instituição avaliada, não sendo ainda uma diretriz institucional plenamente cumprida. Considerando as limitações do estudo, é possível observar que as DCN têm impacto positivo nos cursos de graduação em Odontologia avaliados, apesar de ainda haver a necessidade de melhorias em alguns pontos acima mencionados.

Palavras-chave: Currículo. Educação em Odontologia. Docentes. Odontólogos. Promoção de saúde. Educação interprofissional.

## ABSTRACT

MENEZES, Cláudia Callegaro. The impact of the National Curriculum Guidelines on undergraduate courses in Dentistry in the state of Rio de Janeiro. Orientador: Prof. Dra Maria Cynésia Medeiros de Barros. Co-orientador: Prof. Dra. Anna Thereza Thomé Leão. Rio de Janeiro, 2021. Tese (Doutorado em Odontologia – Periodontia), Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2021.

The aim of this study was to investigate the impact of the 2002 National Curriculum Guidelines (DCN) for undergraduate courses in Dentistry in the state of Rio de Janeiro, evaluating the perception of graduates and professors in relation to the professional profile of dentists proposed by the DCN and intercession with the Unified Health System (SUS), considering the teaching-service integration and experiences in the SUS network, as well as evaluating the orientation of health care in the course, the pedagogical approach of the course, the adequacy of the pedagogical projects of the High Education Institution with the DCN and the interprofessional practice in the course. The impact assessment addressed four dimensions: Graduate Profile, Health Care Guidance, Teaching-service integration, and Pedagogical approach, proposed by a matrix of criteria and a semi-structured questionnaire validated in Brazil. A descriptive, analytical, multi-methodological observational study was carried out in four phases. Phase 1, online questionnaire to assess the perception of graduates with up to 2 years of graduates in undergraduate courses in Dentistry from 4 previously drawn institutions. Phase 2, online questionnaires to assess the perception of teachers and coordinators of Dentistry courses in the State of Rio de Janeiro. In phases 1 and 2, questionnaires sent by email and social networks were used. The approach involved quantitative analysis for variables previously stipulated in the questionnaire. In Phase 3, document content analysis was carried out using a matrix of criteria for quantitative evaluation of Pedagogical Course Projects (PPC) for undergraduate Dentistry in the state, obtained through the coordination or found on the websites of each institution. And in Phase 4, the methodology of focus groups was used, with the target audience of professors from three courses in the health area (Medicine, Dentistry and Nursing) from the same public institution. The results showed that in Phase 1, 121 graduates from four institutions participated in the study, one public with no formal curriculum change after the DCN, one public with curriculum change and two privates with curriculum change. One of the private institutions was excluded due to the low response rate. In Phase 2, 103 teachers and course coordinators/directors participated. It was possible to observe that graduates and teachers had a positive perception in relation to the activities proposed by the courses for professional training, following the resolutions of the DCN. However, it has been shown that there is little offer of content/activities in service management, work in health teams, work in multidisciplinary teams and lack of experience in the SUS. In Phase 3, eight PPC were analyzed, and their texts were adapted to the resolutions proposed in the DCN, but sometimes there was no explanation in the PPC as the activities were developed in the courses. In Phase 4, four online focus groups were carried out via Web conference, with the participation of ten professors from three courses in the health area of a public educational institution. Interprofessional education was identified in individual initiatives by groups or by teachers in the assessed Institution, and it is not yet an institutional guideline fully complied with. Considering the limitations of the study, it is possible to observe that the DCN have a positive impact on the evaluated Dentistry undergraduate courses, although there is still a need for improvements in some points mentioned above.

**Key Words:** Curriculum. Education, Dental. Faculty. Dentists. Health promotion. Interprofessional Education.

## LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – Fluxograma com números de egressos convidados e participantes da pesquisa.....	51
FIGURA 2 - Fluxograma com números de docentes e coordenadores/diretores convidados e de participantes.....	73

## LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 – Resultado para a pergunta: No campo coletivo, ao longo do curso de graduação, você desenvolveu ações de promoção de saúde?.....	57
GRÁFICO 2 - Resultado para a pergunta: No campo coletivo, ao longo do curso de graduação, você desenvolveu ações de gestão dos serviços?.....	58
GRÁFICO 3 - Resultado para a pergunta: No campo individual, você realizou atividades de prevenção, diagnóstico, planejamento e tratamento odontológico dos principais problemas odontológicos?.....	58
GRÁFICO 4 - Resultado para a pergunta: O curso ofertou atendimento de qualidade com acolhimento e escuta qualificada?.....	59
GRÁFICO 5 - Resultado para a pergunta: O curso ofertou visão ampliada do sujeito e de suas necessidades de cuidado?.....	59
GRÁFICO 6 - Resultado para a pergunta: O curso ofertou atendimento articulando os avanços tecnológicos com melhoria dos ambientes de cuidado e das condições de trabalho?.....	60
GRÁFICO 7 - Resultado para a pergunta: O curso ofertou a compreensão para a construção de um atendimento através de trocas solidárias e comprometidas com a produção de saúde na relação com usuários e outros profissionais, baseados em princípios éticos?.....	60
GRÁFICO 8 - Resultado para a pergunta: Você se sente apto a tomar decisões profissionais tanto em procedimentos clínicos como em situações de gestão e trabalho coletivo, com segurança e habilidade?.....	61
GRÁFICO 9 - Resultado para a pergunta: Problematiza e avalia situações de natureza individual e/ou coletiva e propõe alternativas para solução a partir do conhecimento científico e da reflexão?.....	61
GRÁFICO 10 - Resultado para a pergunta: Identifica o contexto social no qual desenvolve sua prática profissional, respeitando as características da população e procurando soluções adequadas a esta realidade?.....	62
GRÁFICO 11 - Resultado para a pergunta: Estrutura curricular organizada a partir da realidade epidemiológica da região e do país, com base nas necessidades de saúde da população?.....	63

GRÁFICO 12 - Resultado para a pergunta: O curso lhe ofereceu capacidade de compreender a determinação social do processo saúde-doença e desenvolvimento de estratégias abrangentes para a ampliação de escolhas saudáveis com base nas condições de vida dos indivíduos e da população?.....	63
GRÁFICO 13 - Resultado para a pergunta: O curso lhe proporcionou uso de tecnologias e visão integral do indivíduo para subsidiar o diagnóstico de todas as doenças bucais?.....	64
GRÁFICO 14 - Resultado para a pergunta: O curso lhe proporcionou o desenvolvimento na solução dos problemas bucais mais prevalentes e das necessidades do sujeito, com enfoque integral?.....	64
GRÁFICO 15 - Resultado para a pergunta: O curso lhe orientou para o desenvolvimento de atividades com pessoal auxiliar (auxiliar de saúde bucal ou técnico em saúde bucal) possibilitando o trabalho em equipe?.....	65
GRÁFICO 16 - Resultado para a pergunta: O curso lhe proporcionou o desenvolvimento de atividades de orientação ao cuidado multiprofissional e interdisciplinar com alunos, técnicos ou profissionais da mesma área (técnicos de prótese dentária) e/ou de outras áreas da saúde (médicos, técnicos de enfermagem agentes comunitários etc.) prevendo a integralidade das ações em saúde?.....	65
GRÁFICO 17 - Resultado para a pergunta: Você considerou essa interface multiprofissional importante para a sua formação acadêmica profissional?.....	66
GRÁFICO 18 - Resultado para a pergunta: Você acredita que o curso deveria oferecer mais atividades multiprofissionais ao longo do curso?.....	66
GRÁFICO 19 - Resultado para a pergunta: Foram desenvolvidas atividades clínicas individuais e ações coletivas em espaços fora do âmbito da Faculdade, articuladas com o SUS (vinculados à sua Faculdade de Odontologia)?.....	67
GRÁFICO 20 - Resultado para a pergunta: Realizou atividades desenvolvidas em todos os níveis de atenção do sistema de saúde (baixa, média e alta complexidade), compreendendo o fluxo da rede, o planejamento e avaliação de serviços e as competências profissionais em cada nível, possibilitando a compreensão da amplitude e complexidade do SUS?.....	68



GRÁFICO 21- Resultado para a pergunta: Você foi exposto a um processo educativo baseado em novas estratégias de ensino que possibilitem a reflexão e estimulem a criatividade na resolução de problemas, bem como o trabalho em equipe?.....	68
GRÁFICO 22 - Resultado para a pergunta: Você considera que o professor foi um facilitador da aprendizagem, gestor do conhecimento e articulador de atividades que promovam o aprendizado do aluno?.....	69
GRÁFICO 23 - Resultado para a pergunta: O seu aprendizado foi baseado em múltiplas fontes de conhecimento como bibliotecas, ambientes virtuais, comunidade, órgãos de planejamento, gestão e vigilância, escolas, creches, espaços sociais, além das unidades de saúde?.....	70
GRÁFICO 24 - Resultado para a pergunta: Suas competências e habilidades foram organizadas em unidades de aprendizagem com complexidade crescente ao longo do processo de formação, articulando ciências biológicas, da saúde, humanas e sociais com a Odontologia?.....	70
GRÁFICO 25 - Resultado para a pergunta: Seu curso apresentava flexibilidade, inclusive de carga horária, no cumprimento do currículo para que os estudantes possam criar caminhos próprios de desenvolvimento de vocações, interesses e potenciais específicos?.....	71
GRÁFICO 26 - Resultado para a pergunta: Você teve envolvimento em pesquisa durante a graduação?.....	71
GRÁFICO 27 - Resultado para a pergunta: Você desenvolveu atividade de extensão como estratégias curriculares que proporcionam formação integral do estudante?.....	72
GRÁFICO 28 - Resultado para a pergunta: No campo coletivo, você considera que o aluno desenvolve ações de promoção de saúde?.....	76
GRÁFICO 29- Resultado para a pergunta: No campo coletivo, você considera que o aluno desenvolve ações de gestão dos serviços?.....	76
GRÁFICO 30 - Resultado para a pergunta: No campo individual, você considera que o aluno realiza atividades de prevenção, diagnóstico, planejamento e tratamento dos principais problemas odontológicos?.....	77
GRÁFICO 31 - Resultado para a pergunta: Você considera que o curso oferta atendimento de qualidade com acolhimento, escuta qualificada?.....	77

GRÁFICO 32 - Resultado para a pergunta: Você considera que o curso oferta visão ampliada do sujeito e de suas necessidades de cuidado?.....	78
GRÁFICO 33 - Resultado para a pergunta: Você considera que o curso oferta atendimento articulado aos avanços tecnológicos com melhoria dos ambientes de cuidado e das condições de trabalho?.....	78
GRÁFICO 34 - Resultado para a pergunta: Você considera que o curso oferta atendimento construindo trocas solidárias e comprometidas com a produção de saúde na relação com usuários e outros profissionais, baseados em princípios éticos?.....	79
GRÁFICO 35 - Resultado para a pergunta: Você considera que o aluno se sente apto a tomar decisões tanto em procedimentos clínicos como em situações de gestão e trabalho coletivo, com segurança e habilidade?.....	80
GRÁFICO 36 - Resultado para a pergunta: Você considera que o aluno problematiza e avalia situações de natureza individual e/ou coletiva e propõe alternativas para solução a partir do conhecimento científico e da reflexão?.....	80
GRÁFICO 37 - Resultado para a pergunta: Você considera que o aluno identifica o contexto social no qual desenvolve sua prática profissional, respeitando as características da população e procurando soluções adequadas a esta realidade?.....	81
GRÁFICO 38 - Resultado para a pergunta: Você considera que a estrutura curricular é organizada a partir da realidade epidemiológica da região e do país, com base nas necessidades de saúde da população?.....	82
GRÁFICO 39 - Resultado para a pergunta: Você considera que o curso oferece capacidade do aluno de compreender a determinação social do processo saúde-doença e desenvolvimento de estratégias abrangentes para a ampliação de escolhas saudáveis com base nas condições de vida dos indivíduos e da população?.....	82
GRÁFICO 40 - Resultado para a pergunta: Você considera que o curso proporciona o uso de tecnologias e visão integral do indivíduo para subsidiar o diagnóstico da maioria das doenças bucais?.....	83
GRÁFICO 41 - Resultado para a pergunta: Você considera que o curso proporciona ao aluno capacidade de solucionar os problemas bucais mais prevalentes e as necessidades do sujeito, com enfoque integral?.....	84

GRÁFICO 42 - Resultado para a pergunta: Você considera que o curso orienta o aluno para o desenvolvimento de atividades com pessoal auxiliar (auxiliar de saúde bucal ou técnico em saúde bucal) possibilitando o trabalho em equipe?.....	85
GRÁFICO 43 - Resultado para a pergunta: Você considera que o curso proporciona o desenvolvimento de atividades multiprofissionais e interdisciplinares com alunos, técnicos ou profissionais da mesma área (técnicos de prótese dentária) e/ou de outras áreas da saúde (médicos, técnicos de enfermagem, agentes comunitários etc.)?.....	86
GRÁFICO 44 - Resultado para a pergunta: Você considera que são desenvolvidas atividades clínicas individuais e ações coletivas em espaços fora do âmbito da IES, articuladas com o SUS, formalizada por convênio ao longo do curso?.....	87
GRÁFICO 45 - Resultado para a pergunta: Você considera que o aluno realiza atividades desenvolvidas em todos os níveis de atenção do sistema de saúde, compreendendo o fluxo da rede, o planejamento e avaliação de serviços e as competências profissionais em cada nível, possibilitando a compreensão da amplitude e complexidade do SUS, seus princípios e diretrizes?.....	88
GRÁFICO 46 - Resultado para a pergunta: Você utiliza algum processo educativo baseado em novas estratégias de ensino que possibilitem a reflexão e estimulem a criatividade na resolução de problemas, bem como o trabalho em equipe?.....	88
GRÁFICO 47 - Resultado para a pergunta: Você se considera um facilitador da aprendizagem, gestor do conhecimento e articulador de atividades que promovam o aprendizado do aluno?.....	89
GRÁFICO 48 - Resultado para a pergunta: Você participa de atividades de formação do corpo docente na área pedagógica e na integração dos conteúdos das várias áreas do conhecimento?.....	90
GRÁFICO 49 - Resultado para a pergunta: Você considera que a Instituição oferece aprendizado baseado em múltiplas fontes de conhecimento como bibliotecas, ambientes virtuais, comunidade, órgãos de planejamento, gestão e vigilância, escolas, creches, espaços sociais, além das unidades de saúde?.....	91
GRÁFICO 50 - Resultado para a pergunta: Você considera que os alunos desenvolvem competências e habilidades organizadas com complexidade crescente ao longo do processo de	

formação, articulando ciências biológicas, da saúde, humanas e sociais com a Odontologia?.....	92
GRÁFICO 51 - Resultado para a pergunta: Você considera que os alunos desenvolvem competências e habilidades previstas, de caráter formativo e participativo (incluindo a autoavaliação), realizadas com a finalidade de acompanhar sistematicamente e contribuir para o aprendizado do aluno?.....	92
GRÁFICO 52 - Resultado para a pergunta: Você considera que exista flexibilidade, inclusive de carga horária, no cumprimento do currículo para que os estudantes possam criar caminhos próprios de desenvolvimento de vocações, interesses e potenciais específicos?.....	93
GRÁFICO 53 - Resultado para a pergunta: Você considera que o curso oferece possibilidade de envolvimento em pesquisa e extensão como estratégias curriculares que proporcionam formação integral do estudante?.....	94

## LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – Cronologia das resoluções para regulação dos currículos de graduação em Odontologia.....	26
QUADRO 2 – Ano de início, tempo de duração do curso e alteração do currículo.....	30
QUADRO 3 – Matriz de dimensões e subdimensões abordadas nos questionários.....	43
QUADRO 4 – Escala utilizada pelos participantes para responder ao questionário <i>on-line</i> .....	45
QUADRO 5 – Classificação de tamanho de efeito.....	47

## LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – Sexo e ano de graduação dos egressos por IES.....	52
TABELA 2 – Programas de reorientação de formação profissional que os egressos participaram por IES.....	53
TABELA 3 – Cenários de serviço público de saúde utilizados pelos egressos por IES.....	54
TABELA 4 – Períodos (semestres) do curso em que o egresso atuou em campos de prática ligados ao SUS por IES.....	55
TABELA 5 - Períodos (semestres) do curso em que o egresso atuou em campos de prática fora da rede SUS por IES.....	56
TABELA 6 – Atividades multiprofissionais desenvolvidas durante o curso de graduação ou através dele.....	56
TABELA 7 – Sexo dos docentes em relação à Instituição.....	73
TABELA 8 – Atividades multiprofissionais desenvolvidas pelos egressos durante o curso de graduação ou através dele.....	75
TABELA 9 – Comparação entre as médias de respostas de docentes e egressos sobre a dimensão “Perfil do egresso”.....	96
TABELA 10 – Comparação entre as médias de respostas de docentes e egressos sobre a dimensão “Orientação do cuidado em saúde”.....	97
TABELA 11 – Comparação entre as médias de respostas de docentes e egressos sobre a dimensão “Integração ensino-serviço”.....	98
TABELA 12 – Comparação entre as médias de respostas de docentes e egressos sobre a dimensão “Abordagem pedagógica”.....	98
TABELA 13 - Frequências da classificação seguindo os critérios “Contempla”, “Contempla parcialmente” e “Não contempla” atribuídas às IES na dimensão “Perfil do egresso”.....	100
TABELA 14 - Frequências da classificação seguindo os critérios “Contempla”, “Contempla parcialmente” e “Não contempla” atribuídas às IES na dimensão “Competências e habilidades”.....	101
TABELA 15 - Frequências da classificação seguindo os critérios “Contempla”, “Contempla parcialmente” e “Não contempla” atribuídas às IES na dimensão “Estágios e atividades”.....	102

TABELA 16 - Frequências da classificação seguindo os critérios “Contempla”, “Contempla parcialmente” e “Não contempla” atribuídas às IES na dimensão “Organização do curso” .....	103
TABELA 17 – Número de docentes convidados e de participantes dos grupos focais.....	104
TABELA 18 – Participação de docentes por cursos nos grupos focais.....	104

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AVA- Ambiente Virtual de Aprendizagem  
ASB – Auxiliar de Saúde Bucal  
CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior  
CES – Câmara de Educação Superior  
CFE – Conselho Federal de Educação  
CFO- Conselho Federal de Odontologia  
CNE – Conselho Nacional de Educação  
COVID-19 – Coronavirus disease 2019  
DCN – Diretrizes Curriculares Nacionais  
EaD – Educação à distância  
EIP – Educação Interprofissional  
FIES – Fundos de Financiamento Estudantil  
FUNADESP – Fundação Nacional de Desenvolvimento do Ensino Superior Particular  
IES – Instituição de Ensino Superior  
LDB – Lei de Diretrizes e Bases  
LGPD – Lei Geral de Proteção a Dados  
MEC – Ministério da Educação e Cultura  
OMS – Organização Mundial de Saúde  
PBL – Problem-based learning  
PET-Saúde – Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde  
PPC – Projeto Pedagógico do Curso  
PPP – Projeto Político Pedagógico  
PRÓ – Saúde – Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional  
SPSS- Statistical Package for the Social Sciences  
PROUNI – Programa Universidade para Todos  
SUS – Sistema Único de Saúde  
TBL – Team-based learning  
TCC – Trabalho de Conclusão de Curso  
TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



TSB – Técnico de Saúde Bucal

UFRJ – Universidade Federal do Rio de Janeiro

## SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO.....	25
1.1. Perspectiva histórica.....	25
1.2. Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de graduação em Odontologia.....	26
1.3. Cursos de Odontologia no Brasil.....	28
1.4. Cursos de Odontologia do Estado do Rio de Janeiro.....	29
1.5. Perfil dos egressos.....	33
1.6. Orientação do cuidado em saúde.....	34
1.7. Integração ensino-serviço-comunidade.....	35
1.8. Abordagem pedagógica.....	37
1.9. Educação interprofissional.....	38
2- PROPOSIÇÃO.....	41
2.1. Objetivos.....	41
2.2. Hipótese.....	41
3- MATERIAL E MÉTODO.....	42
3.1. Desenho do estudo.....	42
3.2. População de estudo.....	43
3.3. Instrumentos para coleta de dados.....	44
3.4. Etapas do estudo.....	45
3.4.1. Sorteio das instituições para envio dos questionários dos egressos.....	45
3.4.2. Fase 1: Questionários <i>on-line</i> para egressos.....	45
3.4.3. Fase 2: Questionários <i>on-line</i> para docentes e coordenadores.....	46
3.4.4. Fase 3: Comparação entre egressos e docentes.....	47
3.4.5. Fase 3: Análise documental dos Projetos Pedagógicos de Curso (PPC).....	47
3.4.6. Fase 4: Grupos focais.....	48
3.5. Aspectos éticos.....	50
3.6. Processamento e análise dos dados.....	50
4- RESULTADOS .....	51
4.1. Fase 1 – Questionários <i>on-line</i> para egressos.....	51
4.2. Fase 2 – Questionário <i>on-line</i> para docentes e coordenadores/diretores.....	72
4.3. Comparação entre egressos e docentes.....	94
4.4. Fase 3 – Avaliação documental dos Projetos Pedagógicos de Curso.....	99
4.5. Fase 4 – Grupos focais.....	104
5- DISCUSSÃO.....	110
6- CONCLUSÃO.....	124
7- REFERÊNCIAS.....	125
8- ANEXOS.....	137
8.1. Parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa HUCFF/UFRJ.....	137
8.2. Questionário para egressos.....	138
8.3. Questionário para docentes/coordenadores.....	147
8.4. Matriz para avaliação dos PPC.....	154
8.5. Roteiro utilizado para realização dos grupos focais.....	165
8.6. Termo de Consentimento Livre Esclarecido.....	167
8.7. Artigo submetido.....	169
8.8. Artigo publicado.....	189

## -----1. INTRODUÇÃO-----

### **1.1 PERSPECTIVA HISTÓRICA**

Os cursos de graduação em Odontologia tiveram início em 1856, como anexo ao curso de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro (MORITA et al, 2021). A formação do cirurgião dentista era voltada para o desenvolvimento biológico e técnico (FERRARI et al., 2012). A reforma Rocha Vaz do ensino superior, oficialmente conhecida como decreto 16.782-A de 1925, considerou o curso de Odontologia, entre outros, como curso de nível superior, possuindo faculdade própria (WARMLING, MARZOLA & BOTAZZO, 2012). Em 1933 os cursos de Odontologia se tornaram autônomos, totalmente separados da tutela das escolas de Medicina, estabelecendo um currículo com padrão mínimo com matérias obrigatórias e outras criadas pelos cursos (CASOTTI, 2009; FERRARI et al., 2012).

Em 1962, pelo Parecer 299/62, o Conselho Federal de Educação (CFE) estabeleceu um currículo para a formação de um Cirurgião Dentista com novo perfil. Ele deveria ser dentista geral, policlínico, destinado à coletividade. Chamado de currículo mínimo, foi elaborado para contemplar dois ciclos, básico e profissional (FERRARI et al., 2012). O currículo mínimo detalhava os conteúdos obrigatórios que as instituições de ensino deveriam oferecer, sem deixar espaço para disciplinas inovadoras na formação de seus alunos.

Em 1982 foi estabelecido pelo CFE, através da Resolução nº 4, conteúdo mínimo para os cursos de formação em Odontologia, estabelecendo uma carga horária mínima de 3.600 horas, devendo ser totalizado 8 semestres (PESSOA, 2015). Foram incluídas disciplinas como psicologia, antropologia, sociologia e metodologia científica, para a formação de profissionais com conhecimento dos determinantes sociais de saúde e dos princípios para embasamento teórico científico. Essas disciplinas eram consideradas de pouca importância por docentes, devido ao perfil voltado a formação técnica (HADDAD et al, 2006 apud PESSOA, 2015).

No final da década de 1980, o Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado pela Constituição da República Federativa do Brasil, para garantir acesso integral, universal e gratuito à saúde para toda a população brasileira. No artigo 200, inciso III e IV da Constituição, consta que “Ao Sistema Único de Saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei: ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde” (BRASIL, 1988).

Uma interação entre os Ministérios da Educação e da Saúde propiciou a introdução de princípios do sistema público de saúde nos projetos pedagógicos dos cursos de graduação de saúde

(CASOTTI et al., 2009). Na intenção de orientar a formação de profissionais da área da saúde que venham contribuir para uma reflexão sobre o relacionamento interpessoal, a humanização no atendimento e a centralidade nas necessidades de saúde da população, uma reforma educacional foi proposta pelas Leis de Diretrizes Básicas (LDB) em 1996 (BRASIL, 1996).

Em 2002 foi publicada a Resolução CNE/CES nº 3, de 19 de fevereiro de 2002, que instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de graduação em Odontologia, orientando quanto ao perfil do profissional egresso das Instituições de Ensino Superior (IES), às competências e habilidades profissionais, aos conteúdos curriculares dos cursos de Odontologia, aos estágios e atividades complementares, à organização dos cursos, ao acompanhamento e à avaliação das IES (PESSOA, 2015).

Em 21 de junho de 2021, o Ministro da Educação homologou o parecer CNE/CES nº 803/2018, da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação (CNE, 2021), que analisou proposta de revisão das Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Odontologia, com o objetivo de substituir as Diretrizes em vigor até o momento (QUADRO 1).

1962 A 2001	2002-2021	2018	2021
Currículo mínimo	DCN	Parecer do	DCN
Parecer nº299/62 CFE	CNE/CES nº 3 19 de fevereiro de 2002	CNE 803/2018 novas DCN	Resolução nº 3 de 21 de junho de 2021

QUADRO 1: Cronologia das resoluções para regulação dos currículos de graduação em Odontologia.

## 1.2. DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS PARA CURSOS DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

As DCN definem que o currículo dos cursos de graduação em Odontologia deve ter uma base nacional comum e uma parte diversificada de acordo com as características regionais de cada Instituição de Ensino Superior (CARVALHO, 2006). Propõe um processo ensino-aprendizagem flexível e diversificado, sem determinar condições rígidas, garantindo uma boa formação para que

o profissional recém-formado possa enfrentar situações desafiantes no mercado de trabalho e na sociedade. (PESSOA, 2015).

Um profissional de saúde deve ser formado de modo a ser capaz de diagnosticar, prevenir, identificar a realidade socioeconômica da região onde trabalha, assim como escolher e aplicar as técnicas, materiais e equipamentos mais adequados para cada situação (FERRARI, ARAÚJO & DIAS, 2012).

Na Odontologia existe um atraso histórico nos movimentos de mudança, exigindo um esforço redobrado para que se possa integrar a saúde bucal dentro de um contexto de ação interdisciplinar e multiprofissional, formando um profissional com perfil generalista adequado para atuar no sistema de saúde vigente no país. Para que esse processo avance, é essencial que ocorra efetiva articulação entre as políticas de educação e saúde (MORITA & KRIEGER, 2004).

As DCN indicam a necessidade de transformar o modelo de atenção, fortalecendo a promoção e prevenção da saúde, oferecendo atenção integral, e fortalecendo a autonomia dos sujeitos na produção da saúde. O grande desafio está em sair de um modelo de ensino centrado no diagnóstico, tratamento e recuperação de doenças para outro modelo centrado na promoção de saúde, prevenção e cura de pessoas (MORITA & KRIEGER, 2004).

Com as DCN, os cursos de graduação passaram a ter mais autonomia para determinar os conteúdos, metodologias e processos de avaliação de acordo com a realidade das IES. Mesmo atendendo a formação exigida pela resolução, ampliaram a opção de escolha dos estudantes em disciplinas opcionais e complementares que considerassem mais importantes para a sua formação (MORAES & COSTA, 2016).

Mudanças no contexto universitário são complexas e exigem um suporte institucional (SILVEIRA & GARCIA, 2015). Essas mudanças podem envolver adaptação para educadores assim como atividades e debates para os setores interessados (IES, estudantes, serviços e usuários). Convencer as IES a se reorganizarem pode ser o aspecto mais difícil no processo de modificar a prática universitária atual.

Mesmo com a abertura de vagas para dentistas ocorrida pela incorporação desses profissionais nas equipes do Programa da Saúde da Família, não foi suficiente para causar uma mudança de impacto nos cursos de Odontologia. Morita & Krieger (2004) apontaram para a falta

de motivação ideológica por parte de professores e estudantes para que ocorra uma forte adesão a esse perfil de profissional.

### **1.3. CURSOS DE ODONTOLOGIA NO BRASIL**

Dados do Ministério da Educação, em julho de 2021 (<https://emec.mec.gov.br/>), mostram que há 544 cursos de graduação em Odontologia no Brasil. Entre os que estão em atividade e iniciados (508), 7,3% ( $n=37$ ) estão na região Norte, 27,8% ( $n=141$ ) na região Nordeste, 11,4% ( $n=58$ ) na região Centro-Oeste, 37,2% ( $n=189$ ) na região Sudeste e 16,3% ( $n=83$ ) na região Sul. O número de cursos é muito grande principalmente nas regiões mais industrializadas e nos grandes centros do país. Se observado individualmente, só o estado de São Paulo, conta com 15,4% ( $n=78$ ) do total de cursos de todo o país. Houve um grande aumento do número de cursos de Odontologia desde o primeiro curso, em 1856 até os dias atuais. Mas esse crescimento foi mais acentuado na década de 90. Sendo que, em 2018, aproximadamente 80% dos cursos oferecidos eram de instituições privadas (MORITA et al, 2021). Esses dados estão diretamente relacionados com a distribuição de cursos de graduação nas regiões (HADDAD et al, 2010; SAN MARTIN et al., 2018; MORITA et al, 2021). Entretanto, observa-se que apesar do número elevado de instituições lançando profissionais no mercado de trabalho a cada ano, o quadro epidemiológico ainda apresenta altos índices de prevalência das doenças que acometem a cavidade oral, como cáries, doenças periodontais, má oclusão e edentulismo (BRASIL, 2012; TOASSI et al, 2012).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a relação ideal é de 1.500 habitantes/dentista, porém, segundo San Martin et al. (2018), no Brasil a relação é de 735 habitantes/dentista, sendo que na região Sudeste essa diminui para 561 habitantes/dentista, enquanto na região Norte, aumenta para 1.220 habitantes/dentista. Desta forma, percebe-se um mercado saturado.

Desde a inclusão de programas afirmativos, como o programa de cotas em 2012, criação do Programa Universidade para Todos (PROUNI) e Fundo de Financiamento Estudantil (FIES), o Governo Federal tem buscado alguma igualdade de condições de acesso, tanto em instituições públicas quanto privadas (SGUISSARD, 2015). Porém não existe uma preocupação com a distribuição desses estudantes nas instituições existentes, pelo contrário, a cada ano se observa a criação de novos cursos em todo país.

Outro aspecto importante na formação profissional em Odontologia é a introdução de novas metodologias de ensino, principalmente a educação à distância. A Educação a Distância (EaD), é uma realidade em quase todas as instituições de ensino superior do Brasil. Com o avanço das tecnologias, ela se tornou uma opção para cursos em grandes cidades em que os alunos têm que conciliar trabalho e estudo (SALES et al., 2012). Essa metodologia é bem aplicada para cursos teóricos, onde não exija uma prática de forma presencial do estudante na instituição. A EaD é uma metodologia que traz polêmica no âmbito do ensino odontológico, pois os cursos de Odontologia apresentam uma carga horária prática bastante ampla, restringindo a viabilidade do uso exagerado da EaD. Na Odontologia, a EaD pode ser aplicada como uma forma didática complementar, proporcionando aos estudantes uso de novas mídias educacionais, interagir com diversos assuntos, aprender de forma independente e autônoma (SALES et al., 2012; FALEIRO & SALVAGO, 2018; BERRY et al., 2020). Talvez a EaD possa ser uma opção para disciplinas teóricas realizadas no ciclo básico, porém, por ser um curso teórico prático, a maior parte de sua carga horária deve ser disponibilizada de forma presencial. Considerando o exposto, há necessidade de ponderar sobre a qualidade do ensino utilizando essa metodologia.

Com a pandemia do novo Coronavírus, em 2020/2021, esta realidade teve que ser incorporada pelos cursos de graduação em Odontologia para que os alunos não ficassem desassistidos durante o período de isolamento. À medida que a vacinação da população avança, a tendência é o retorno das atividades práticas nas instituições. Porém muitas IES têm visto com bons olhos a manutenção do método híbrido nos cursos, devido a diminuição de gastos com material de consumo, deslocamento e com serviços.

#### **1.4. CURSOS DE ODONTOLOGIA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**

No estado do Rio de Janeiro em julho de 2021, segundo dados da plataforma eletrônica do Ministério de Educação (emec.mec.gov.br), existiam 29 cursos em atividade, sendo quatro em instituições públicas e 25 em instituições privadas (QUADRO 2), porém dois ainda não foram iniciados. Além desses, a Universidade Veiga de Almeida está abrindo dois novos cursos nos *Campi* Botafogo e Barra da Tijuca em 2021.

<b>IES</b>	<b>ANO DE INÍCIO</b>	<b>TEMPO DE CURSO</b>	<b>ADAPTAÇÃO DO CURRÍCULO ÀS DCN</b>
Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ (pública)	1933 *	4 anos	Não
Universidade Estadual do Rio de Janeiro - UERJ (pública)	1970	4 anos	Sim (2015)
Universidade Federal Fluminense - UFF – Campus Niterói (pública)	1958	4,5 anos	Sim (2013)
Universidade Federal Fluminense - UFF – Campus Nova Friburgo (pública)	2007 <sup>#</sup>	5 anos	Sim (2011)
Universidade de Nova Iguaçu – UNIG - Campus Nova Iguaçu (privada)	1988	4 anos	Sim (2015)
Universidade de Nova Iguaçu - UNIG – Campus Itaperuna (privada)	2000	4 anos	Sim (2015/2)
Estácio de Sá – UNESA - Campus Rio de Janeiro (privada)	1995	5 anos	Sim (2008)
Estácio de Sá – UNESA - Campus Nova Iguaçu (privada)	2018	5 anos	**
Estácio de Sá – UNESA – Campus Rio de Janeiro (privada)	2021	5 anos	#
Universidade Veiga de Almeida – UVA - Campus Tijuca (privada)	1997	4 anos	Sim (2015)
Universidade do Grande Rio Prof José Herdy - UNIGRANIO – Campus Duque de Caxias (privada)	1980	4,5 anos	Sim (2013)
Universidade do Grande Rio Prof José Herdy - UNIGRANRIO – Campus Barra da Tijuca (privada)	2009	4,5 anos	Sim (2013)
Universidade do Grande Rio Prof José Herdy - UNIGRANRIO – Campus Nova Iguaçu (privada)	2019	4,5 anos	#
Centro Universitário de Volta Redonda – UNIFOA (privada)	1970	5 anos	Sim (2010)
Universidade de Vassouras - (privada)	1999	4 anos	Sim (2004)



Centro Universitário de Valença - UNIFOA (privada)	1968	4 anos	Sim <sup>##</sup>
Centro Universitário Fluminense - UNIFLU (privada)	1972	4,5 anos	Sim (2009)
Universo – Campus Niterói (privada)	1998	5 anos	Sim (2015)
Universo – Campus São Gonçalo (privada)	2011	NI	NI
Universo – Campus Campos dos Goytacazes (privada)	2011	NI	NI
Centro Universitário da Serra dos Órgãos – UNIFESO (privada)	2000	5 anos	Sim (2016)
Centro Universitário São José – Uni São José (privada)	2001	4 anos	Sim (2017)
Escola Superior de Ensino Helena Antipoff – ESEHA (privada)	2001	NI	NI
Centro Universitário Arthur Sá Earp Neto - UNIFASE (privada)	2015	4,5 anos	**
Univeritas (privada)	2019	5 anos	**
Anhanguera (privada)	2015	5 anos	**
Faculdade UNILAGOS (privada)	2018	5 anos	**
Universidade Santa Úrsula	Não iniciado	5 anos	**
Centro Universitário Gama e Souza - UNIGAMA	Não iniciado	Integral: 4 anos Noturno: 5 anos	**

Fonte: [http://emec.mec.gov.br/?fbclid=IwAR3EVxRHwys2gRJQJtXPn0d\\_0el0dV\\_h2fQPJLeT0uEC9kxD4eftQpV-M8](http://emec.mec.gov.br/?fbclid=IwAR3EVxRHwys2gRJQJtXPn0d_0el0dV_h2fQPJLeT0uEC9kxD4eftQpV-M8)

\*O curso iniciou como um anexo a Faculdade de Medicina em 1884.

\*\*Cursos criados após as resoluções das DCN de 2002.

# Cursos iniciados após as DCN de 2002, mas com origem em projetos já existentes

## Não informado pela IES.

NI: Não foi possível o contato para obter informações sobre o curso

#### QUADRO 2: Ano de início, tempo de duração do curso e alteração do currículo

Apesar de estarem como “em atividade” no site do MEC, ao procurar os sítios eletrônicos dos cursos Universo de Campos de Goytacazes e São Gonçalo e a Escola Superior de Ensino Helena Antipoff, não foram encontradas informações sobre turmas de Odontologia nesses *Campi*.

O tempo de curso da graduação varia entre quatro e cinco anos, e a maioria dos cursos realizou a reforma do seu currículo, para se adequar às DCN (2002).

Até a década de 70, os docentes eram convidados a participar dos cursos de Odontologia por causa de sua experiência clínica, sem ao menos terem um aprendizado pedagógico, ou um título de especialista. No I Seminário de Reforma do Ensino Odontológico, em 1957, os estudantes lutavam contra a cátedra vitalícia e exigiam uma orientação didática aos docentes e assistentes das disciplinas de Odontologia (CARVALHO, 2006). No período de 1962 a 1966, foram realizados três seminários em países da América Latina sobre o ensino odontológico. Esses encontros mobilizaram alguns cursos de Odontologia para investir na formação de recursos humanos e produziram dados sobre as condições de ensino da Odontologia.

No Brasil, foi introduzido um currículo mínimo para a formação profissional, com base nas sugestões apresentadas ao Conselho Federal de Educação, que para tal passou a ter atribuições após a implantação da Lei de Bases da Educação, instituída em 1961 (QUEIROZ & DOURADO, 2009). A partir de 1962, iniciou o pensamento de que era importante uma orientação pedagógica para o ensinamento dos estudantes (TOLEDO, 2006). Com isso, passou a ser exigido o título de especialista, e posteriormente de mestre e doutor para os docentes de graduação.

Entretanto, atualmente, mesmo professores com mestrado e/ou doutorado têm uma visão limitada a sua especialidade e não tem uma formação didática adequada para ensinar o estudante a se tornar generalista (PÉRET & LIMA, 2006; BALTAZAR et al., 2017). Em 2005, o relatório da CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) revelou que a maioria dos cursos de mestrado acadêmico no Brasil priorizava áreas específicas e se aprofundava nos assuntos dessa especialidade (PÉRET & LIMA, 2006).

A experiência clínica particular dos docentes sempre foi um fator de influência no processo didático, fazendo com que o aprendizado dos estudantes ficasse muito especializado. As preferências são estimuladas entre esses por uma ou outra área, de acordo com sua identificação com o professor ou com a disciplina. Assim, o estudante se forma já com foco em uma determinada área, deixando de lado o aprendizado generalista que adquiriu na Faculdade.

Para se adequar à realidade voltada para a formação do perfil de profissional preconizado pelas DCN, é necessário desenvolver uma nova forma de organização do trabalho pedagógico, seguindo rumos diferentes dos adotados até hoje, mesmo que isso possa trazer mudanças no método que os professores estão acostumados. É imprescindível a figura atuante do coordenador do curso para estimular os docentes e mediar a tarefa de potencializar a energia do grupo na direção de outro

paradigma, isto é, as DCN e seu compromisso com a consolidação do SUS (TAKEMOTO, WERLANG & ZANI, 2015).

Grande parte dos professores desconhece as DCN e o perfil do estudante que os cursos se propõem formar. Deve haver uma nova estratégia das IES para promover um maior conhecimento dos professores a cerca dessa temática, tendo em vista o estímulo às adequações e inovações de projetos pedagógicos dos cursos de graduação em Odontologia (MATOS, TENÓRIO & VIANA, 2010; FRANCO, 2010).

### **1.5 PERFIL DOS EGRESSOS**

O principal objetivo de um curso de graduação é o profissional que dela sairá para o mercado de trabalho. Nas DCN de 2021, o perfil do egresso foi ampliado, sendo mais bem direcionadas as características do profissional, passando a conter atributos definidos pelas competências. As características preconizadas pelas DCN de 2002, generalista, humanista, crítico e reflexivo, capaz de atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor técnico e científico, ficaram mais bem definidas, como segue no trecho abaixo:

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.

Há uma valorização pelos discentes da prática clínica em especialidades (FADEL & BALDANI, 2013), em contrapartida, eles também demonstraram valorizar a importância dos estágios supervisionados na atenção primária na rede pública de saúde (MEDEIROS, ALVES & COELHO, 2021). Em geral, os discentes não possuem conhecimento sobre as DCN, Projeto

Pedagógico do Curso (PPC) ou Projeto Político Pedagógico (PPP) de sua Instituição. Existe a necessidade de reorganização do processo de formação dos futuros profissionais, com maior participação de docentes, coordenadores e discentes na construção dos PPC para que os objetivos da formação, de acordo com as DCN, fiquem mais evidenciados durante e após a conclusão da graduação (FERRAZ et al., 2015).

O artigo 12º das DCN de 2021 preconizam que “O Projeto Pedagógico do Curso de graduação em Odontologia deverá ser centrado no estudante como sujeito da sua própria aprendizagem, tendo o professor como facilitador e mediador deste processo, com vistas à formação integral e adequada do estudante, articulando as atividades de ensino, pesquisa e extensão.” A implementação de novos conceitos de ensino-aprendizagem, colocando o aluno como responsável por seu conhecimento, a responsabilidade do profissional da área da saúde com as necessidades sociais, a atuação interdisciplinar do cirurgião dentista e as mudanças na orientação teórica, nos cenários de prática e nas orientações pedagógicas são pontos fundamentais para que ocorra essa mudança. A prática da profissão faz com que os estudantes fiquem mais próximos da realidade do país e mais competentes nas suas atividades (GABRIEL & TANAKA, 2011). Gabriel & Tanaka (2011) mostraram que “esses avanços não se devem apenas a mudança metodológica, mas a uma transformação na cultura pedagógica da instituição que ainda está em fase de construção por meio de ações que visam orientar adequações necessárias para um efetivo currículo integrado e para isso as avaliações devem continuar acontecendo”.

## **1.6. ORIENTAÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE**

Segundo a Carta de Ottawa, redigida durante a Primeira Conferência Internacional sobre Promoção de Saúde (INTERNATIONAL CONFERENCE OF HEALTH PROMOTION, 1986), promoção de saúde é um processo que habilita as pessoas a aumentar o controle e melhorar sua saúde. Dessa forma, ela deve ser encarada não como uma responsabilidade exclusiva do setor da saúde, mas como uma responsabilidade de toda sociedade, onde devem ser fornecidas condições políticas, sociais, culturais, ambientais, comportamentais e biológicas para a preservação da saúde. Nesse sentido, a implantação de um sistema público de saúde tem por objetivo possibilitar que atividades relacionadas a promoção, preservação e tratamento da saúde sejam realizadas de forma igual, universal e integral a toda população, abrangendo desde a atenção primária, até procedimentos de alta complexidade.

Badan et al. (2010) observaram que, apesar de 100% dos alunos entrevistados em seu trabalho lembrarem do que foi ministrado durante o curso de graduação sobre promoção de saúde, uma parte (31,3%) não aplicava os ensinamentos em sua prática clínica. Essa realidade pode ocorrer devido à falta da prática que contextualize essas ações no dia a dia dos alunos (BADAN et al., 2010). Segundo Bozhorgmer et al. (2011 apud CARRER et al., 2017) os estudantes devem ser inseridos em ações no cuidado em saúde, sendo considerados como parte da força de trabalho. A prática da promoção de saúde deve romper com o conceito de que saúde é a ausência da doença, e pensar como um processo que envolve determinantes sociais. As ações devem ter relevância social e atender as necessidades da comunidade (CARRER et al., 2017).

Disciplinas com enfoque antropológico e social, que poderiam auxiliar os alunos no entendimento do processo saúde-doença, são ofertadas no ciclo básico e consideradas como secundárias, dando maior ênfase nas disciplinas biológicas e técnicas, envolvendo o tratamento e a resolução dos problemas (EMMI, SILVA & BARROSO, 2018). Disciplinas com técnicas restauradoras, cirúrgicas, que possibilitem experiências com materiais ou tecnologias inovadoras são mais valorizadas entre alunos e docentes, perpetuando um modelo tecnicista, flexneriano de aprendizagem.

O trabalho em equipes de saúde bucal é uma vivência importante que deveria ser valorizada na formação dos profissionais de Odontologia. Nas Equipes de Saúde da Família, dentistas têm a oportunidade de trabalhar com técnicos em higiene oral e auxiliares (REIS et al., 2019). Nas clínicas e consultórios privados, o trabalho em equipe também é realizado, incorporando técnicos em próteses, auxiliares, instrumentadores e outros profissionais que dividem com o dentista o cuidado em saúde da população. Essa vivência é importante para o estudante aprender e entender a função de cada profissional, e poder tomar decisões e liderar equipes quando necessário.

## **1.7. INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE**

A inclusão dos estudantes no SUS é preconizada já nos primeiros parágrafos da Resolução de 2021 (CNE, 2021), como pode ser observado no artigo 2º parágrafo 1º das DCN: “A formação do bacharel em Odontologia deverá incluir, como etapa integrante da graduação, o Sistema Único de Saúde (SUS), compreendendo-o como cenário de atuação profissional e campo de aprendizado que articula ações e serviços para a formação profissional.” O artigo 14º estabelece que “No Projeto Pedagógico do curso de graduação em Odontologia deverá constar o diagnóstico situacional do

perfil epidemiológico das condições de saúde bucal, a capacidade instalada dos serviços de saúde, assim como o potencial do curso para a melhoria das condições de saúde e da qualidade de vida da população.” Esses dois artigos das novas DCN, apontam para a importância da integração da instituição formadora de profissionais da saúde com os serviços ofertados para a comunidade ao seu redor, corroborado pelo artigo 26º “As atividades didáticas devem inserir o estudante nas redes de serviços do SUS ao longo do curso de graduação em Odontologia, permitindo ao estudante conhecer e vivenciar as políticas de saúde em situações variadas de vida, de organização da prática profissional e do trabalho da equipe interprofissional.”

A vivência dos alunos em cenários do SUS atualmente ocorre em estágios supervisionados, atividades de extensão ou atividades complementares extramuros. Através dessas, os estudantes têm oportunidade de vivenciar uma formação baseada na atenção integral da saúde, em um sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contrarreferência, e no trabalho em equipe, além de propiciar um entendimento sobre os fatores socioculturais que afetam a prestação de serviço à comunidade (EMMI, SILVA & BARROSO, 2018). Ocorre a interação com a realidade social da população, com os problemas individuais e comunitários, com os profissionais da saúde, a estrutura, organização e as dificuldades do serviço. Neles, terão vivência em diferentes níveis de atenção do SUS, desde a atenção primária, onde farão atividades de promoção, prevenção e reabilitação da saúde, visitas domiciliares, execução de investigação epidemiológica básica da saúde bucal, atividades de promoção de saúde comunitária em escolas e centros comunitários, atenção secundária e terciária, onde acompanharão o referenciamento de casos mais complexos, questões de gerenciamento dos recursos humanos e materiais (CARVALHO et al., 2021).

Os estágios supervisionados são, atualmente, a porta de entrada dos estudantes nas unidades de saúde do SUS. Por serem, em muitas instituições, a única disciplina obrigatória em que os discentes de Odontologia têm contato com o atendimento no serviço público, é uma ferramenta fundamental, e que deve ser bem explorada e aproveitada para essa finalidade (SCAVUZZI et al, 2015). Atualmente, os cursos de Odontologia devem respeitar a diretriz curricular que define que 20% da carga horária total do curso deve desenvolver atividades de estágio (CNE, 2002; 2021).

No Brasil, o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) e o Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde), que são políticas Nacionais de Educação Permanente em Saúde, têm como objetivo reforçar o compromisso do governo brasileiro com o sistema de saúde público garantindo os princípios de integralidade,

universalidade e equidade, voltadas para promoção, proteção e recuperação da saúde (ALMEIDA, 2019). Esses programas buscaram integrar a educação com o serviço à população, com ênfase na atenção básica, formar profissionais para atuar no serviço público e favorecer a implementação das DCN através de apoio técnico e financeiro a projetos propostos por Instituições de Ensino Superior (OLIVEIRA et al., 2013). Através dessas políticas públicas foram oferecidas oportunidades de estágios e programas de extensão aos alunos, em consonância com as DCN, possibilitando aos estudantes uma maior vivência nos cenários do serviço público, ampliando a atuação destes no Sistema Único de Saúde.

### **1.8. ABORDAGEM PEDAGÓGICA**

A formação dos profissionais de Odontologia tem sido baseada nas metodologias tradicionais, através de aulas expositivas, onde o professor é um transmissor do conhecimento para os alunos, de forma passiva. Além disso, as atividades práticas visam o ensinamento tecnicista, especializado e fragmentado. Para adequar-se ao perfil preconizado pelas DCN, as instituições precisam realizar treinamentos e incentivar seus docentes a mudar essa abordagem, proporcionando ao aluno experiências em que ele seja o ator principal na busca do conhecimento, através de metodologias ativas, práticas integradoras, experiências multi e interprofissionais, tanto com equipes de saúde como com outras profissões dessa área. Nessa nova realidade, o professor se transforma em um facilitador, orientando os alunos a buscarem o aprendizado (LAZZARIN, NAKAMA & CORDONI JR, 2007).

A atualização dos docentes, buscando novas formas de aprendizagem, e de comunicação, desperta o interesse dos alunos, fazendo com que eles se dediquem, e se interessem pela disciplina (LAZZARIN, NAKAMA & CORDONI JR, 2007). Esse relacionamento professor-aluno é um fator fundamental no processo de aprendizagem.

As metodologias ativas incentivam os estudante a serem autônomos, a terem capacidade de analisar criticamente e a tomarem decisões (MACIEL et al., 2019). Segundo Couto & Couto Souza (2019) “Elas podem ser definidas como qualquer método instrucional que envolve os estudantes de maneira ativa no processo de aprendizagem.” Metodologias como sala invertida (CROME et al., 2021; YOUHASAN et al., 2021), ensino baseado em problemas (Problem-based learning – PBL; team-based learning – TBL) (NAWABI, JAVED & BILAL, 2021), elaboração de portfólios, discussão de casos clínicos, entre outros têm sido aplicadas com sucesso na formação de

profissionais da saúde. A implantação de um currículo integrado, onde as diversas especialidades da Odontologia trabalhem de forma interdisciplinar, proporciona esse aprendizado desafiador aos discentes.

Outro fator importante para a formação de profissionais da saúde é a flexibilização curricular, permitindo que os alunos tenham acesso a outras áreas e assuntos que despertem seu interesse, seja em disciplinas de outros cursos, projetos de extensão ou atividades complementares extramuro.

### **1.9. EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL**

Segundo o artigo 11º das DCN de 2021, “A graduação em Odontologia tem por objetivo formar o cirurgião-dentista para o exercício das seguintes competências específicas: IX - trabalhar em equipe interprofissional e de saúde bucal, informando e educando a equipe e a população a respeito da saúde bucal”.

A educação interprofissional (EIP) é uma estratégia educacional que pretende preparar os estudantes e profissionais da área da saúde para trabalharem em equipes interprofissionais, aprimorando conhecimentos e habilidades para uma atuação coletiva e colaborativa. É uma ferramenta importante para atender às necessidades de saúde da comunidade, transformando esses profissionais em facilitadores no processo de educação em saúde (MACHADO et al., 2007).

Em 2010, a Organização Mundial de Saúde (OMS), publicou o resultado do “WHO Study Group on Interprofessional Education and Collaborative Practice”, onde reconhece a educação e colaboração interprofissional como uma estratégia inovadora, que tem um importante papel em atenuar a crise na saúde global (WHO, 2010).

Segundo o Institute of Medicine, todo profissional clínico de saúde deveria ser capaz de cooperar, colaborar, comunicar e integrar o atendimento com equipes de saúde, para garantir que o cuidado seja contínuo e confiável (RAMASWAMY et al., 2018). O trabalho interprofissional é fundamental no atendimento primário, e a inclusão de programas de educação interprofissional deveria ser parte da reforma educacional do setor da saúde, garantindo que profissionais de diferentes áreas aprendam uns sobre os outros, uns com os outros e entre si. É preciso implementar estratégias de ensino nos cursos de graduação que favoreçam a comunicação, a troca, a transdisciplinaridade entre as diversas áreas da saúde, que possibilitem a promoção de saúde individual e coletiva (MACHADO et al., 2007).



Os profissionais da área da saúde, em sua maioria, têm uma orientação unidisciplinar, voltada apenas para o atendimento individual, em consultório, ultra especializada, fragmentando as queixas dos pacientes, dificultando a interação com outras áreas e outras profissões. E essa visão individualista é apresentada aos estudantes desde o princípio das disciplinas clínicas. A implementação da EIP é um desafio devido à dificuldade de treinamento de equipe, principalmente, por não haver, até hoje, um modelo internacionalmente aceito (NUIM & FRANCISCO, 2019).

A multiprofissionalidade é erroneamente confundida com a interdisciplinaridade. A primeira se refere a uma atuação conjunta entre as profissões, mas sem haver uma interação entre elas, fragmentando o tratamento. Enquanto a segunda se refere a interação entre duas ou mais disciplinas de uma mesma profissão (ALVARENGA et al., 2013). Já a interprofissionalidade está relacionada ao trabalho em equipe marcado pela reflexão sobre os papéis profissionais de cada área da saúde, pela resolução de problemas e pela negociação nas etapas de decisão, a partir da construção de conhecimentos, interação entre as áreas e com respeito às singularidades e às diferenças das práticas profissionais (BATISTA, 2012). A educação em saúde no Brasil ainda dá muita ênfase a uma formação e prática profissional com abordagem interdisciplinar e atuação multiprofissional sem inserir os alunos em uma abordagem interprofissional (PEDUZZI et al, 2013).

Nesse contexto, os cursos de graduação da área da saúde têm um papel fundamental na formação de profissionais, para que desenvolvam esse perfil. Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde, para implementar uma EIP é importante criar padrões de acreditação para os programas; formular currículos que incorporem as bases metodológicas de EIP; preparar o corpo docente; incluir a EIP nos programas de educação permanente e incorporar as EIP nas políticas de educação e saúde.

Em um esforço para ampliar as oportunidades de ensino interprofissional, o Ministério da Saúde lançou em 2018, o PET-Interprofissionalidade do PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO PARA A SAÚDE PET-SAÚDE/INTERPROFISSIONALIDADE – 2018/2019 (BRASIL, 2018).

Diversos estudos realizaram avaliação dos currículos após a adaptação curricular às DCN (SILVEIRA & GARCIA, 2015; BARBOSA et al, 2016; LAMERS et al, 2016; PESSOA & NORO, 2020). Pessoa (2015) elaborou uma matriz de critérios baseada nas DCN, criando um instrumento para avaliação da formação de cirurgiões-dentistas com foco nas necessidades da população

brasileira. E essa matriz serviu de base para a elaboração dos instrumentos utilizados na coleta dos dados da presente pesquisa.

Devido ao exposto, o presente trabalho buscou avaliar o impacto das Diretrizes Curriculares Nacionais nos cursos de graduação em Odontologia no Estado do Rio de Janeiro, através da percepção de egressos e docentes sobre as atividades disponibilizadas pelas instituições e pelos projetos pedagógicos dos cursos, além da implementação da educação interprofissional em uma instituição de ensino superior.

---

## **2. PROPOSIÇÃO**

---

### **2.1. OBJETIVO:**

O objetivo do presente estudo foi investigar o impacto das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN- 2002) nos cursos de graduação em Odontologia do Estado do Rio de Janeiro, considerando:

- Avaliação da percepção dos egressos e dos docentes quanto a formação na Instituição de Ensino Superior (IES) em relação ao perfil profissional do cirurgião-dentista proposto pelas DCN e intercessão com o SUS;
- Comparação da percepção dos egressos e dos docentes quanto a formação na Instituição de Ensino Superior (IES) em relação ao perfil profissional do cirurgião-dentista proposto pelas DCN e intercessão com o SUS;
- Avaliação de como ocorre a orientação do cuidado em saúde no curso;
- Avaliação da integração ensino-serviço;
- Avaliação da abordagem pedagógica do curso;
- A adequação dos projetos pedagógicos das IES com as DCN e os princípios do SUS;
- A prática interprofissional no curso.

### **2.2. HIPÓTESE**

As Diretrizes Curriculares Nacionais de 2002 tiveram impacto nos Cursos de graduação em Odontologia do Estado do Rio de Janeiro.

### -----3. MATERIAIS E MÉTODOS-----

O presente estudo utilizou como metodologia um questionário semiestruturado *on-line* para egressos, docentes e coordenadores de curso, análise documental e grupo focal. Foi submetido a Plataforma Brasil, encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HUCFF/UFRJ, sob o parecer nº 3.313.556 (ANEXO 8.1).

#### 3.1. DESENHO DO ESTUDO

Esta pesquisa foi um estudo transversal observacional descritivo exploratório quali-quantitativo.

Para investigar o impacto das DCN de 2002 nos cursos de graduação em Odontologia do Estado do Rio de Janeiro, a pesquisa envolveu quatro fases:



Na FASE 1 o impacto foi medido através de **questionários *on-line* semiestruturados** para egressos de Cursos de Odontologia do Estado do Rio de Janeiro, avaliando as quatro dimensões propostas por Pessoa (2015). Este foi elaborado abordando 4 dimensões: (1) Perfil do Egresso; (2) Orientação do Cuidado em Saúde; (3) Integração Ensino-serviço e (4) Abordagem Pedagógica (QUADRO 3). (ANEXO 8.2)

Na FASE 2 o impacto foi medido através de **questionários *on-line* semiestruturados** para docentes e coordenadores/diretores de Cursos de Odontologia do Estado do Rio de Janeiro, avaliando as quatro dimensões propostas por Pessoa (2015). (ANEXO 8.3)

Na FASE 3 foi realizada uma **análise documental** referente aos projetos pedagógicos de curso de Odontologia do Estado do Rio de Janeiro, avaliando 6 aspectos propostos na matriz de critérios originados das DCN, apresentada por Pessoa (2015) (ANEXO 8.4).

Na FASE 4 o impacto foi medido através da **metodologia de grupos focais** com docentes dos cursos de saúde de uma instituição pública do Município do Rio de Janeiro, especificamente para a avaliação da interprofissionalidade entre esses cursos, que é uma subdimensão de Orientação do Cuidado em Saúde. (ANEXO 8.5)

A metodologia envolveu análise quantitativa para variáveis previamente estipuladas e qualitativa para as análises de conteúdo das questões abertas.

Cada fase acima mencionada será descrita em detalhes adiante.

<b>DIMENSÃO</b>	<b>SUBDIMENSÃO</b>
1 – PERFIL DO EGRESSO	Generalista
	Humanista
	Autônomo
	Crítico/reflexivo
	Capaz de compreender a realidade social
2 – ORIENTAÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE	Enfoque epidemiológico
	Promoção de saúde
	Diagnóstico
	Tratamento odontológico
	Equipe de saúde bucal
	Multiprofissionalidade
3 – INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO	Atividades de estágio
	Vivência no SUS
4- ABORDAGEM PEDAGÓGICA	Metodologias ativas
	Papel do professor
	Desenvolvimento docente
	Cenários de aprendizagem
	Currículo integrado
	Avaliação processual do aprendizado do aluno
	Flexibilização curricular
	Articulação ensino-pesquisa-extensão

QUADRO 3 – Matriz de dimensões e subdimensões abordadas nos questionários

### 3.2. POPULAÇÃO DE ESTUDO

Foram aplicados questionários *on-line* semiestruturados para egressos, docentes e coordenadores/diretores de Cursos de Odontologia do Estado do Rio de Janeiro.

Os cursos selecionados para participar do estudo deveriam estar em atividade antes da publicação das DCN (CNE, 2002).

Cada fase da pesquisa avaliou uma população de estudo diferente. Na **FASE 1**, o questionário *on-line* foi direcionado para os egressos; na **FASE 2**, os questionários *on-line* foram direcionados para docentes e coordenadores; **FASE 3** foi feita uma análise documental para avaliação de projetos pedagógicos disponibilizados em site ou de pelos Coordenadores de curso; e **FASE 4** foi desenvolvida através de grupos focais com docentes de diferentes cursos da área da saúde de uma Instituição Pública de Ensino cujo tema de análise de impacto foi a Educação Interprofissional, que está contemplada na dimensão Orientação do cuidado em saúde.

Nas **FASES 1 e 2**, todos os participantes deveriam ler e consentir com o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) para serem encaminhados para o questionário. Na fase 4, os participantes receberam o TCLE por *e-mail* e enviaram para a pesquisadora principal por *e-mail* antes da realização dos grupos. (ANEXO 8.6)

### 3.3. INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Pessoa (2015), em sua tese de doutorado buscou uma nova alternativa para avaliação de cursos de Odontologia, através do desenvolvimento, validação e aplicação de critérios baseados nas Diretrizes Curriculares Nacionais publicadas em 2002. Foi elaborada uma matriz de critérios para avaliação de Projetos Pedagógicos de Curso, validadas pelo método Delphi modificado, onde foram propostas as seguintes dimensões: (1) Perfil do egresso, (2) Competências e habilidades; (3) Conteúdos curriculares; (4) Estágios e atividades; (5) Organização do curso e (6) Acompanhamento e avaliação. Também foi desenvolvido questionário que foi validado através de um estudo piloto com coordenadores de curso. O instrumento proposto representa uma alternativa diferenciada de avaliação de formação de profissionais da saúde com foco nas DCN de 2002. Por essa razão esse instrumento foi utilizado como base desta pesquisa.

No presente estudo, este questionário foi adaptado para egressos e docentes e foram feitas alterações necessárias para essas categorias (ANEXO 8.2 e 8.3).

Os respondentes atribuíram uma nota de um a 10, conforme sua percepção de cada subdimensão, conforme QUADRO 4.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Muito pouco			Pouco		Moderado		Muito bom		

QUADRO 4 – Escala utilizada pelos participantes para responder ao questionário *on-line*

### 3.4. ETAPAS DO ESTUDO

#### **3.4.1 – Sorteio das Instituições para envio dos questionários de egressos**

##### Critérios de Inclusão:

- Uma IES pública sem alteração do currículo para se adequar as DCN.
- Uma IES pública do estado do Rio de Janeiro que já tenha sofrido alteração do currículo.
- Duas IES privadas do estado do Rio de Janeiro que já tenham sofrido alteração do currículo.
- Cursos de graduação em Odontologia em atividade antes da publicação das DCN (CNE, 2002).

##### Critérios de exclusão:

Foram excluídas as IES que não responderam ao convite após quatro tentativas, e aquelas que não atingiram um mínimo de 15% da taxa de respostas.

As instituições foram selecionadas de forma aleatória através de sorteio realizado pelo site [www.sorteiogo.com](http://www.sorteiogo.com), em que o resultado foi gerado automaticamente. Ele foi realizado por duas pessoas da equipe de pesquisa e testemunhado por duas pessoas não participantes da equipe. Obrigatoriamente foi selecionada a única IES do estado que ainda não sofreu alteração do currículo. Dentre as duas instituições públicas que já passaram pela alteração do currículo e dentro dos critérios de inclusão, uma foi escolhida através do sorteio eletrônico (QUADRO 2). Em um segundo momento, do mesmo modo, dentre as 11 IES particulares do Estado, duas foram sorteadas.

#### **3.4.2. FASE 1: Questionários *on-line* para egressos**

##### Estudo piloto:

O questionário *on-line* semiestruturado foi adaptado e aplicado para estudantes de graduação do 7º período de uma IES, baseado no instrumento desenvolvido por Pessoa (2015).

Após a aplicação dos questionários, foram realizadas reuniões com os participantes do piloto, no sentido de aprimorar o instrumento. Nessa fase foi observado que algumas perguntas não eram claras, e optou-se por adaptar algumas questões para melhor entendimento dos participantes. Foram solicitadas sugestões para melhorar o instrumento (ANEXO 8.2).

Aplicação dos questionários:

Os endereços eletrônicos dos egressos foram solicitados às coordenações dos cursos para o envio do link dos questionários.

Os questionários foram aplicados de forma *on-line*, aos egressos das quatro IES sorteadas, formados há no máximo dois anos (período de 2016.2 a 2019.1).

Os pesquisadores se comprometeram a não divulgar os nomes dos participantes da pesquisa, e nem da Instituição a que estavam afiliados. As respostas dos participantes foram encaminhadas diretamente a um banco de dados eletrônico, ao qual apenas os pesquisadores da equipe tiveram acesso.

Esta etapa foi o trabalho de conclusão da aluna de graduação Ana Luiza Barboza Vianna.

**3.4.3. FASE 2: Questionários *on-line* para docentes e coordenadores**

Critérios de inclusão dos docentes

- Docentes do quadro permanente dos Cursos de Odontologia das IES (titulares, associados, adjuntos, assistentes, colaboradores e coordenadores ou diretores);
- Docentes das disciplinas clínicas específicas e obrigatórias de Odontologia;
- Docentes com mestrado, doutorado e pós-doutorado;
- Docentes com mais de 3 anos na mesma instituição.

Critério de exclusão:

Foram excluídas as IES que não responderam ao convite após quatro tentativas, e aquelas que não atingiram um mínimo de 15% da taxa de respostas.

Projeto piloto:

O instrumento criado por Pessoa (2015) foi aplicado a cinco docentes que não se enquadravam nos critérios de inclusão, para verificar a linguagem e aplicabilidade dele. Após a aplicação deste, foram realizadas reuniões com os participantes do piloto, no sentido de aprimorar o instrumento, basicamente alteração de algumas palavras e desmembramento de questões (ANEXO 8.3).

Aplicação do instrumento:



Das 29 IES com cursos de graduação em Odontologia no Estado (QUADRO 2), 14 estavam em atividade antes da publicação das DCN (CNE, 2002). Os endereços eletrônicos dos docentes destas foram solicitados às coordenações/direções dos cursos para envio do *link* do questionário. O contato com as coordenações foi feito através de *e-mails* e ligações telefônicas. Os pesquisadores se comprometeram a não divulgar os nomes dos participantes da pesquisa, e nem da Instituição a que eram afiliados. As respostas dos participantes foram encaminhadas diretamente a um banco de dados eletrônico, ao qual apenas os pesquisadores da equipe tiveram acesso.

Os coordenadores dos cursos de Odontologia também foram convidados a responder o questionário elaborado e validado pela tese de doutorado de Pessoa (2015). Esse instrumento foi enviado por meio eletrônico, da mesma forma que dos docentes.

#### **3.4.4. Comparação entre egressos e docentes**

Com as respostas dos questionários das **FASES** 1 e 2, foi realizada comparação entre a percepção dos egressos e dos docentes das IES 1, 2 e 3. Foram utilizadas as perguntas em comum aos dois grupos dentro de cada dimensão.

Para realizar as comparações, foram determinadas as médias e desvio padrão de cada subdimensão dentro dos grupos. O tamanho do efeito foi utilizado para hierarquizar onde foi a maior diferença entre as respostas de egressos e docentes. O QUADRO 5 apresenta a classificação de tamanho de efeito segundo Cohen (ESPÍRITO-SANTO & DANIEL 2015).

Insignificante	Pequeno	Médio	Grande	Muito grande
< 0,19	0,20 – 0,49	0,50 – 0,79	0,80 – 1,29	>1,30

QUADRO 5: Classificação de tamanho de efeito

#### **3.4.5. FASE 3: Análise documental dos Projetos Pedagógicos de Curso (PPC):**

##### Critérios de Inclusão:

- Disponibilização dos projetos pedagógicos em sites ou via coordenação.
- Projeto Pedagógicos de Curso das IES que iniciaram sua atividade antes de 2002.

Foi utilizada uma matriz de critérios para avaliação dos PPC proposta e validada por Pessoa (2015), com seis dimensões divididas em subdimensões (ANEXO 8.4).

Foram selecionados trechos dos documentos que respondessem aos critérios predefinidos na matriz. Após, foi feita uma classificação dos trechos seguindo os seguintes parâmetros: “Contempla”, “Contempla parcialmente” e “Não contempla”.

Essa etapa foi realizada com o auxílio de uma aluna da faculdade de Odontologia da UNIGRANRIO, Anna Beatriz Ferreira, como parte de um projeto de Iniciação Científica, orientada pela pesquisadora principal, sendo a aluna contemplada com bolsa de auxílio da FUNADESP.

#### **3.4.6. FASE 4: Grupos focais**

Como assunto para ser abordado nos grupos focais, foi escolhida a Educação Interprofissional entre os cursos da área da saúde de uma instituição, por se tratar de um tema que, apesar de ser destacado nas DCN, ainda não é muito abordado nos cursos de graduação em Odontologia.

A metodologia de grupo focal foi utilizada apenas para o público-alvo de docentes da IES 1, pública. Nessa abordagem metodológica foram discutidos alguns temas: (1) a existência de disciplinas comuns entre os cursos da área da saúde; (2) identificação de atividades utilizadas para o aprendizado interprofissional; (3) identificação da existência de atividades de extensão comuns entre os cursos; (4) identificação de orientação de alunos de graduação de outros cursos da área da saúde, em projetos de extensão; (5) participação em banca de defesa de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) de graduação e pós-graduação de outros cursos da área da saúde; (6) identificação de produções científicas em comum; (7) identificação de atividades de pesquisa interprofissionais; (8) identificação dos determinantes sociais no planejamento do cuidado; (9) identificação de atividades ou práticas colaborativa com alunos do curso no período de pandemia pelo novo Coronavírus (ANEXO 8.5).

#### **Critérios de inclusão dos docentes:**

- Docentes do quadro permanente das Faculdades selecionadas (titulares, associados, adjuntos, assistentes e colaboradores);
- Docentes das disciplinas clínicas específicas de cada Faculdade;
- Docentes com mestrado e/ou doutorado;
- Docentes com mais de três anos de docência na IES.

### Grupo focal piloto:

Foi realizado um grupo focal piloto com docentes que não se enquadravam nos critérios de inclusão da pesquisa. Este piloto ocorreu de forma remota através do *Google Meet*. O objetivo deste foi verificar a clareza do roteiro proposto, a dinâmica do grupo através da plataforma digital e a habilidade do moderador em conduzir a reunião. Após a realização do piloto, os docentes foram convidados a expressar sua percepção quanto aos pontos acima citados.

### Realização dos grupos focais:

Os grupos focais foram realizados com docentes de três cursos da área da saúde de uma Instituição de Ensino Superior pública: Odontologia, Medicina e Enfermagem.

Os contatos dos docentes foram disponibilizados através do site da instituição, ou através da coordenação dos cursos. Foram realizados sorteios pelo *site* [www.sorteiogo.com](http://www.sorteiogo.com), para seleção dos docentes a serem convidados a participar. Estes foram contactados pelo pesquisador principal através de *e-mail* explicando o objetivo e a forma de realização dos grupos focais. Se respondessem confirmando a participação, recebiam um segundo *e-mail* com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e as orientações para o dia agendado para a reunião.

Foram realizados encontros de forma *on-line*, síncronas, por meio da plataforma *Google Meet* para *Web* conferência.

As questões foram apresentadas na forma de roteiro pré-estabelecido (ANEXO 8.5). Foi feita uma apresentação em *Power Point* com os objetivos da pesquisa, a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, as etapas que já foram realizadas do projeto de doutorado e os seguintes tópicos a serem discutidos: disciplinas em comum entre os cursos; programas de extensão envolvendo diferentes cursos da área da saúde, programas de pesquisa envolvendo os diferentes cursos da área da saúde; preocupação dos cursos com os determinantes sociais; atividades interprofissionais no período de pandemia pelo novo coronavírus.

No dia marcado para a realização do grupo focal o pesquisador enviou um *link* do endereço eletrônico para a sala de reunião virtual da plataforma.

O pesquisador principal teve a função de moderador, apresentando as questões, orientando e estimulando a participação dos docentes, para que todos tivessem a oportunidade de falar. O aluno da graduação da Faculdade de Odontologia da UFRJ e do Programa de Iniciação Científica, Alex Rangel, teve a função de redator, ficando responsável pela gravação da reunião e,

posteriormente, pela transcrição dos relatos. Um terceiro pesquisador ficou como observador, anotando relatos e opiniões relevantes. Nessa atividade todo o processo foi gravado mediante concordância dos participantes (TRAD, 2009).

A realização dos grupos foi encerrada quando se observou a saturação das informações, ou seja, quando começou a se verificar repetição nas respostas dos docentes (FONTANELA et al., 2008).

Após a transcrição das reuniões pelo relator, a pesquisadora principal reviu os vídeos dos grupos focais para verificar a confiabilidade da relatoria.

Os dados foram analisados de forma horizontal, entre os docentes do mesmo grupo, e de forma vertical, entre os professores dos grupos.

### **3.5. ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA**

Seguindo as determinações da Lei 466 (BRASIL, 2012), que “...incorpora, sob a ótica do indivíduo e da coletividade, referenciais de bioética... e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa à comunidade científica.”, o presente estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho da UFRJ, sob o parecer nº 3.313.556 (ANEXO 8.1). Todos os participantes foram informados sobre os objetivos, benefícios e riscos da pesquisa, leram e assinaram o TCLE (ANEXO 8.6) antes da participação.

### **3.6. PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS**

Os dados coletados foram submetidos a um tratamento estatístico descritivo de frequência e inferencial, que foram apresentados em tabelas e gráficos específicos. Foi utilizado o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS/ IBM) para a análise dos dados. O teste Kruskal-Wallis foi utilizado para comparações entre as Instituições, e o teste Mann-Whitney para definir a diferença entre as IES. Foi considerado como estatisticamente significativo  $p \leq 0,05$ .

Os dados coletados através do grupo focal foram analisados de forma qualitativa.

## -----4. RESULTADOS-----

### 4.1. FASE 1 – Questionários *on-line* para egressos

As Instituições de Ensino Superior (IES) selecionadas para esta etapa da pesquisa foram identificadas por números, considerando a publicação das DCN em 2002. Desta forma, participaram da pesquisa a IES 1: pública sem alteração formal do currículo, a IES 2: pública com alteração do currículo, a IES 3: particular com alteração do currículo e IES 4: particular com alteração do currículo.

Foram convidados a participar da pesquisa um total de 635 egressos das quatro IES. Entretanto, devido a taxa de respostas da IES 4 ter sido muito baixa (6%), esta foi excluída da pesquisa. Dessa forma, 427 egressos receberam o link do questionário *on-line*. O período de coleta de dados foi de abril a agosto de 2019.

Foram respondidos 121 questionários, sendo a taxa de respostas de 28,3%. A FIGURA 1 apresenta um fluxograma com os números de egressos convidados e de participantes.

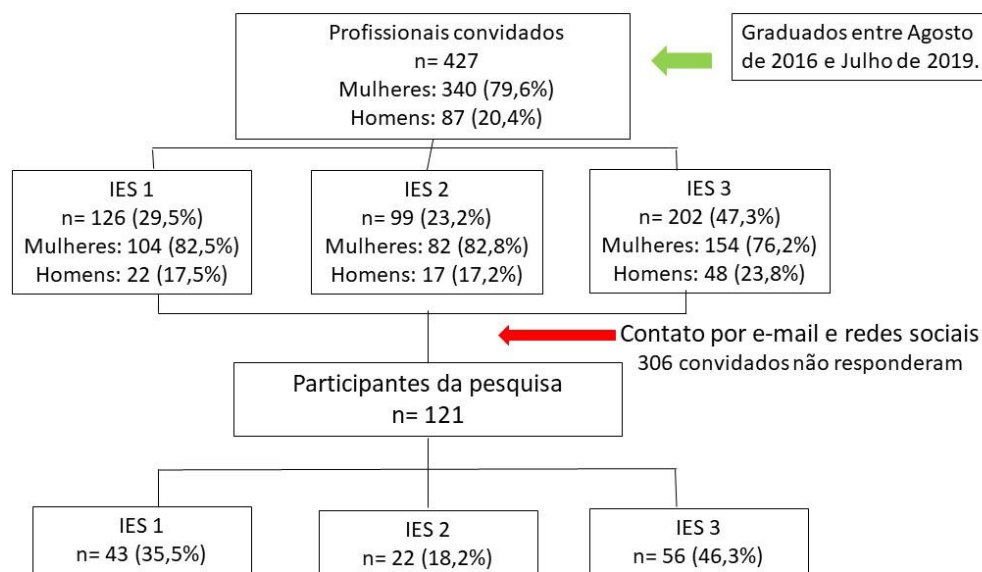


FIGURA1: Fluxograma com números de egressos convidados e de participantes da pesquisa.

Devido ao baixo número de respostas, os questionários foram enviados seis vezes através de *e-mails* e por mídias sociais.

Esta etapa gerou um artigo que foi submetido a Revista Brasileira de Orientação Profissional, e está em fase aprovação (ANEXO 8.7). Em junho de 2019, a aluna Ana Luiza Vianna apresentou os resultados parciais em seu trabalho de conclusão do curso de graduação em Odontologia da UFRJ.

Os resultados referentes ao sexo e ao ano de formatura dos participantes estão apresentados na TABELA 1. A média de idade foi de 26.94 ( $\pm$  5,63) anos, variando entre 21 e 49 anos.

TABELA 1. Sexo e ano de graduação dos egressos por IES:

Sexo	Ano da graduação	IES 1 (n= 43)	IES 2 (n= 22)	IES 3 (n= 54*)	Total (n= 119*)
Mulheres	2016	11,6% (5)	0,0% (0)	0,0% (0)	4,2% (5)
	2017	23,3% (10)	22,7% (5)	11,1% (6)	17,6% (21)
	2018	37,2% (16)	40,9% (9)	35,2% (19)	37,0% (44)
	2019	0,0% (0)	9,1% (2)	22,2% (12)	11,8% (14)
	Todos	72,1% (31)	72,7% (16)	68,0% (37)	70,6% (84)
Homens	2016	4,7% (2)	0,0% (0)	0,0% (0)	1,7% (2)
	2017	9,3% (4)	9,1% (2)	11,1% (6)	10,1% (12)
	2018	11,6% (5)	4,6% (1)	13,0% (7)	10,9% (13)
	2019	0,0% (0)	13,6% (3)	7,4% (4)	5,9% (7)
	Todos	25,6% (11)	27,3% (6)	31,5% (17)	28,6% (34)
Outros	2018	2,3% (1)	0,0% (0)	0,0% (0)	0,8% (1)

\* Dois participantes da IES 3 não responderam à questão do ano de graduação, sendo excluídos dessa TABELA.

Dos 121 participantes, 5% (seis) trabalhavam em um serviço de odontologia público, 70,2% (85) trabalhavam em um serviço de odontologia privado e 24,8% (30) não trabalhavam, sendo que a maioria 63,6% (77) trabalhavam como clínico geral.

Quanto ao horário do curso, 59,5% (72) dos participantes cursaram no período diurno, 38% (46) fizeram em período integral, 0,8% (um) fizeram no período da tarde e 0,8% (um) no período noturno.

Na TABELA 2 se observa quais programas de reorientação da formação profissional os egressos participaram ao longo do curso.

TABELA 2. Programas de reorientação de formação profissional que os egressos participaram por IES.

Projeto	IES 1 (n= 43)	IES 2 (n=22)	IES 3 (n= 56)	Total (n=121)
VER SUS	7,0% (3)	0,0% (0)	0,0% (0)	2,5% (3)
Aprender SUS	0,0% (0)	0,0% (0)	0,0% (0)	0,0% (0)
PRÓ Saúde/ PET Saúde	7,0% (3)	0,0% (0)	0,0% (0)	2,5% (3)
Residência multiprofissional em saúde	4,6% (2)	4,5% (1)	3,6% (2)	4,1% (5)
Projeto de extensão relacionado a reorientação profissional	67,4% (29)	50,0% (11)	16,1% (9)	40,5% (49)
Outros	4,6% (2)	4,5% (1)	3,6% (2)	4,1% (5)
Não participou	27,9% (12)	45,4% (10)	73,2% (41)	52,1% (63)

TABELA 3. Cenários do serviço público de saúde utilizados pelos egressos por IES.

Cenário	IES 1 (n= 43)	IES 2 (n= 22)	IES 3 (n=56)	Total (n=121)
Unidade Básica de Saúde/ Clínica Saúde da Família	72,1% (31)	95,5% (21)	69,6% (39)	75,2% (91)
Centro de Especialidades Odontológicas/ Ambulatório	18,6% (8)	36,4% (8)	23,2% (13)	24,0% (29)
COI-Consultórios Odontológicos Itinerantes	16,3% (7)	4,5% (1)	5,4% (3)	9,1% (11)
Unidade de Pronto Atendimento	2,3% (1)	0,0% (0)	7,1% (4)	4,1% (5)
Hospitais	20,9% (9)	13,6% (3)	62,5% (35)	38,8% (47)
Órgãos de vigilância em saúde	0,0% (0)	0,0% (0)	3,6% (2)	1,7% (2)
Órgãos de gestão/administração de serviços de saúde	0,0% (0)	0,0% (0)	0,0% (0)	0,0% (0)
Espaços sociais (escolas, creches, associações comunitárias etc.)	65,1% (28)	50,0% (11)	21,4% (12)	42,1% (51)
Outro	4,7% (2)	0,0% (0)	3,6% (2)	3,3% (4)
Não participou	7,0% (3)	0,0% (0)	0,0% (0)	2,5% (3)



A TABELA 3 apresenta os serviços públicos de saúde que os egressos utilizaram como cenário de prática durante o curso de Odontologia, obrigatórios na grade curricular.

Os participantes declararam ter participado em campos de prática ligados ou não ao SUS. Na TABELA 4, observa-se os períodos do curso em que atuaram em campos de prática do SUS.

TABELA 4. Períodos (semestres) do curso em que os egressos atuaram em campos de prática ligados ao SUS por IES.

Período de inserção no SUS	IES 1 (n=43)	IES 2 (n=22)	IES 3 (n=56)	Total (n=121)
1º período	53,5% (23)	9,1% (2)	10,7% (6)	25,6% (31)
2º período	18,6% (8)	18,2% (4)	16,1% (9)	17,4% (21)
3º período	11,6% (5)	18,2% (4)	21,4% (12)	17,4% (21)
4º período	23,3% (10)	13,6% (3)	35,7% (20)	27,3% (33)
5º período	44,2% (19)	9,1% (2)	42,9% (24)	37,2% (45)
6º período	14,0% (6)	22,7% (5)	62,5% (35)	38,0% (46)
7º período	32,6% (14)	13,6% (3)	62,5% (35)	43,0% (52)
8º período	34,8% (15)	68,2% (15)	44,6% (25)	45,5% (55)
9º período	7,0% (3)	0,0% (0)	10,7% (6)	7,4% (9)
10º período	4,7% (2)	4,5% (1)	8,9% (5)	6,6% (8)

Na TABELA 5 estão apresentados os períodos em que os egressos atuaram em campos de prática fora do SUS.

TABELA 5. Períodos (semestres) do curso em que os egressos atuaram em campos de prática fora da rede SUS por IES.

Período de inserção fora do SUS	IES 1 (n=43)	IES 2 (n=22)	IES 3 (n=56)	Total (n=121)
1º período	14,3% (6)	19,0% (4)	13,2% (7)	14,7% (17)
2º período	9,5% (4)	19,0% (4)	9,4% (5)	11,2% (13)
3º período	7,1% (3)	19,0% (4)	18,9% (10)	14,7% (17)
4º período	9,5% (4)	19,0% (4)	24,5% (13)	18,1% (21)
5º período	21,4% (9)	9,5% (2)	20,8% (11)	19,0% (22)
6º período	4,3% (6)	9,5% (2)	26,4% (14)	19,0% (22)
7º período	33,3% (14)	14,3% (3)	28,3% (15)	27,6% (32)
8º período	33,3% (14)	28,6% (6)	20,8% (11)	26,7% (31)
9º período	7,1% (3)	4,8% (1)	9,4% (5)	7,8% (9)
10º período	4,8% (2)	4,8% (1)	7,5% (4)	6,0% (7)

TABELA 6. Atividades multiprofissionais desenvolvidas durante o curso de graduação ou através dele.

Atividade Multiprofissional	IES 1 (n= 42*)	IES 2 (n=22)	IES 3 (n=54*)	Total (n=118*)
Visitas domiciliares	35,7% (15)	13,6% (3)	22,2% (12)	25,4% (30)
Atividades de promoção de saúde	76,2% (32)	81,8% (18)	83,3% (45)	80,5% (95)
Atendimento clínico de pacientes na Faculdade	78,6% (33)	86,4% (19)	94,4% (51)	87,3% (103)
Seminários com profissionais de outras áreas da saúde	31,0% (13)	36,4% (8)	61,1% (33)	45,8% (54)
Atendimento clínico de pacientes fora da Faculdade	40,5% (17)	54,5% (12)	55,6% (30)	50,0% (59)
Outros	2,4% (1)	0,0% (0)	7,4% (4)	4,2% (5)

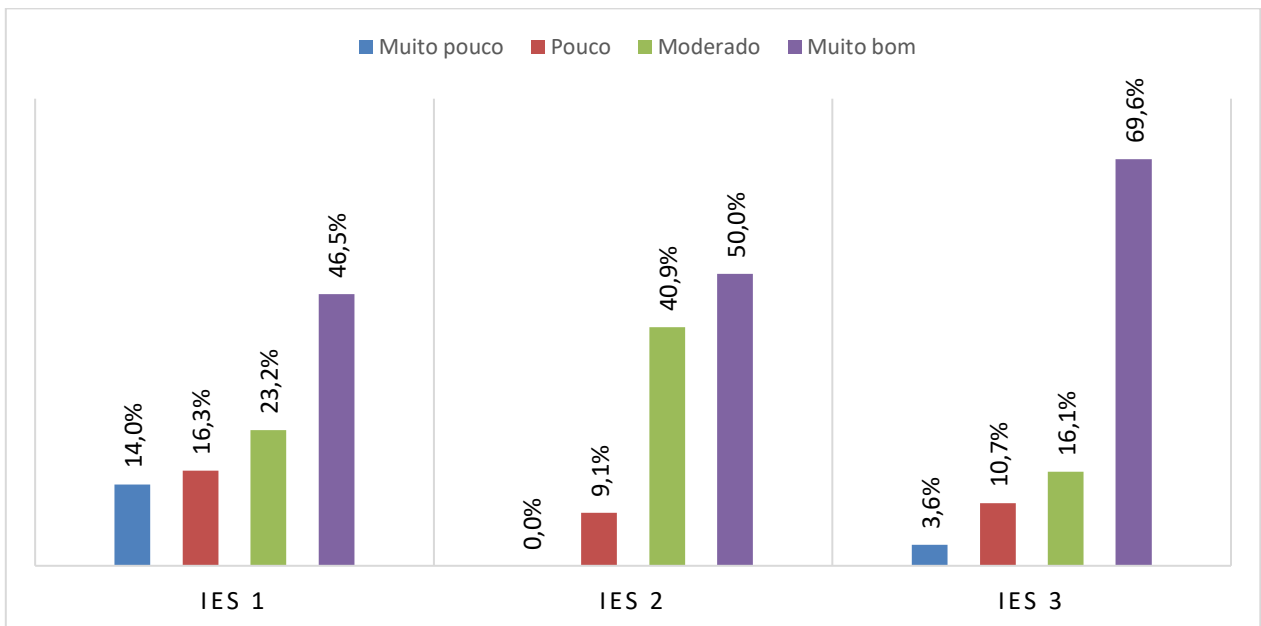
\* Um participante da IES 1 e 2 participantes da IES 3 não responderam a essa questão.

A TABELA 6 apresenta as atividades multiprofissionais que foram desenvolvidas no curso ou através dele.

As quatro dimensões propostas “Perfil do egresso”, “Orientação do cuidado em saúde”, “Integração ensino serviço” e “Abordagem pedagógica” foram divididas em subdimensões conforme apresentado no Quadro 3. As frequências das respostas dos egressos para cada subdimensão estão retratadas nos gráficos abaixo.

### A. Dimensão: Perfil do egresso

A.1 Generalista: No campo coletivo, ao longo do curso de graduação, você desenvolveu ações de promoção de saúde?

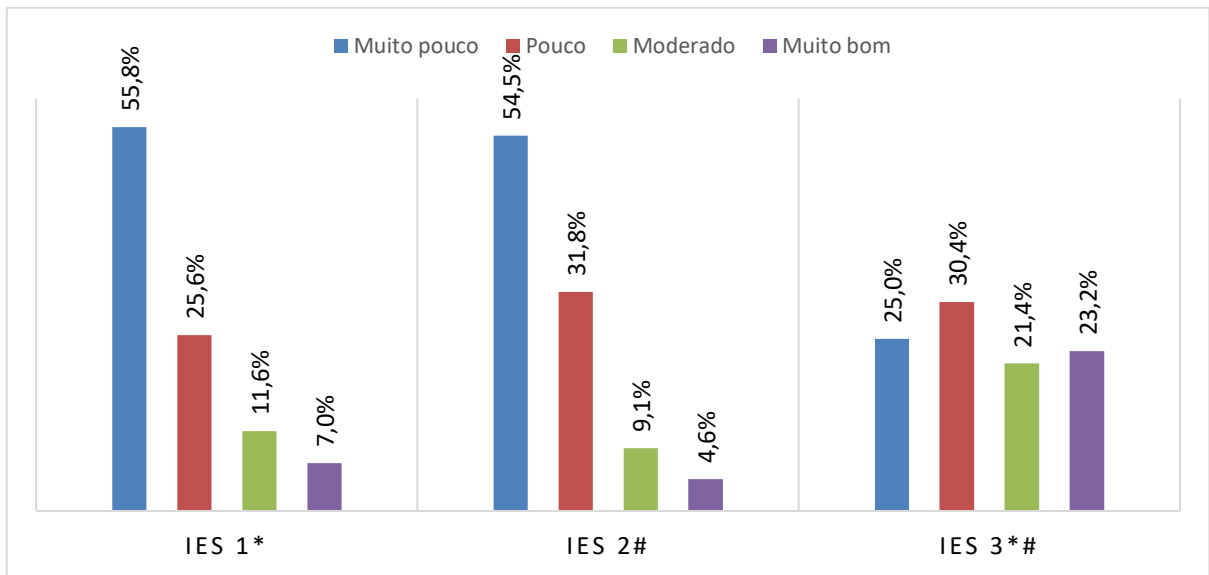


Teste Kruskal-Wallis e Mann-Whitney  $p > 0,05$

GRÁFICO 1. Resposta à pergunta: No campo coletivo, ao longo do curso de graduação, você desenvolveu ações de promoção de saúde?

Não houve diferença estatisticamente significativa entre as instituições.

No campo coletivo, ao longo do curso de graduação, você desenvolveu ações de gestão dos serviços?

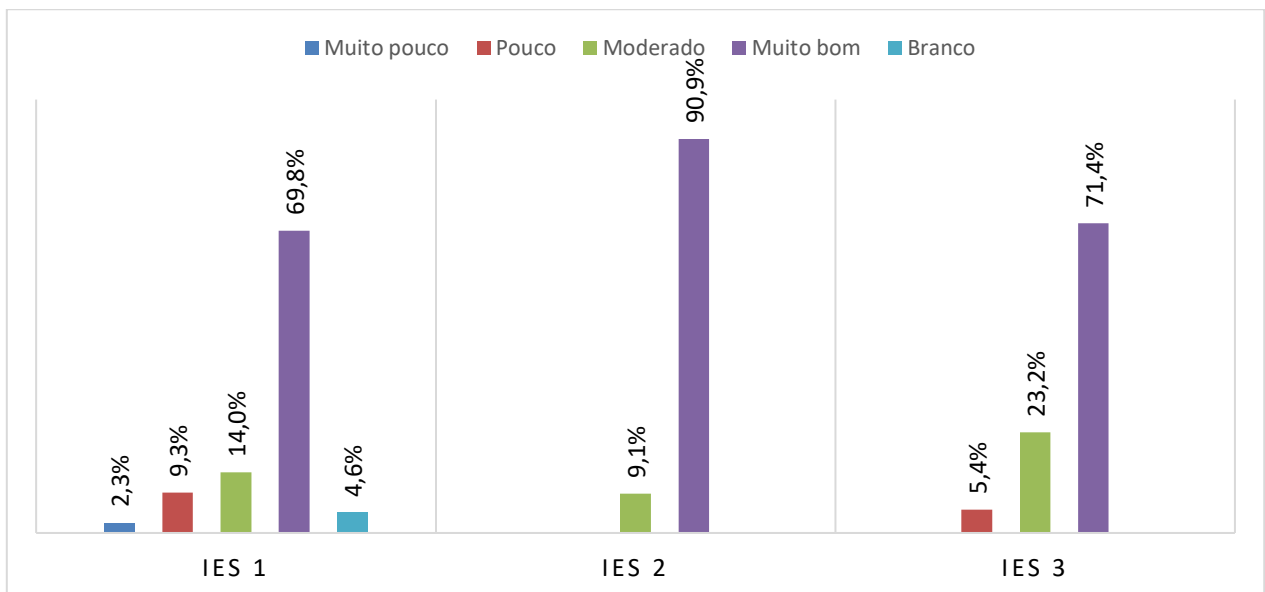


Teste Kruskal-Wallis e Mann-Whitney \*\*#  $p < 0,01$

GRÁFICO 2. Resposta à pergunta: No campo coletivo, ao longo do curso de graduação, você desenvolveu ações de gestão dos serviços?

Houve diferença significativa entre as IES1 e 3 e entre as IES 2 e 3.

No campo individual, você realizou atividades de prevenção, diagnóstico, planejamento e tratamento odontológico dos principais problemas odontológicos?

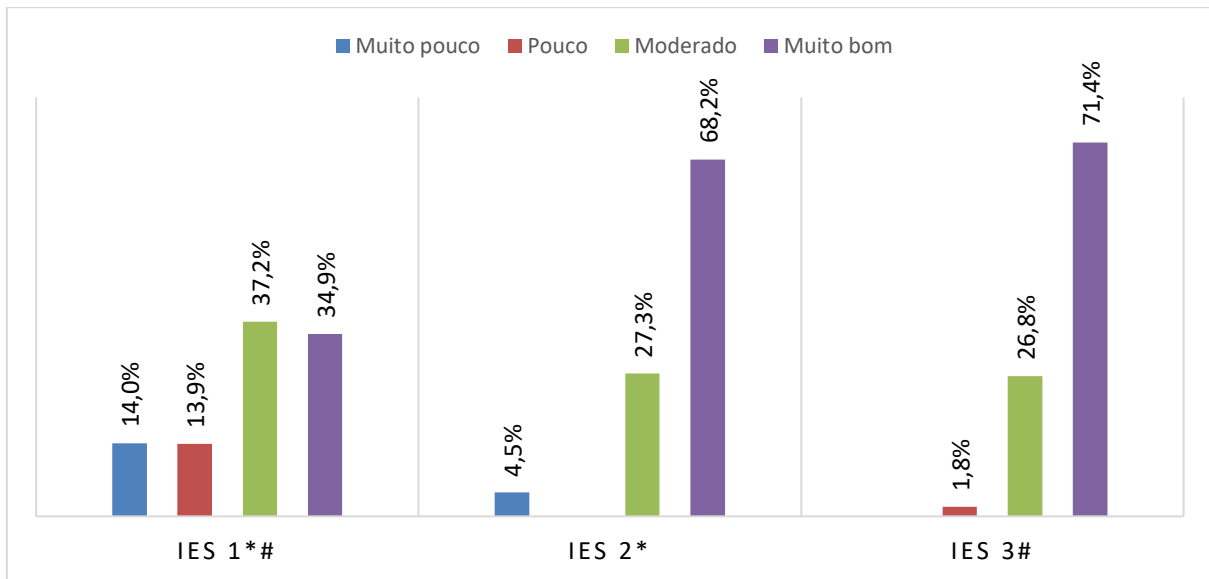


Teste Kruskal-Wallis e Mann-Whitney  $p > 0,05$

GRÁFICO 3. Resposta à pergunta: No campo individual, você realizou atividades de prevenção, diagnóstico, planejamento e tratamento odontológico dos principais problemas odontológicos?

Não houve diferença significativa entre as IES.

A.2. Humanista: O curso ofertou atendimento de qualidade com acolhimento e escuta qualificada?

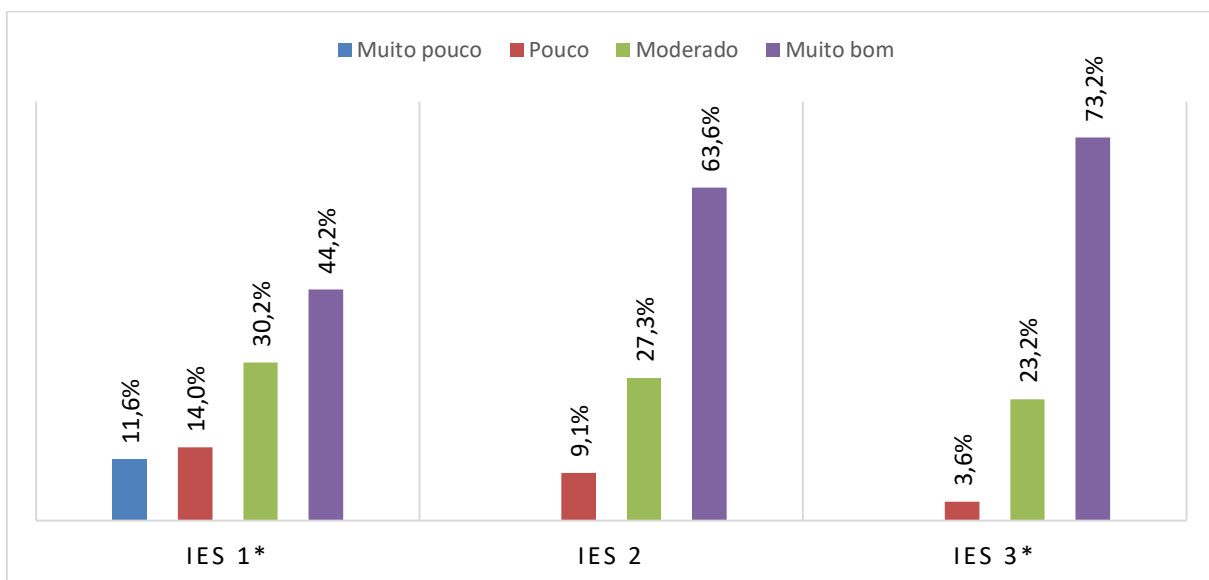


Teste Kruskal-Wallis e Mann-Whitney \*\*#  $p < 0,01$

GRÁFICO 4. Resposta à pergunta: O curso ofertou atendimento de qualidade com acolhimento e escuta qualificada?

Houve diferença entre as IES 1 e 2 e IES 1 e 3.

O curso ofertou visão ampliada do sujeito e de suas necessidades de cuidado?

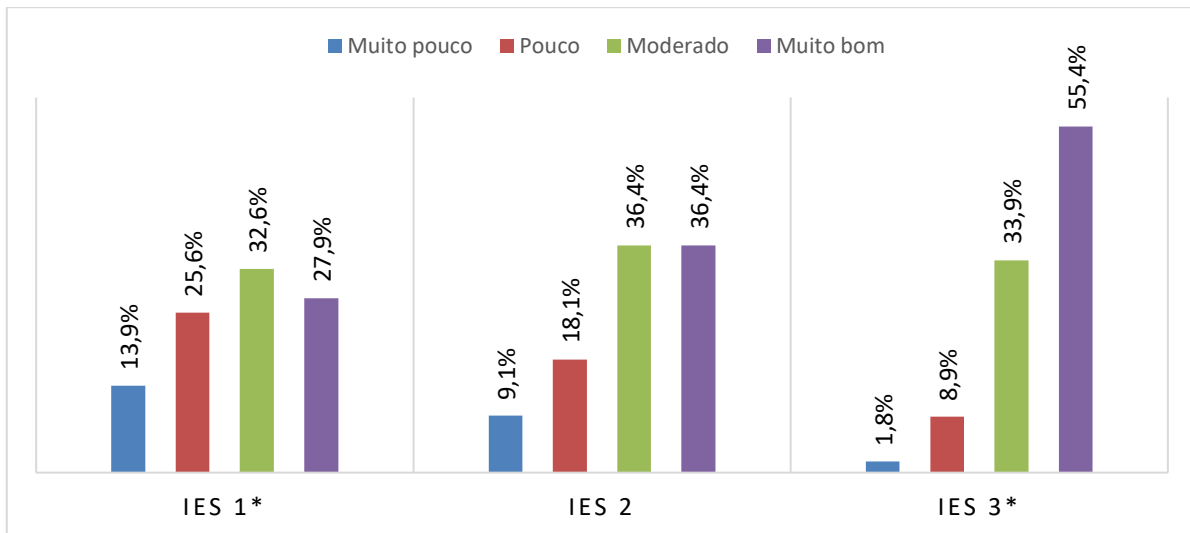


Teste Kruskal-Wallis e Mann-Whitney \*  $p < 0,01$

GRÁFICO 5. Resposta à pergunta: O curso ofertou visão ampliada do sujeito e de suas necessidades de cuidado?

Houve diferença significativa entre as IES 1 e 3.

O curso ofertou atendimento articulando os avanços tecnológicos com melhoria dos ambientes de cuidado e das condições de trabalho?

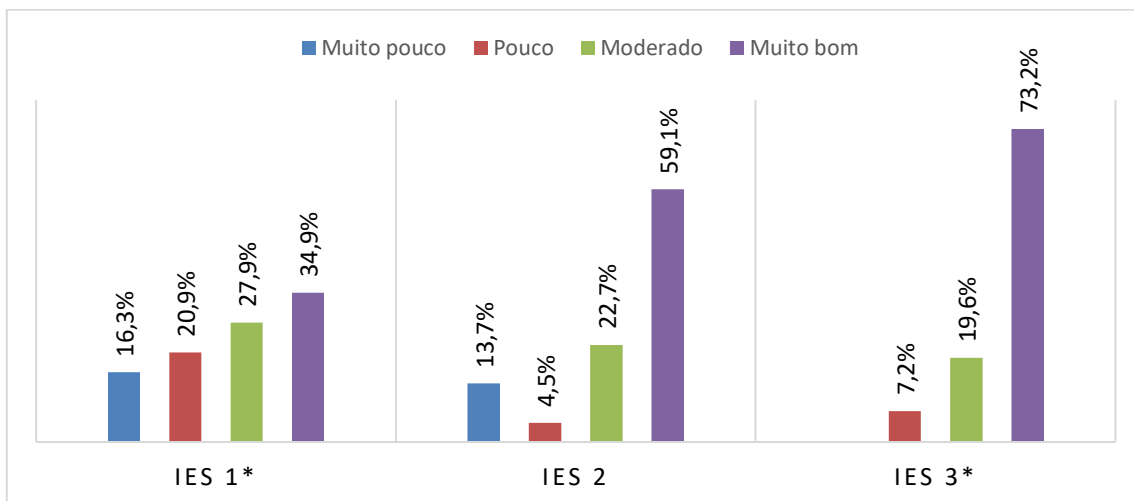


Teste Kruskal-Wallis e Mann-Whitney \*  $p < 0,01$

GRÁFICO 6. Resposta à pergunta: O curso ofertou atendimento articulando os avanços tecnológicos com melhoria dos ambientes de cuidado e das condições de trabalho?

Houve diferença significativa entre as IES 1 e 3.

O curso ofertou a compreensão para a construção de um atendimento através de trocas solidárias e comprometidas com a produção de saúde na relação com usuários e outros profissionais, baseados em princípios éticos?

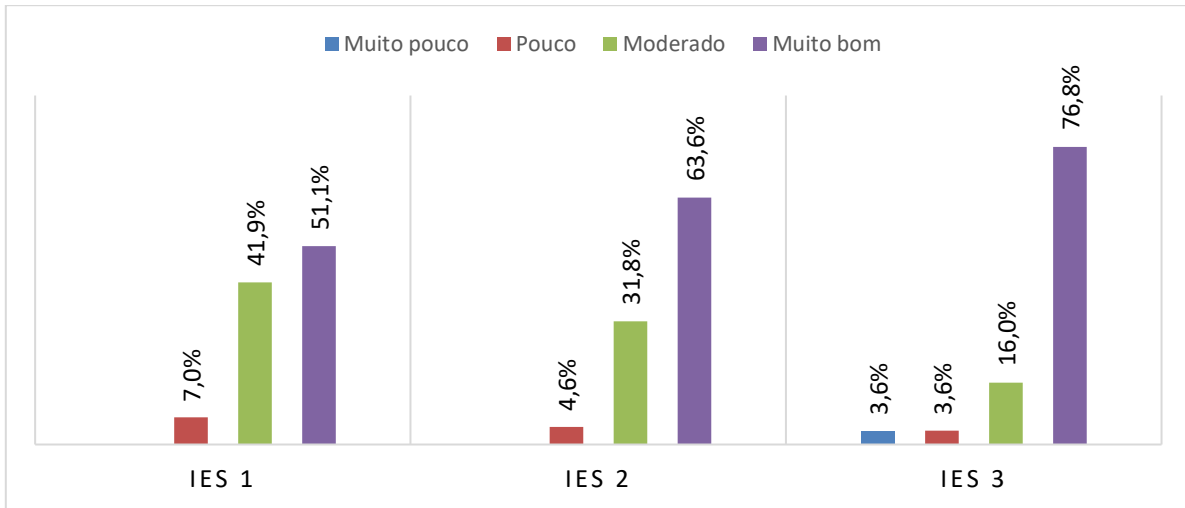


Teste Kruskal-Wallis e Mann-Whitney \*  $p < 0,01$

GRÁFICO 7. Resposta à pergunta: O curso ofertou a compreensão para a construção de um atendimento através de trocas solidárias e comprometidas com a produção de saúde na relação com usuários e outros profissionais, baseados em princípios éticos?

Houve diferença significativa entre as IES 1 e 3.

A.3. Autônomo: Você se sente apto a tomar decisões profissionais tanto em procedimentos clínicos como em situações de gestão e trabalho coletivo, com segurança e habilidade?

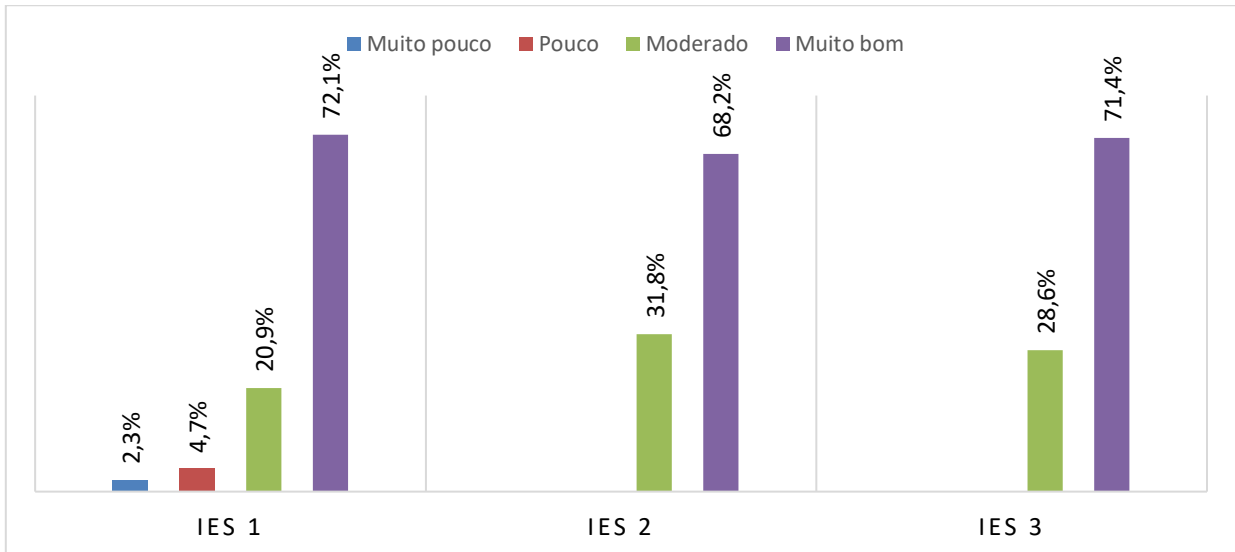


Teste Kruskal-Wallis e Mann-Whitney  $p > 0,05$

GRÁFICO 8. Resposta à pergunta: Você se sente apto a tomar decisões profissionais tanto em procedimentos clínicos como em situações de gestão e trabalho coletivo, com segurança e habilidade?

Não houve diferença significativa entre as IES.

A.4. Crítico/ reflexivo: Problematiza e avalia situações de natureza individual e/ou coletiva e propõe alternativas para solução a partir do conhecimento científico e da reflexão?

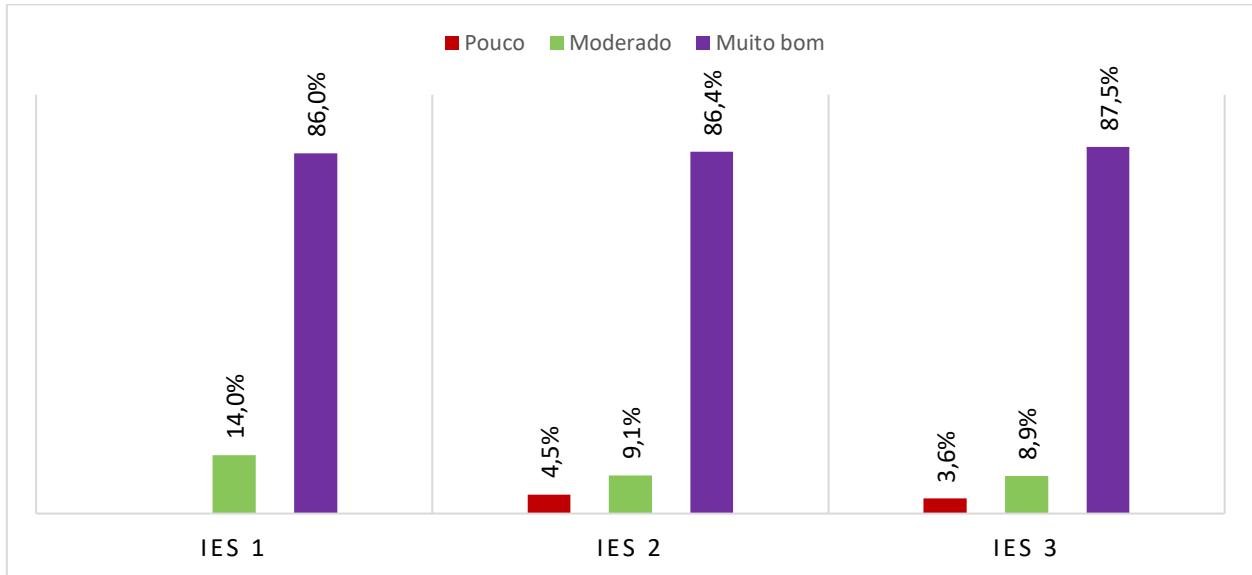


Teste Kruskal-Wallis e Mann-Whitney  $p > 0,05$

GRÁFICO 9. Resposta à pergunta: Problematiza e avalia situações de natureza individual e/ou coletiva e propõe alternativas para solução a partir do conhecimento científico e da reflexão?

Não houve diferença significativa entre as IES.

A.5. Capaz de compreender a realidade social: Identifica o contexto social no qual desenvolve sua prática profissional, respeitando as características da população e procurando soluções adequadas a esta realidade?



Teste Kruskal-Wallis e Mann-Whitney  $p > 0,05$

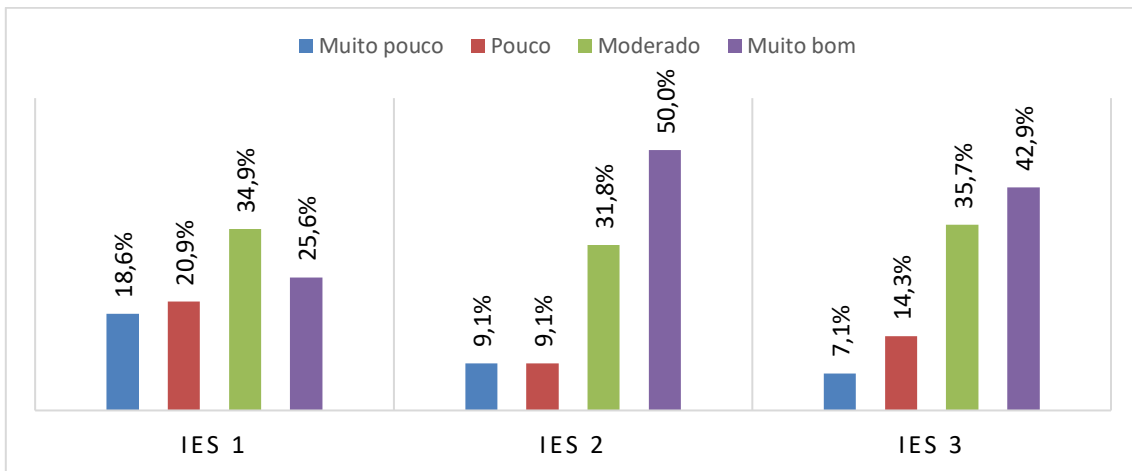
GRÁFICO 10. Reposta à pergunta: Identifica o contexto social no qual desenvolve sua prática profissional, respeitando as características da população e procurando soluções adequadas a esta realidade?

Não houve diferença significativa entre as IES.

## B. Orientação do cuidado em saúde

B.1. Enfoque epidemiológico: Estrutura curricular organizada a partir da realidade epidemiológica da região e do país, com base nas necessidades de saúde da população?



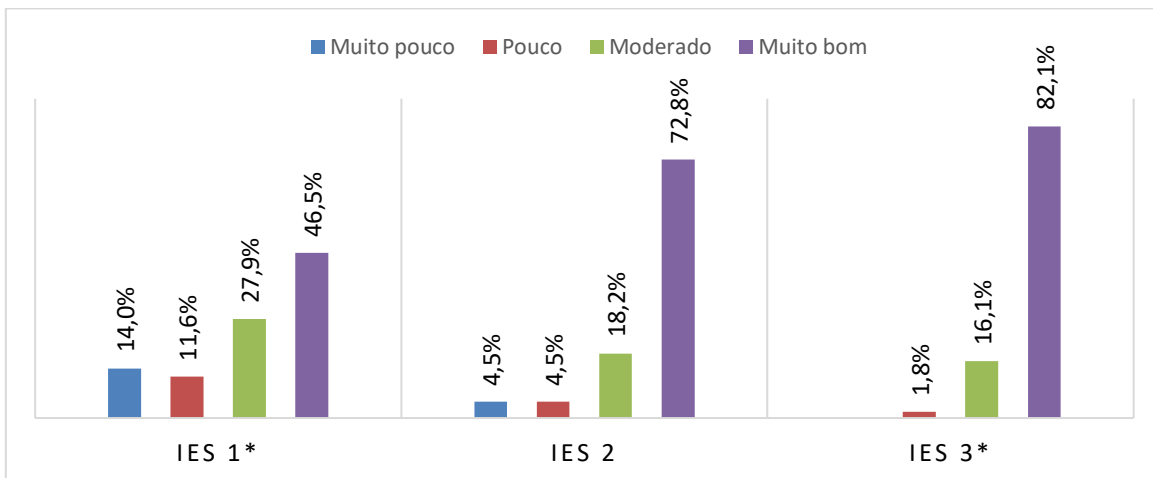


Teste Kruskal-Wallis e Mann-Whitney  $p > 0,05$

GRÁFICO 11. Resposta à pergunta: Estrutura curricular organizada a partir da realidade epidemiológica da região e do país, com base nas necessidades de saúde da população?

Não houve diferença significativa entre as IES.

B.2. Promoção de saúde: O curso lhe ofereceu capacidade de compreender a determinação social do processo saúde-doença e desenvolvimento de estratégias abrangentes para a ampliação de escolhas saudáveis com base nas condições de vida dos indivíduos e da população?

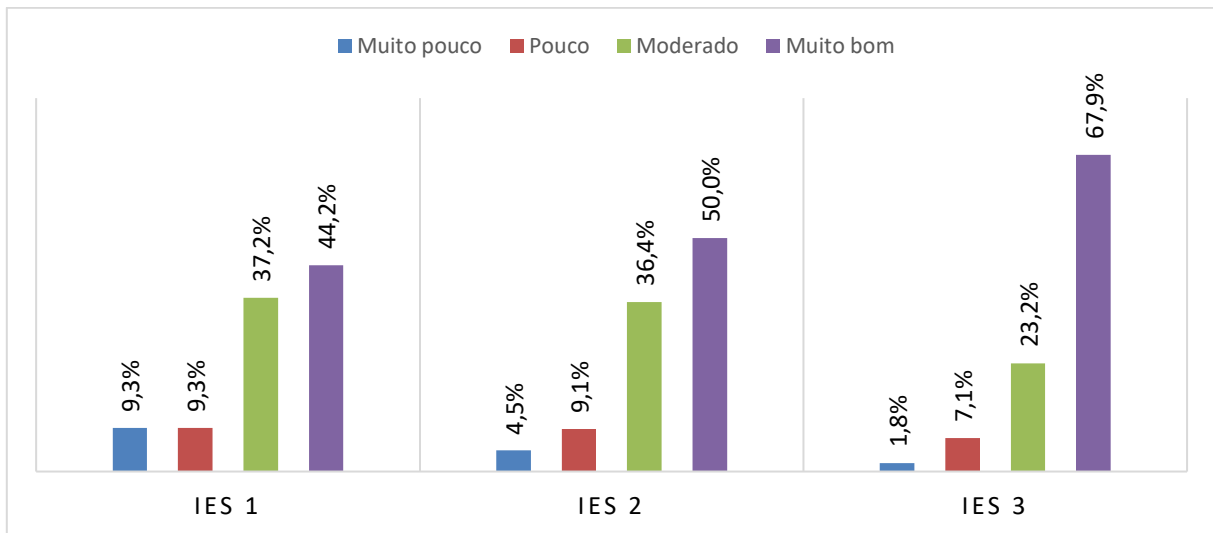


Teste Kruskal-Wallis e Mann-Whitney \*  $p < 0,01$

GRÁFICO 12. Resposta à pergunta: O curso lhe ofereceu capacidade de compreender a determinação social do processo saúde-doença e desenvolvimento de estratégias abrangentes para a ampliação de escolhas saudáveis com base nas condições de vida dos indivíduos e da população?

Houve diferença significativa entre as IES 1 e 3.

B.3. Diagnóstico: O curso lhe proporcionou uso de tecnologias e visão integral do indivíduo para subsidiar o diagnóstico de todas as doenças bucais?

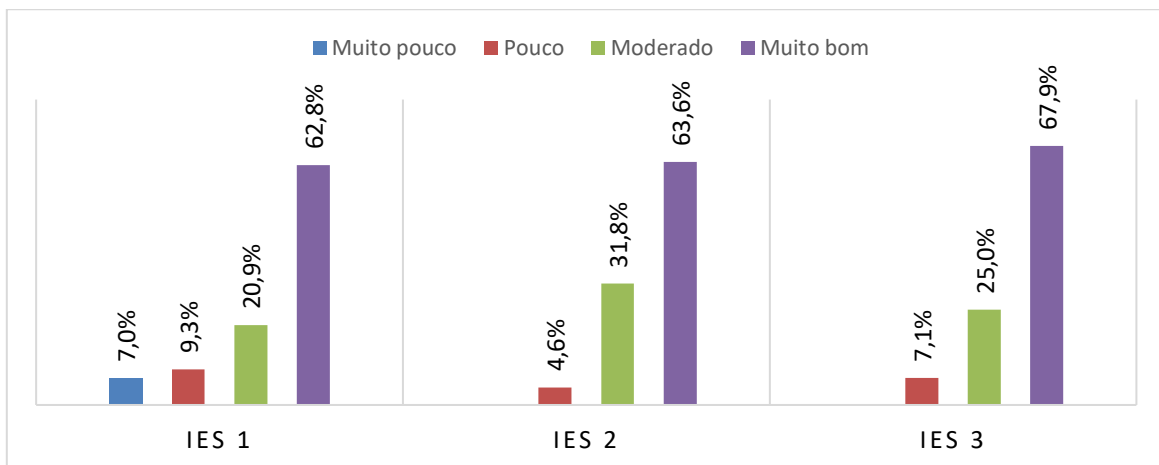


Teste Kruskal-Wallis e Mann-Whitney  $p > 0,05$

GRÁFICO 13. Resposta à pergunta: O curso lhe proporcionou uso de tecnologias e visão integral do indivíduo para subsidiar o diagnóstico de todas as doenças bucais?

Não houve diferença significativa entre as IES.

B.4. Tratamento odontológico: O curso lhe proporcionou o desenvolvimento na solução dos problemas bucais mais prevalentes e das necessidades do sujeito, com enfoque integral?

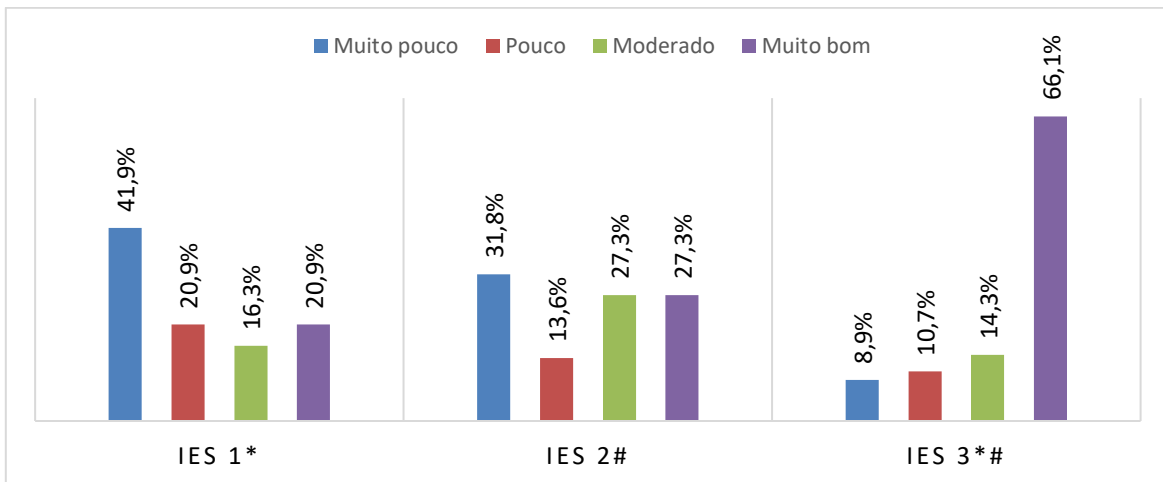


Teste Kruskal-Wallis e Mann-Whitney  $p > 0,05$

GRÁFICO 14. Resposta à pergunta: O curso lhe proporcionou o desenvolvimento na solução dos problemas bucais mais prevalentes e das necessidades do sujeito, com enfoque integral?

Não houve diferença significativa entre as IES.

B.5. Equipe de saúde bucal: O curso lhe orientou para o desenvolvimento de atividades com pessoal auxiliar (auxiliar de saúde bucal ou técnico em saúde bucal) possibilitando o trabalho em equipe?

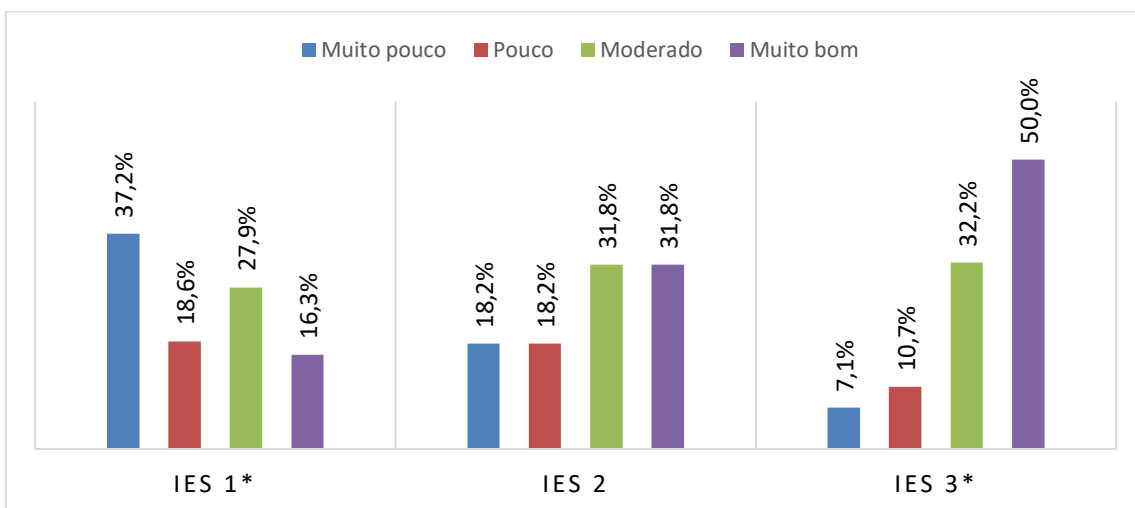


Teste Kruskal-Wallis e Mann-Whitney \*\*#  $p < 0,01$

GRÁFICO 15. Resposta à pergunta: O curso lhe orientou para o desenvolvimento de atividades com pessoal auxiliar (auxiliar de saúde bucal ou técnico em saúde bucal) possibilitando o trabalho em equipe?

Houve diferença significativa entre as IES 1 e 3 e IES 2 e 3.

B.6. Multiprofissionalidade: O curso lhe proporcionou o desenvolvimento de atividades de orientação ao cuidado multiprofissional e interdisciplinar com alunos, técnicos ou profissionais da mesma área (técnicos de prótese dentária) e/ou de outras áreas da saúde (médicos, técnicos de enfermagem agentes comunitários etc.) prevendo a integralidade das ações em saúde?

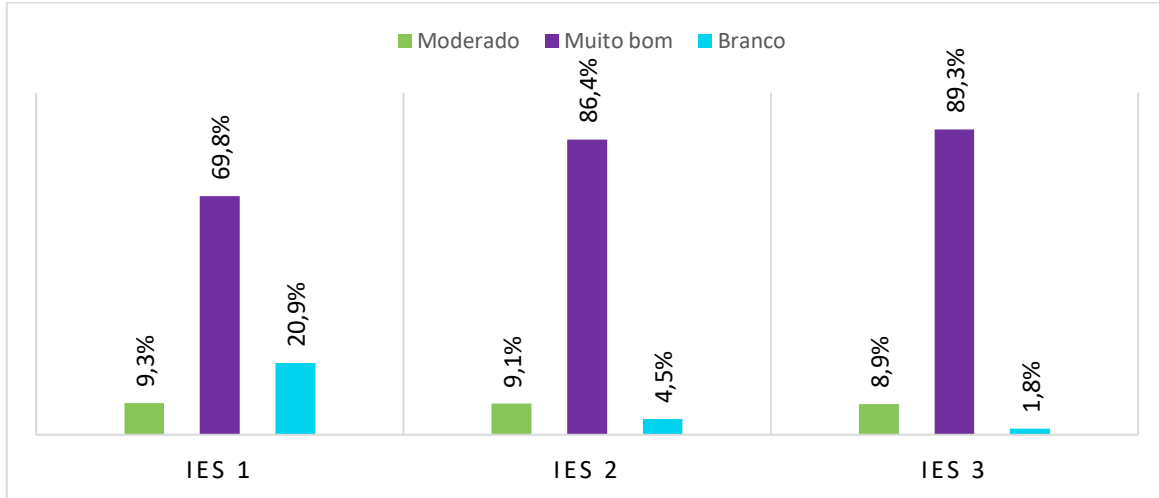


Teste Kruskal-Wallis e Mann-Whitney \*  $p < 0,01$

GRÁFICO 16. Resposta à pergunta: O curso lhe proporcionou o desenvolvimento de atividades de orientação ao cuidado multiprofissional e interdisciplinar com alunos, técnicos ou profissionais da mesma área (técnicos de prótese dentária) e/ou de outras áreas da saúde (médicos, técnicos de enfermagem agentes comunitários etc.) prevendo a integralidade das ações em saúde?

Houve diferença significativa entre as IES 1 e 3.

Você considerou essa interface multiprofissional importante para a sua formação acadêmica profissional?

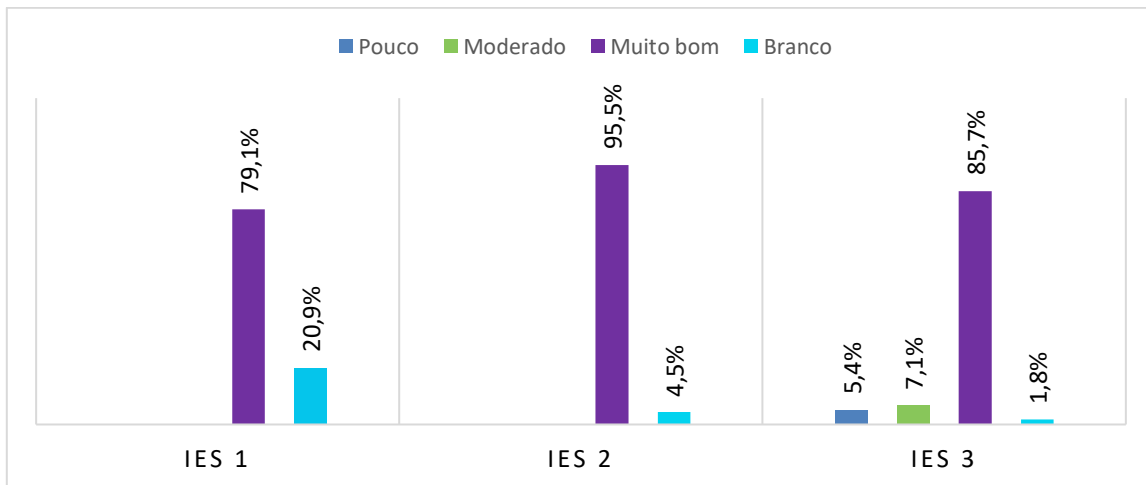


Teste Kruskal-Wallis e Mann-Whitney  $p > 0,05$

GRÁFICO 17. Resposta à pergunta: Você considerou essa interface multiprofissional importante para a sua formação acadêmica profissional?

Não houve diferença significativa entre as IES.

Você acredita que o curso deveria oferecer mais atividades multiprofissionais ao longo do curso?



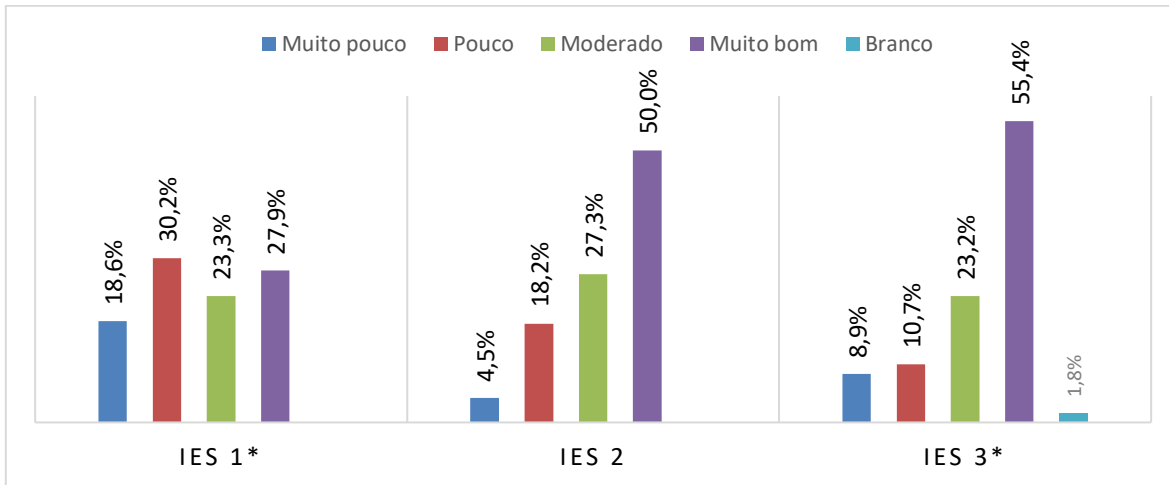
Teste Kruskal-Wallis e Mann-Whitney  $p > 0,05$

GRÁFICO 18. Resposta à pergunta: Você acredita que o curso deveria oferecer mais atividades multiprofissionais ao longo do curso?

Não houve diferença significativa entre as IES.

### C. Integração ensino serviço

C.1. Atividade de estágio: Foram desenvolvidas atividades clínicas individuais e ações coletivas em espaços fora do âmbito da Faculdade, articuladas com o SUS (vinculados à sua Faculdade de Odontologia)?

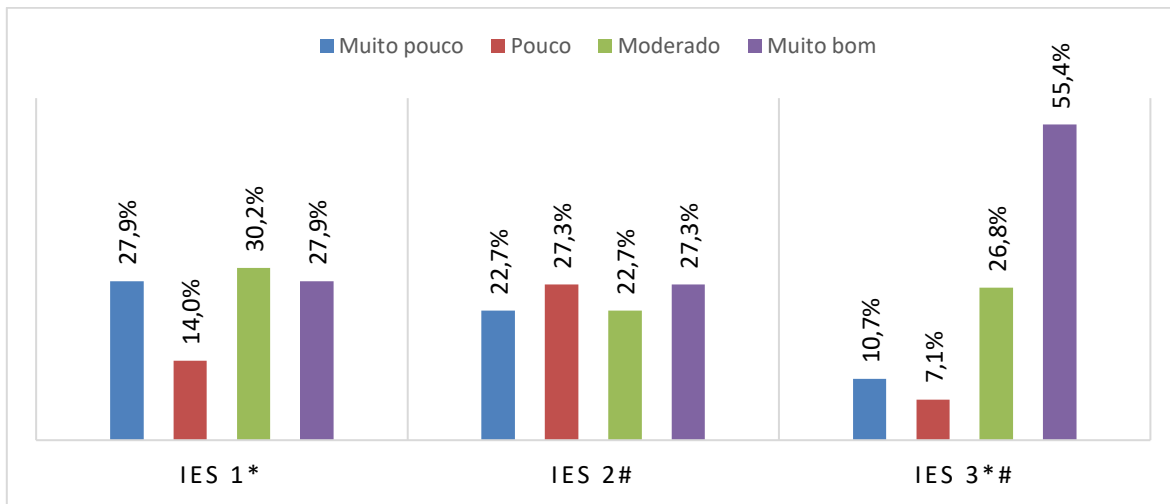


Teste Kruskal-Wallis e Mann-Whitney \*  $p < 0,01$

GRÁFICO 19. Resposta à pergunta: Foram desenvolvidas atividades clínicas individuais e ações coletivas em espaços fora do âmbito da Faculdade, articuladas com o SUS (vinculados à sua Faculdade de Odontologia)?

Houve diferença significativa entre as IES 1 e 3.

C.2. Vivência no SUS: Realizou atividades desenvolvidas em todos os níveis de atenção do sistema de saúde (baixa, média e alta complexidade), compreendendo o fluxo da rede, o planejamento e avaliação de serviços e as competências profissionais em cada nível, possibilitando a compreensão da amplitude e complexidade do SUS?



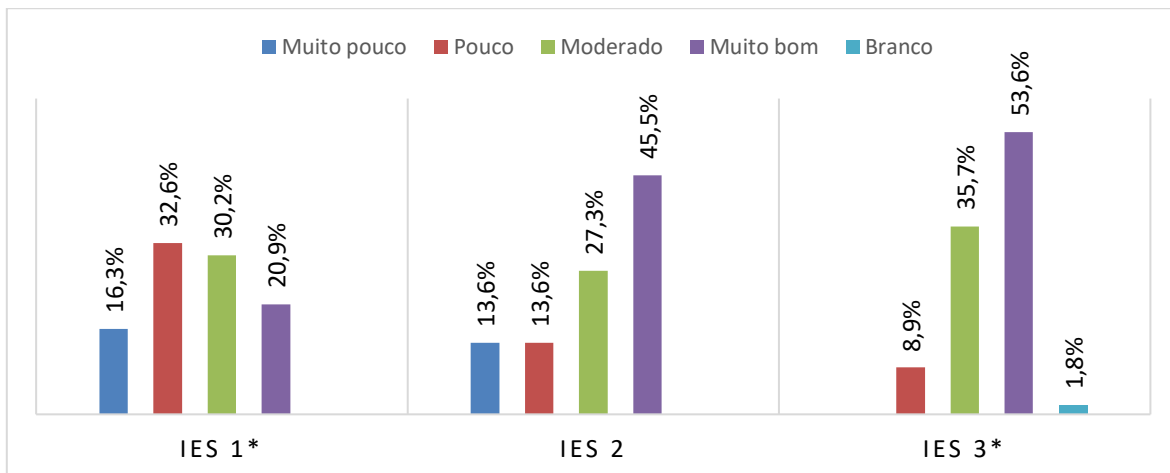
Teste Kruskal-Wallis e Mann-Whitney \*\*#  $p < 0,01$

GRÁFICO 20. Resposta à pergunta: Realizou atividades desenvolvidas em todos os níveis de atenção do sistema de saúde (baixa, média e alta complexidade), compreendendo o fluxo da rede, o planejamento e avaliação de serviços e as competências profissionais em cada nível, possibilitando a compreensão da amplitude e complexidade do SUS?

Houve diferença significativa entre as IES 1 e 3 e IES 2 e 3.

#### D. Abordagem pedagógica

D.1. Metodologias ativas: Você foi exposto a um processo educativo baseado em novas estratégias de ensino que possibilitem a reflexão e estimulem a criatividade na resolução de problemas, bem como o trabalho em equipe?

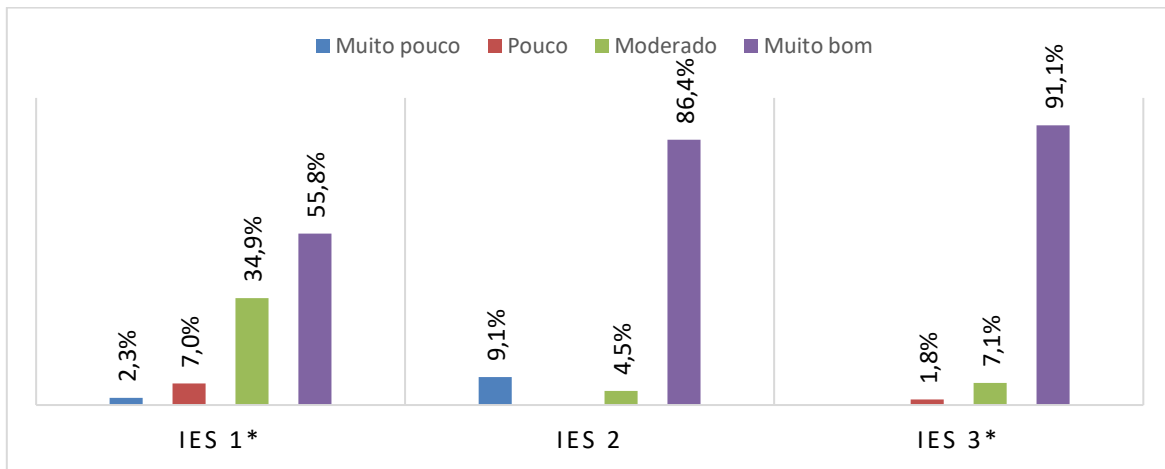


Teste Kruskal-Wallis e Mann-Whitney \*  $p < 0,01$

GRÁFICO 21. Resposta à pergunta: Você foi exposto a um processo educativo baseado em novas estratégias de ensino que possibilitem a reflexão e estimulem a criatividade na resolução de problemas, bem como o trabalho em equipe?

Houve diferença significativa entre as IES 1 e 3.

D.2. Papel do professor: Você considera que o professor foi um facilitador da aprendizagem, gestor do conhecimento e articulador de atividades que promovam o aprendizado do aluno?

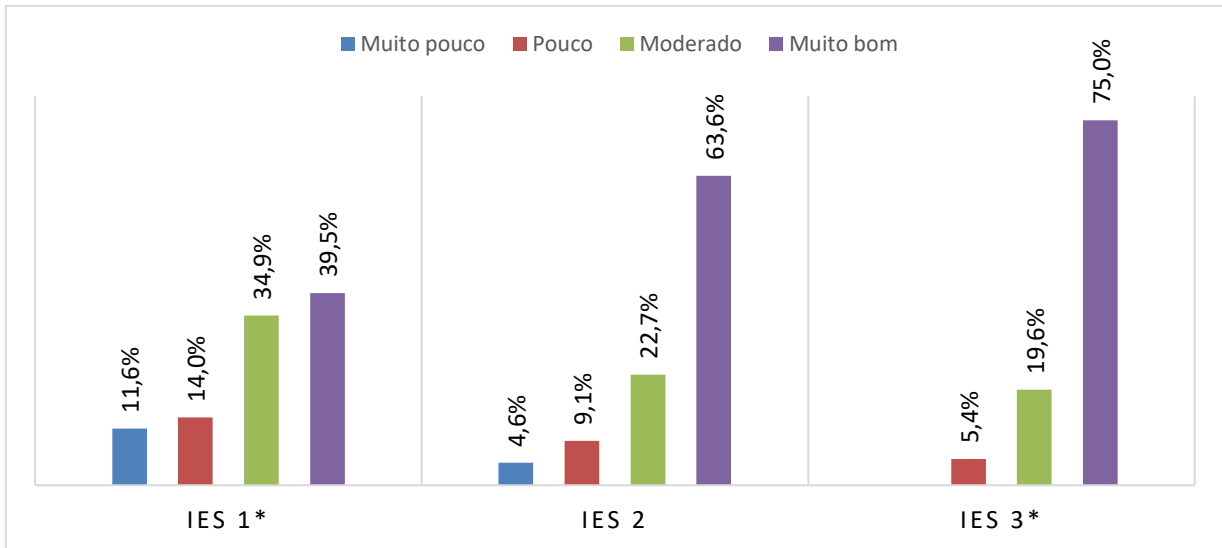


Teste Kruskal-Wallis e Mann-Whitney \*  $p < 0,01$

GRÁFICO 22. Resposta à pergunta: Você considera que o professor foi um facilitador da aprendizagem, gestor do conhecimento e articulador de atividades que promovam o aprendizado do aluno?

Houve diferença significativa entre as IES 1 e 3.

D.3. Cenário de aprendizagem: O seu aprendizado foi baseado em múltiplas fontes de conhecimento como bibliotecas, ambientes virtuais, comunidades, órgãos de planejamento, gestão e vigilância, escolas, creches, espaços sociais, além das unidades de saúde?

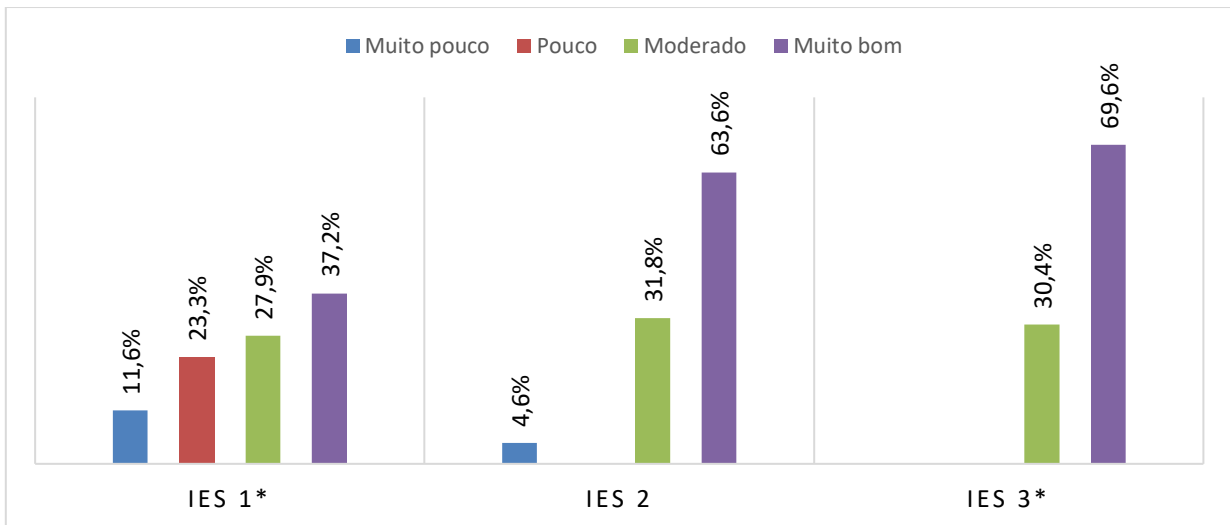


Teste Kruskal-Wallis e Mann-Whitney \*  $p < 0,01$

GRÁFICO 23. Resposta à pergunta: O seu aprendizado foi baseado em múltiplas fontes de conhecimento como bibliotecas, ambientes virtuais, comunidades, órgãos de planejamento, gestão e vigilância, escolas, creches, espaços sociais, além das unidades de saúde?

Houve diferença significativa entre as IES 1 e 3.

D.4. Currículo integrado: Suas competências e habilidades foram organizadas em unidades de aprendizagem com complexidade crescente ao longo do processo de formação, articulando ciências biológicas, da saúde, humanas e sociais com a Odontologia?



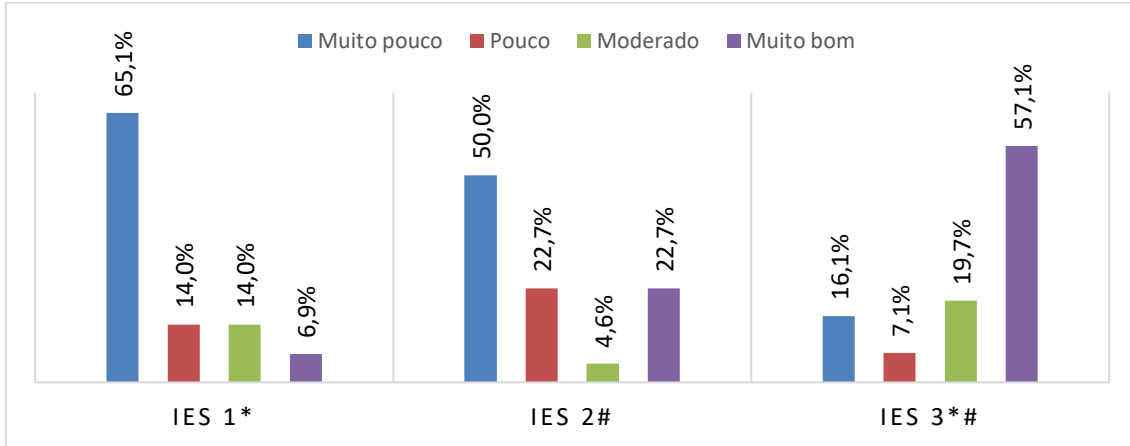
Teste Kruskal-Wallis e Mann-Whitney \*  $p < 0,01$

GRÁFICO 24. Resposta à pergunta: Suas competências e habilidades foram organizadas em unidades de aprendizagem com complexidade crescente ao longo do processo de formação, articulando ciências biológicas, da saúde, humanas e sociais com a Odontologia?

Houve diferença significativa entre as IES 1 e 3.



D.5. Flexibilização curricular: Seu curso apresentava flexibilidade, inclusive de carga horária, no cumprimento do currículo para que os estudantes possam criar caminhos próprios de desenvolvimento de vocações, interesses e potenciais específicos?

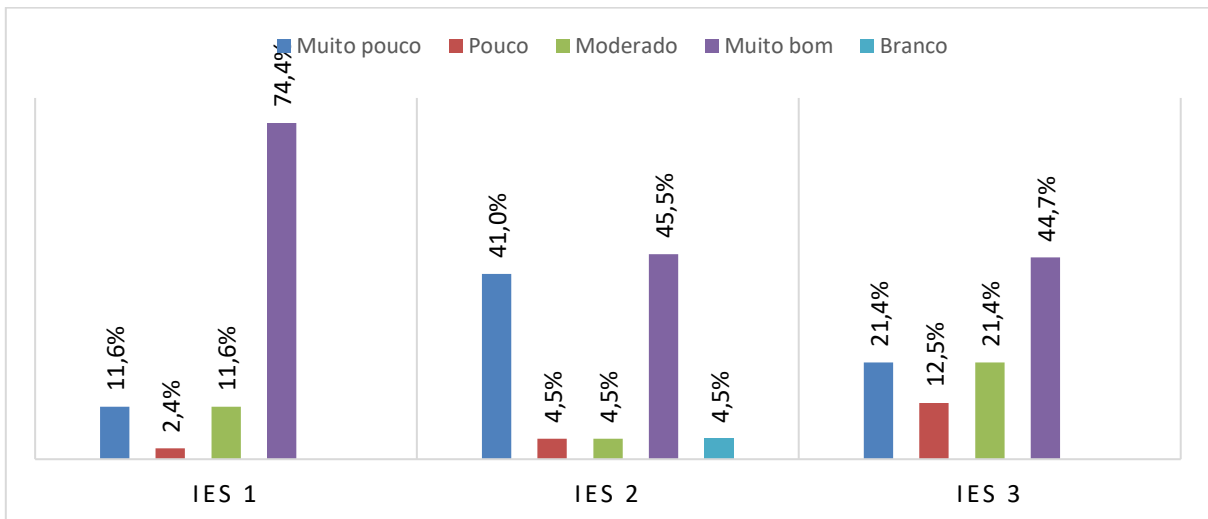


Teste Kruskal-Wallis e Mann-Whitney \*\*  $p < 0,01$

GRÁFICO 25. Resposta à pergunta: Seu curso apresentava flexibilidade, inclusive de carga horária, no cumprimento do currículo para que os estudantes possam criar caminhos próprios de desenvolvimento de vocações, interesses e potenciais específicos?

Houve diferença significativa entre as IES 1 e 3 e IES 2 e 3.

D.6. Articulação ensino-pesquisa-extensão: Você teve envolvimento em pesquisa durante a graduação?

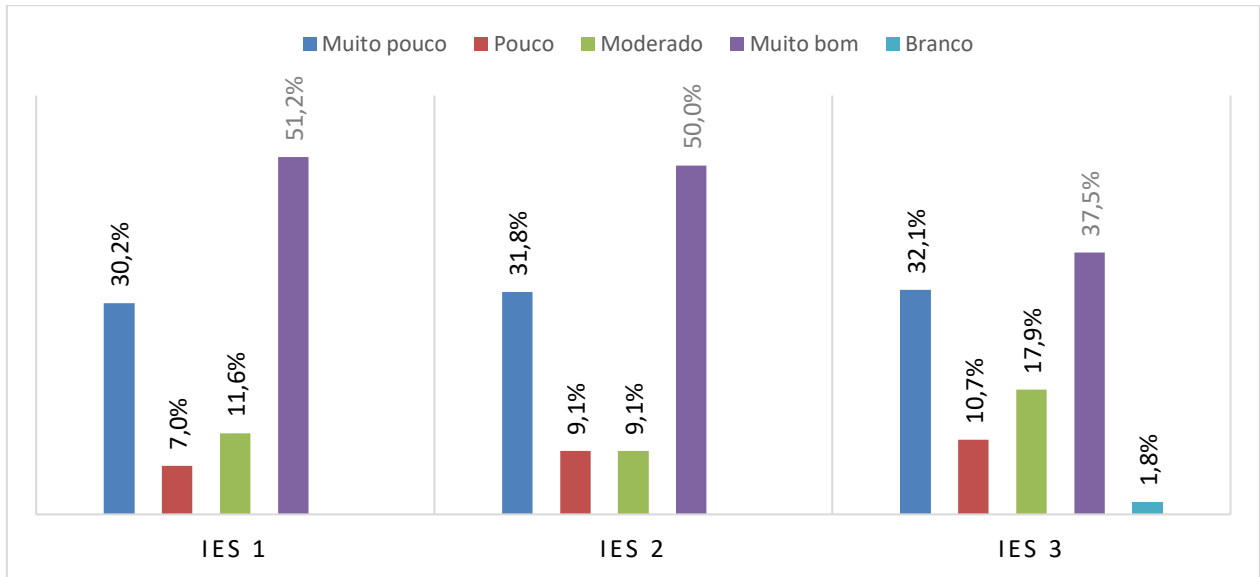


Teste Kruskal-Wallis e Mann-Whitney  $p > 0,05$

GRÁFICO 26. Resposta à pergunta: Você teve envolvimento em pesquisa durante a graduação?

Não houve diferença significativa entre as IES.

Você desenvolveu atividade de extensão como estratégias curriculares que proporcionam formação integral do estudante?



Teste Kruskal-Wallis e Mann-Whitney  $p > 0,05$

GRÁFICO 27. Resposta à pergunta: Você desenvolveu atividade de extensão como estratégias curriculares que proporcionam formação integral do estudante?

Não houve diferença significativa entre as IES.

#### 4.2. FASE 2 – Questionário *on-line* para docentes e coordenadores/diretores

Das 14 IES convidadas a participar do estudo, duas recusaram participar, duas não foi possível contato com a coordenação, três não responderam ao convite e sete participaram do estudo, fornecendo os endereços eletrônicos dos docentes e coordenadores. A coleta de dados foi realizada de junho de 2019 a dezembro de 2020.

As instituições foram identificadas por números, por razão de confidencialidade, sendo IES 1, 2 e 6 públicas e 3, 4, 5 e 7 privadas.

Os docentes e coordenadores receberam o link dos questionários *on-line* por *e-mail*. Devido à baixa taxa de resposta, o link foi enviado 6 vezes. Na IES 4, como o link foi enviado pelo coordenador, não foi possível o controle do número de envios.

Foram convidados a participar 437 docentes e 8 coordenadores/diretores. Como a taxa de resposta da IES 7 foi de 9,5%, essa Instituição foi excluída da pesquisa.

A FIGURA 2 apresenta um fluxograma com os números dos docentes e coordenadores/diretores convidados a participar e dos participantes do estudo. A taxa de respostas foi de 25,7%.

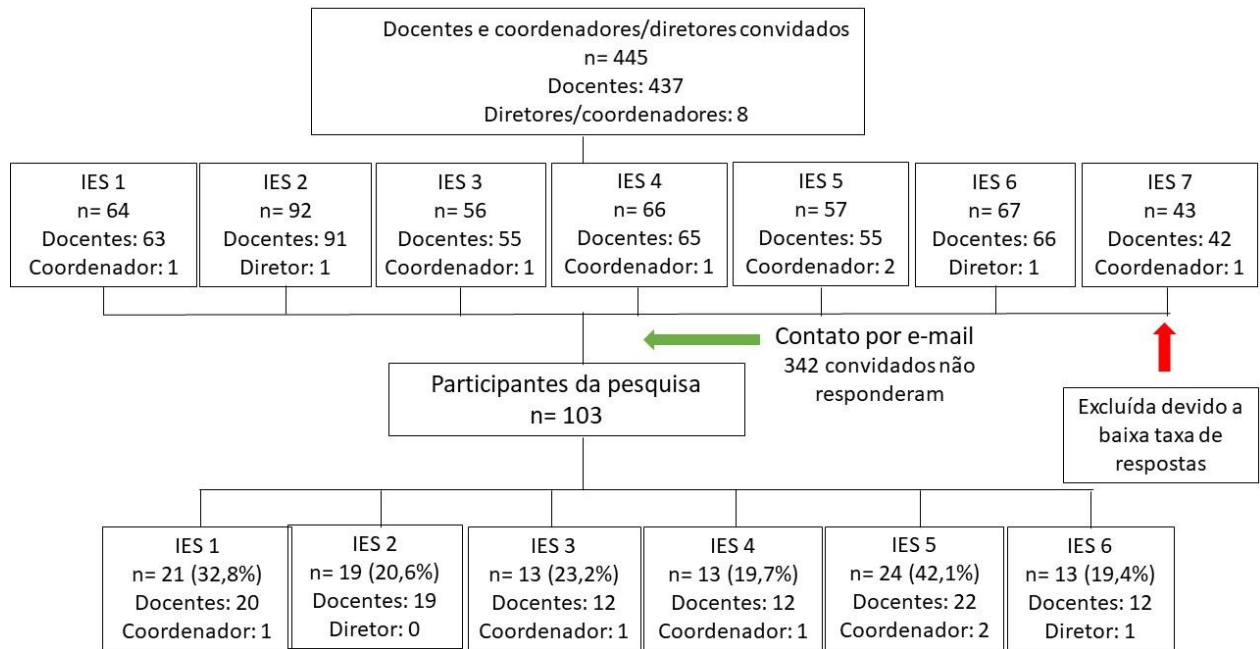


FIGURA 2: Fluxograma com números de docentes e coordenadores/diretores convidados e de participantes

Os resultados referentes ao sexo dos participantes estão apresentados na TABELA 7. A média de idade foi de 50,03 ( $\pm 10,1$ ) anos, variando entre 30 e 74 anos.

TABELA 7. Sexo dos docentes em relação à Instituição

	IES 1 (n=21)	IES 2 (n=19)	IES 3 (n=13)	IES 4 (n=13)	IES 5 (n=24)	IES 6 (n=13)	Total (n=103)
Feminino	22,9% (14)	22,9% (14)	11,5% (7)	14,8% (9)	21,3% (13)	6,6% (4)	59,2% (61)
Masculino	16,7% (7)	11,9% (5)	14,3% (6)	9,5% (4)	26,2% (11)	21,4% (9)	40,8% (42)

Quanto a titulação dos docentes, 33,0% (34) eram mestres, 53,4% (55) eram doutores e 13,6% (14) possuíam pós-doutorado.

Em relação ao cargo que ocupam na instituição, 10,7% (11) eram professores titulares, 22,3% (23) professores associados, 37,9% (39) professores adjuntos, 13,6% (14) professores assistentes, 6,8% (sete) professores colaboradores, 6,8% (sete) coordenadores/diretores. Dois docentes não responderam à essa pergunta.

A média de tempo de docência na instituição foi de 16,9 ( $\pm 10,4$ ) anos, sendo o mínimo de 3 e o máximo de 43 anos.

Quanto ao regime de trabalho, 27,2% (28) dos docentes declararam ser horistas, 22,3% (23) declararam trabalhar tempo parcial e 50,5% (52) tempo integral.

Em média, os docentes trabalhavam 23,4 ( $\pm 11,7$ ) horas semanais, variando de 4 a 40 horas, e lecionavam para 2,23 ( $\pm 1,1$ ) disciplinas, variando entre 1 e 6 disciplinas.

Além de lecionarem, 50,5% (52) docentes relataram trabalhar fora da instituição, sendo que 69,3% (36) em consultório privado, 19,2% (10) em serviço odontológico público e 11,5% (seis) em serviço odontológico privado e 48,5% (50) relataram não trabalhar em outro local. Um docente não respondeu à essa questão.

Dezenove (18,5%) docentes relataram não saber o ano da última alteração do currículo da Instituição.

A TABELA 8 apresenta as atividades multiprofissionais que os docentes relatam ter conhecimento que são desenvolvidas durante o curso ou através dele.

TABELA 8. Atividades multiprofissionais desenvolvidas pelos egressos durante o curso de graduação ou através dele.

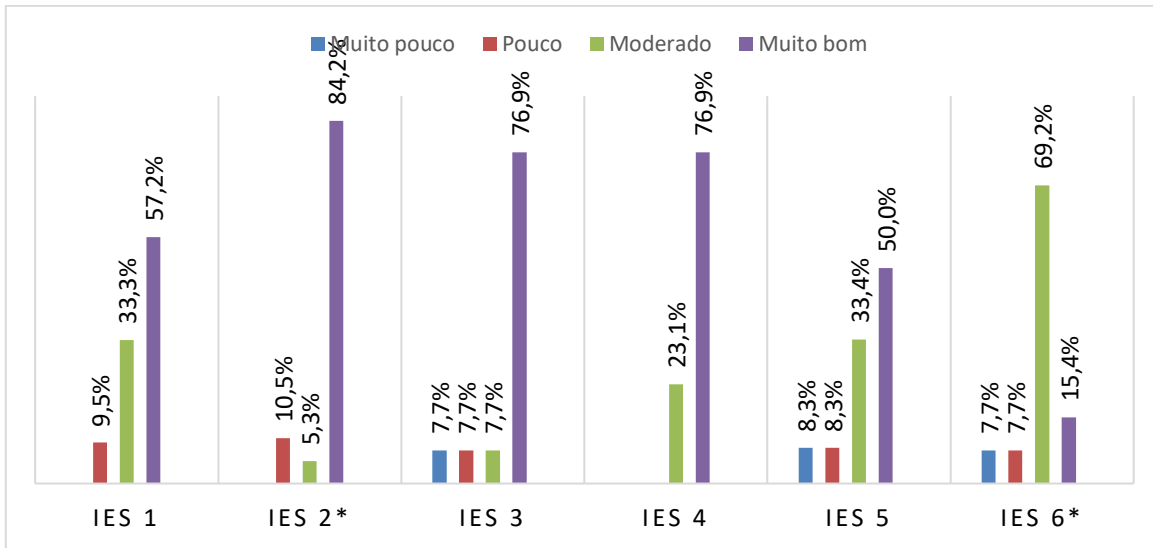
Atividade Multiprofissional	IES 1 (n=21)	IES 2 (n=19)	IES 3 (n=13)	IES 4 (n=13)	IES 5 (n=23*)	IES 6 (n=13)	Total (n=102*)
Visitas domiciliares	14,3% (3)	31,6% (6)	30,8% (4)	23,1% (3)	65,2% (15)	7,7% (1)	31,4% (32)
Atividades de promoção de saúde	95,2% (20)	89,5% (17)	84,6% (11)	84,6% (11)	91,3% (21)	69,2% (9)	87,3% (89)
Atendimento clínico de pacientes na Faculdade	100,0% (21)	94,7% (18)	92,3% (12)	100,0% (13)	95,7% (22)	100,0% (13)	97,1% (99)
Seminários com profissionais de outras áreas da saúde	19,0% (4)	52,6% (10)	61,5% (8)	30,8% (4)	30,4% (7)	53,8% (7)	39,2% (40)
Atendimento clínico de pacientes fora da Faculdade	66,7% (14)	78,9% (15)	46,2% (6)	76,9% (10)	87,0% (20)	30,8% (4)	67,6% (69)
Outros	9,5% (2)	21,1% (4)	23,1% (3)	23,1% (3)	8,7% (2)	7,7% (1)	14,7% (15)

\* Um participante da IES 5 não respondeu a essa questão

As frequências das respostas dos docentes e coordenadores/diretores às subdimensões estão retratadas nos gráficos abaixo.

### A. Dimensão: Perfil do egresso

A.1 Generalista: No campo coletivo, você considera que o aluno desenvolve ações de promoção de saúde?

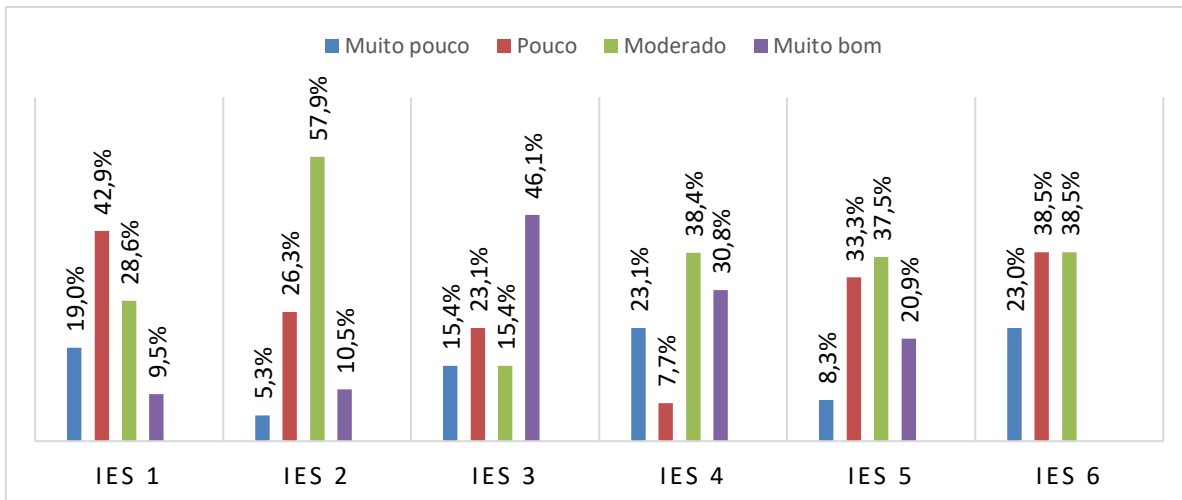


Teste Kruskal-Wallis e Mann-Whitney \*  $p < 0,01$ .

GRÁFICO 28. Resultado da pergunta: No campo coletivo, você considera que o aluno desenvolve ações de promoção de saúde?

Houve diferença estatisticamente significativa entre as IES 2 e 6.

No campo coletivo, você considera que o aluno desenvolve ações de gestão dos serviços?

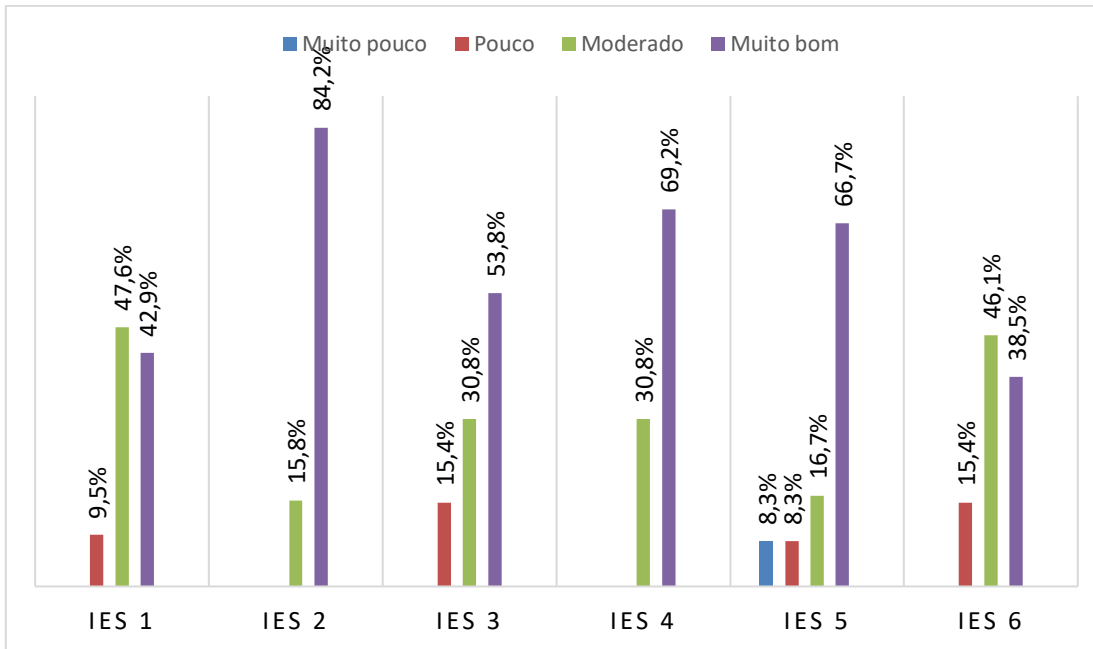


Teste Kruskal-Wallis e Mann-Whitney  $p > 0,05$

GRÁFICO 29. Resposta à pergunta: No campo coletivo, você considera que o aluno desenvolve ações de gestão dos serviços?

Não houve diferença estatisticamente significante entre as IES.

No campo individual, você considera que o aluno realiza atividades de prevenção, diagnóstico, planejamento e tratamento dos principais problemas odontológicos?

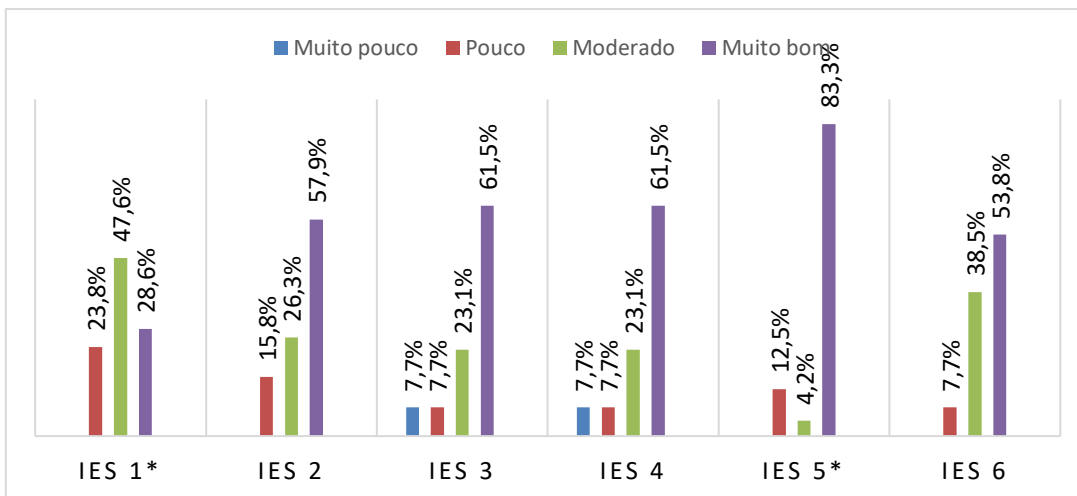


Teste Kruskal-Wallis e Mann-Whitney  $p > 0,05$

GRÁFICO 30. Resposta à pergunta: No campo individual, você considera que o aluno realiza atividades de prevenção, diagnóstico, planejamento e tratamento dos principais problemas odontológicos?

Não houve diferença estatisticamente significativa entre as IES.

A.2. Humanista: Você considera que o curso oferta atendimento de qualidade com acolhimento, escuta qualificada?

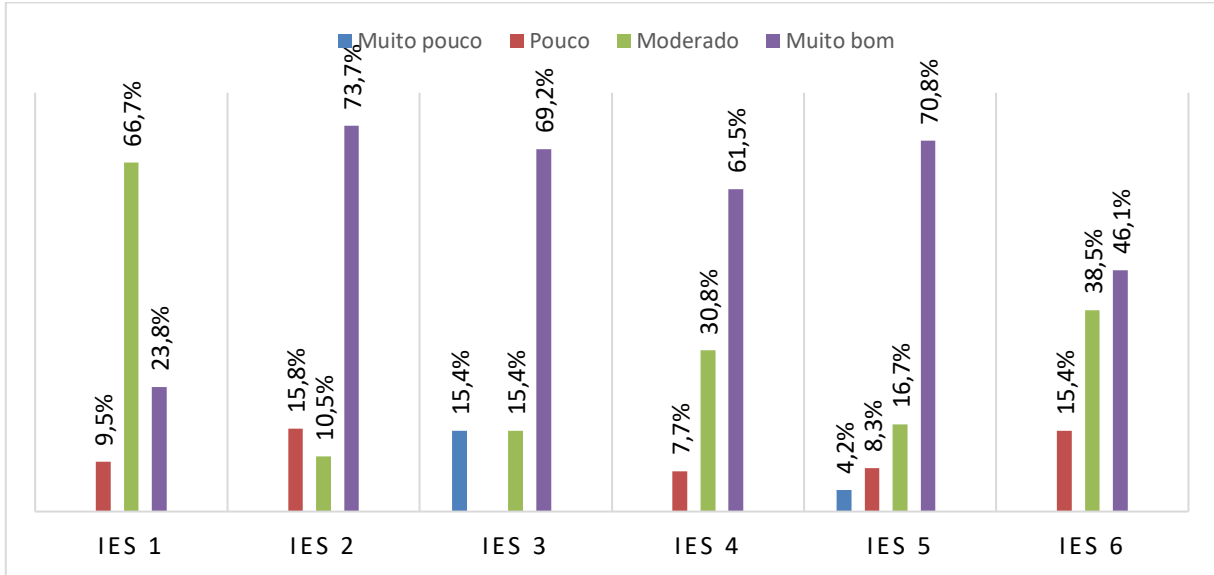


Teste Kruskal-Wallis e Mann-Whitney \*  $p < 0,01$

GRÁFICO 31. Resposta à pergunta: Você considera que o curso oferta atendimento de qualidade com acolhimento, escuta qualificada?

Houve diferença estatisticamente significativa entre as IES 1 e 5.

Você considera que o curso oferta visão ampliada do sujeito e de suas necessidades de cuidado?

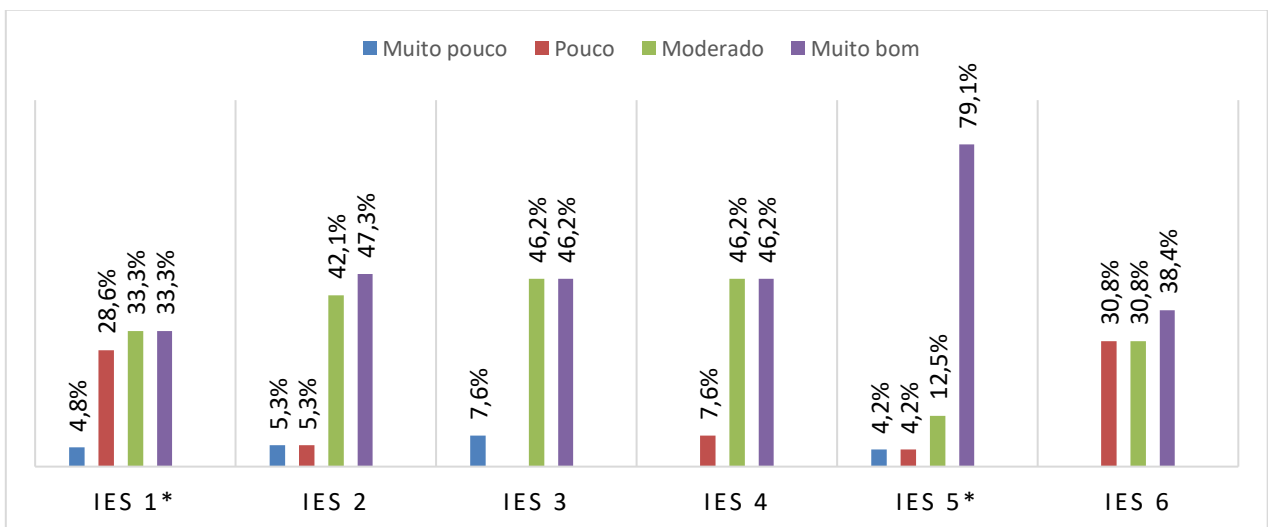


Teste Kruskal-Wallis e Mann-Whitney  $p > 0,05$

GRÁFICO 32. Resposta à pergunta: Você considera que o curso oferta visão ampliada do sujeito e de suas necessidades de cuidado?

Não houve diferença estatisticamente significante entre as IES.

Você considera que o curso oferta atendimento articulado aos avanços tecnológicos com melhoria dos ambientes de cuidado e das condições de trabalho?



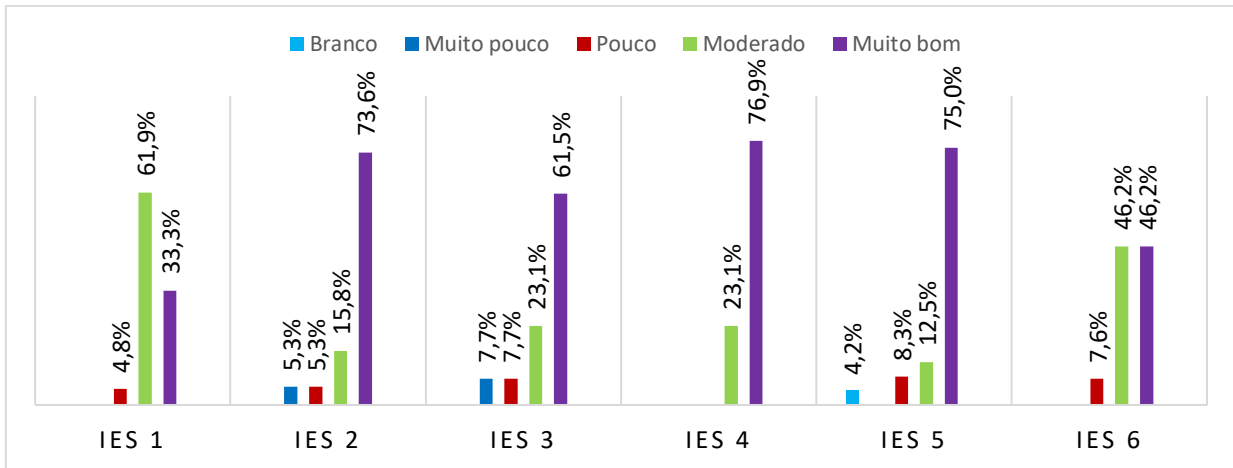
Teste Kruskal-Wallis e Mann-Whitney  $*p < 0,01$

GRÁFICO 33. Resposta à pergunta: Você considera que o curso oferta atendimento articulado aos avanços tecnológicos com melhoria dos ambientes de cuidado e das condições de trabalho?



Houve diferença entre as IES 1 e 5.

Você considera que o curso oferta atendimento construindo trocas solidárias e comprometidas com a produção de saúde na relação com usuários e outros profissionais, baseados em princípios éticos?

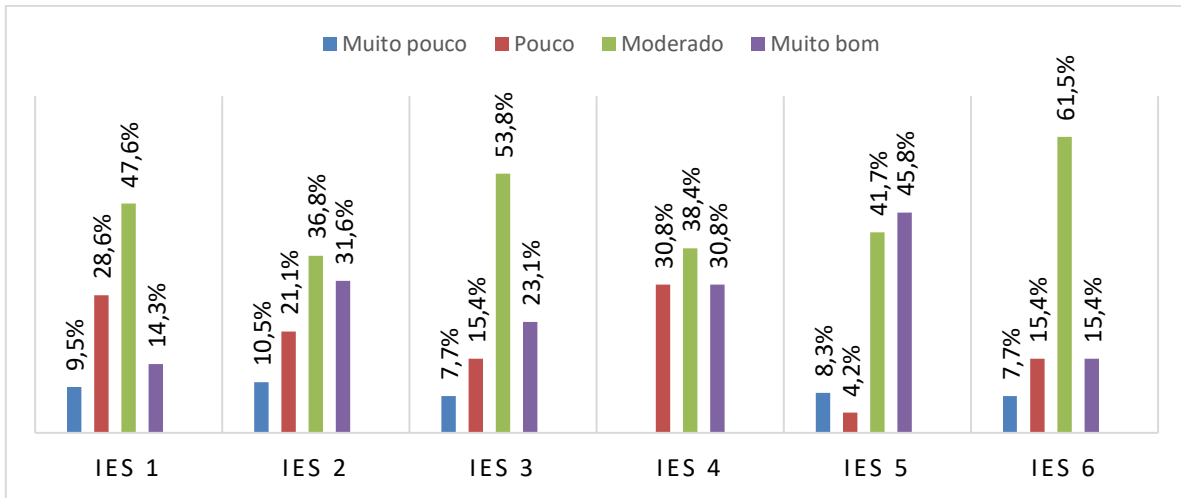


Teste Kruskal-Wallis e Mann-Whitney  $p > 0,05$

GRÁFICO 34. Resposta à pergunta: Você considera que o curso oferta atendimento construindo trocas solidárias e comprometidas com a produção de saúde na relação com usuários e outros profissionais, baseados em princípios éticos?

Não houve diferença estatisticamente significativa entre as IES.

A.3. Autônomo: Você considera que o aluno se sente apto a tomar decisões tanto em procedimentos clínicos como em situações de gestão e trabalho coletivo, com segurança e habilidade?

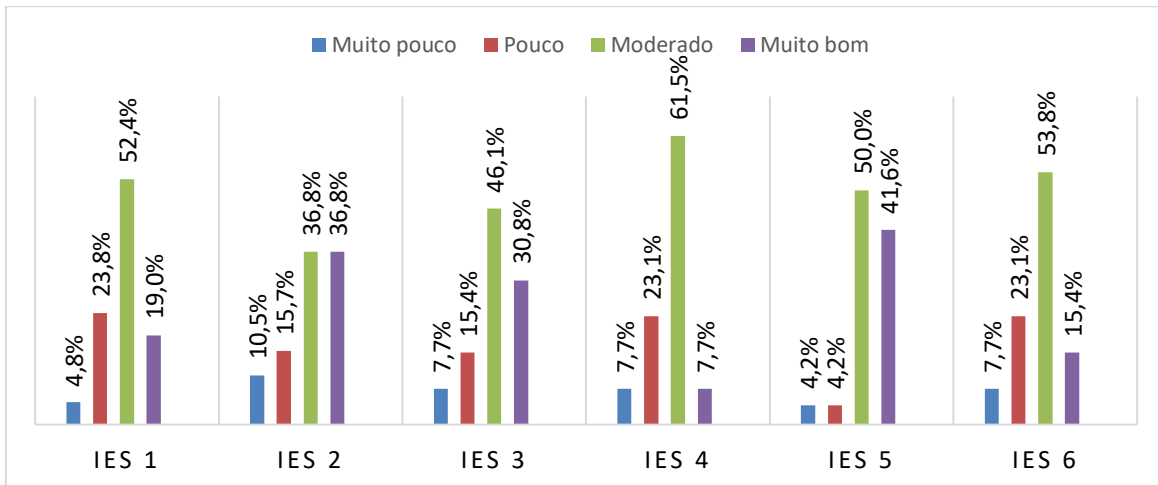


Teste Kruskal-Wallis e Mann-Whitney  $p > 0,05$

GRÁFICO 35. Resposta à pergunta: Você considera que o aluno se sente apto a tomar decisões tanto em procedimentos clínicos como em situações de gestão e trabalho coletivo, com segurança e habilidade?

Não houve diferença estatisticamente significante entre as IES.

A.4. Crítico/ reflexivo: Você considera que o aluno problematiza e avalia situações de natureza individual e/ou coletiva e propõe alternativas para solução a partir do conhecimento científico e da reflexão?

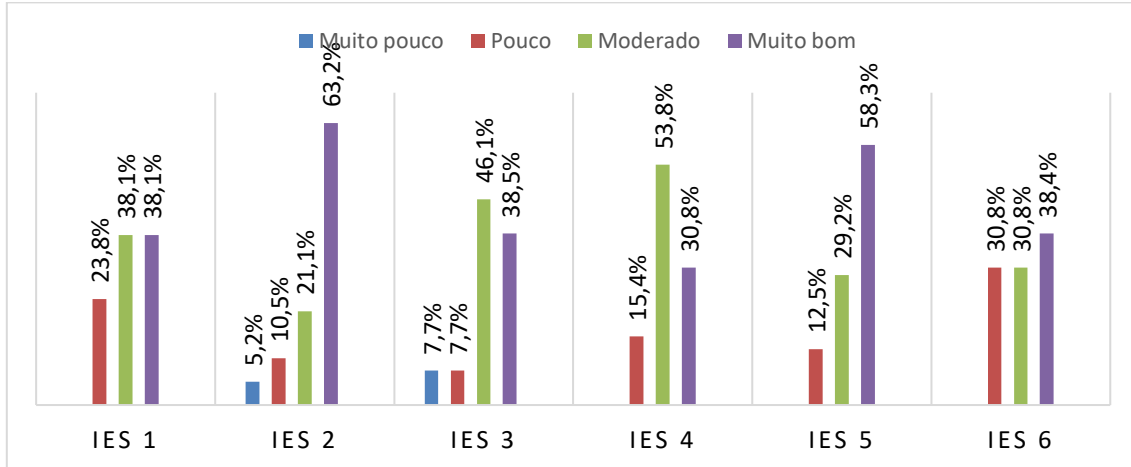


Teste Kruskal-Wallis e Mann-Whitney  $p > 0,05$

GRÁFICO 36. Resposta à pergunta: Você considera que o aluno problematiza e avalia situações de natureza individual e/ou coletiva e propõe alternativas para solução a partir do conhecimento científico e da reflexão?

Não houve diferença estatisticamente significante entre as IES.

A.5. Capaz de compreender a realidade social: Você considera que o aluno identifica o contexto social no qual desenvolve sua prática profissional, respeitando as características da população e procurando soluções adequadas a esta realidade?



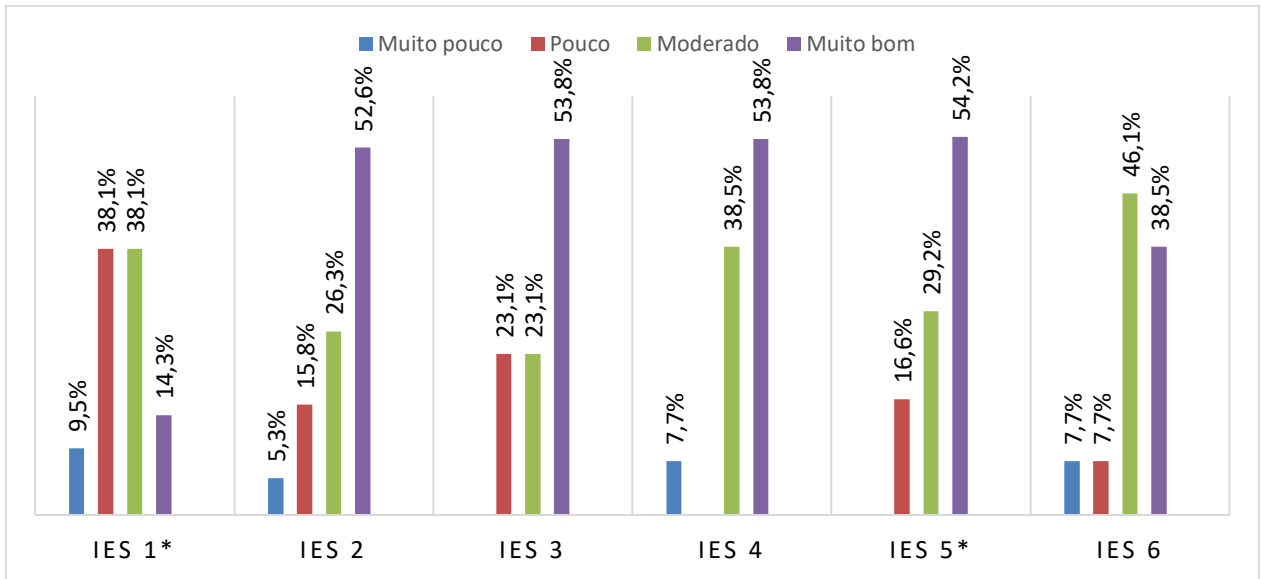
Teste Kruskal-Wallis e Mann-Whitney  $p > 0,05$

GRÁFICO 37. Resposta à pergunta: Você considera que o aluno identifica o contexto social no qual desenvolve sua prática profissional, respeitando as características da população e procurando soluções adequadas a esta realidade?

Não houve diferença estatisticamente significativa entre as IES.

## B. Orientação do cuidado em saúde

B.1. Enfoque epidemiológico: Você considera que a estrutura curricular é organizada a partir da realidade epidemiológica da região e do país, com base nas necessidades de saúde da população?

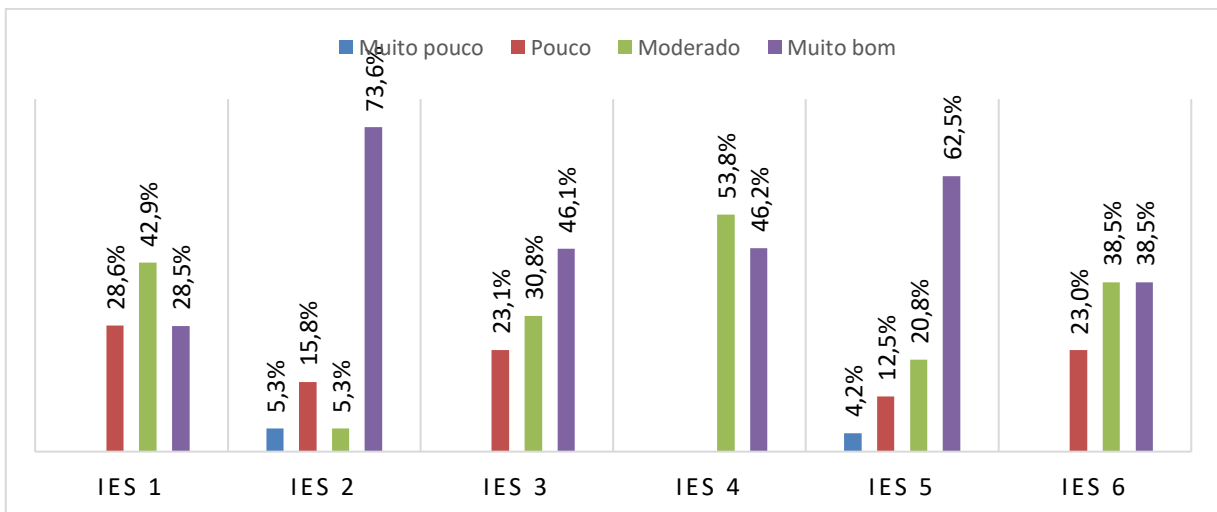


Teste Kruskal-Wallis e Mann-Whitney \* $p < 0,01$

GRÁFICO 38. Resposta à pergunta: Você considera que a estrutura curricular é organizada a partir da realidade epidemiológica da região e do país, com base nas necessidades de saúde da população?

Houve diferença significativa entre as IES 1 e 5.

B.2. Promoção de saúde: Você considera que o curso oferece capacidade do aluno de compreender a determinação social do processo saúde-doença e desenvolvimento de estratégias abrangentes para a ampliação de escolhas saudáveis com base nas condições de vida dos indivíduos e da população?

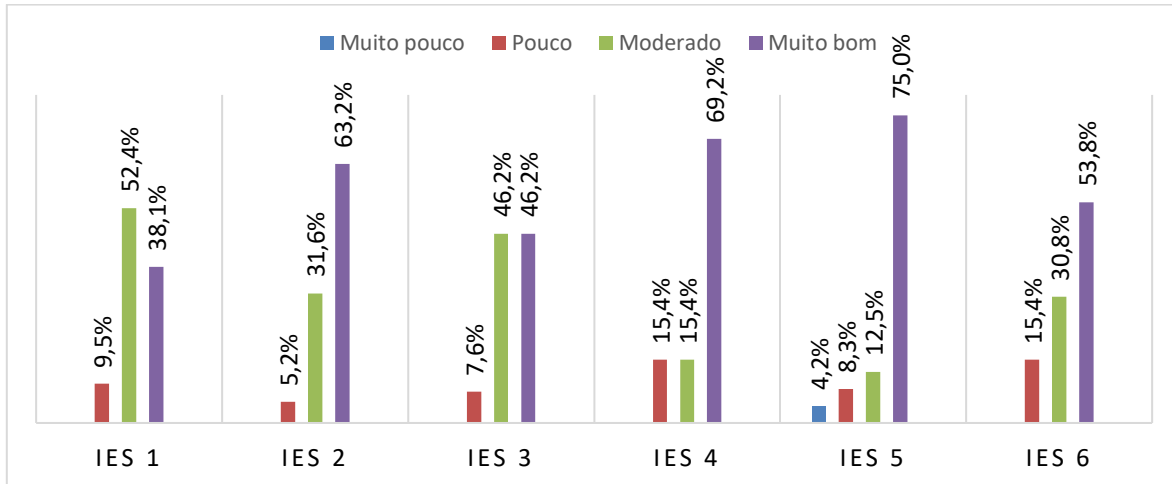


Teste Kruskal-Wallis e Mann-Whitney  $p > 0,05$

GRÁFICO 39. Resposta à pergunta: Você considera que o curso oferece capacidade do aluno de compreender a determinação social do processo saúde-doença e desenvolvimento de estratégias abrangentes para a ampliação de escolhas saudáveis com base nas condições de vida dos indivíduos e da população?

Não houve diferença estatisticamente significativa entre as IES.

B.3. Diagnóstico: Você considera que o curso proporciona o uso de tecnologias e visão integral do indivíduo para subsidiar o diagnóstico da maioria das doenças bucais?

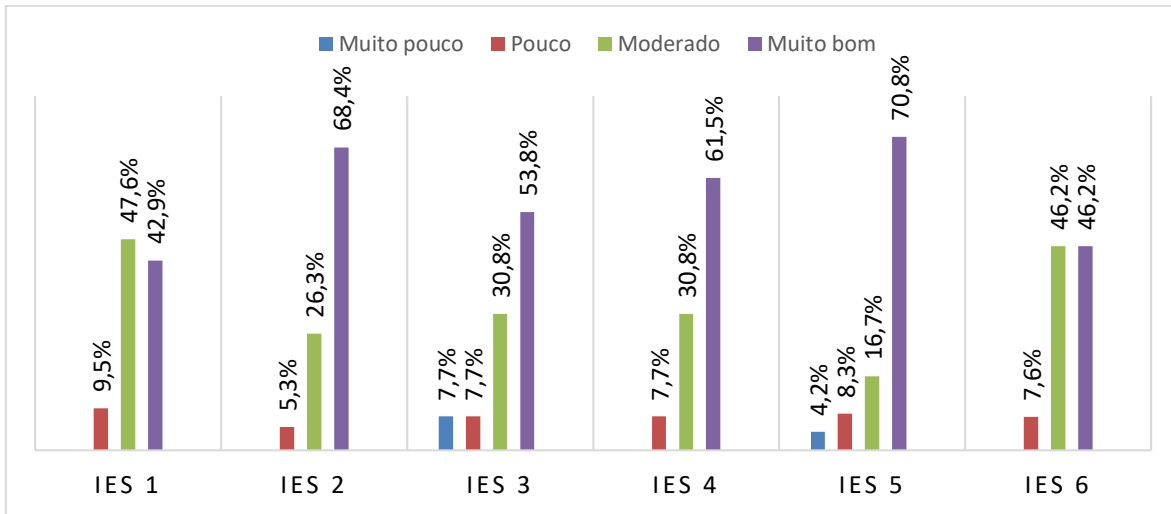


Teste Kruskal-Wallis e Mann-Whitney  $p > 0,05$

GRÁFICO 40. Resposta à pergunta: Você considera que o curso proporciona o uso de tecnologias e visão integral do indivíduo para subsidiar o diagnóstico da maioria das doenças bucais?

Não houve diferença estatisticamente significativa entre as IES.

B.4. Tratamento odontológico: Você considera que o curso proporciona ao aluno capacidade de solucionar os problemas bucais mais prevalentes e as necessidades do sujeito, com enfoque integral?

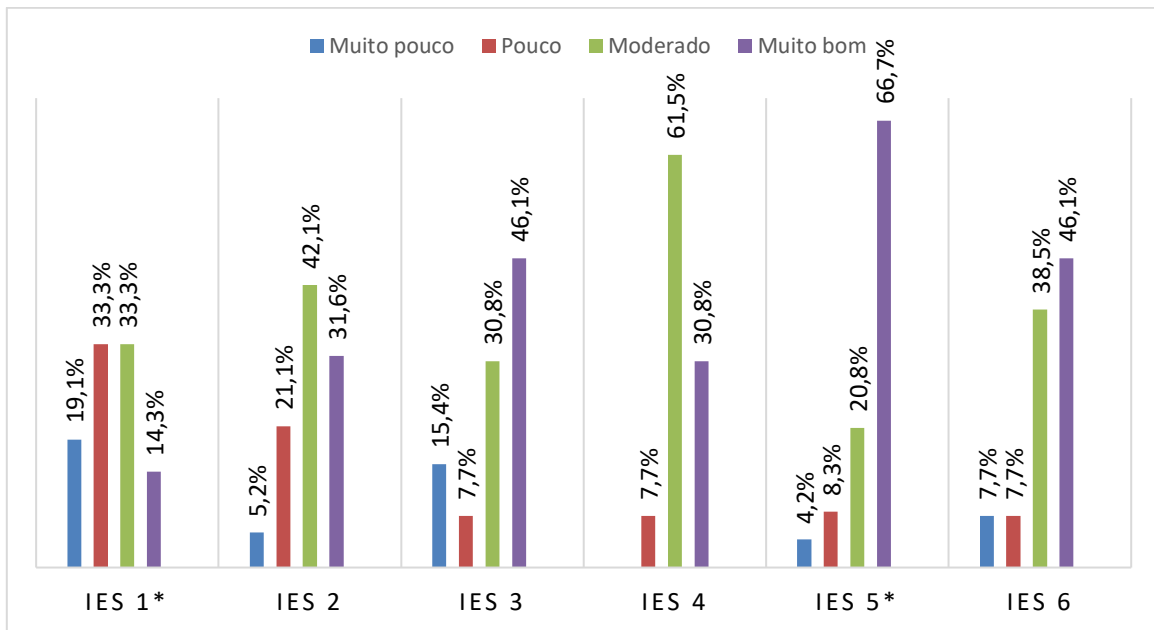


Teste Kruskal-Wallis e Mann-Whitney  $p > 0,05$

GRÁFICO 41. Resposta à pergunta: Você considera que o curso proporciona ao aluno capacidade de solucionar os problemas bucais mais prevalentes e as necessidades do sujeito, com enfoque integral?

Não houve diferença estatisticamente significativa entre as IES.

B.5. Equipe de saúde bucal: Você considera que o curso orienta o aluno para o desenvolvimento de atividades com pessoal auxiliar (auxiliar de saúde bucal ou técnico em saúde bucal) possibilitando o trabalho em equipe?

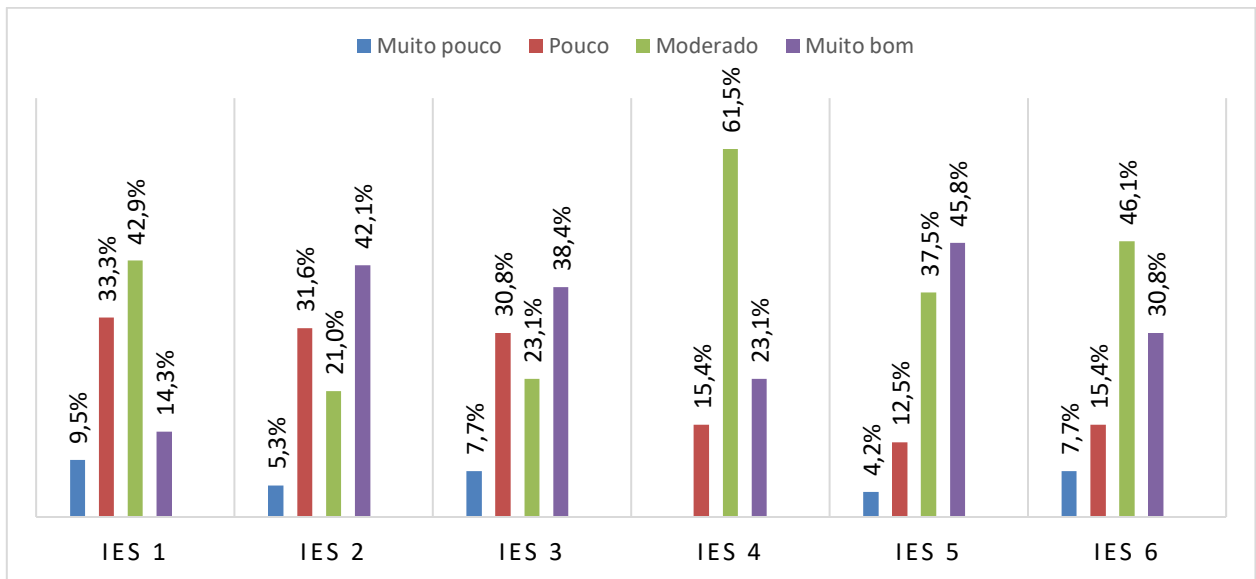


Teste Kruskal-Wallis e Mann-Whitney \*  $p < 0,01$

GRÁFICO 42. Resposta à pergunta: Você considera que o curso orienta o aluno para o desenvolvimento de atividades com pessoal auxiliar (auxiliar de saúde bucal ou técnico em saúde bucal) possibilitando o trabalho em equipe?

Houve diferença estatisticamente significativa entre as IES 1 e 5.

B.6. Multiprofissionalidade: Você considera que o curso proporciona o desenvolvimento de atividades multiprofissionais e interdisciplinares com alunos, técnicos ou profissionais da mesma área (técnicos de prótese dentária) e/ou de outras áreas da saúde (médicos, técnicos de enfermagem, agentes comunitários etc.)?



Teste Kruskal-Wallis e Mann-Whitney  $p > 0,05$

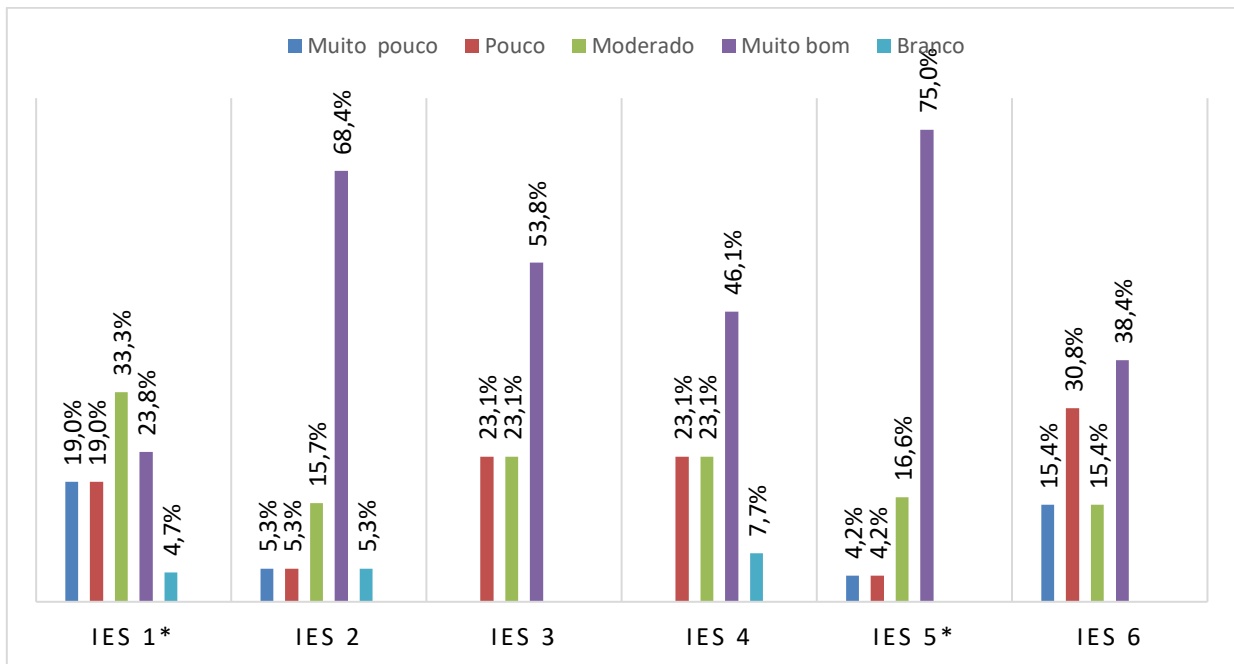
GRÁFICO 43. Resposta à pergunta: Você considera que o curso proporciona o desenvolvimento de atividades multiprofissionais e interdisciplinares com alunos, técnicos ou profissionais da mesma área (técnicos de prótese dentária) e/ou de outras áreas da saúde (médicos, técnicos de enfermagem, agentes comunitários etc.)?

Não houve diferença estatisticamente significativa entre as IES.

### C. Integração ensino serviço

C.1. Atividade de estágio: Você considera que são desenvolvidas atividades clínicas individuais e ações coletivas em espaços fora do âmbito da IES, articuladas com o SUS, formalizada por convênio ao longo do curso?



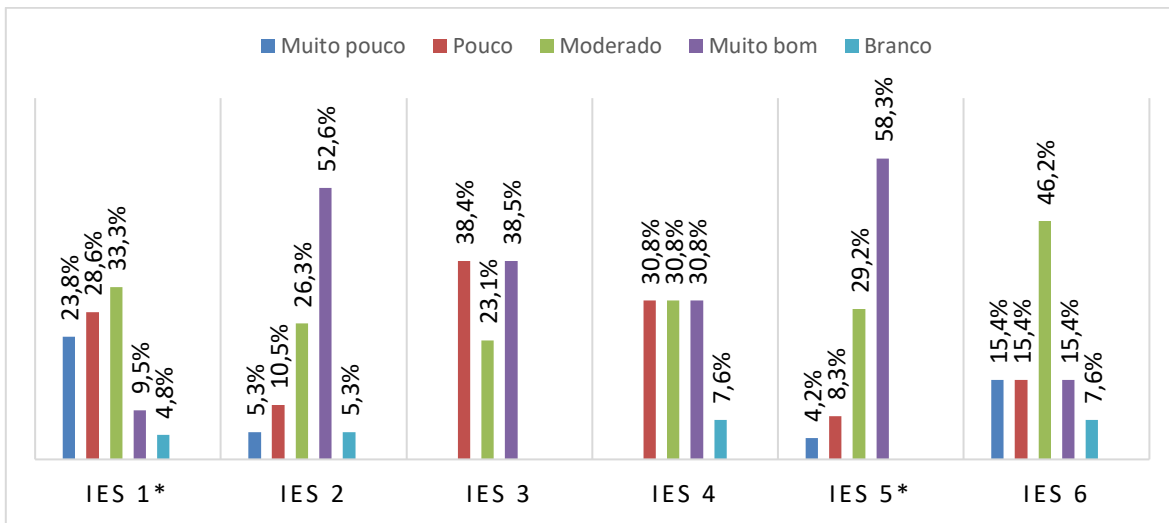


Teste Kruskal-Wallis e Mann-Whitney \*  $p < 0,01$

GRÁFICO 44. Resposta à pergunta: Você considera que são desenvolvidas atividades clínicas individuais e ações coletivas em espaços fora do âmbito da IES, articuladas com o SUS, formalizada por convênio ao longo do curso?

Houve diferença entre as IES 1 e 5.

C.2. Vivência no SUS: Você considera que o aluno realiza atividades desenvolvidas em todos os níveis de atenção do sistema de saúde, compreendendo o fluxo da rede, o planejamento e avaliação de serviços e as competências profissionais em cada nível, possibilitando a compreensão da amplitude e complexidade do SUS, seus princípios e diretrizes?



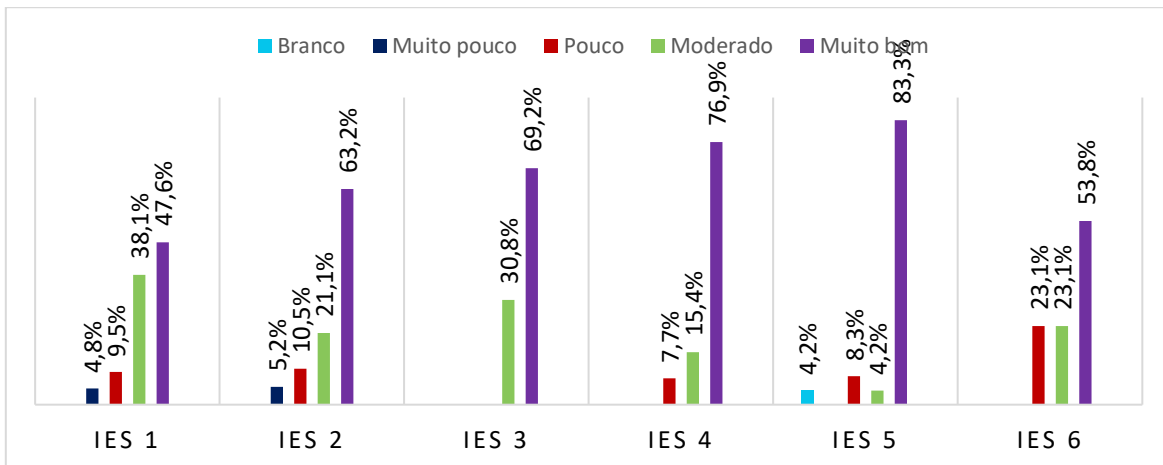
Teste Kruskal-Wallis e Mann-Whitney \*  $p < 0,01$

GRÁFICO 45. Resposta à pergunta: Você considera que o aluno realiza atividades desenvolvidas em todos os níveis de atenção do sistema de saúde, compreendendo o fluxo da rede, o planejamento e avaliação de serviços e as competências profissionais em cada nível, possibilitando a compreensão da amplitude e complexidade do SUS, seus princípios e diretrizes?

Houve diferença entre as IES 1 e 5.

#### D. Abordagem pedagógica

D.1. Metodologias ativas: Você utiliza algum processo educativo baseado em novas estratégias de ensino que possibilitem a reflexão e estimulem a criatividade na resolução de problemas, bem como o trabalho em equipe?

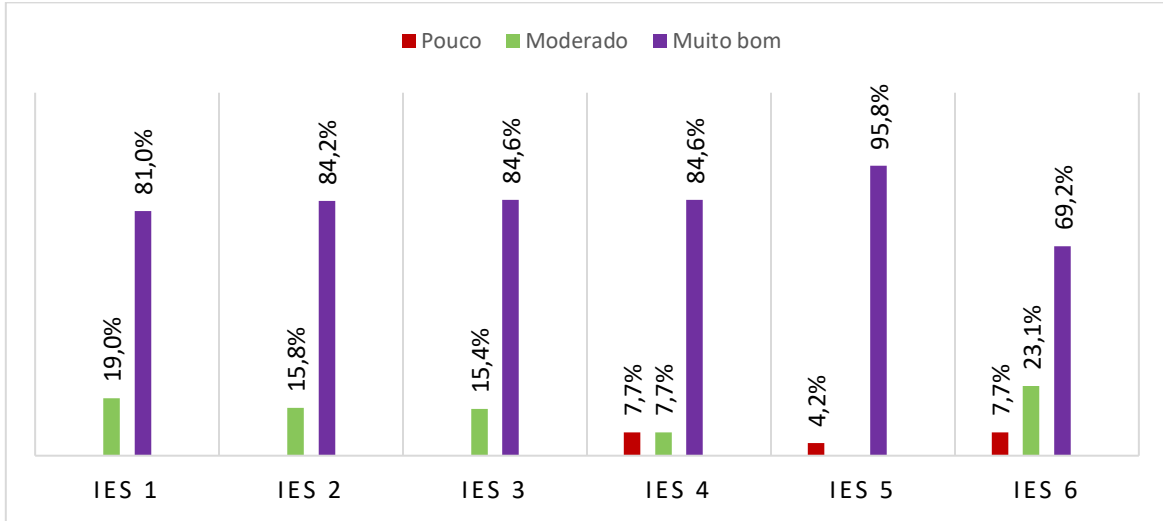


Teste Kruskal-Wallis e Mann-Whitney  $p > 0,05$

GRÁFICO 46. Resposta à pergunta: Você utiliza algum processo educativo baseado em novas estratégias de ensino que possibilitem a reflexão e estimulem a criatividade na resolução de problemas, bem como o trabalho em equipe?

Não houve diferença estatisticamente significante entre as IES.

D.2. Papel do professor: Você se considera um facilitador da aprendizagem, gestor do conhecimento e articulador de atividades que promovam o aprendizado do aluno?

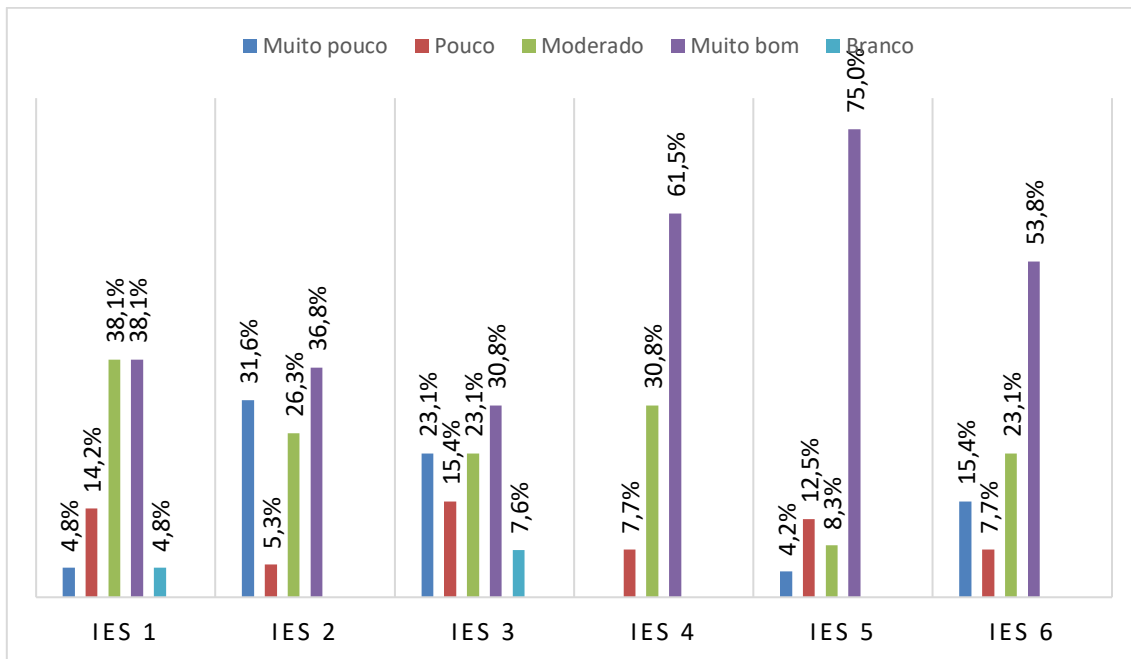


Teste Kruskal-Wallis e Mann-Whitney  $p > 0,05$

GRÁFICO 47. Resposta à pergunta: Você se considera um facilitador da aprendizagem, gestor do conhecimento e articulador de atividades que promovam o aprendizado do aluno?

Não houve diferença estatisticamente significante entre todas as IES.

D.3. Desenvolvimento docente: Você participa de atividades de formação do corpo docente na área pedagógica e na integração dos conteúdos das várias áreas do conhecimento?

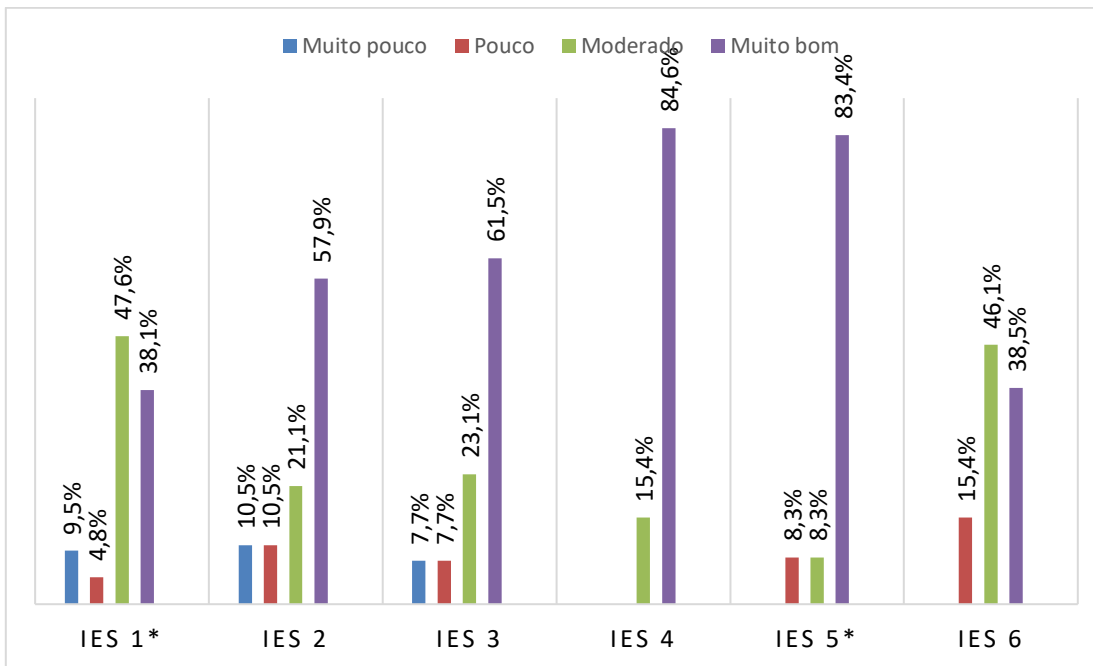


Teste Kruskal-Wallis e Mann-Whitney  $p > 0,05$

GRÁFICO 48. Resposta à pergunta: Você participa de atividades de formação do corpo docente na área pedagógica e na integração dos conteúdos das várias áreas do conhecimento?

Não houve diferença estatisticamente significativa entre as IES.

D. 4. Cenário de aprendizagem: Você considera que a Instituição oferece aprendizado baseado em múltiplas fontes de conhecimento como bibliotecas, ambientes virtuais, comunidades, órgãos de planejamento, gestão e vigilância, escolas, creches, espaços sociais, além das unidades de saúde?

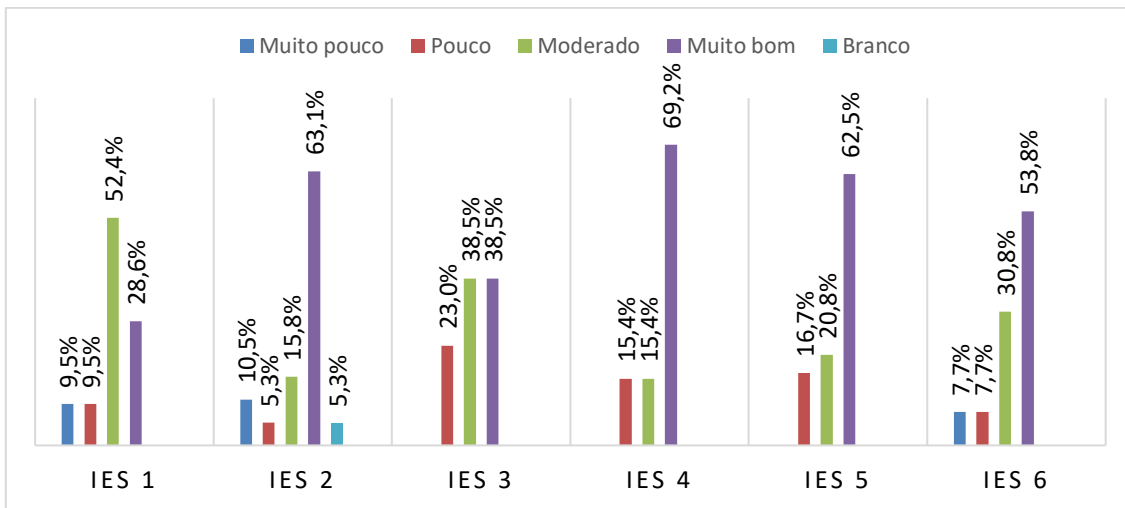


Teste Kruskal-Wallis e Mann-Whitney \*  $p < 0,01$

GRÁFICO 49. Resposta à pergunta: Você considera que a Instituição oferece aprendizado baseado em múltiplas fontes de conhecimento como bibliotecas, ambientes virtuais, comunidades, órgãos de planejamento, gestão e vigilância, escolas, creches, espaços sociais, além das unidades de saúde?

Houve diferença entre as IES 1 e 5.

D.5. Currículo integrado: Você considera que os alunos desenvolvem competências e habilidades organizadas com complexidade crescente ao longo do processo de formação, articulando ciências biológicas, da saúde, humanas e sociais com a Odontologia?

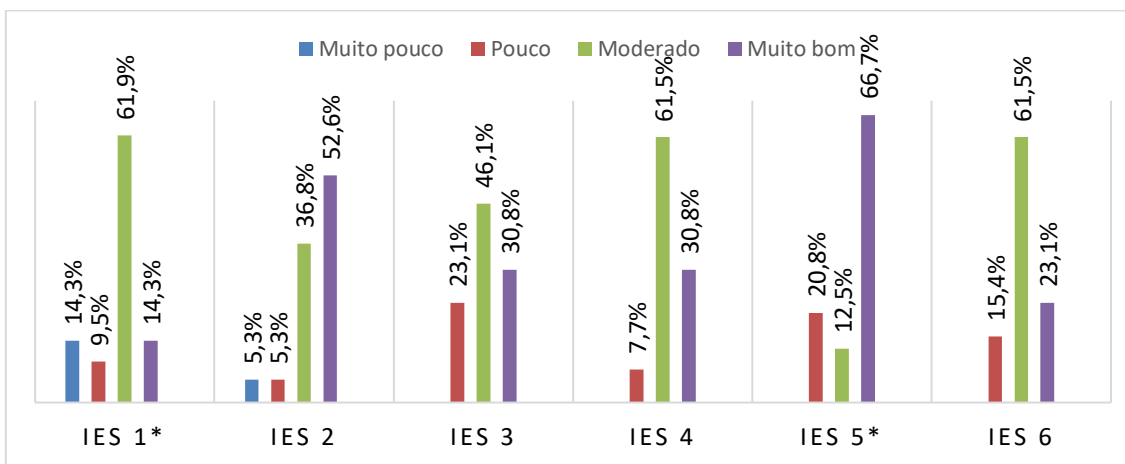


Teste Kruskal-Wallis e Mann-Whitney  $p > 0,05$

GRÁFICO 50. Resposta à pergunta: Você considera que os alunos desenvolvem competências e habilidades organizadas com complexidade crescente ao longo do processo de formação, articulando ciências biológicas, da saúde, humanas e sociais com a Odontologia?

Não houve diferença estatisticamente significativa entre as IES.

D.6. Avaliação processual do aprendizado do aluno: Você considera que os alunos desenvolvem competências e habilidades previstas, de caráter formativo e participativo (incluindo a autoavaliação), realizadas com a finalidade de acompanhar sistematicamente e contribuir para o aprendizado do aluno?

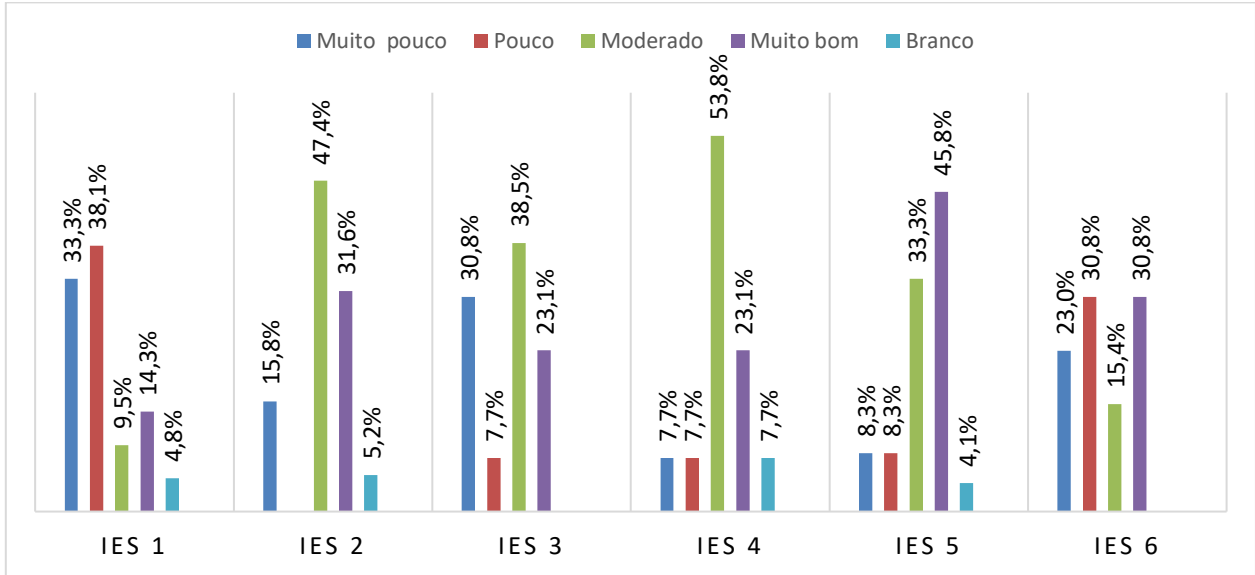


Teste Kruskal-Wallis e Mann-Whitney \*  $p < 0,01$

GRÁFICO 51. Resposta à pergunta: Você considera que os alunos desenvolvem competências e habilidades previstas, de caráter formativo e participativo (incluindo a autoavaliação), realizadas com a finalidade de acompanhar sistematicamente e contribuir para o aprendizado do aluno?

Houve diferença entre as IES 1 e 5.

D.7. Flexibilização curricular: Você considera que exista flexibilidade, inclusive de carga horária, no cumprimento do currículo para que os estudantes possam criar caminhos próprios de desenvolvimento de vocações, interesses e potenciais específicos?

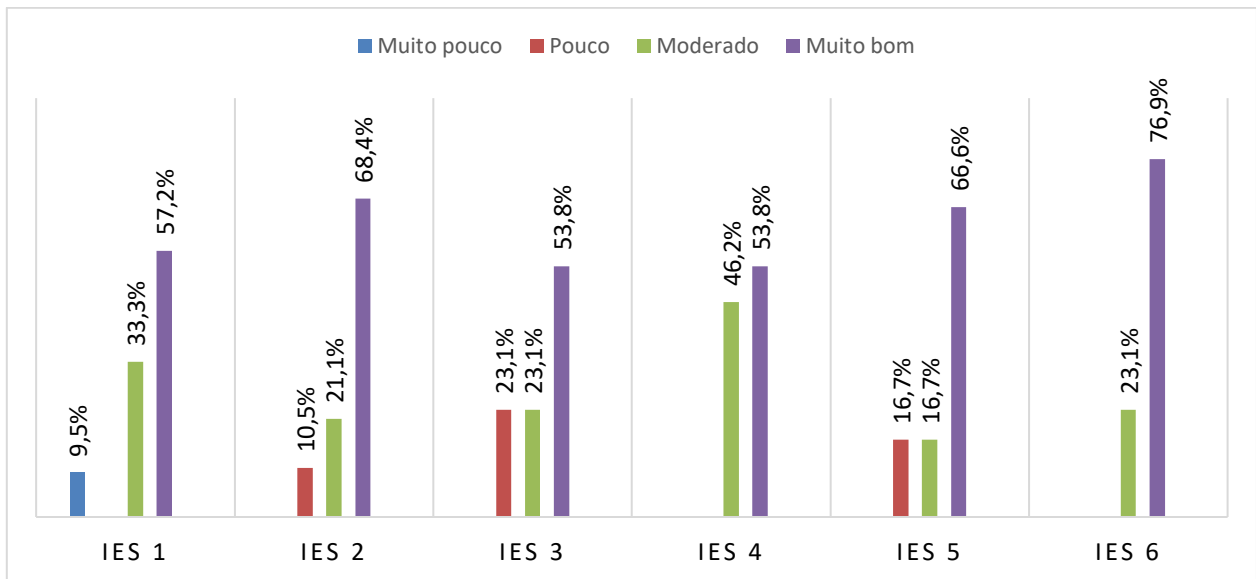


Teste Kruskal-Wallis e Mann-Whitney  $p > 0,05$

GRÁFICO 52. Resposta à pergunta: Você considera que exista flexibilidade, inclusive de carga horária, no cumprimento do currículo para que os estudantes possam criar caminhos próprios de desenvolvimento de vocações, interesses e potenciais específicos?

Não houve diferença estatisticamente significativa entre as IES.

D.8. Articulação ensino-pesquisa-extensão: Você considera que o curso oferece possibilidade de envolvimento em pesquisa e extensão como estratégias curriculares que proporcionam formação integral do estudante?



Teste Kruskal-Wallis e Mann-Whitney  $p > 0,05$

GRÁFICO 53. Resposta à pergunta: Você considera que o curso oferece possibilidade de envolvimento em pesquisa e extensão como estratégias curriculares que proporcionam formação integral do estudante?

Não houve diferença estatisticamente significativa entre as IES.

#### 4.3 – Comparação entre egressos e docentes

As TABELAS 9, 10, 11 e 12 apresentam as médias e comparação de tamanho de efeito entre as respostas de egressos e docentes das IES 1, 2 e 3 sobre as quatro dimensões abordadas.

Em relação ao “Perfil do egresso” (TABELA 9), a subdimensão “Promoção da saúde” foi considerada “muito boa” nas três IES. No entanto, na IES 2, os docentes tiveram melhor percepção da qualidade da formação do que os egressos ( $p < 0,01$ ) com tamanho de efeito moderado (0,50). A subdimensão “Gestão dos serviços” foi a mais mal avaliada pelos dois grupos, onde 63,21% de todos os participantes consideraram falha no treinamento. Além disso, a IES 2 apresentou diferença ( $p < 0,01$ ) de percepção entre docentes e egressos com grande tamanho de efeito (1,08), onde os egressos tiveram pior percepção. Em relação à “Capacidade de compreensão da realidade social”, houve diferença entre as percepções dos docentes e dos egressos com grande tamanho de efeito (1,34) na IES 1 e 3 (1,01), com os egressos apresentando melhor percepção.

Quanto à dimensão “Orientação do cuidado em saúde” (TABELA 10), apenas a subdimensão “Promoção de saúde” teve diferença significativa entre as respostas de egressos e docentes na IES 3, com grande tamanho de efeito, sendo que os egressos tiveram uma melhor percepção.



Em relação à dimensão “Integração ensino-serviço” (TABELA 11), na subdimensão “Vivência no SUS” houve diferença estatisticamente significativa nas repostas dos dois grupos na IES 2, apresentando um grande tamanho de efeito, com uma melhor percepção pelos docentes.

Quanto à dimensão “Abordagem pedagógica” (TABELA 12), as respostas de docentes e egressos da IES 1 foram estatisticamente diferentes na subdimensão “Metodologia ativa”, apresentando um médio tamanho de efeito, tendo os docentes uma melhor percepção. Na subdimensão “Currículo integrado” houve diferença estatisticamente significativa entre as respostas dos dois grupos da IES 3, apresentando um grande tamanho de efeito, com melhor percepção pelos docentes. E na subdimensão “Flexibilização curricular”, as respostas de docentes e egressos da IES 2 foram estatisticamente diferentes, com grande tamanho de efeito, tendo os docentes apresentado uma melhor percepção.

O quadro 5 apresenta a classificação de tamanho de efeito segundo Cohen.

Insignificante	Pequeno	Médio	Grande	Muito grande
< 0,19	0,20 – 0,49	0,50 – 0,79	0,80 – 1,29	>1,30

QUADRO 5: Classificação de Tamanho de efeito.

TABELA 9 – Comparação entre as médias de respostas de docente e egressos sobre a dimensão “Perfil do egresso”

SUBDIMENSÃO		MUITO POUCO		MODERADO		MUITO BOM		p	MÉDIA (DP)		TE
		Docentes	Egressos	Docentes	Egressos	Docentes	Egressos		Docentes	Egressos	
Generalista – Promoção de saúde	IES 1	2	12	7	10	12	21	0,23	2,48 (±0,68)	2,21(±0,86)	0,33
	IES 2	2	2	1	9	16	11	0,03*	2,74 (±0,65)	2,41(±0,67)	0,50
	IES 3	2	8	1	8	10	40	0,82	2,62 (±0,77)	2,57(±0,73)	-0,07
Generalista – Gestão de serviços	IES 1	13	36	6	5	2	2	0,15	1,48 (±0,68)	1,21(±0,51)	0,47
	IES 2	6	19	11	2	2	1	<0,01*	1,79 (±0,63)	1,18(±0,50)	1,08
	IES 3	5	31	2	12	6	13	0,25	2,08(±0,95)	1,68(±0,83)	0,47
Generalista – Prevenção, diag. e tratamento	IES 1	2	4	10	6	9	31	0,02*	2,33 (±0,66)	2,66(±0,66)	-0,50
	IES 2	0	0	3	2	16	20	0,51	2,84 (±0,37)	2,91(±0,29)	-0,21
	IES 3	2	3	4	12	7	41	0,30	2,38 (±0,77)	2,68(±0,57)	-0,49
Humanista – atendimento de qualidade	IES 1	5	13	10	16	6	14	0,72	2,05 (± 0,74)	2,02 (± 0,80)	0,04
	IES 2	3	1	5	6	11	15	0,47	2,42 (± 0,77)	2,64 (± 0,58)	-0,33
	IES 3	2	1	3	1	8	40	0,10	2,46 (± 0,78)	2,70 (± 0,50)	-0,43
Humanista – Visão ampliada	IES 1	2	10	14	14	5	19	0,04*	2,14 (±0,57)	2,21 (± 0,80)	-0,10
	IES 2	3	2	2	6	14	14	0,37	2,58 (± 0,77)	2,55 (± 0,67)	0,04
	IES 3	2	2	2	13	9	41	0,24	2,54 (± 0,78)	2,70 (± 0,54)	-0,27
Humanista – avanços tecnológicos	IES 1	7	18	7	13	7	12	0,80	2,00 (± 0,84)	1,86 (± 0,83)	0,17
	IES 2	2	6	8	8	9	8	0,40	2,37 (± 0,68)	2,09 (± 0,81)	0,37
	IES 3	1	6	6	19	6	31	0,71	2,38 (± 0,65)	2,45 (± 0,69)	-0,10
Humanista – trocas solidárias	IES 1	1	15	13	13	7	15	0,01*	2,29 (± 0,56)	2,00 (± 0,85)	0,38
	IES 2	2	4	3	5	14	13	0,61	2,63 (± 0,68)	2,41 (± 0,80)	0,29
	IES 3	2	4	3	11	8	41	0,58	2,46 (± 0,78)	2,66 (± 0,61)	0,31
Autônomo	IES 1	8	2	10	18	3	23	<0,01*	1,76 (± 0,70)	2,49 (± 0,59)	-1,16
	IES 2	6	1	6	7	7	14	0,06*	2,05 (± 0,85)	2,59 (± 0,59)	-0,75
	IES 3	3	4	7	9	3	43	<0,01*	2,00 (± 0,71)	2,70 (± 0,60)	-1,13
Crítico reflexivo	IES 1	6	3	11	8	4	32	<0,01*	1,90 (± 0,70)	2,67 (± 0,61)	-1,20
	IES 2	5	0	7	7	7	15	0,02*	2,11 (± 0,81)	2,68 (± 0,48)	-0,87
	IES 3	3	1	6	16	4	39	<0,01*	2,08 (± 0,76)	2,68 (± 0,51)	-1,07
Compreensão da realidade social	IES 1	5	0	8	6	8	37	<0,01*	2,14(±0,79)	2,86(±0,35)	-1,35
	IES 2	3	1	4	2	12	19	0,21	2,47 (±0,77)	2,82(±0,50)	-0,55
	IES 3	2	2	5	5	6	49	<0,01*	2,31 (±0,75)	2,84(±0,46)	-1,01

\*Teste Qui quadrado p&lt;0,05. Tamanho do efeito (g de Hedges).

TABELA 10 – Comparação entre as médias de respostas de docente e egressos sobre a dimensão “Orientação do cuidado em saúde”

SUBDIMENSÃO		MUITO POUCO		MODERADO		MUITO BOM		p	MÉDIA (DP)		TE
		Docentes	Egressos	Docentes	Egressos	Docentes	Egressos		Docentes	Egressos	
Enfoque epidemiológico	IES 1	10	17	8	16	3	10	0,68	1,67 (±0,73)	1,84(±0,78)	-0,22
	IES 2	4	4	5	7	10	11	0,92	2,32 (±0,82)	2,32(±0,78)	0,00
	IES 3	3	12	3	20	7	24	0,67	2,31 (±0,85)	2,21(±0,78)	0,13
Promoção de saúde	IES 1	6	11	9	11	6	21	0,25	2,00 (±0,78)	2,23(±0,84)	-0,28
	IES 2	4	2	1	4	14	16	0,30	2,53 (±0,84)	2,64(±0,66)	-0,15
	IES 3	3	1	4	9	6	46	<0,01*	2,23 (±0,83)	2,80(±0,44)	-1,07
Diagnóstico	IES 1	2	8	11	17	8	18	0,52	2,29 (± 0,64)	2,23 (± 0,75)	0,08
	IES 2	1	3	6	8	12	11	0,57	2,58 (± 0,61)	2,36 (± 0,73)	0,33
	IES 3	1	7	6	13	6	36	0,25	2,38 (± 0,65)	2,52 (± 0,71)	-0,20
Tratamento odontológico	IES 1	2	7	10	8	9	28	0,05*	2,33 (± 0,66)	2,49 (± 0,77)	-0,22
	IES 2	1	1	5	7	13	14	0,93	2,63 (± 0,60)	2,59 (± 0,59)	0,07
	IES 3	2	4	4	14	7	38	0,53	2,38 (± 0,77)	2,61 (± 0,62)	-0,35
Equipe de saúde bucal	IES 1	11	28	7	7	3	8	0,30	1,62 (± 0,74)	1,53 (± 0,80)	0,12
	IES 2	5	10	8	6	6	6	0,42	2,05 (± 0,78)	1,82 (± 0,85)	0,28
	IES 3	3	11	4	8	6	37	0,30	2,23 (± 0,83)	2,46 (± 0,81)	-0,28
Multiprofissionalidade	IES 1	9	24	9	12	3	7	0,48	1,71 (± 0,72)	1,60(±0,76)	0,15
	IES 2	7	8	4	7	8	7	0,69	2,05 (± 0,91)	1,95(± 0,84)	0,11
	IES 3	5	10	2	18	6	28	0,21	2,08 (± 0,95)	2,32(± 0,76)	-0,30

\*Teste Qui quadrado  $p < 0,05$ . Tamanho do efeito (g de Hedges)

TABELA 11 – Comparação entre as médias de respostas de docente e egressos sobre a dimensão “Integração ensino-serviço”

SUBDIMENSÃO	MUITO POUCO		MODERADO		MUITO BOM		p	MÉDIA (DP)		TE	
	Docentes	Egressos	Docentes	Egressos	Docentes	Egressos		Docentes	Egressos		
Atividades de estágio	IES 1	8	21	7	10	5	12	0,62	1,85 (±0,81)	1,79(±0,86)	0,07
	IES 2	2	4	3	6	13	12	0,52	2,61 (±0,70)	2,36(±0,79)	0,33
	IES 3	3	11	3	13	7	31	0,97	2,31 (±0,85)	2,36(±0,80)	-0,06
Vivência no SUS	IES 1	11	17	7	14	2	12	0,26	1,55 (±0,69)	1,88(±0,82)	-0,42
	IES 2	3	12	5	5	10	5	0,03*	2,39 (±0,78)	1,68(±0,84)	0,87
	IES 3	5	10	3	15	5	31	0,26	2,00 (±0,91)	2,38(±0,78)	-0,47

\*Teste Qui quadrado  $p < 0,05$ . Tamanho do efeito (g de Hedges)

TABELA 12 – Comparação entre as médias de respostas de docente e egressos sobre a dimensão “Abordagem pedagógica”

SUBDIMENSÃO	MUITO POUCO		MODERADO		MUITO BOM		p	MÉDIA (DP)		TE	
	Docentes	Egressos	Docentes	Egressos	Docentes	Egressos		Docentes	Egressos		
Metodologias ativas	IES 1	3	21	8	13	10	9	0,02*	2,33 (±0,73)	1,72(±0,80)	0,78
	IES 2	3	6	4	6	12	10	0,50	2,47 (±0,77)	2,18(±0,85)	0,36
	IES 3	0	5	4	20	9	30	0,43	2,69 (±0,48)	2,45(±0,66)	0,38
Papel do professor	IES 1	0	4	4	15	17	24	0,10	2,81 (±0,40)	2,47 (± 0,67)	0,57
	IES 2	0	2	3	1	16	19	0,22	2,84 (± .0,38)	2,77 (± 0,61)	0,14
	IES 3	0	1	2	4	11	51	0,58	2,85 (± 0,38)	2,89 (± 0,37)	-0,11
Cenários de atividades	IES 1	3	11	10	15	8	17	0,49	2,24 (±0,70)	2,14 (± 0,80)	0,13
	IES 2	4	3	3	5	12	14	0,75	2,42 (± 0,84)	2,50 (± 0,74)	-0,10
	IES 3	2	3	3	11	8	42	0,41	2,46 (± 0,78)	2,70 (± 0,57)	-0,39
Currículo integrado	IES 1	4	15	11	12	6	16	0,15	2,10 (±0,70)	2,02(±0,86)	0,10
	IES 2	3	1	3	7	12	14	0,31	2,50 (±0,79)	2,59(±0,59)	-0,13
	IES 3	3	0	5	17	5	39	<0,01*	2,15 (±0,80)	2,70(±0,46)	-1,02
Flexibilização curricular	IES 1	15	34	2	6	3	3	0,57	1,40 (±0,75)	1,28 (± 0,59)	0,19
	IES 2	3	16	9	1	6	5	0,01*	2,17 (± 0,71)	1,50 (± 0,86)	0,84
	IES 3	5	13	5	11	3	32	0,08	1,85 (± 0,80)	2,34 (± 0,84)	-0,59

\*Teste Qui quadrado  $p < 0,05$ . Tamanho do efeito (g de Hedges)

#### **4.4. FASE 3 – Análise documental dos Projetos Pedagógicos de Curso**

Das 14 IES que se enquadravam nos critérios de inclusão, duas estavam em fase de atualização de seus PPC, por esse motivo não foi possível incluí-las na pesquisa. Em quatro cursos, as coordenações não retornaram os contatos das pesquisadoras, ou não foi possível encontrar os PPC nos sites das Instituições

No total foram analisados oito PPC. Desses, cinco foram coletados nos portais eletrônicos das IES, e três foram fornecidos pelos coordenadores dos respectivos cursos.

Por questões de confidencialidade, as IES foram identificadas por números de 1 a 8.

Os oito PPC foram lidos na íntegra pela pesquisadora principal e pela aluna de iniciação científica Anna Beatriz Ferreira, que separaram os trechos que respondessem aos critérios estabelecidos na matriz. Após, os trechos foram classificados como “Contempla”, “Contempla parcialmente” e “Não contempla” pelas mesmas pesquisadoras. Em caso de divergência, uma terceira pesquisadora foi consultada para realizar o desempate.

As TABELAS 13, 14, 15 e 16 apresentam as frequências das classificações realizadas para cada IES, seguindo o critério “Contempla”, “Contempla parcialmente” e “Não contempla”, nas dimensões “Perfil do egresso” (TABELA 9), “Competências e habilidades” (TABELA 10), “Estágios e atividades (TABELA 11) e “Organização do curso” (TABELA 12).

A maioria dos projetos pedagógicos analisados (62,5%) contemplavam em seu texto a definição de “Perfil de egresso” preconizada pelas DCN.

Na dimensão “Conteúdos curriculares”, as subdimensões analisadas foram “Ciências biológicas da saúde”, “Ciências humanas sociais” e “Específicos da área”. Todas tiveram frequência de 100% no escore 1 (Contempla).

Na dimensão “Acompanhamento e avaliação”, a subdimensão analisada foi “Critérios, instrumentos, periodicidade de avaliação do curso”. A frequência dos escores foi 1= 62,5%, 2= 12,5% e 3 = 25,0%.

Observou-se que em seis PPC a escrita não apresenta ou não esclarece de forma adequada pontos que são reconhecidamente contemplados pelos cursos, como por exemplo os cenários de aprendizagem usados na rede SUS.

Também se observou que um dos PPC utilizou o vocabulário idêntico ao das DCN, porém sem um desenvolvimento e especificações das habilidades e competências mencionada.

TABELA 13: Frequências da classificação seguindo os critérios “Contempla”, “Contempla parcialmente” e “Não contempla” atribuídas às IES na dimensão “Perfil do egresso”

Subdimensões	IES 1	IES 2	IES 3	IES 4	IES 5	IES 6	IES 7	IES 8	Frequência
Generalista	1	2	1	1	1	2	1	1	1= 75,0% 2=25,0%
Humanista	3	1	2	1	1	1	1	2	1= 62,5% 2=25,0% 3=12,5%
Autônomo	1	1	1	1	1	1	1	1	1= 100,0%
Crítico e reflexivo	3	1	1	1	1	1	1	1	1= 75,0% 2= 12,5% 3= 12,5%
Capaz de entender a realidade social	3	1	3	3	1	1	1	1	1= 75,0% 3= 25,0%

1- Contempla, 2- Contempla parcialmente, 3- Não contempla

TABELA 14: Frequências da classificação seguindo os critérios “Contempla”, “Contempla parcialmente” e “Não contempla” atribuídas às IES na dimensão “Competências e habilidades”.

Subdimensões	IES 1	IES 2	IES 3	IES 4	IES 5	IES 6	IES 7	IES 8	Frequência
Atenção à saúde	2	2	1	1	1	1	1	1	1= 75,0% 2= 25,0%
Enfoque epidemiológico	3	3	2	1	2	1	1	3	1= 37,5% 2= 25,0% 3= 37,5%
Promoção de saúde	2	1	1	1	1	1	1	3	1= 75,0% 2= 12,5% 3= 12,5%
Diagnóstico	2	1	1	1	1	1	1	1	1= 87,5% 2= 12,5%
Tratamento odontológico	2	1	1	1	1	1	1	1	1= 87,5% 2= 12,5%
Tomada de decisões	3	1	1	1	1	1	1	1	1= 87,5% 3= 12,5%
Comunicação	3	1	2	1	1	1	1	1	1= 75,0% 2= 12,5% 3= 12,5%
Liderança	3	1	1	1	1	1	2	1	1= 75,0% 2= 12,5% 3= 12,5%
Administração e gerenciamento	1	1	1	1	1	1	2	1	1= 87,5% 2= 12,5%
Equipe de saúde bucal	3	2	1	1	1	1	1	1	1= 75,0% 2= 12,5% 3= 12,5%
Multiprofissionalidade	1	3	1	1	1	1	2	1	1= 75,0% 2= 12,5% 3= 12,5%
Educação permanente	1	1	1	1	1	1	2	1	1= 87,5% 2= 12,5%

1- Contempla, 2- Contempla parcialmente, 3- Não contempla

TABELA 15: Frequências da classificação seguindo os critérios “Contempla”, “Contempla parcialmente” e “Não contempla” atribuídas às IES na dimensão “Estágios e atividades”.

Subdimensões	IES 1	IES 2	IES 3	IES 4	IES 5	IES 6	IES 7	IES 8	Frequência
Estágios curriculares	1	1	1	1	1	1	1	1	1= 100,0%
Atividades de estágio	1	1	1	1	1	2	2	2	1= 62,5% 2= 37,5%
% relação à carga horária	1	1	1	1	1	1	3	3	1= 75,0% 3= 25,0%
Vivência no SUS	1	1	1	1	1	1	1	3	1= 75,0% 3= 25,0%
Atividades complementares	1	1	1	1	1	1	1	1	1= 100,0%
Monitoria	1	1	1	1	1	1	1	3	1= 87,5% 3= 12,5%
Iniciação científica	1	1	1	1	1	1	1	1	1= 100,0%
Extensão	1	1	1	1	1	1	1	1	1= 100,0%
Estudos complementares	1	1	1	1	3	1	1	1	1= 100,0%
Cursos de outras áreas e afins	1	1	1	1	3	1	1	3	1= 75, 0% 3= 25,0%

1- Contempla, 2- Contempla parcialmente, 3- Não contempla



TABELA 16: Frequências da classificação seguindo os critérios “Contempla”, “Contempla parcialmente” e “Não contempla” atribuídas às IES na dimensão “Organização do curso”.

Subdimensões	IES 1	IES 2	IES 3	IES 4	IES 5	IES 6	IES 7	IES 8	Frequência
Práticas pedagógicas	1	1	1	1	1	1	1	3	1= 87,5% 3= 12,5%
Metodologias ativas	1	1	1	1	1	1	1	1	1= 100,0%
Papel do professor	3	1	1	1	1	1	1	3	1= 75,0% 3= 25,0%
Desenvolvimento docente	1	1	1	1	3	3	1	3	1= 62,5% 3= 37,5%
Cenários de aprendizagem	1	1	1	3	1	1	1	3	1= 75,0% 3= 25,0%
Avaliação do aluno	1	1	1	3	1	1	1	1	1= 87,5% 3= 12,5%
Articulação ensino-pesquisa-extensão	1	1	1	1	1	1	1	1	1= 100,0%
Regime do curso	1	1	1	1	1	1	1	1	1= 100,0%
Trabalho de conclusão do curso	1	1	1	1	1	1	1	1	1= 100,0%
Currículo integrado	1	1	1	1	1	1	1	1	1= 100,0%
Flexibilização curricular	3	1	1	1	1	1	3	3	1= 62,5% 3= 37,5%

1- Contempla, 2- Contempla parcialmente, 3- Não contempla

#### 4. 5. FASE 4 - Grupos focais.

Para a realização desta etapa, como foi o primeiro contato da pesquisadora principal com a metodologia, foi realizado um estudo aprofundado sobre ela, através de leitura de artigos científicos e capítulos de livros, treinamento com uma docente experiente e realização de uma disciplina sobre metodologia qualitativa, para que fosse possível atuar como moderador.

Essa fase teve início com aplicação de um grupo focal piloto. Os três docentes que participaram do projeto piloto avaliaram que o roteiro estava adequado, claro, sem dificuldades para o entendimento de seu objetivo. Em relação à dinâmica do grupo, consideraram boa, mas foram unânimes quanto ao número de participantes por grupo, considerando que o ideal seria no máximo cinco docentes por reunião, para não haver dificuldade na dinâmica, e não aumentar muito o tempo de realização da reunião. Em relação à habilidade do moderador, consideraram muito boa.

A TABELA 17 apresenta o número de professores convidados a participar dos grupos focais, os que aceitaram, os que recusaram ou não responderam ao convite.

TABELA 17: Número de docentes convidados e de participantes dos grupos focais.

Curso	Convidados	Aceitaram	Recusaram	Não responderam
Medicina	40,0% (14)	20,0% (2)	30,0% (3)	60,0% (9)
Enfermagem	25,7% (9)	30,0% (3)	20,0% (2)	26,7% (4)
Odontologia	34,3% (12)	50,0% (5)	50,0% (5)	13,3% (2)
Total	100,0% (35)	100,0% (10)	100,0% (10)	100,0% (15)

No total foram realizados quatro grupos focais. A TABELA 18 mostra a participação de docentes por curso em cada grupo focal.

TABELA 18: Participação de docentes por curso nos grupos focais.

Grupo Focal	Medicina	Enfermagem	Odontologia	Total
GF 1	0,0% (0)	50,0% (1)	50,0% (1)	100,0% (2)
GF 2	50,0% (2)	25,0% (1)	25,0% (1)	100,0% (4)
GF 3	0,0% (0)	0,0% (0)	100,0% (2)	100,0% (2)
GF 4	0,0% (0)	50,0% (1)	50,0% (1)	100,0% (2)

Dos 10 participantes, dois eram homens e oito mulheres. Todos os participantes possuíam título de doutor e a média de idade foi de 53,50 ( $\pm 8,7$ ) anos. Os docentes participantes foram identificados pela letra D seguido de número (ex. D1, D2, D3, ...).

Os Grupos Focais duraram em média 75 minutos. No total, foram 5 h 07 min de discussão entre os docentes sobre o assunto proposto.

Os dados dos quatro grupos focais realizados foram analisados a partir dos temas propostos no roteiro, a saber:

1 – Disciplinas comuns: Foram apresentadas questões sobre a interação entre os alunos de diferentes cursos da área da saúde em disciplinas comuns, sendo no ciclo básico ou no profissional, e se ocorriam práticas interprofissionais nessas disciplinas. Ou ainda se os docentes tinham conhecimento sobre atividades específicas entre os cursos onde poderia ocorrer práticas interprofissionais.

Todos os docentes participantes dos quatro grupos focais relataram não conhecer disciplinas obrigatórias que tenham atividades interprofissionais.

*“Eu acho que pelo ponto de vista formal não há disciplinas intercurros, eu desconheço disciplinas em andamento que tenha sido pensada, planejada e executada em conjunto com outros cursos.” (D3)*

Dois docentes (D1, D8) acreditavam haver interação entre alunos dos diversos cursos da área da saúde nas disciplinas do ciclo básico, como anatomia, histologia, sociologia dentre outras. Observou-se nesse caso, a crença dos docentes de que a simples presença dentro de uma mesma sala caracterizaria interprofissionalidade. Outros (D7, D9) acreditavam que os alunos realizavam disciplinas do ciclo básico juntos, mas que não ocorria interação entre eles. Entretanto, na realidade isso não ocorre, pois cada curso oferece as disciplinas separadamente para seus próprios alunos.

A participante D5 relatou que tem conhecimento de uma disciplina eletiva de Urgência e Socorro oferecida para alunos da Enfermagem e Educação Física.

Todos concordaram que essas interações interprofissionais em disciplinas eletivas ou atividades extramuros, ocorram mais por um esforço individual de cada departamento, e não por uma norma institucional.

Foi observado também pelos docentes que, em disciplinas como Internato Integrado na Medicina, Cirurgia Bucomaxilofacial na Odontologia e Geriatria, deve ocorrer atuação

interprofissional, devido a seu caráter integrativo, ou por atuarem dentro de clínicas ou hospitais com diversos profissionais. E que na Enfermagem, como os alunos atuam diretamente com outros profissionais da área da saúde dentro do hospital, ocorre interação entre as áreas.

2- Atividades de extensão: Em relação às atividades de extensão, foi questionado aos docentes se eles participavam ou tinham conhecimento sobre projetos de extensão dentro da Universidade que envolvessem alunos de diferentes áreas da saúde, e sua participação como orientadores, colaboradores ou em bancas de TCC. A maioria dos docentes participantes atuavam, coordenavam ou já haviam atuado em projetos de extensão envolvendo alunos de diversos cursos da área da saúde. Alguns com produção científica e desenvolvimento de TCC.

D1 relatou atuar em projeto de extensão sobre drogas, álcool e trânsito, com alunos de Educação Física, Terapia Ocupacional, Fisioterapia. Esse projeto gerou vários trabalhos científicos e TCC. E teve participação no PET Saúde Interprofissionalidade.

D3 relatou coordenar um programa de extensão desde 1996 onde atuam alunos de Medicina, Enfermagem, Psicologia, Serviço Social, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, que gerou trabalhos de pós-graduação, produção científica e participação de professores de outros cursos em bancas. E atua no PET Saúde Interprofissionalidade.

*“Nessa área a gente avançou bastante... Consegue vivenciar nesses cursos o trabalho em rede que leva os técnicos do HU para a atenção primária. Faz com que ele compreenda o que é a atenção primária, seu propósito, o sentido do controle das doenças crônicas do tratamento precoce, o cuidado em equipe que é fundamental.” (D3).*

D4 relatou participar de projeto de extensão com alunos de Medicina, Terapia Ocupacional, Psicologia, Direito, Belas Artes, Fonoaudiologia. É um trabalho de rua, onde os alunos interagem com a população através de atuação ou expressão corporal.

D5 relatou que na Faculdade de Enfermagem existem diversos programas de extensão que considera como multiprofissionais, porém considera que não ocorrem práticas interprofissionais neles.

D6 relatou que coordena um programa de extensão em Odontologia do Esporte em que tem a participação de alunos de Odontologia, Educação Física e Nutrição. Esse programa gerou Trabalho de Conclusão de Curso, dissertação de mestrado e um artigo.

D7 relatou coordenar um projeto de extensão que envolve alunos de Fisioterapia, Odontologia, Educação Física, onde fizeram um manual para os pacientes do hospital que a Fisioterapia atende sobre exercícios físicos, saúde bucal. Ele gerou TCC e produção científica.

D8 relatou que participou de um projeto de extensão com pessoas da Saúde Coletiva, Enfermagem, Odontologia, Nutrição e o objetivo era mapear a atuação dos conselhos municipais de saúde porque tinham muitos problemas. Esse projeto gerou trabalhos de extensão para outros grupos e produção científica.

D9 relatou que faz parte do projeto chamado “Comunidade compassiva”, porém não teve produções científicas

3- Atividades de pesquisa: Quando questionados sobre projetos de pesquisa que envolvessem alunos ou docentes de outras áreas da saúde, apenas um docente (D3) relatou que todas as pesquisas que desenvolve ou desenvolveu são nessa linha de interprofissionalidade e envolve graduação e pós-graduação. E um docente (D9) participa de um projeto ligado à Fiocruz que envolve um grupo de pesquisa multidisciplinar sobre cuidados paliativos. Os demais participaram como avaliadores de resumos e apresentações de outros cursos em jornadas, ou em bancas de TCC (D1, D2, D7, D8 e D9), ou tiveram participação em pesquisas em outras áreas que não da saúde (D5, D7).

4- Determinantes sociais: Esse tema foi incluído na discussão dos grupos focais, por se tratar de um fator importante na construção de práticas colaborativas e de tomada de decisões de uma abordagem interprofissional. Os docentes foram questionados quanto às preocupações com os determinantes sociais no planejamento do cuidado em saúde com os pacientes do seu curso. A maioria dos docentes relatou considerar que os cursos estão preparando os alunos para terem essa preocupação. Dois docentes (D1 e D2) consideram que disciplinas do ciclo básico como Antropologia, Sociologia, Psicologia preparam os alunos.

*“Eles têm Sociologia, Antropologia e Psicologia no início do curso. Estudam os determinantes sociais que encontramos nas comunidades” (D1).*

Outras disciplinas mencionadas pelos docentes, que visam preparar o aluno sobre os determinantes sociais foram Odontologia Social e Preventiva, onde os alunos tem uma extensa carga horária e realizam trabalhos de campo (D2), Internato Integrado em Medicina da Família em Saúde Coletiva, onde o eixo é o cuidado e seus determinantes sociais (D3), PCI da Medicina, onde

os determinantes sociais de saúde são conceitos chave na disciplina e o objetivo dela é que o aluno compreenda o conceito ampliado de saúde.

D6 considerou que ainda é muito tecnicista a visão passada na Faculdade de Odontologia.

*“Vejo um preocupação crescente em termos de determinantes sociais, entretanto, ainda acho muito forte a visão tecnicista passada dentro da faculdade. Está aumentando essa questão dos determinantes sociais, mas acho que ainda é muito pouco. A preocupação ainda é com a técnica a empregar, o melhor material, inclusive na Clínica Integrada, e às vezes o que se quer oferecer não é o que o paciente precisa.” (D6).*

D9 relatou atuar em Hospital, no atendimento secundário, e que recebe alunos para a prática de estágio que não conseguem, na maioria das vezes, dimensionar essa questão dos determinantes sociais e como isso impacta as condições do paciente.

5- Atividades no período de pandemia do COVID-19: No último tema abordado no grupo focal, os docentes foram questionados se tinham conhecimento sobre atividades ou práticas colaborativas desenvolvidas no período de pandemia do novo Corona vírus, entre quais cursos da área da saúde e se havia participação de alunos da pós-graduação.

Mais da metade dos docentes não tinha conhecimento de atividades ou práticas colaborativas entre cursos de saúde durante a pandemia (D1, D2, D6, D8, D9 e D10). D9 relatou conhecimento de um programa de voluntariado que se criou onde existiam várias frentes relacionadas a COVID-19 envolvendo alunos de diferentes disciplinas da Enfermagem e Medicina.

D3 relatou que participou do telemonitoramento na Clínica da Família com alunos, professores e profissionais da Medicina, Enfermagem, Odontologia, Saúde Coletiva e Psicologia.

D4 relatou que participou de atividades com alunos da Fonoaudiologia, Farmácia, Medicina, produzindo material educativo de forma interprofissional.

Nas considerações finais, D1 reforçou a importância do PET interprofissionalidade. Comentou sobre a residência multiprofissional em que diversos professores de diferentes cursos são convidados a ministrar aulas, e sobre o mestrado profissional de atenção primária com participação de alunos de diversos cursos.

D4 falou que dentro da Medicina, o departamento de atenção primária é um “ponto fora da curva”, porque a preocupação com a formação interprofissional não acontece nas disciplinas do ciclo básico ou profissionalizante, dentro do hospital. E completou:

*“Diferente da enfermagem que tem uma prática muito mais voltada para esse campo, do ponto de vista dessa prática mais humanizada” (D4).*

D9 considerou a discussão sobre a educação interprofissional na área da saúde muito importante, e completou:

*“Como profissional da enfermagem que atua em todos os cenários, consigo ver a necessidade da presença de cada profissional em cada local, a dificuldade que se tem em conversar com outros profissionais em casos de doentes crônicos, e que são inúmeras as situações em que vê que se poderia cuidar muito melhor dos pacientes se os profissionais conversassem mais” (D9).*

---

## -----5. DISCUSSÃO-----

---

A formação profissional em Odontologia deve desenvolver um perfil generalista, humanista, autônomo, crítico e reflexivo, capaz de compreender a realidade social, sendo alguns dos principais objetivos dos cursos de graduação em Odontologia segundo as DCN (CNE, 2002; CNE, 2021). No presente estudo, a percepção de egressos e docentes dos cursos avaliados demonstrou que eles oferecem condições para que os alunos tenham uma formação profissional com esse perfil. Todas as subdimensões (generalista, humanista, autônomo, crítico e reflexivo e capaz de compreender a realidade social) avaliadas pelos egressos e docentes das diferentes instituições apresentaram uma percepção positiva. Entretanto, dentro do perfil generalista, a oferta de atividades de gestão de serviços de saúde, foi apontada como deficiente na formação profissional em todas as instituições estudadas. Outro resultado importante em relação ao Perfil do Egresso deste estudo foram as diferentes percepções entre egressos e docentes quanto à subdimensão “Compreensão da realidade social”, onde os egressos eram de opinião que percebiam melhor a realidade social.

A percepção da maior parte dos egressos sobre gestão de serviço foi considerada negativa pelos participantes da pesquisa. Entre os docentes a opinião foi variada, porém não houve diferença estatisticamente significativa entre as IES. Quando comparadas as percepções de egressos e docentes, na IES 2 houve diferença entre as respostas, com um grande tamanho de efeito, sendo que os docentes apresentaram uma percepção um pouco mais positiva sobre o assunto. Entretanto, entre egressos e docentes das IES 1 e 3 não houve diferença estatisticamente significativa.

O profissional de Odontologia recém graduado inicia sua vida profissional com pouca ou nenhuma orientação quanto a administração de recursos e pessoal, valores de procedimentos, condução de processos político-institucionais relacionados ao sistema de saúde (LIMEIRA et al., 2018). Esse conhecimento pode ser o diferencial na conquista do sucesso profissional, tanto para o serviço público quanto para o privado. O espaço de trabalho do cirurgião dentista no Brasil é muito competitivo, tanto pelo número de profissionais atuando nos grandes centros, quanto pelo nível de especialização que se pode oferecer (LIMA, 2006; CROSSATO, 2008; SOUZA et al., 2015; SOUZA et al., 2017). Desta forma, o aluno precisa ser orientado, durante a sua formação, sobre planejamento e gestão de serviços na área da saúde (LIMEIRA et al., 2018; OLIVEIRA et al., 2021). Isso envolve conhecimento, capacidade de avaliar a situação institucional, tomada de



decisões, capacidade de resolver conflitos e problemas, apresentação de ideias e soluções (LIMEIRA et al., 2018).

Durante a pandemia da COVID-19, a necessidade de orientação de gestão em serviço se mostrou ainda mais importante. Muitas mudanças foram necessárias para a manutenção do atendimento odontológico tanto no serviço público (VIEIRA-MEYER et al., 2020) quanto no privado (ROSSATO et al., 2021). A inclusão de novos equipamentos de proteção individual, medidas de biossegurança, manejo de equipamentos, testagem de pessoal, pré-triagem de pacientes foram alguns dos procedimentos incluídos na rotina de atendimento dos dentistas, provocando um aumento de custos e de funções administrativas (ANVISA, 2020), demonstrando a necessidade de conhecimento de orientações sobre medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas para serviços de saúde, referentes à pandemia da COVID-19.

Além disso, muitos profissionais se depararam com a difícil decisão de arriscar a saúde pessoal e familiar para manter os atendimentos ou parar/reduzir as horas de trabalho, diminuindo o suporte financeiro (ROSSATO et al., 2021). Desta forma, ficou claro através do presente estudo, considerando suas limitações, que o conteúdo de gestão de serviços precisa ser redimensionado dentro da formação profissional em Odontologia.

Ainda considerando o “Perfil do egresso”, referente à subdimensão humanística, nos resultados apresentados houve uma diferença estatisticamente significativa entre as respostas dos egressos das diferentes IES em relação a oferta de atendimento de qualidade com acolhimento e escuta qualificada, tanto entre as universidades públicas, como entre uma universidade pública e a privada. Da mesma forma, a oferta do cuidado com uma visão ampliada do sujeito e de suas necessidades, também diferiu significativamente entre uma Universidade pública e a privada.

Reis & Cicillini (2011) observaram que, na opinião dos docentes entrevistados em seu estudo, as dificuldades para a formação de profissionais com perfil humanístico e socialmente comprometidos são, entre outras razões, a resistência discente às aulas que tratam de conteúdos que não se refiram a técnicas odontológicas. Por conseguinte, verificaram a necessidade de ensinar ética em um contexto social de tantas impunidades, a identificação de menosprezo de certos docentes por esse tipo de formação generalista, a postura dos profissionais da área da saúde de um modo geral, reforçando o modelo tecnicista e mecanicista dominante. A formação de profissionais capazes de reconhecer a realidade e os determinantes sociais foi considerada muito boa entre os participantes do presente trabalho, apesar de haver diferenças entre os egressos e docentes das três

IES, porém não significativas. Por esta razão, a vivência no SUS é fundamental para que esses futuros profissionais conheçam a realidade da comunidade. E atualmente, nos currículos vigentes, essa vivência é prioritariamente proporcionada através dos estágios supervisionados extramuros ou em atividades de extensão. Cabe ressaltar que, recentemente, as novas DCN já colocam como obrigatória a inserção do estudante de Odontologia no SUS (CNE, 2021).

Em relação à boa percepção de egressos frente a compreensão da realidade social, acredita-se que esses resultados possam ser justificados por atualmente existir uma política pública de inclusão de alunos de baixa renda, como a Lei de Cotas (Lei 12.711) nas Universidades públicas e ao Fundo de Financiamento ao Estudante do Ensino Superior (FIES), no caso das instituições privadas, favorecendo a compreensão dos alunos da realidade social e do papel do SUS pela própria experiência de vida do que pela vivência proporcionada pelo curso de graduação.

Considerando a experiência do cuidado em saúde, egressos e docentes avaliaram positivamente a oferta de atividades que proporcionem aos alunos experiência na orientação do cuidado (ênfase epidemiológico, promoção de saúde, diagnóstico, tratamento odontológico, equipe de saúde bucal e multiprofissionalidade). Porém, os docentes da IES 1 consideraram que as atividades sobre enfoque epidemiológico foram “poucas” ou “moderadas”, talvez sinalizando a necessidade de uma abordagem mais reflexiva sobre a realidade epidemiológica da população e o cuidado ofertado.

Ainda considerando a dimensão do “Cuidado em saúde”, a experiência com equipes de saúde foi considerada “muito pouca” pelos egressos das IES 1 e 2. Entre os docentes da IES 1, houve uma predominância de respostas “pouca” e “moderada”, enquanto nas outras instituições as respostas ficaram entre “moderada” a “muito boa”, apesar de não haver diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos, egressos e docentes. Esses resultados podem apontar para a necessidade de uma maior participação de Técnico em Saúde Bucal (TSB) e Auxiliar de Saúde Bucal (ASB) na equipe de saúde bucal. Segundo o Conselho Federal de Odontologia (CFO), o número de profissionais que se formam nessas categorias anualmente no estado do Rio de Janeiro vem aumentando nos últimos 20 anos, o que pode gerar uma maior demanda destes profissionais (TSB e ASB) pelos cirurgiões-dentistas (CFO, 2021).

Considerando a subdimensão da atividade multiprofissional, a maioria dos egressos da IES 1 (37,2%) consideraram que existe “muito pouca” e mais de 30% dos docentes das IES 1, 2 e 3, “pouca” atividade multiprofissional ao longo do curso, não havendo diferença estatisticamente

significativa entre os dois grupos. Esses dados corroboram com a necessidade que vem sendo apresentada de políticas públicas que fortaleçam a multiprofissionalidade e a interprofissionalidade. Dentre as políticas públicas importantes nesse sentido, temos o PET/ Interprofissionalidade (Edital nº10 de 23 de julho de 2018). Segundo o item 1.3.1 do Edital (BRASIL, 2018):

*“As ações desenvolvidas pelos projetos deverão envolver atores do SUS e da comunidade acadêmica, como professores, estudantes, profissionais de saúde, gestores e usuários, com foco na interprofissionalidade, interdisciplinaridade, intersetorialidade, trabalho em rede, integração ensino-serviço e diversificação dos cenários de práticas como prerrogativas para mudanças, na dinâmica do trabalho em saúde, fortalecendo o conceito de humanização do cuidado e o princípio da integralidade da assistência no contexto das redes colaborativas na formação para o SUS”.*

Foi publicado um artigo apresentando o perfil dos usuários do serviço de Periodontia da Faculdade de Odontologia, que mostrou a necessidade de uma abordagem interprofissional no tratamento dessa população (MENEZES et al, 2019) (ANEXO 8.8).

O tema multiprofissionalidade será mais abordado a seguir nos resultados obtidos com a metodologia da grupo focal aplicada em docentes de diferentes cursos da área da saúde.

A dimensão “Integração ensino-serviço” foi a que teve uma avaliação mais dividida entre os egressos das IES 1 e 2, principalmente, a “Vivência no SUS” que foi considerada “muito pouca” por esses egressos. Os participantes da IES 3 consideraram a oferta de atividades na duas subdimensões (“Vivência no SUS” e “Atividades de estágio”) como “muito boas”. Os docentes consideraram que as “Atividades em estágios” e “Vivências no SUS” foram “muito boas” a “moderadas”. Houve diferença estatisticamente significativa entre as respostas de egressos e docentes sobre a “Vivência no SUS” dos alunos da IES 2, com grande tamanho de efeito, sendo que os docentes tiveram uma percepção mais positiva. A inclusão dos alunos nos cenários da rede SUS, através de estágios curriculares ou programas de extensão, tem se mostrado de grande importância na compreensão desses sobre o funcionamento do sistema em suas diferentes complexidades, mas ainda há desafios a serem superados na organização, incentivo aos alunos em participarem, planejamento das atividades, entre outras questões (SCANVUZZI et al, 2015; SANTOS et al., 2018). Campos et al. (2017) realizaram trabalho sobre a autopercepção dos alunos e egressos quanto ao desenvolvimento de competências para atuar no SUS, onde observaram que

68,8% dos seus participantes relataram ter vivenciado ações práticas no SUS, sendo que a maioria (57,8%) considerou boa a experiência.

No presente estudo observou-se que, nas instituições de ensino avaliadas, os egressos atuaram mais em unidades básicas de saúde (75,2%), espaço sociais (42,1%) e hospitais (38,8%). Em um estudo do Ministério da Educação e da Saúde foi observado que as instituições com menor aderência às DCN apresentavam incipiente integração ensino-serviço, diferente daquelas que aderiram, onde observou-se diversificação dos cenários de prática e inserção de estudantes no SUS (FREITAS, CALVO & LACERDA, 2012).

Observou-se nesse estudo que houve oportunidade de inserção dos egressos em cenários desde os primeiros períodos, mas que a maior prevalência das atividades foi em unidades básicas de saúde e clínicas da família, e entre o quinto e o oitavo períodos do curso, acredita-se, por ser o início da prática clínica, quando os alunos começam o atendimento de pacientes. A diversificação de cenários e ambientes de aprendizagem é importante para inserção precoce e prática do estudante no sistema público de saúde (JACKSON et al., 2007). A inserção no SUS é essencial na formulação e implementação dos projetos pedagógicos de formação profissional e não mero campo de estágio ou aprendizagem prática. Esta articulação está explicitada nos objetivos das DCN (BRASIL, 2002). A interação ativa do aluno com a população e com os profissionais deve ocorrer a partir de problemas reais, assumindo-se responsabilidades crescentes. Portanto, é questionável também a realização dessas inserções somente ao final do curso, quando toda a formação prévia do estudante o preparou para uma atuação desarticulada das demandas dos serviços (FINKLER, CAETANO & RAMOS, 2011).

Em relação a “Abordagem pedagógica”, os docentes perceberam que os alunos tiveram oportunidade de vivenciar atividades que proporcionassem uma abordagem adequada, com o professor sendo considerado como um facilitador no processo de ensino, com a oportunidade de desenvolverem o raciocínio, em ambiente de aprendizagem e integração entre as disciplinas. Porém, na percepção dos egressos da IES 1, a oferta de atividades de metodologias ativas foi “pouca”, bem como houve uma diversidade de respostas nesse item sobre metodologias ativas, demonstrando uma diferença estatisticamente significativa entre uma IES pública e a IES privada. As metodologias ativas ainda são uma novidade no contexto da educação superior no Brasil, principalmente na área da Odontologia. Poucos estudos mostram a sua efetividade em relação ao

objetivo de fazer com que o estudante busque o seu conhecimento, o entendimento da matéria em questão.

Maciel e colaboradores (2019) verificaram que é pequena a quantidade de estudos relacionados a metodologias ativas no processo de aprendizagem da Odontologia, mostrando que ainda é baixa a inserção dessa metodologia nos cursos. Enquanto, Lazzarin, Nakama & Cordoni Jr (2007), mostraram o interesse dos alunos por apresentações de casos clínicos, ou atividades que proporcionem experiências inovadoras. Segundo Freitas et al (2009), o emprego de metodologias ativas em Odontologia depende do grupo de alunos ao qual se está aplicando, o grau de interesse do grupo em aprender de formas diversificadas, do conhecimento do docente quanto às diferentes metodologias disponíveis e apropriadas para cada assunto.

Egressos das IES 1 e 2 consideraram que a “flexibilização curricular” durante seus cursos de graduação foi “muito pouca”, havendo uma diferença estatisticamente significativa entre as IES pública e a IES privada. A percepção dos docentes da IES 1 em relação à “flexibilização curricular” foi também “pouca”. A oferta de disciplinas ou programas de extensão não relacionadas diretamente à profissionalização do aluno é importante para que ele possa desenvolver o seu lado cidadão crítico, com conhecimento em assuntos diversos, tendo uma visão ampliada do mundo. Entende-se que a extensão universitária promove a interação da comunidade com a Universidade e outros setores da sociedade, através de atividades interdisciplinares, educativas e culturais, seguindo o princípio constitucional de indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão (PIRES DA SILVA, 2020). O capítulo IV, artigo VII da LDB (BRASIL, 1996) mostra que uma das finalidades da educação superior é “promover a extensão, aberta à participação da população, visando à difusão das conquistas e benefícios resultantes da criação cultural e da pesquisa científica e tecnológica geradas na instituição”.

O “Desenvolvimento docente” foi considerado “muito bom” pela maioria dos docentes participantes. A formação do professor de Odontologia no Brasil tem sido baseada no “modelo cientificista e flexneriano”, que se caracteriza pela ênfase no tecnicismo, no afastamento de questões sociais, nas práticas curativas, individualizadas e elitistas e na fragmentação do conhecimento por especialidade (PÉRET & LIMA, 2006; MACHADO et al., 2011). Os cursos de pós-graduação *stricto sensu*, como o mestrado, que tem entre suas missões, a formação de professores, dão uma maior ênfase à formação de competências para realização de pesquisa, produção científica, desenvolvimento de técnicas e materiais e ao aperfeiçoamento técnico.

Enquanto competências profissionais para o desenvolvimento de professores/educadores relacionadas a dimensões pedagógicas e político-sociais são pouco valorizadas. Baltazar e colaboradores (2017) observaram muitos problemas na formação de professores pelos programas de pós-graduação *strictu sensu* em Odontologia com conceito 5 ou mais pela CAPES no Brasil. Estes pesquisadores verificaram o predomínio de um aperfeiçoamento técnico, com poucos temas relacionados aos aspectos didático-pedagógico, político e social; por conseguinte, é muito importante a atuação da instituição para orientar os docentes quanto a nova realidade da educação na área da saúde brasileira. Cursos de aperfeiçoamento, práticas com novas tecnologias de aprendizagem, métodos pedagógicos ativos, apresentação das diretrizes educacionais, são exemplos de atividades que devem ser oferecidas ao corpo docente de uma instituição, para que esses tenham condições de formar profissionais com o perfil preconizado pelas DCN e pelo SUS (TAKEMOTO, WERLANG & ZANI, 2015).

Ao longo dos últimos quase 20 anos de vigência das DCN, muitos estudos realizaram a avaliação de cursos para verificar a sua adequação a essas resoluções (TOASSI et al, 2012; SILVEIRA & GARCIA, 2015; PESSOA & NORO, 2015; BARBOSA et al, 2016; LAMERS et al, 2016).

Nos resultados apresentados neste estudo, observou-se um melhor entendimento e envolvimento dos egressos com a matriz curricular. Em uma pesquisa envolvendo formandos das primeiras turmas do novo currículo de um curso de Odontologia de uma Instituição pública do Centro-Oeste do Brasil, Barbosa e colaboradores (2016) observaram que os formandos consideraram que a mudança curricular foi negativa. Porém esta percepção foi associada ao não conhecimento das DCN. A participação dos discentes na elaboração, adaptação e aperfeiçoamento do currículo é fundamental, visto que eles são os principais beneficiados.

No presente trabalho, foram encontrados resultados positivos quanto à formação de um profissional com cuidado humanizado em saúde centrado no paciente, com ensino clínico integrado em diferentes níveis de complexidades de procedimentos e em cenários de prática do serviço público, mostrando que os currículos das Instituições estão preocupados com a formação de profissionais voltados para o SUS. Toassi e colaboradores (2012), entrevistaram alunos de todos os períodos de uma Faculdade de Odontologia do Sul do Brasil, que realizou sua alteração curricular em 2005, e observaram que os estudantes reconheceram que o currículo enfatizava a humanização da saúde e os estágios curriculares no SUS. Mas desafios foram apontados na

integração entre as disciplinas e em relação ao processo de avaliação da aprendizagem. O mesmo curso foi avaliado por Lamers e colaboradores (2016), mas pela visão de docentes, técnicos administrativos e gestores de curso. Os resultados mostraram evidências positivas quanto a esse enfoque apresentado na formação profissional.

A maioria dos egressos que receberam o link para o questionário era do sexo feminino e formados no ano de 2018, assim como os que responderam a ele (TABELA 1). A amostra coletada é semelhante em termos de distribuição de sexo e ano de formatura em relação à população convidada a participar do estudo. Os resultados quanto ao sexo corroboram com estudos desde 1980, que apontam para um aumento de mulheres na profissão (SILVA et al, 2012b; TOASSI et al, 2012; ROCHA et al, 2019; GARRIDO et al, 2019), bem como, a proporção de mulheres dentistas no Brasil, que é em torno de 61% (CFO, 2020). A média de idade dos egressos estudados foi de 26,94 ( $\pm$  5,63) anos, apresentando coerência com a época esperada de conclusão do curso e início de carreira.

Um aspecto que chama atenção nos resultados apresentados é o grande número de egressos que não estão atuando na área da Odontologia (24,8%). Isso pode estar relacionado ao alto número de cirurgiões dentistas no mercado de trabalho brasileiro, com cerca de 338.970 dentistas (CFO, 2020), e às condições de trabalho e salarial oferecidas por clínicas privadas. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, a taxa de 1 dentista para 1.500 habitantes seria suficiente para atender a demanda da população local, mas no Brasil, a taxa é de 735 habitantes/dentista (SAN MARTIN et al, 2018). Este fato é também reflexo do excessivo número de cursos de Graduação em Odontologia no Brasil (HADDAD, et al, 2010; SAN MARTIN et al, 2018; MAIA & DAL POZ, 2020, MORITA et al, 2021).

A parte do presente estudo que realizou uma análise documental de PPC de Odontologia demonstrou que a maioria dos PPC avaliados contemplavam as resoluções das DCN.

Ferraz e colaboradores (2015) observaram que mesmo sem o adequado conhecimento do PPC de seu curso e das DCN, os alunos têm consciência da importância desses documentos para a formação de profissionais da área da Odontologia, independentemente do local de inserção no mercado de trabalho. O sucesso de um PPC depende do conhecimento e envolvimento dos sujeitos da educação superior, como alunos e docentes. E a sua construção deve ser feita de forma participativa, apresentando a visão e o consenso de representantes de todas as categorias

envolvidas, facilitando, dessa forma, a sua implementação e para que a formação, orientada pelas DCN, fique mais clara durante e após a conclusão da graduação (FERRAZ et al., 2015).

Um estudo realizado em 2006, orientado pelo Ministério da Educação em conjunto com o Ministérios da Saúde, concluiu que na maior parte dos projetos pedagógicos dos cursos analisados, a ênfase ainda era no modelo curativo, de diagnóstico e tratamento, e não no preventivo e nas ações de promoção de saúde, como preconizam as DCN (FREITAS, CALVO & LACERDA, 2012).

No presente trabalho, observou-se que a maioria dos PPC analisados contemplavam as resoluções das DCN (TABELAS 13, 14, 15 e 16), porém em um dos PPC, o texto em si era apenas uma cópia do texto das DCN. Em seis PPC não estava bem definido como essas diretrizes eram aplicadas, ou nem apareciam no projeto, apesar de se ter notório conhecimento de que a instituição realiza as atividades preconizadas. Frente a esses resultados, sugere-se que os PPC devam ser escritos de forma a apresentar informações exemplificadas de experiências concretas. De um modo geral, o presente estudo de análise documental apontou para a necessidade de um detalhamento maior em relação às formas ou atividades utilizadas para o alcance de certos objetivos nos PPC avaliados.

Pessoa & Noro (2020) utilizaram a matriz de critérios preconizada pelos próprios (PESSOA & NORO, 2015), e que foi utilizada como base para a realização do presente estudo. Os autores analisaram os PPC de quatro cursos de graduação em Odontologia utilizando essa matriz de critérios, e observaram, assim como o presente trabalho, que praticamente todos os documentos apontavam as DCN como eixo condutor na sua construção. Porém, apesar de apontarem a importância da formação dos profissionais dentro das demandas do SUS, a forma como os alunos eram inseridos e como essas atividades eram realizadas não foram bem descritas. Além disso, observaram, assim como no presente estudo, que existe um distanciamento entre a proposta pedagógica contida no PPC e a realidade do curso.

Oliveira e colaboradores (2019), utilizaram o mesmo instrumento que o utilizado nesse trabalho para verificar as matrizes curriculares de dois cursos de graduação em Odontologia, e observaram que os documentos estão em consonância com as DCN, apesar de haver pontos de fragilidades, principalmente no tocante a integração ensino-serviço assim como no estímulo à pesquisa.

Para Fonseca (2013 apud OLIVEIRA et al., 2019), existe uma dificuldade das Instituições em orientar a formação de seus alunos de acordo com as resoluções das DCN, pois muitas agem



mais como empresas, e não como instituições de educação. Dessa forma, o modelo tradicional e fragmentado é mais conveniente.

O presente estudo, de forma inédita, utilizou a metodologia de grupo focal no formato vídeo conferência para abordar alguns aspectos do ensino e formação em Odontologia, especialmente a interação entre cursos da área da saúde e abordagem interprofissional.

No presente estudo, optou-se por grupos focais *on-line*, devido a pandemia do COVID-19. A aplicação de grupos focais, para coleta de dados em pesquisas qualitativas, principalmente em propaganda e *marketing*, tem sido utilizada desde 1940, mas na área da saúde, essa metodologia começou a ser utilizada partir da década de 80 (TRAD, 2009). O objetivo é coletar dados sobre um assunto através de interações de grupos específicos, promovendo um debate a respeito desse tópico. Utilizado para se observar divergências, contraposições ou diferenças de opiniões entre os participantes de um grupo de pessoas desconhecidas, mas com características semelhantes, sejam profissionais, sociais ou econômicas (ALMEIDA, 2016). Os debates nos grupos focais costumam influenciar os participantes pelas respostas divergentes, estimulados por um moderador (SCHROEDER & KLERING, 2009). Tradicionalmente, o grupo focal é realizado de forma presencial, em um local neutro, de fácil acesso a todos os participantes, com grupos variando entre seis e 15 participantes, podendo ser gravado, se os participantes assim permitirem, para posterior transcrição dos dados (TRAD, 2009; ALMEIDA, 2016).

Analisando as respostas obtidas através dos grupos focais realizados neste estudo, os resultados mostraram que a educação interprofissional nas áreas da saúde das instituições de ensino superior possibilita estudantes a aprenderem e compartilharem seus conhecimentos, com o intuito de melhorar o atendimento e a qualidade do tratamento da população. Essa interação requer uma participação ativa dos estudantes, através de metodologias ou atividades em que os alunos das diferentes áreas da saúde sejam os responsáveis pela troca de conhecimentos (REEVES et al., 2016). Nos grupos focais, muitos docentes consideraram que ocorre atividade interprofissional nas disciplinas do ciclo básico por ter alunos de diversos cursos em uma mesma sala, aprendendo sobre um mesmo assunto, porém, para haver EIP, existe a necessidade de interação entre os sujeitos, mesclando a teoria direcionada e a prática, através de discussões e vivências interprofissionais e estratégias de avaliação da capacidade dos futuros profissionais de trabalharem em equipe (OLSSON et al., 2021).

No presente estudo, houve uma dificuldade em obter a participação de docentes da Medicina nos grupos focais. Desta forma houve a necessidade de convidar um número maior de docentes do que nos outros cursos, pois a maioria recusou ou não respondeu ao convite (TABELA 17). Os dois professores da Medicina que participaram do grupo focal atuam na atenção primária e tem uma ampla experiência em educação interprofissional, orientando atividades com esses princípios. Tal dificuldade pode ser reflexo da falta de interesse de alguns docentes do corpo docente do curso em discutir o assunto interprofissionalidade. Na Enfermagem, a participação dos docentes foi maior, acreditamos, por se tratar de uma profissão que já tem uma atuação interprofissional, onde os docentes têm experiência e sabem da importância desse relacionamento entre os cursos. Na Odontologia, a aceitação também foi boa, mas o conhecimento dos docentes sobre o assunto foi um pouco mais limitado, mostrando que ainda há necessidade de uma maior abordagem dessa natureza no curso.

Iniciativas de EIP tem apresentado benefícios para a comunidade e satisfação para os estudantes pela experiência vivida, além de resultados positivos na formação de profissionais de saúde (TOMPSEN et al., 2018). Observou-se na fala de muitos docentes que essas iniciativas em geral são esforços individuais de professores ou de equipes, oferecendo disciplinas eletivas, programas de extensão, ou atividades extramuro como o caso do PET-Saúde Interprofissionalidade, e não como uma normatização institucional, implementada no currículo obrigatório, levando o conhecimento adquirido na experiência interprofissional a ser explorado e disseminado em mais atividades durante a formação profissional do estudante (OLSSON et al., 2021). As instituições precisam capacitar seus futuros profissionais a atuar em equipe, compreendendo os determinantes sociais e a realidade da população atendida (SILVEIRA & GARCIA, 2015). Como relatado por D4 (Docente 4), que participa de um programa de extensão, onde o objetivo é proporcionar aos alunos uma experiência com artes, performance, levando-os para a rua, a partir dessa experiência os alunos têm uma outra percepção de quem são as pessoas que eles cuidam. Em contrapartida, observou-se nas respostas de alguns docentes, que no dia a dia de uma instituição de ensino superior de saúde percebe-se a falta de conhecimento e envolvimento dos alunos a respeito dos determinantes sociais.

A estrutura curricular apresentada pelos cursos de graduação em Odontologia no Brasil, apesar das DCN de 2002 e 2021, ainda é um obstáculo para a implementação da EIP, devido a sua segmentação e formato uni profissional (TOMPSEN et al., 2018). Atualmente, a EIP é vivenciada

nos cursos de graduação em Odontologia de forma obrigatória nos estágios supervisionados, que compõe 20% da carga horária total dos cursos de Odontologia (CNE, 2002; CNE, 2021).

Propostas para a implantação da EIP nos cursos da área da saúde requerem mudanças institucionais: criação de disciplinas obrigatórias que proporcionem experiências interprofissionais com diversos cursos da área da saúde (SARAIVA et al, 2018); inserção dos alunos de forma obrigatória em atividades com práticas colaborativas no serviço público desde o início do curso e ao longo da formação (BATISTA & BATISTA, 2016); realização de metodologias ativas com a participação de alunos de diferentes cursos da área da saúde (SARAIVA et al, 2018), buscando uma abordagem interprofissional para solução de casos; oferecimento de projetos de extensão com abordagem interprofissional.

Optou-se pelo desenvolvimento de grupos focais *online* devido ao momento epidemiológico de pandemia pelo COVID-19 que enfrentamos. A adesão dos docentes convidados a participar dos grupos focais pode ter sido comprometida por essa etapa da pesquisa ter sido realizada durante a pandemia, com adaptação de horário de aula, ensino remoto e sobrecarga docente. Apesar de alguns autores sugerirem um número de até 12 participantes em grupos focais (SCHROEDER & KLERING, 2009; ABRAMS et al., 2015), optou-se por realizar os grupos focais com um número reduzido de participantes, com o objetivo de aprofundar melhor os temas escolhidos. Porém, apesar do pequeno número de participantes, foi possível promover uma discussão sobre os assuntos propostos. Em seu trabalho, Tuttas (2015) também realizou grupos focais por *web* conferência com dois a cinco participantes, devido a imprevistos que impediram a participação dos convidados.

Os grupos focais *online* têm sido uma alternativa para facilitar a participação dos convidados, devido à locomoção, tempo disponível e, atualmente, à necessidade de isolamento devido a pandemia do novo Coronavírus.

Na literatura existem diversos relatos de grupos focais *on-line* realizados de forma síncrona, através de *chats* de bate papo (ABREU et al., 2009; BORDINI & SPERB, 2011) ou assíncrona através de mensagens de texto (VELOSO, 2020) ou por *e-mail* (MURRAY, 1997). Porém, há outra forma de grupo focal *on-line* realizados por *web* conferência, usando recursos audiovisuais (TUTTAS, 2015). Abrams et al. (2015) mostraram que a riqueza dos dados obtidos em grupos focais por mensagens de texto é inferior se comparado aos grupos focais face a face, ou presenciais,

e os realizados de forma *on-line* por *web* conferência. Eles indicam que a riqueza de dados gerada por este tipo de grupo focal *on-line* pode ser comparada à dos dados dos grupos focais face a face.

Uma das maiores vantagens dos grupos focais *on-line* síncronos por *web* conferência é a participação em tempo real de pessoas geograficamente distantes (TUTTAS, 2015). Em relação a grupos focais *on-line* por texto, uma vantagem é a possibilidade de ver e ouvir todos os participantes através de câmeras e microfones conectados ao computador, possibilitando a interação entre eles.

Os grupos focais presenciais, são caracterizados além da linguagem verbal, pela comunicação não verbal (TRAD, 2009; ALMEIDA, 2016). Através dela é possível ao moderador e seus auxiliares observarem as expressões faciais e corporais dos participantes enquanto outra pessoa está falando, tanto como uma forma de concordância ou de desacordo com o que está sendo dito. Esta característica foi dificultada nos grupos focais realizados nessa pesquisa. Por mais que os participantes estivessem com suas câmeras abertas, era difícil para o moderador observar essa comunicação não verbal.

Nos grupos focais realizados nesse trabalho, como os participantes mantinham seus microfones desligados para não haver interferência na fala do outro, o desenvolvimento de discussões entre os participantes pode ter sido perdido, pois eles ficavam aguardando sua vez de ligar seus microfones para falar. Essa é uma característica importante dos grupos focais face a face (TRAD, 2009; ALMEIDA, 2016), onde um pode se pronunciar a favor ou contra, gerando um debate espontâneo e saudável para a coleta de dados.

A interação da pesquisa com as tecnologias digitais já está bem disseminada na área acadêmica e amplia as possibilidades de novos cenários para os pesquisadores (TABORDA & RANGEL, 2015). Por isso, a utilização de instrumento de pesquisa em ambiente virtual (questionário *on-line*) para coleta de dados foi a opção adotada pelos pesquisadores para a investigação realizada neste trabalho. Além de possibilitar o acesso a indivíduos sem a necessidade de deslocamento e com custos reduzidos, possibilitou contatar indivíduos que pudessem estar distantes geograficamente. Outras vantagens são a possibilidade de construir uma grande amostra e a tabulação e análise dos dados facilitada (TABORDA & RANGEL, 2015). Com a pandemia do novo Coronavírus em 2020/2021 e a necessidade de isolamento, a utilização de métodos remotos para coleta de dados foi ampliada. Porém com a implantação da Lei Geral de Proteção a Dados (LGPD – Lei 13.709 de 14 de agosto de 2018), que impede que sejam divulgados contatos sem a

autorização do indivíduo, e das orientações para procedimentos em pesquisa em ambiente virtual (OFÍCIO CIRCULAR nº 2, 2021) que visam preservar a identidade, segurança e os direitos dos participantes de pesquisa em ambiente virtual, essa metodologia de pesquisa se tornou mais difícil.

Considerando o exposto, há dificuldades na aplicação desta metodologia de pesquisa em ambientes virtuais. A principal delas é a taxa de respostas. Segundo Freitas et al. (2004 apud TABORDA & RANGEL, 2015) a taxa padrão de respostas por *e-mail* é de 7 a 13% do total, podendo aumentar de acordo com a população alvo. Cho, Johnson & Van Geest (2013) observaram, em sua revisão sistemática, que a taxa de resposta para questionários on-line é de 38%. Silveira & Garcia (2015) tiveram uma taxa de resposta de 22% quando enviaram questionários para os estudantes pelo ambiente virtual de aprendizagem (AVA) da instituição. Justen e colaboradores (2021), como no presente trabalho, enviaram questionários semiestruturados *online* para egressos de Odontologia, e obtiveram uma taxa de resposta de 25,7%. Na presente pesquisa, a taxa de resposta dos egressos foi de 28,3% e a de docentes foi de 25,7%. Isso pode ocorrer devido à falta de interesse pelo assunto abordado, erro de digitação do endereço de *e-mail*, endereço eletrônico desatualizado, retenção da mensagem na caixa de spam, impessoalidade, falta de habilidade de alguns respondentes, baixa frequência de acesso ao *e-mail*, dificuldade eventual de acesso à internet, dentre outros (VIEIRA, CASTRO & SCHUCH, 2010).

Houve resistência de alguns coordenadores de curso em aceitarem participar da pesquisa, principalmente nas instituições privadas, provavelmente devido ao receio de expor informações institucionais e gerar um desconforto por parte das instâncias superiores. Por se tratar de assuntos relacionados ao curso, algumas coordenações solicitaram autorização às reitorias. A maioria das instituições que não participaram da pesquisa não conseguiram autorização por parte de seus superiores para fornecer os dados solicitados, ou encaminharem o link do questionário aos seus docentes e egressos.

Um fator que dificultou a participação de cursos da área da saúde de uma segunda instituição convidada para os grupos focais foi a LGPD. Como os coordenadores não eram autorizados a divulgar os contatos dos docentes, o acesso a eles para realizar o convite foi dificultado, e por isso, os grupos focais com essa instituição não foram realizados.

Dessa forma, esse trabalho proporcionou uma reflexão detalhada a respeito das fragilidades e potencialidades da formação profissional em Odontologia, buscando contribuir para o aprimoramento dos PPC dos cursos de graduação em Odontologia.

## -----6. CONCLUSÃO-----

As Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Odontologia têm impacto nos projetos pedagógicos e atividades dos cursos avaliados.

Egressos e docentes têm uma boa percepção sobre a qualidade das atividades voltadas para a formação do PERFIL PROFISSIONAL preconizado pelas DCN, com exceção das atividades voltadas à gestão de serviços, onde parece existir pouca oferta de conteúdo/atividades.

Segundo as respostas de egressos e docentes, o CUIDADO EM SAÚDE é realizado segundo os critérios estabelecidos nas DCN, orientando os alunos quanto a promoção de saúde, com enfoque epidemiológico, entretanto, atividades que envolvam a atuação dos alunos com trabalho em equipe de saúde e com interação com outras áreas da saúde (equipe multiprofissional) devem ser estimuladas pelos cursos.

A INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO demonstra ainda ser deficiente na vivência dos alunos de forma que eles possam conhecer os diferentes níveis de atenção do SUS, considerando essa experiência de atuação ao longo de todo o curso.

Quanto a ABORDAGEM PEDAGÓGICA, egressos e docentes avaliam positivamente a maioria das subdimensões, porém apontam para a necessidade de uma maior flexibilização da grade curricular, para poderem participar em outras atividades de seu interesse, tais como monitoria, iniciação científica, projetos de extensão, para se tornarem melhores profissionais e cidadãos.

Na ANÁLISE DOCUMENTAL DOS PPC, apesar de seguirem as DCN, por vezes, não há explicação detalhada de como as atividades eram desenvolvidas nos cursos.

Nos GRUPOS FOCAIS, a educação interprofissional é identificada em iniciativas individuais de grupos ou de professores na Instituição avaliada, não sendo ainda uma diretriz institucional.

Considerando as limitações do estudo, é possível observar que as DCN têm impacto positivo nos cursos de graduação em Odontologia avaliados, apesar de ainda haver a necessidade de melhorias em alguns pontos acima mencionados.

-----7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS-----

ABRAMS, K.M.; WANG, Z.; SONG, Y.J.; GALINDO-GONZALEZ, S. Data Richness Trade-Offs Between Face-to-Face, Online Audiovisual, and Online Text-Only Focus Groups. **Social Science Computer Review**, 33(1), 80-96, 2015.

ABREU, N.R.; BALDANZA, R.F. & GONDIM, S.M.G. Focal groups on-line: from the conceptual reflections to the virtual environment application. **JISTEM- Journal of Information Systems and Technology Management**, 6(1), 05-24, 2009.

ALMEIDA, R. Roteiro para emprego de grupos focais. *In*: ABDAL, A.; OLIVEIRA, M.C.V.; GEZZI, D.R.; SANTOS JR, J. Métodos de pesquisa em ciências sociais: bloco qualitativo. SESC São Paulo: CEBRAP, 2016, 42-59.

ALMEIDA, R.G.S., TESTON, E.F. & MEDEIROS, A.A. A interface entre o PET-Saúde/ Interprofissionalidade e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. **Saúde debate**, 43(Especial 1), 97-105, 2019.

ALVARENGA, J.P.O.; MEIRA, A.B.; FONTES, W.D.; XAVIER, M.M.F.B.; TRAJANO, F.M.P.; CHAVES NETO, G.; SILVA, F.W.B.; ALMEIDA, F.V.H. Multiprofissionalidade e interdisciplinaridade na formação em saúde: vivências de graduandos no estágio regional interprofissional. **Rev. Enferm. UFPE On-line**, 7(10),5944-5951, 2013.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) – atualizada em 25/02/2021.

BADAN, D.E.C., MARCELO, V.C. & ROCHA, D.G. Perceptions and use of collective health by surgeon dentists' egress from Federal University of Goiás. **Ciênc. saúde colet.**, 15 (Supl. 1), 1811-1818, 2010.

BALTAZAR, M.M.M.; BASTOS, C.C.B.C.; WERNECK, R.I.; GABARDO, M.C.L.; MOYSÉS, S.T.; MOYSÉS, S.J. Tensions and transformations in developing the university professor in Dentistry: a cross-sectional study. **Rev. ABENO**, 17(2), 2-10, 2017.

BARBOSA, F.T.L.; TEIXEIRA, S.R.; NUNES, M.F.; FREIRE, M.C.M. Implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais nos cursos de Odontologia: opinião de formandos de uma universidade pública. **Rev. ABENO**, 16 (4), 61-71, 2016.

BATISTA, N.A. Educação Interprofissional em Saúde: Concepções e Práticas. **Caderno FNEPAS**, 2, 25-28, 2012.

BATISTA, N. & BATISTA, S.H.S.S. Educação interprofissional na formação em Saúde: tecendo redes de práticas e saberes. **Interface (Botucatu)**, 20 (56), 202-4, 2016.

BERRY, M.C.C.; NETO, J.M.M.; SOUZA, M.I.C.; FIGUEREDO, C.M.S.; REHER, V.; EVANS, J.L. Effectiveness of technology-enhanced learning to improve periodontics educational outcomes: A systematic review. **J Dent Educ**, 1-10, 2020, doi: 10.1002/jdd.12179.

BORDINI, G.S. & SPERB, TM. O uso dos grupos focais on-line síncronos em pesquisa qualitativa. **Psicol. estud.**, 16 (3), 437-445, 2011.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Ministério da Educação. Lei nº. 9394/96. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Brasília: Art Graf; 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº. 466 de 12 de dezembro de 2012. Brasília:

BRASIL. Ministério da Saúde/ SGTES. Edital nº10, de 23 de julho de 2018. Seleção para o programa de educação pelo trabalho para a saúde PET-Saúde/ Interprofissionalidade – 2018/2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais – Brasília : Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL, Secretaria Geral. Lei nº 13.709 de 14 de agosto de 2018. Lei Geral de Proteção de Dados. Brasília, 2018.



CAMPOS, L.; MIANES, S.J. & BOTTAN, E.R. Autopercepção de acadêmicos de Odontologia sobre o desenvolvimento de competências para atuar no Sistema Único de Saúde. **Revista Unimontes Científica**, 19 (1),33-41, 2017.

CARRER, F.C.A.; CAYETANO, M.H.; GABRIEL, M.; MELANI, A.C.F.; MARTINS, J.S.; RIZZO, H.; LOPES, M.; LOPEZ-CAPP, T.T.; SILVA, D.P.; ARAUJO, M.E. The teaching of the Expanded Clinic for Dental course first-year students: an experience report. **Rev. ABENO**, 17(4), 108-120, 2017.

CARVALHO, A.C.P. Ensino de Odontologia no Brasil. In: Carvalho, A.C.P.C & Krieger, L. Educação Odontológica. Ed Artes Médicas, São Paulo, 5-15, 2006.

CARVALHO, C.S.; LOBACHINSKI, K.C.; GAIÃO, M.A.G.DE S.; SCHMITT, E.J.; CALDARELLI, P.G.; GABARDO, M.C.L. Estágio em serviço público de saúde: percepções de estudantes de Odontologia e consonância com propostas curriculares. **Rev. ABENO**, 21(1), 977, 2021. <https://doi.org/10.30979/rev.abeno.v21i1.977>.

CASOTTI, E.; RIBEIRO, M.B.; GOUVÊA, M.V. Educação em Odontologia: produção de conhecimento no período 1995-2006. **História, Ciência, Saúde – Manguinhos**, 16(4), 999-1010, 2009.

CASOTTI, E. Odontologia no Brasil: uma (breve) história do pensamento sobre o ensino. Tese (Doutorado em Educação em Ciências e Saúde) Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009.

CHO, Y.I.; JOHNSON, T.P.; VANGEEEST, J.B. Enhancing surveys of health care professionals: a meta-analysis of techniques to improve response. **Eval. health prof.**, 36, (3), 382-407, 2013.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA (CFO). Disponível em <https://website.cfo.org.br/> Acesso em 20/9/2021.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO (CNE). Resolução CNE/CES 3/2002. Diário Oficial da União, Brasília, 4 de março de 2002. Seção 1, p. 10.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO (CNE). Resolução CNE/CES 3/2021. Diário Oficial da União, Brasília, 22 de junho de 2021. Edição 115, Seção 1, p. 77.

COUTO, S. DE A. B., & COUTO SOUZA, P. H. Metodologias ativas como estratégia pedagógica para promoção do ensino-aprendizagem em Odontologia: relato de experiência. **Rev. ABENO**, 19(2), 91–100, 2019. <https://doi.org/10.30979/rev.abeno.v19i2.865>

CROME, M.; ADAM, K.; FLOHR, M.; RAHMAN, A.; STAUFENBIEL, I. Application of the inverted classroom model in the teaching module "new classification of periodontal and peri-implant diseases and conditions" during the COVID-19 pandemic. **GMS J Med Educ.**, 38(5) Doc89, 2021. doi: 10.3205/zma001485.

CROSATO, E. M. Perfil da Força de Trabalho Representada pelo Cirurgião-Dentista: Análise Epidemiológica dos Profissionais que Exerciam suas Atividades na Prefeitura Municipal de São Paulo, 2007. Tese (Livre Docência na Disciplina de Gestão e Planejamento em Odontologia, Área de concentração: Odontologia Social) Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008. Disponível em: <http://intranet.pe.senac.br/dr/ascom/congresso/anais/2015/arquivos/pdf/poster/USO%20DO%20AMBIENTE%20>

EMMI, D.T.; SILVA, D.M.C. & BARROSO, R.F.F. Integrated teaching to service experience in Health professional education: perception of dentistry students and graduates. **Interface (Botucatu)**, 22(64), 223-36, 2018.

ESPÍRITO SANTO, H.A.& DANIEL, F. Calcular e apresentar tamanhos do efeito em trabalhos científicos (1): As limitações do  $p < 0,05$  na análise de diferenças de médias de dois grupos. **Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social**, 1(1), 3-16, 2015.

FADEL, C.B. & BALDANI, M.H. Percepções de formando do curso de odontologia sobre as diretrizes curriculares nacionais. **Trabalho, Educação e Saúde**, 11(2), 339-354, 2013.

FALEIRO, F.R.G. & SALVAGO, BM. Educação a Distância nos Cursos de Graduação em Odontologia no Brasil. **Rev. bras. aprend. aberta**, 1, e45, 2018.

FERRARI, M.A.M.C.; ARAÚJO, M.E & DIAS, R.B. A teoria na prática: proposta de um curriculum frente às diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Odontologia. **Odonto**, 20 (39), 17-26, 2012.

FERRAZ, M.A.A.L; FALCÃO, C.A.M.; PEREIRA, R.M.S.; PINHEIRO, C.O.B.; NASCIMENTO, E.P.A.; MOURA, M.E.B. Projeto pedagógico do curso de Odontologia: conhecimento discente. **Rev. ABENO**, 15 (2), 47-55, 2015.

FINKLER, M.; CAETANO, J.C. & RAMOS, F.R.S. Integração" ensino-serviço" no processo de mudança na formação profissional em Odontologia. **Interface comun. saúde educ.**, 15, 1053-1070, 2011.

FONTANELLA, B.J.B.; RICAS, J. & TURATO, E.R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cad. Saúde Pública**, 24 (1), 17-27, 2008.

FRANCO, L.L.M.M. Os processos formativos dos professores dos cursos de graduação em Odontologia no estado de Goiás e o contexto de implementação das diretrizes curriculares nacionais. 2010. Dissertação (Mestrado em Odontologia) – Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2010.

FREITAS, V.P; CARVALHO, R.B.; GOMES, M.J.; FIGUEIREDO, M.C.; SILVA, D.D.F. Mudança no processo de ensino-aprendizagem nos cursos de graduação em odontologia com utilização de metodologias ativas de ensino-aprendizagem. **Revista da Faculdade de Odontologia - UPF**, 14 (2), 163-67, 2009.

FREITAS, F.T.F; CALVO, M.C.M & LACERDA, J.T. Saúde coletiva e novas diretrizes curriculares em odontologia: uma proposta para graduação. **Trabalho, Educação e Saúde**, 10 (2), 223-234, 2012.

GABRIEL, M. & TANAKA, E.E. Formação profissional em odontologia: percepção discente da interação curricular. **Rev. ABENO**, 11 (1), 19-22, 2011.

GARRIDO, D.; HUANCA, C.M.; OLIVEIRA, A.E.; MORITA, M.C.; HADDAD, A.E. Feminisation of dentistry in Brazil from the perspective of a MOOC type distance course – A short report. **JISfTeH**, 7, (e6), 1-4, 2019.

INTERNATIONAL CONFERENCE ON HEALTH PROMOTION, 1986, Ottawa. The Ottawa Charter for Health Promotion, 1986. At: <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/> Accessed: June 1, 2020.

HADDAD, A.E.; MORITA, M.C.; PIERANTONI, C.R.; BENELLI, S.L.; PASSARELLA, T.; CAMPOS, F.E. Formação de profissionais de saúde no Brasil: uma análise no período de 1991 a 2008. **Rev. Saúde Pública**, 44 (3), 383-393, 2010.

JACKSON, S.F.; PERKINS, F.; KHANDOR, E.; CORDWELL, L.; HAMANN, S.; BUASAI, S. Integrated health promotion strategies: a contribution to tackling current and future health challenges. **Health promot. Internation**, 21 (S1), 75-83, 2007.

JUSTEN, M.; DA SILVA, G.V.; LAMERS, JMS.; JUNGES, R.; TOASSI, RFC. Trajetória de educação na pós-graduação e atuação profissional de egressos de Odontologia: uma análise de doze anos (2007 a 2019). **Rev. ABENO**, 21(1), 1687, 2021. 10.30979/revabeno. v21i1.1687

LAMERS, J.M.S.; BAUMGARTEN, A.; BITENCOURT, F.V.; TOASSI, RFC. Mudanças curriculares da educação superior em Odontologia: inovações, resistências e avanços conquistados. **Rev. ABENO**, 16 (4), 2-18, 2016.

LAZZARIN, H.C.; NAKAMA, L. & CORDONI JR, L. O papel do professor na percepção dos alunos de odontologia. **Saúde Soc.**, 16 (1), 90-101, 2007.

LIMA, A.F.A. Condições de Trabalho do Cirurgião Dentista na Assistência aos Pacientes em Consultórios de Convênios e Particulares. Fortaleza, CE. 2006. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Faculdade de Odontologia da Universidade Estadual do Ceará, 2006. Disponível em <http://www.uece.br/cmasp/dmdocuments/anaflavia%202006.pdf>.

LIMEIRA, F.I.R.; REBOUÇAS, P.R.M.; ROCHA, E.A.L.S. & CATÃO, M.H.C.V. O ensino de gestão nos cursos de graduação em Odontologia no Brasil. **Rev. ABENO**, 18 (1), 161-169, 2018.

MACHADO, M.F.A.S.; MONTEIRO, E.M.L.M.; QUEIROZ, D.T.; VIEIRA, N.F.C.; BARROSO, M.G.T. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS – uma revisão conceitual. **Ciênc. Saúde Colet.**, 12 (2), 335-342, 2007.

MACHADO, J.L.M.; MACHADO, V.M.; VIEIRA, J.E. Formação e Seleção de Docentes para Currículos Inovadores na Graduação em Saúde. **Rev. bras. educ méd.**, 35 (3), 326-333, 2011.

MACIEL, M.M.S.A.; SILVA, K.B.N.; MELO, J.G.A.; SOARES, D.M. Metodologia ativa aplicada ao ensino odontológico: um panorama nacional a partir de um estudo bibliométrico. *Arch Health Invest*, 8 (2),74-78, 2019.

MAIA, LS & DAL POZ, MR. Characteristics, and trends in the expansion of private dental schools in Brazil. *Int Dent J.*, 70 (6), 435-443, 2020.

MATOS, M.S.; TENÓRIO, R.M. & VIANNA, M.I.P. Formadores em odontologia: perfil profissional, pós-graduação e conhecimentos sobre as DCN. *Rev. ABENO*, 10 (1),19-28, 2010.

MEDEIROS, M.L.; ALVES, M.C. & COELHO, J.A.P.M. Onde se aprende Odontologia: olhar discente sobre a formação em hospitais e nas unidades básicas de saúde. *Conhecimento & Diversidade*, [S.l.],13 (30), 84-93, 2021. ISSN 2237-8049. Disponível em: <[https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/conhecimento\\_diversidade/article/view/7323](https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/conhecimento_diversidade/article/view/7323)>. Acesso em: 07 out. 2021. doi: <http://dx.doi.org/10.18316/rcd.v13i30.7323>.

MENEZES, C.C; OLIVEIRA, R.E.A.; VILLORIA, G.; BARROS, M.C.M. Perfil dos atendimentos no serviço de Periodontia da Faculdade de Odontologia da UFRJ. *Rev. ABENO*, 19 (3), 123-132, 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE/ SECNS/ CONEP. Ofício Circular nº 2/2021. Orientações para Procedimentos em Pesquisa com qualquer Etapa em Ambiente Virtual, de 24 de fevereiro de 2021.

MORAES, B.A & COSTA, N.M.S.C. Compreendendo os currículos à luz dos norteadores da formação em saúde no Brasil. *Rev. Esc Enferm. USP*, 50, 9-16, 2016.

MORITA, M.C. & KRIGER, L. Mudanças nos cursos de odontologia e a interação com o SUS. *Rev. ABENO*, 4 (1),17-21, 2004.

MORITA, M.C.; URIARTE NETO, M.; FONTANELLA, V.R.G.; HADDAD, A.E. The unplanned and unequal expansion of Dentistry courses in Brazil from 1856 to 2020. *Braz. Oral Res.*; 35:e009, 2021.

MURRAY, P. Using virtual focus groups in qualitative research. *Qual. Health Res.*, 7, 542–549, 1997. doi:10.1177/104973239700700408

NAWABI, S.; JAVED, M.Q. & BILAL, R. Problem-based Learning and Team-based Learning as a Novel Package Approach. **J Coll Physicians Surg Pak**, 30 (6), 710-715, 2021. doi: 10.29271/jcpsp.2021.06.710.

NUIM, J.J.B. & FRANCISCO, E.I. Manual de educação interprofissional em saúde. 1 ed, Rio de Janeiro, Elsevier, 2019.

OLIVEIRA, E.R.; CODATO, L.A.B.; MASSAOKA, S.T.; GABRIEL, M. Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde: formação baseada nos pressupostos das Diretrizes Curriculares Nacionais. **Rev. ABENO**, 11 (1), 43–46, 2013. <https://doi.org/10.30979/rev.abeno.v11i1.38>.

OLIVEIRA, L.M.L.; BARBOSA, L.M.; REBELO, H.L.; COELHO, T.; GODOY, G.P. Avaliação de matrizes curriculares frente às DCN para cursos de graduação em Odontologia. **Rev. ABENO**, 19 (1), 97-105, 2019.

OLIVEIRA, J.J.M.; ALMEIDA, N.N.; FARIAS, M.F.; ANDRADE, K.S.; SILVA, F.V.D.; LIMA JR, M.A.V. Inclusão dos temas de gestão nos currículos dos cursos de graduação em Odontologia no Brasil. **Arch Health Invest**, 10 (1), 82-86, 2021.

OLSSON, T.O.; DALMORO, M.; COSTA, M.V.; PEDUZZI, M.; TOASSI, R.F.C. Interprofessional education in the Dentistry curriculum: Analysis of a teaching-service- community integration experience. **Eur J Dent Educ**. 00,1–8, 2021.

PEDUZZI, M.; NORMAN, I.J.; GERMANI, A.C.C.G.; SILVA, J.A.M.; SOUZA, G.C. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. **Rev Esc Enferm USP**, 47 (4), 977-83, 2013.

PÉRET, A.C.A. & LIMA, M.L.R. As políticas públicas em educação e saúde e a formação do professor de Odontologia numa dimensão crítica. *In*: CARVALHO, A.C.P.C & KRIEGER, L. **Educação Odontológica**. São Paulo: Ed Artes Médicas, 2006: 119-128

PESSOA, TRRF. Caminhos para a avaliação da formação em Odontologia: desenvolvimento, validação e aplicação de critérios. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva). Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro da Saúde, 2015, Rio Grande do Norte.

PESSOA, T.R.F. & NORO, L.R.A.N. Caminhos para a avaliação da formação em Odontologia: construção de modelo lógico e validação de critérios. **Ciênc Saúde Colet.**, 20 (7), 2277-90, 2015.

PESSOA, T.R.F. & NORO, L.R.A.N. Formação em Odontologia: desafios para o desenvolvimento docente e efetiva inclusão do Sistema Único de Saúde. **Rev. ABENO**, 20 (1), 2-12, 2020.

PIRES DA SILVA, W. Extensão Universitária: Um conceito em construção. **Revista Extensão & Sociedade**, 11(2): 21-32, 2020.

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**, 16 (4), 1011-1026, 2009.

RAMASWAMY, V.; KARIMBUX, N.; DRAGAN, I.F.; MEHTA, N.R.; DANCIU, T. The status of interdisciplinary education in advanced education programs at US dental schools. **J. Dent. Educ.**, 82 (11), 1213-1219, 2018.

REEVES, S.; FLETCHER, S.; BARR, H.; BIRCH, I.; BOET, S.; DAVIES, N.; MCFADYEN, A.; RIVERA, J.; KITTO, S. A BEME systematic review of the effects of interprofessional education: BEME Guide No. 39. **Med. teach.**, 2016. doi: 10.3109/0142159X.2016.1173663.

REIS, S.M.A.A. & CICILLINI, G.A. Práticas docentes no ensino odontológico: aproximações e distanciamentos das DCN. **Revista Ibero-americana de Estudos em Educação**, 6 (2), 1-15, 2011.

REIS, C.M.R.; MATTA-MACHADO, A.T.G.; AMARAL, J.H.L.; MAMBRINI, J.V.M.; WERNECK, M.A.F.; DE ABREU, M.H.N.G. Understanding oral health care team performance in primary care: A mixed-method study. **PLoS One**, 14 (5), e0217738, 2019 doi: 10.1371/journal.pone.021777.

ROCHA, B.S.; BATISTA, S.F.; FERRAZ, M.A.A. Perfil dos discentes de Odontologia da Universidade Estadual do Piauí. **Rev. ABENO**, 19 (4), 55-60, 2019.

ROSSATO, M.D.S.; GREGORIO, D.; ALMEIDA-PEDRIN, R.R.; MAIA, L.P.; POLI, R.C.; BERGER, S.B.; FERNANDES; T.M.F. Evaluation of dental practices changes during the COVID-19 pandemic in Brazil. **Eval. Health Prof.**, 44 (2), 192-197, 2021.

SALES, L.N.P.; NASCIMENTO, L.S.; BRANDÃO, G.A.M.; MAGALHÃES, A.C.C.; PONTES, F.S.C. Educação à distância e o uso da tecnologia da informação para o ensino em odontologia: a percepção discente. **Rev. ABENO**, 12 (2), 227-32, 2012.

SAN MARTIN, A.S.; CHISINI, L.A.; MARTELLI, S.; SARTORI, L.R.M.; RAMOS, E.C.; DEMARCO, F.F. Distribuição dos cursos de Odontologia e de cirurgiões-dentistas no Brasil: uma visão do mercado de trabalho. **Rev. ABENO**, 18 (1), 63-73, 2018.

SANTOS E.F. Estágios curriculares de Odontologia nos serviços públicos de saúde após as Diretrizes Curriculares Nacionais de 2002. **Rev. ABENO**, 18 (4), 31-39, 2018.

SARAIVA, A.M.; SILVA, I.R.G.; LOLLI, L.F.; FUJIMAKI, M.; ALVES, R.N.; MIGUEL, E.R.A.; MIALCHI, N.R.; ROCHA, N.B. Disciplina interprofissional em saúde: avaliação de discentes de Odontologia. **Rev. ABENO**, 18 (4), 3-13, 2018.

SCAVUZZI, A.I.F.; GOUVEIA, C.V.D.; CARCERERI, D.L.; VEECK, E.B.; RANALI, J.; COSTA, L.J.; MORITA, M.C.; ARAÚJO, M.E. Revisão das Diretrizes da ABENO para a definição do Estágio Supervisionado Curricular nos cursos de Odontologia. **Rev. ABENO**; 15 (3), 109-113, 2015.

SCHROEDER, C.S. & KLERING, LR. On-line focus group: uma possibilidade para a pesquisa qualitativa em administração. **Cadernos EBAPE**, 7 (2), 333-348, 2009.

SGUISSARD, V. Educação superior no Brasil. Democratização ou massificação mercantil? **Educ. Soc.**; 36 (133), 867-889, 2015.

SILVEIRA, J.L.G.C. & GARCIA, V.L. Curricular change within dentistry: meanings according to the subjects of the learning. **Interface comun. saúde educ**, 19 (52), 145-58, 2015.

SILVA, M.A.M.; AMARAL, J.H.L.; SENNA, M.I.B.; FERRERIA, E.F. O Pró-Saúde e o incentivo à inclusão de espaços diferenciados de aprendizagem nos cursos de odontologia no Brasil. **Interface (Botucatu)**; 16 (42), 707-717, 2012b.

SOUZA, L.R.F.S.; SILVA, G.D.; OLIVEIRA, C.A.S.; ZOCCRATTO, K.B.F. Mercado de Trabalho: Perspectivas dos Alunos dos Cursos de Odontologia de uma Faculdade Particular de Belo Horizonte. **Odontol Clín-Cient**, 14 (3), 707-712, 2015.



SOUSA, J.E.; MACIEL, L.K.B.; OLIVEIRA, C.A.S.; ZOCRATTO, K.B.F. Mercado de trabalho em Odontologia: perspectivas dos estudantes concluintes de faculdades privadas no município de Belo Horizonte, Brasil. **Rev. ABENO**, 17 (1), 74-86, 2017.

TABORDA, M. & RANGEL, M. Pesquisa Quali-quantitativa On-line: Relato de uma experiência em desenvolvimento no campo da saúde. **Investigação quantitativa em saúde**, 1, 11-15, 2015.

TAKEMOTO, M.; WERLANG, F. & ZANI, E. O legado das DCN no ensino odontológico. **Revista Tecnológica**, 2 (1), 393-401, 2015.

TOASSI, R.F.C.; DE SOUZA, J.M.; BAUMGARTEN, A.; RÖSING, C.K. Avaliação curricular na educação superior em odontologia: discutindo as mudanças curriculares na formação em saúde no Brasil. **Rev. ABENO**, 12 (2), 170-177, 2012.

TOLEDO, O.A. A docência nos cursos de Odontologia. *In*: CARVALHO, A.C.P.C & KRIEGER, L. **Educação Odontológica**. São Paulo: Ed Artes Médicas, 2006, 211-216.

TOMPSEN, N.N.; MEIRELES, E.; PEDUZZI, M.; TOASSI, R.F.C. Educação interprofissional na graduação em Odontologia: experiências curriculares e disponibilidade de estudantes. **Rev. Odontol UNESP**, 47 (5), 309-320, 2018.

TRAD, L.A.B. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. **Physis (Rio J.)**, 19 (3), 777-796, 2009.

TUTTAS, C.A. Lessons learned using web conference technology for online focus group interview. **Qual. health res.**, 25 (1), 122-133, 2015.

VELOSO, B. WhatsApp como ferramenta para a organização de grupos focais on-line na pesquisa da educação: um relato de experiência. *In*: CONGRESSO INTERNACIONAL DE EDUCAÇÃO E TECNOLOGIAS ENCONTRO DE PESQUISADORES EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA, São Carlos, 2020. **Anais do CIET:EnPED**, São Carlos: 2020. Disponível em: <<https://cietenped.ufscar.br/submissao/index.php>. Acesso em 12 ago. 2021.

VIEIRA H.C.; CASTRO, A.E.; SCHUCH JR, V.F. O uso de questionários via *e-mail* em pesquisas acadêmicas sob a ótica dos Respondentes. *In*: **SEMEAD Seminários em Administração**, 8, 2010.

VIEIRA-MEYER, A.P.G.F.; COUTINHO, M.B.; SANTOS, H.P.G.; SAINTRAIN, M.V.; CANDEIRO, G.T.M. Brazilian Primary and Secondary Public Oral Health Attention: Are Dentists Ready to Face the COVID-19 Pandemic? **Disaster Med Public Health Prep.** 10, 1-8, 2020. doi: 10.1017/dmp.2020.342.

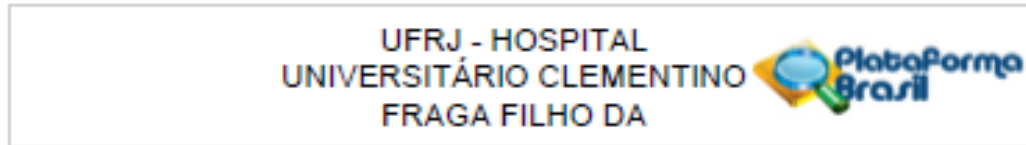
WARMLING, C.M.; MARZOLA, N. R.; & BOTAZZO, C. Da autonomia da boca: práticas curriculares e identidade profissional na emergência do ensino brasileiro da odontologia. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, 19 (1),181-195, 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Framework for action on interprofessional education & collaborative practice. WHO, 2010.

YOUHASAN, P.; CHEN, Y.; LYNDON, M.; HENNING, M.A. Exploring the pedagogical design features of the flipped classroom in undergraduate nursing education: a systematic review. **BMC Nurs.** 20 (1),50, 2021. doi: 10.1186/s12912-021-00555-w.

-----8. ANEXOS-----

ANEXO 8.1. Parecer do CEP HUCFF/UFRJ



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** O IMPACTO DAS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS NOS CURSOS DE ODONTOLOGIA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

**Pesquisador:** Cláudia Callegaro de Menezes

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 10626819.1.0000.5257

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

**Patrocinador Principal:** UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 3.313.556

**Apresentação do Projeto:**

Protocolo 107-19, do grupo III, recebido em 30.3.2019.

As informações colocadas nos campos denominados "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo intitulado

"PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1318507.pdf", postado em 30/03/2019.

**Introdução**

**1.1 DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS PARA CURSOS DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

No final da década de 1980, o

Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado pela Constituição da República Federativa do Brasil. No artigo 200, Inciso III e IV da Constituição, consta

que "Ao Sistema Único de Saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei: ordenar a formação de recursos humanos na área da

saúde" (Constituição). A introdução de princípios do sistema público de saúde nos projetos pedagógicos dos cursos de graduação de saúde

provocou uma interação entre os Ministérios da Saúde e da Educação, propiciando a criação de uma política unificada entre saúde e educação

(CASSOTTI et al, 2009). Na intenção de orientar a formação de profissionais da área da saúde, uma

<b>Endereço:</b> Rua Prof. Rodolpho Paulo Rocco Nº255, 7º andar, Ala E			
<b>Bairro:</b> Cidade Universitária		<b>CEP:</b> 21.941-913	
<b>UF:</b> RJ	<b>Município:</b> RIO DE JANEIRO		
<b>Telefone:</b> (21)3938-2480	<b>Fax:</b> (21)3938-2481	<b>E-mail:</b> cep@hucff.ufrj.br	

## ANEXO 8.2. Questionário para egressos

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
 PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA - DOUTORADO EM CLÍNICA  
 ODONTOLÓGICA (ÁREA DE CONCENTRAÇÃO PERIODONTIA)  
 GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA  
 PESQUISA: O IMPACTO DAS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS NOS CURSOS  
 DE ODONTOLOGIA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

**QUESTIONÁRIO ON-LINE PARA EGRESSOS**

**DADOS DO ENTREVISTADO**

1. Sexo

( ) Feminino                      ( ) Masculino                      ( ) Outros

2. Idade: \_\_\_\_\_anos

3. Ano de formatura (conclusão da graduação): \_\_\_\_\_

4. Instituição de formatura

( ) UFRJ

( ) UERJ

( ) São José

( ) Estácio de Sá

**Atividade Profissional**

5. Trabalha?

( ) Sim

5.1 Qual atividade? \_\_\_\_\_

5.2 Qual a carga horária semanal? \_\_\_\_\_

( ) Não

5.3 ( ) Serviço público Qual? \_\_\_\_\_

5.4 ( ) Serviço privado Qual (is)? \_\_\_\_\_

**DADOS DO CURSO**

6. Ano da última mudança curricular: \_\_\_\_\_ ( ) não sei

7. Horários de funcionamento de curso

( ) Integral                      ( ) Diurno                      ( ) Vespertino                      ( ) Noturno

**Participação em programas para reorientação da formação**

8. Você participou de quais propostas para reorientação da formação? (Pode marcar mais de uma opção se for o caso)

- ( ) Projeto “VER SUS” (Projeto do Ministério da Saúde)
- ( ) Projeto “APRENDER SUS” (Ministério da Saúde em parceria com a UNE e a Rede Unida)
- ( ) Projeto “PRÓ-SAÚDE/PET SAÚDE” (2012-2014)
- ( ) Residência Multiprofissional em saúde
- ( ) Algum projeto de extensão relacionado com reorientação da formação (ex: COI, projeto de Perio II, Trabalho de campo, etc...)
- ( ) Não participou de programas
- ( ) Outro: \_\_\_\_\_

**Cenários de aprendizagem**

9. Que serviços públicos de saúde você teve oportunidade de utilizar como cenário de prática durante o curso de Odontologia (**vinculados à sua Faculdade de Odontologia, ou seja, obrigatório para a finalização da grade curricular**)?

Marque todas que se aplicam

- ( ) Unidade Básica de Saúde/ Unidade de Saúde da Família
- ( ) Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)/ Ambulatório
- ( ) COI- Consultórios Odontológicos Itinerantes
- ( ) Unidade de Pronto Atendimento
- ( ) Hospitais
- ( ) Órgãos de vigilância em saúde
- ( ) Órgãos de gestão e administração dos serviços de saúde
- ( ) Conselho de saúde
- ( ) Espaços sociais (escolas, creches, associações comunitárias, etc.)

( ) Outro: \_\_\_\_\_

( ) Nenhum

10. Em que períodos do curso participou de campos da prática do SUS (vinculados à sua Faculdade de Odontologia ex.: unidade de Saúde da Família)?

( ) Em todos os períodos

( ) Em alguns períodos específicos\*

( ) Somente nos últimos períodos\*

( ) A Instituição de Ensino Superior (IES) não oferece campos de pratica no SUS

\*Marque abaixo os períodos em que atuou na rede de serviços do SUS

Semestre

1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°
----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

11. Em que períodos do curso participou de campos da prática fora da rede SUS (vinculados ou não à sua Faculdade de Odontologia)?

( ) Em todos os períodos

( ) Em alguns períodos específicos\*

( ) Somente nos últimos períodos\*

( ) A IES não oferece campos de prática

\*Marque abaixo os períodos em que atuou fora da rede de serviços do SUS (ex. SESC, ABO, Marinha, COI, etc.)

Semestre

1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°
----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

( ) Nunca fiz.

## QUESTIONÁRIO

O questionário está organizado em **4 dimensões**: (1) **Perfil do Egresso**, (2) **Orientação do Cuidado em Saúde**, (3) **Integração Ensino-Serviço** e (4) **Abordagem Pedagógica**, e suas respectivas subdimensões. Em cada uma das subdimensões, favor referir uma nota de 1 a 10 de acordo com sua percepção de como o curso está enquadrado dentro do critério apresentado.

## DIMENSÃO: PERFIL DO EGRESSO

Avalie o perfil do cirurgião-dentista que sai da Instituição onde você foi formado.

Utilize a escala da seguinte forma:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
nenhum	muito pouco		pouco		moderado		muito bom		excelente

### Generalista

12. No campo coletivo, ao longo do curso de graduação, você desenvolveu ações de promoção de saúde?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

13. No campo coletivo, ao longo do curso de graduação, você desenvolveu ações de gestão dos serviços?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

14. No campo individual, você realizou atividades de prevenção, diagnóstico, planejamento e tratamento odontológico dos principais problemas odontológicos?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

### Humanista

15. O curso ofertou atendimento de qualidade com acolhimento e escuta qualificada?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

16. O curso ofertou visão ampliada do sujeito e de suas necessidades de cuidado?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

17. O curso ofertou atendimento articulando os avanços tecnológicos com melhoria dos ambientes de cuidado e das condições de trabalho?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

18. O curso ofertou a compreensão para a construção de um atendimento através de trocas solidárias e comprometidas com a produção de saúde na relação com usuários e outros profissionais, baseados em princípios éticos?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

### **Autônomo**

19. Você se sente apto a tomar decisões profissionais tanto em procedimentos clínicos como em situações de gestão e trabalho coletivo, com segurança e habilidade?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

### **Crítico/reflexivo**

20. Problematiza e avalia situações de natureza individual e/ou coletiva e propõe alternativas para solução a partir do conhecimento científico e da reflexão?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

### **Capaz de compreender realidade social**

21. Identifica o contexto social no qual desenvolve sua prática profissional, respeitando as características da população e procurando soluções adequadas a esta realidade?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

## **DIMENSÃO: ORIENTAÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE**

Avalie como ocorre a orientação do cuidado em saúde no curso em cada um dos critérios apresentados?

### **Enfoque epidemiológico**

22. Estrutura curricular organizada a partir da realidade epidemiológica da região e do país, com base nas necessidades de saúde da população?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

### **Promoção de saúde**



23. O curso lhe ofereceu capacidade de compreender a determinação social do processo saúde-doença e desenvolvimento de estratégias abrangentes para a ampliação de escolhas saudáveis com base nas condições de vida dos indivíduos e da população?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

### **Diagnóstico**

24. O curso lhe proporcionou uso de tecnologias e visão integral do indivíduo para subsidiar o diagnóstico de todas as doenças bucais?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

### **Tratamento odontológico**

25. O curso lhe proporcionou o desenvolvimento na solução dos problemas bucais mais prevalentes e das necessidades do sujeito, com enfoque integral?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

### **Equipe de saúde bucal**

26. O curso lhe orientou para o desenvolvimento de atividades com pessoal auxiliar (auxiliar de saúde bucal ou técnico em saúde bucal) possibilitando o trabalho em equipe?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

### **Multiprofissionalidade**

27. O curso lhe proporcionou o desenvolvimento de atividades de orientação ao cuidado multiprofissional e interdisciplinar com alunos, técnicos ou profissionais da mesma área (técnicos de prótese dentária) e/ou de outras áreas da saúde (médicos, técnicos de enfermagem, agentes comunitários, etc.) prevendo a integralidade das ações em saúde?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

No caso de você ter participado de atividades multiprofissionais, responda:

28. Que tipo de atividade foi desenvolvida:

( ) Visitas domiciliares

( ) Atividades de promoção de saúde (ex. palestras)

- ( ) Atendimento clínico de pacientes ( na faculdade)
- ( ) Seminários teóricos com profissionais de outras áreas da saúde
- ( ) Atendimento clínico de pacientes (fora da faculdade)
- ( ) Outros (especifique): \_\_\_\_\_

29. Você considerou essa interface multiprofissional importante para a sua formação acadêmica profissional?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

30. Você acredita que o curso deveria oferecer mais atividades multiprofissionais ao longo do curso?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

31. Indique sugestões:

---



---



---



---

### **DIMENSÃO: INTEGRAÇÃO ENSINO SERVIÇO**

Avalie a integração ensino-serviço no curso para cada critério apresentado.

#### **Atividades de estágio**

32. Foram desenvolvidas atividades clínicas individuais e ações coletivas em espaços fora do âmbito da Faculdade, articuladas com o SUS (vinculados à sua Faculdade de Odontologia)?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

#### **Vivência no SUS**

33. Realizou atividades desenvolvidas em todos os níveis de atenção do sistema de saúde (baixa, média e alta complexidade), compreendendo o fluxo da rede, o planejamento e avaliação de serviços e as competências profissionais em cada nível, possibilitando a compreensão da amplitude e complexidade do SUS?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

### **DIMENSÃO: ABORDAGEM PEDAGÓGICA**

Avalie a abordagem pedagógica utilizada no curso em cada um dos critérios apresentados.

#### **Metodologias ativas**

34. Você foi exposto a um processo educativo baseado em novas estratégias de ensino que possibilitem a reflexão e estimulem a criatividade na resolução de problemas, bem como o trabalho em equipe?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

#### **Papel do professor**

35. Você considera que o professor foi um facilitador da aprendizagem, gestor do conhecimento e articulador de atividades que promovam o aprendizado do aluno?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

#### **Cenário de aprendizagem**

36. O seu aprendizado foi baseado em múltiplas fontes de conhecimento como bibliotecas, ambientes virtuais, comunidade, órgãos de planejamento, gestão e vigilância, escolas, creches, espaços sociais, além das unidades de saúde?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

#### **Currículo integrado**

37. Suas competências e habilidades foram organizadas em unidades de aprendizagem com complexidade crescente ao longo do processo de formação, articulando ciências biológicas, da saúde, humanas e sociais com a Odontologia?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

#### **Flexibilização curricular**

38. Seu curso apresentava flexibilidade, inclusive de carga horária, no cumprimento do currículo para que os estudantes possam criar caminhos próprios de desenvolvimento de vocações, interesses e potenciais específicos?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

**Articulação ensino-pesquisa-extensão**

39. Você teve envolvimento em pesquisa durante a graduação?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

40. Você desenvolveu atividade de extensão como estratégias curriculares que proporcionam formação integral do estudante?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

41. Descreva seu projeto de extensão:

---

---

---

<sup>1</sup> Questionário baseado no instrumento desenvolvido por PESSOA, 2015.

MUITO OBRIGADA PELA SUA PRECIOSA PARTICIPAÇÃO!

## ANEXO 8.3. Questionário para docentes/coordenadores

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA  
DOUTORADO EM PERIODONTIA

PESQUISA: O IMPACTO DAS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS NOS CURSOS  
DE ODONTOLOGIA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

**QUESTIONÁRIO ON-LINE PARA DOCENTES E COORDENADORES/DIRETORES****DADOS DO ENTREVISTADO**

1. Sexo:  Feminino  
 Masculino  
 Outro
2. Idade: \_\_\_\_\_anos
3. Ano de formatura (conclusão da graduação): \_\_\_\_\_
4. Maior titulação:  Graduado  
 Especialista  
 Mestre  
 Doutor  
 Pós-doutorado
5. Área da maior titulação: \_\_\_\_\_
6. Cargo:  Professor titular  
 Professor adjunto  
 Professor colaborador  
 Outro: \_\_\_\_\_
7. Instituição: \_\_\_\_\_
8. Há quanto tempo leciona nessa Instituição? \_\_\_\_\_
9. Qual seu regime de trabalho nessa instituição?  
 Horista

- Tempo parcial  
 Tempo integral

10. Para quais períodos leciona?

1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°
----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

11. Para quais disciplinas leciona? \_\_\_\_\_  
 12. Ano da última mudança curricular do curso: \_\_\_\_\_ ( ) Não sei

### **Atividade Profissional**

13. Trabalha em outro local?

- Sim

Sobre o outro local de trabalho

13.1. Qual atividade? \_\_\_\_\_

13.2. Qual a carga horária? \_\_\_\_\_

- Não  
 Serviço Público  
 Serviço Privado

### **QUESTIONÁRIO**

O questionário está organizado em 4 dimensões: Perfil do Egresso, Orientação do Cuidado em Saúde, Integração Ensino-Serviço e Abordagem Pedagógica e suas respectivas subdimensões. Em cada uma das subdimensões, favor referir uma nota de 1 a 10 de acordo com sua percepção de como o curso está enquadrado dentro do critério apresentado.

#### **DIMENSÃO: PERFIL DO EGRESSO**

Avalie o perfil do cirurgião-dentista que sai da Instituição com a atual formação ofertada pelo curso

##### **Generalista**

14. No campo coletivo, desenvolve ações de promoção de saúde e de gestão dos serviços, ao mesmo tempo em que, no campo individual, realiza a prevenção, diagnóstico, planejamento e tratamento odontológico dos principais problemas odontológicos.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

### **Humanista**

15. Oferta atendimento de qualidade com acolhimento, escuta qualificada, visão ampliada do sujeito e de suas necessidades de cuidado, articulando os avanços tecnológicos com melhoria dos ambientes de cuidado e das condições de trabalho, construindo trocas solidárias e comprometidas com a produção de saúde na relação com usuários e outros profissionais, baseados em princípios éticos.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

### **Autônomo**

16. Toma decisões tanto em procedimentos clínicos como em situações de gestão e trabalho coletivo, com segurança e habilidade.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

### **Crítico/reflexivo**

17. Problematiza e avalia situações de natureza individual e/ou coletiva e propõe alternativas para solução a partir do conhecimento científico e da reflexão.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

### **Capaz de compreender realidade social**

18. Identifica o contexto social no qual desenvolve sua prática profissional, respeitando as características da população e procurando soluções adequadas a esta realidade.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

## **DIMENSÃO: ORIENTAÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE**

Avalie como ocorre a orientação do cuidado em saúde no curso em cada um dos critérios apresentados.

### **Enfoque epidemiológico**

19. Estrutura curricular organizada a partir da realidade epidemiológica da região e do país, com base nas necessidades de saúde da população.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

### Promoção de saúde

20. Compreensão da determinação social do processo saúde-doença e desenvolvimento de estratégias abrangentes para a ampliação de escolhas saudáveis com base nas condições de vida dos indivíduos e da população.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

### Diagnóstico

21. Uso de tecnologias e visão integral do indivíduo para subsidiar o diagnóstico de todas as doenças bucais.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

### Tratamento odontológico

22. Solução dos problemas bucais mais prevalentes e das necessidades do sujeito, com enfoque integral.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

### Equipe de saúde bucal

23. Desenvolvimento de atividades com pessoal auxiliar (auxiliar de saúde bucal ou técnico em saúde bucal) possibilitando o trabalho em equipe.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

### Multiprofissionalidade

24. Desenvolvimento de atividades de orientação ao cuidado multiprofissional e interdisciplinar com alunos, técnicos ou profissionais da mesma área (técnicos de prótese dentária) e/ou de outras áreas da saúde (técnicos de enfermagem, agentes comunitários etc.) prevendo a integralidade das ações em saúde.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----



**DIMENSÃO: INTEGRAÇÃO ENSINO SERVIÇO**

Avalie a integração ensino-serviço no curso para cada critério apresentado.

**Atividades de estágio**

25. Desenvolvido em atividades clínicas individuais e ações coletivas em espaços fora do âmbito da IES, articuladas com o SUS, formalizada por convênio e supervisionada por professores de todas as áreas, desde os primeiros semestres do curso.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

**Vivência no SUS**

26. Atividades desenvolvidas em todos os níveis de atenção do sistema de saúde, compreendendo o fluxo da rede, o planejamento e avaliação de serviços e as competências profissionais em cada nível, possibilitando a compreensão da amplitude e complexidade do SUS, seus princípios e diretrizes

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

**DIMENSÃO: ABORDAGEM PEDAGÓGICA**

Avalie a abordagem pedagógica utilizada no curso em cada um dos critérios apresentados.

**Metodologias ativas**

27. Processo educativo baseado em novas estratégias de ensino que possibilitem a reflexão e estimulem a criatividade na resolução de problemas, bem como o trabalho em equipe.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

**Papel do professor**

28. Facilitador da aprendizagem, gestor do conhecimento e articulador de atividades que promovam o aprendizado do aluno.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

**Desenvolvimento docente**

29. Promoção constante de atividades de formação do corpo docente na área pedagógica e na integração dos conteúdos das várias áreas do conhecimento.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

### **Cenário de aprendizagem**

30. Aprendizado baseado em múltiplas fontes de conhecimento como bibliotecas, ambientes virtuais, comunidade, órgãos de planejamento, gestão e vigilância, escolas, creches, espaços sociais, além das unidades de saúde.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

### **Currículo integrado**

31. Competências e habilidades organizadas em unidades de aprendizagem com complexidade crescente ao longo do processo de formação, articulando ciências biológicas, da saúde, humanas e sociais com a Odontologia.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

### **Avaliação processual do aprendizado do aluno**

32. Baseada nas competências e habilidades previstas, de caráter formativo e participativo (incluindo a autoavaliação), realizada com a finalidade de acompanhar sistematicamente e contribuir para o aprendizado do aluno.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

### **Flexibilização curricular**

33. Flexibilidade, inclusive de carga horária, no cumprimento do currículo para que os estudantes possam criar caminhos próprios de desenvolvimento de vocações, interesses e potenciais específicos.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

### **Articulação ensino-pesquisa-extensão**

34. Envolvimento da pesquisa e da extensão como estratégias curriculares que proporcionam formação integral do estudante.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

## ANEXO 8.4. Matriz para avaliação de PPC

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA  
DOUTORADO EM PERIODONTIA

PESQUISA: O IMPACTO DAS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS NOS CURSOS DE ODONTOLOGIA DO ESTADO  
DO RIO DE JANEIRO

**MATRIZ DE AVALIAÇÃO DOS PROJETOS PEDAGÓGICOS DE CURSOS**

ASPECTOS DCN/ Subdimensões	DCN / CRITÉRIOS VALIDADOS	PPC
<b>1. PERFIL DO EGRESSO</b>	Art 3º- O curso de graduação em Odontologia tem como perfil do formado egresso/profissional o Cirurgião-dentista, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, para atuar em níveis de atenção a 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.	
<b>Generalista</b>	No campo coletivo, desenvolve ações de promoção de saúde e de gestão dos serviços, ao mesmo tempo em que, no campo individual, realiza a	

	prevenção diagnóstico, planejamento e tratamento odontológico dos principais problemas bucais.	
<b>Humanista</b>	Oferta atendimento de qualidade com acolhimento, escuta qualificada, visão ampliada do sujeito e de suas necessidades de cuidados, articulando os avanços tecnológicos com melhoria dos ambientes de cuidado e das condições de trabalho, construindo trocas solidárias e comprometidas com a produção de saúde na relação com usuários e outros profissionais, baseado em princípios éticos.	
<b>Autônomo</b>	Toma decisões tanto em procedimentos clínicos como em situações de gestão e trabalho coletivo, com segurança e habilidade.	
<b>Crítico/reflexivo</b>	Problematiza e avalia situações de natureza individual e/ou coletiva e propõe alternativas para solução a partir do conhecimento científico e da reflexão.	
<b>Capaz de compreender a realidade social</b>	Identifica o contexto social no qual desenvolve sua prática profissional, respeitando as características da população e procurando soluções adequadas a esta realidade	
<b>2 COMPETÊNCIAS E HABILIDADES</b>		
<b>2.1. Competências Gerais</b>		
2.1.1. Atenção à saúde	<b>Art 4º - I Atenção à saúde:</b> os profissionais de saúde, dentro do seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção,	

	<p>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 instancias 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 a atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual quanto coletivo.</p>	
<b>Enfoque epidemiológico</b>	Estrutura curricular organizada a partir da realidade epidemiológica da região e do país, com base nas necessidades de saúde da população.	
<b>Promoção de saúde</b>	Compreensão da determinação social do processo saúde-doença e desenvolvimento de estratégias abrangentes para a ampliação de escolhas saudáveis com base nas condições de vida do indivíduo e da população.	
<b>Diagnóstico</b>	Uso de tecnologias e visão integral do indivíduo para subsidiar o diagnóstico de todas as doenças bucais.	
<b>Tratamento odontológico</b>	Solução dos problemas bucais mais prevalentes e das necessidades do sujeito com enfoque integral.	
2.1.2 Tomada de decisões	<b>Art 4º II – Tomada de decisões:</b> o trabalho dos profissionais de saúde deve estar fundamentado na capacidade de tomar decisões visando o uso	

	<p>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.</p>	
2.1.3. Comunicação	<p><b>Art 4º III – 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 com o público em geral. A comunicação envolve comunicação verbal, não verbal e habilidades escritas e leitura: o domínio de pelo menos uma língua estrangeira e de tecnologias de comunicação e informação.</p>	
2.1.4. Liderança	<p><b>Art 4º IV – 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.</p>	
2.1.5 Administração e gerenciamento	<p><b>Art 4º V – 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</p>	

	empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde.	
<b>Equipe de saúde bucal</b>	Desenvolvimento de atividades com pessoal auxiliar (auxiliar em saúde bucal ou técnico em saúde bucal) possibilitando o trabalho em equipe,	
<b>Multiprofissionalidade</b>	Desenvolvimento de atividades de orientação ao cuidado multiprofissional e interdisciplinar com alunos, técnicos e profissionais da mesma área (técnicos de prótese dentária) e/ou de outras áreas da saúde (técnicos de enfermagem, agentes comunitários etc.) prevendo a integralidade das ações de saúde.	
2.1.6. Educação permanente	<b>Art 4º VI – 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 comparação através de redes nacionais e internacionais.	
<b>3. CONTEÚDOS CURRICULARES</b>		



3.1 Ciências biológicas e da saúde	<b>Art 6º I – Ciências biológicas e da saúde:</b> incluem-se os conteúdos (teóricos e práticos) de base moleculares e celulares dos processos normais e alterados, da estrutura e função dos tecidos, órgãos, sistemas e aparelhos, aplicados às situações decorrentes do processo saúde-doença no desenvolvimento da prática assistencial de Odontologia.	
3.2 Ciências humanas e sociais	<b>Art 6º II – Ciências humanas e sociais:</b> incluem-se os conteúdos referentes às diversas dimensões da relação indivíduo/sociedade, contribuindo para compreensão dos determinantes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais, nos níveis individual e coletivo do processo saúde doença.	
3.3 Específicos da área	<b>Art 6º III – Ciências odontológicas:</b> incluem-se os conteúdos (teóricos e práticos) de: <b>Propedêutica</b> , onde serão ministrados conhecimento de patologia bucal, semiologia e radiologia. <b>Clínica odontológica</b> , onde serão ministrados conhecimentos de materiais dentários, oclusão, dentística endodontia, periodontia, prótese, implantodontia, cirurgia e traumatologia buco-maxilo-faciais. <b>Odontologia pediátrica</b> onde serão ministrados conhecimentos de patologia, clínica odontopediátrica e de medidas ortodônticas preventivas.	
4. ESTÁGIOS E ATIVIDADES		

4.1 Estágios curriculares	<b>Art 7º</b> - A formação do cirurgião dentista deve garantir o desenvolvimento de estágios curriculares, sob supervisão docente. Este estágio deverá ser desenvolvido de forma articulada e com complexidade crescente ao longo do processo de formação.	
<b>Atividades de estágios</b>	Desenvolvidos em atividades clínicas individuais e ações coletivas em espaços fora do âmbito da IES, articuladas com o SUS, formalizadas por convênio e supervisionada por professores de todas as áreas, desde os primeiros semestres do curso.	
<b>% em relação à carga horária</b>	<b>Art 7º</b> - A carga horária mínima do estágio curricular supervisionado <b>deverá atingir 20% da carga horária total</b> do curso de graduação em Odontologia proposto, com base no Parecer/Resolução específico da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação.	
<b>Vivências no SUS</b>	Atividades desenvolvidas em todos os níveis de atenção do sistema de saúde, compreendendo o fluxo da rede, o planejamento e avaliação de serviços e as competências profissionais em cada nível, possibilitando a compreensão da amplitude e complexidade do SUS, seus princípios e diretrizes.	
4.2 Atividades complementares	<b>Art 8º</b> - O projeto pedagógico do Curso de Graduação em Odontologia deverá contemplar atividades complementares e as Instituições de Ensino Superior deverão criar mecanismos de aproveitamento de conhecimentos,	

	adquiridos pelo estudante, através de estudos e práticas independentes presenciais e/ou a distância, a saber:	
Monitoria	Monitoria e estágios	
Iniciação Científica (Pesquisa)	Programas de iniciação científica	
Extensão (inclui o PET)	Programas de extensão	
Estudos complementares	Estudos complementares e	
Cursos de outras áreas afins	Cursos realizados em outras áreas afins.	
<b>5- ORGANIZAÇÃO DO CURSO</b>		
Práticas pedagógicas (Metodologia do ensino)	<b>Art 9º</b> - O Curso de graduação em Odontologia deve ter um projeto pedagógico, construído coletivamente, centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem. <b>Art 13º III</b> – Utilizar metodologias de ensino/aprendizagem que permitam a participação ativa dos alunos neste processo e a integração dos conhecimentos das ciências básicas com os das ciências clínicas, e instituir programas de iniciação científica como método de aprendizagem.	
<b>Metodologias ativas</b>	Processo educativo baseado em novas estratégias de ensino que possibilitem a reflexão e estimulem a criatividade na resolução de problemas, bem como o trabalho em equipe.	

<b>Papel do professor</b>	Facilitador da aprendizagem, gestor do conhecimento e articulador de atividades que promovam o aprendizado do aluno.	
<b>Desenvolvimento docente</b>	Promoção constante de atividades de formação do corpo docente na área pedagógica e na integração dos conteúdos das várias áreas de conhecimento.	
<b>Cenários de aprendizagem</b>	Aprendizado baseado em múltiplas fontes de conhecimento como bibliotecas, ambientes virtuais, comunidade, órgãos de planejamento, gestão e vigilância, escolas, creches, espaços sociais, além das unidades de saúde.	
<b>Avaliação processual do aprendizado do aluno</b>	<b>Art 14º § 1º</b> - As avaliações dos alunos deverão basear-se nas competências habilidades e conteúdos curriculares desenvolvidos tendo como referência as Diretrizes Curriculares.  Baseada nas competências e habilidades previstas, de caráter formativo e participativo (incluindo a autoavaliação), realizada com a finalidade de acompanhar sistematicamente e contribuir para o aprendizado do aluno.	
<b>Articulação ensino-pesquisa-extensão</b>	<b>Art 9º</b> - Este projeto pedagógico deverá buscar a formação integral e adequada do estudante através de uma articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência.  Envolvimento da pesquisa e da extensão como estratégias curriculares que proporcionam formação integral do estudante.	

Regime do curso	<b>Art 11º</b> - A organização do curso de Graduação em Odontologia deverá ser definida pelo respectivo colegiado do curso, que indicará a modalidade: seriada anual, seriada semestral, sistema de créditos ou modular.	
TCC	<b>Art 12º</b> - Para conclusão do curso de Graduação em Odontologia, o aluno deverá elaborar um trabalho sob orientação docente.	
Integração curricular (Aproximação básico e clínico)  <b>Currículo integrado</b>	<b>Art 13º II-</b> aproximar o conhecimento básico da utilização clínica; viabilização pela integração curricular.  Competências e habilidades organizadas em unidades de aprendizagem com complexidade crescente ao longo do processo de formação, articulando ciências biológicas, da saúde, humanas e sociais com a Odontologia.	
<b>Flexibilização curricular</b>	<b>Art 13º Parágrafo único</b> – É importante e conveniente que a estrutura curricular do curso, preservada a sua articulação, contemple mecanismos capazes de lhe conferir um grau de flexibilidade que permita ao estudante desenvolver/trabalhar vocações, interesses e potenciais específicos (individuais).  Flexibilidade inclusive de carga horária, no cumprimento do currículo para que os estudantes possam criar caminhos próprios de desenvolvimento de vocações, interesses e potenciais específicos.	

<b>6. ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO</b>		
Critérios, instrumentos, periodicidade de avaliação do curso	<b>Art 14° § 2°</b> O curso de Graduação em Odontologia deverá utilizar metodologias e critérios para acompanhamento e avaliação do processo ensino aprendizagem e do próprio curso, em consonância com o sistema de avaliação e a dinâmica curricular definidos pelas IES a qual pertence.	

## ANEXO 8.5. Roteiro utilizado para realização dos grupos focais

Meu nome é Cláudia Menezes, aluna de doutorado do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Odontologia da UFRJ, orientada pelas professoras Maria Cynésia Medeiros de Barros e Anna Thereza Thomé Leão. Este grupo focal faz parte do nosso projeto de pesquisa, onde avaliamos o Impacto da Diretrizes Curriculares Nacionais nos cursos de graduação em Odontologia do estado do Rio de Janeiro. Nessa etapa estamos avaliando a inclusão de atividades acadêmicas voltadas ao aprendizado interprofissional nos cursos da saúde.

O cuidado interprofissional em saúde tem se mostrado cada vez mais necessário para um tratamento integral do paciente e um planejamento de prevenção de saúde da comunidade. A integração entre os profissionais dessa área também traz benefícios para o sistema de saúde, visto que diminui a necessidade de sobre tratamento e de várias consultas para o diagnóstico e planejamento do tratamento. Por essas razões, a introdução de atividades acadêmicas visando o aprendizado interprofissional é preconizada pelas Diretrizes Curriculares Nacionais, para a formação de profissionais capacitados a atuarem nesse contexto. Por isso hoje estamos reunidos com professores de 5 cursos da área da saúde de uma mesma Instituição: Odontologia, Medicina, Psicologia, Enfermagem e Saúde Coletiva. Nosso objetivo é colocarmos alguns temas em discussão, como disciplinas comuns entre os cursos, produções científicas geradas por alunos e professores dessa interação, projetos de extensão e determinantes sociais no planejamento do cuidado em saúde.

### Tema 1: Disciplinas comuns (outros cursos)

- Quantas disciplinas o curso oferece em comum com outros cursos da área da saúde? No básico ou na etapa profissionalizante?
- Como é a dinâmica da disciplina? Quais são as atividades utilizadas para o aprendizado interprofissional?
- Em que situação específica você consegue identificar a interprofissionalidade e multiprofissionalidade no curso?

### Tema 2: Atividades de extensão

- Participa ou tem conhecimento de projetos de extensão com alunos de outros cursos da área da saúde?
- Já participou de algum projeto de extensão com professores e alunos de outros cursos da área da saúde?
- Já orientou alunos de graduação de outros cursos da área da saúde, em projetos de extensão? Se sim, quais cursos?
- Já participou de banca de defesa de TCC de graduação de outros cursos da área da saúde?
- Possui produções científicas geradas por essa participação?

#### Tema 3: Atividades de pesquisa

- Já participou de algum projeto de pesquisa com professores e alunos de outros cursos da área da saúde?
- Já orientou alunos de graduação de outros cursos da área da saúde, em projetos de pesquisa? Se sim, quais cursos?
- Já participou de banca de defesa de alunos de pós-graduação de outros cursos da área da saúde?
- Já participou de banca de defesa de TCC de graduação de outros cursos da área da saúde?
- Possui produções científicas geradas por essa participação?

#### Tema 4: Determinantes sociais

- Quais as preocupações com os determinantes sociais no planejamento do cuidado em saúde com os pacientes do seu curso?

#### Tema 5: COVID

- Existem atividades ou práticas colaborativa com alunos do curso no período de pandemia pelo novo Coronavírus? Quais?
- Se existem práticas colaborativas, quais são os cursos envolvidos?
- Nessas práticas colaborativas, existe a participação de alunos da pós-graduação?



## ANEXO 8.6. Termo de consentimento livre esclarecido



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA  
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos o (a) Sr (a) para participar da pesquisa “**O IMPACTO DAS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS NOS CURSOS DE ODONTOLOGIA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**”, sob a responsabilidade da pesquisadora Cláudia Callegaro de Menezes, a qual pretende investigar o impacto que as Diretrizes Curriculares Nacionais, de 2002, causaram nos cursos de Graduação em Odontologia do Estado do Rio de Janeiro.

Sua participação é voluntária e se dará através de resposta a um questionário *on-line*. O (a) Sr (a) tem o direito de recusar-se a responder as perguntas que ocasionem constrangimentos de qualquer natureza.

Essa pesquisa foi elaborada para minimizar os riscos através de rigoroso controle da confidencialidade das informações prestadas. Serão tomadas medidas para que não ocorram problemas, como o armazenamento dos dados em computador particular e em mídia externa, que permanecerão em local seguro. Se o(a) Sr (a) aceitar participar, contribuirá para verificação das alterações ocorridas nos currículos dos cursos de graduação em Odontologia, com o objetivo de formar profissionais aptos a trabalhar no mercado de trabalho, no sistema de saúde vigente no país e enfrentar os desafios que essas atividades apresentarem.

Se depois de consentir em sua participação o Sr (a) desistir de continuar participando, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta dos dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa. O (a) Sr (a) não terá nenhuma despesa e não receberá nenhuma remuneração. Você terá garantido o seu direito a buscar indenização por danos decorrentes da pesquisa. Os resultados da pesquisa serão analisados

e publicados, mas sua identidade não será divulgada, sendo guardada em sigilo. Para qualquer outra informação, o (a) Sr (a) poderá entrar em contato com a pesquisadora Cláudia Callegaro de Menezes na Faculdade de Odontologia da UFRJ, na Rua Prof. Rodolpho P. Rocco, 325, Cidade Universitária/ Ilha do Fundão, Rio de Janeiro, pelo telefone (21) 99153-2396 ou poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP HUCFF/FM/UFRJ, R. Prof. Rodolpho P. Rocco, n.º 255, 7º andar, ala E - Cidade Universitária/Ilha do Fundão. Rio de Janeiro/RJ - CEP: 21.941-913. Tel. 3938-2480 / Fax: 3938-2481. Horário de funcionamento: 08h às 16h, de 2ª f. a 6ª f. E-mail: cep@hucff.ufrj.br

O Comitê de Ética em Pesquisa é um órgão que controla as questões éticas das pesquisas na instituição e tem como uma das principais funções proteger os participantes da pesquisa de qualquer problema.

Declaro que concordo em participar da pesquisa

\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Cláudia Callegaro de Menezes

ANEXO 8.7. Artigo submetido à Revista Brasileira de Orientação Profissional

PERCEPÇÃO DOS EGRESSOS EM RELAÇÃO A INTERPROFISSIONALIDADE E ATUAÇÃO NO SERVIÇO PÚBLICO

THE PERCEPTION OF RECENTLY GRADUATED PROFESSIONALS ON INTERPROFESSIONALITY AND PUBLIC HEALTH CARE

PERCEPCIÓN DE RECIÉN GRADUADOS EN RELACIÓN CON INTERPROFISIONALIDAD Y SERVICIO PÚBLICO

Título abreviado: Percepção de egressos sobre atividades no serviço público

### **Resumo**

Foi avaliada a percepção dos egressos de graduação em Odontologia sobre qualidade das atividades acadêmicas oferecidas durante sua formação voltadas à promoção de saúde, multiprofissionalidade e experiência no Sistema Único de Saúde (SUS), através da aplicação de questionário on-line. Participaram 121 egressos de 3 instituições. Observou-se diferença significativa entre as médias das respostas das instituições, sendo da instituição privada maior em todas as subdimensões. Os egressos perceberam que a qualidade das atividades relacionadas à promoção de saúde foi ‘muito boa’, e as relacionadas à multiprofissionalidade e à vivência no SUS, ‘moderadas’. Sugerimos que os cursos melhorem a oferta e qualidade das atividades, envolvendo os alunos em cenários do SUS e em experiências multiprofissionais, capacitando-os a atuarem de forma multiprofissional.

Palavras Chaves: Educação em Odontologia. Diretrizes. Promoção de saúde. Cuidado em saúde.

### **Abstract**

It was evaluated the perception of recently graduated students at Dental schools regarding the quality of academic activities during their graduation training on topics such as: health promotion, multiprofessionality, and experience in the public health service (*Sistema Único de Saúde-SUS*) by applying an on-line questionnaire. A total of 121 graduates of 3 institutions responded the survey. There was a significant difference between the averages of the scores of the 3 institutions evaluated, with the private school having greater scores in all sub-dimensions.

All graduates realized that the quality of activities related to health promotion was ‘very good’, while those related to interprofessional education and the experience in SUS were considered ‘moderate’. This study suggests that the institutions should increase the offer of activities involving students in scenarios in SUS and increasing interprofessional experiences, encouraging them to undergo work training in SUS considering the existing local social context.

**Key Words:** Dental Education. Guidelines. Health Promotion. Health Care.

### **Resumen**

Fue evaluado la percepción de los graduados en Odontología sobre la calidad de las actividades académicas durante su formación orientadas a la promoción de la salud, la multiprofesionalidad y la experiencia en el sistema público de salud (*Sistema Único de Saúde -SUS*) a través de la aplicación de un cuestionario en línea. 121 graduados de 3 instituciones respondieron la encuesta. Se observó que hubo diferencia significativa entre las medias de respuesta de las 3 instituciones, siendo la privada mas grande en todas las subdimensiones. Los egresados se dieron cuenta de que la calidad de las actividades relacionadas con la promoción de la salud era "muy buena", y las relacionadas con la multiprofesionalidad y experiencia en SUS, consideradas "moderadas". Este estudio sugiere que los cursos incrementan la oferta de actividades involucrando a los estudiantes en escenarios de SUS y en experiencias multiprofesionales, y los incentivan a participar, buscando la formación de profesionales capacitados para trabajar en SUS de manera multiprofesional.

**Descriptores:** Educación en Odontología. Pautas. Promoción de la salud. Cuidado de la salud.

### **Introdução**

O objetivo desse estudo foi avaliar a percepção dos egressos de graduação em Odontologia sobre a qualidade das atividades acadêmicas voltadas à promoção de saúde, multiprofissionalidade e vivência no serviço público de saúde (estágios e projetos de extensão) oferecidas pelos respectivos cursos.

Atualmente, vive-se um esgotamento do modelo tradicional de educação superior o que evidencia a necessidade de mudanças na formação dos profissionais na área da saúde. Essa

questão engloba diferentes pontos, dentre eles as novas demandas do mercado de trabalho, a formação considerando o cuidado multiprofissional do paciente e a atuação no serviço público de saúde do país (Sistema Único de Saúde - SUS) para suprir as demandas populacionais e proporcionar um tratamento integral à comunidade. Para que essas mudanças sejam possíveis é fundamental a articulação entre as políticas de educação e de saúde (Araújo, 2006).

O Sistema Único de Saúde foi criado em 1988 pela Constituição Federal Brasileira, que determina que é dever do Estado garantir saúde a toda a população brasileira (Cobaito & Cobaito, 2020). Nesse sentido, a implantação de um sistema público de saúde tem por objetivo possibilitar que atividades relacionadas à promoção, à preservação e ao cuidado em saúde sejam realizadas de forma igual, universal e integral para a população, abrangendo desde a atenção primária até procedimentos de alta complexidade (International Conference on Health Promotion, 1986). A integração entre o serviço público e a educação profissional é fundamental, para que haja a formação de profissionais aptos a atuarem nesse contexto.

O trabalho interprofissional no atendimento integrado aos pacientes é muito importante para a promoção e manutenção da saúde e para o tratamento das doenças, especialmente no caso das doenças crônicas não transmissíveis, como o Diabetes Mellitus (Siddiqi et al, 2020). A educação interprofissional nos cursos de formação da área da saúde tem se desenvolvido, não apenas por ser uma diretriz básica do sistema público, mas por proporcionar um atendimento mais completo, além de incentivar trocas de opiniões e conhecimentos, exercício de práticas transformadoras e de diálogo permanente (Batista, 2012).

Em junho de 2021 entraram em vigor no Brasil novas Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Odontologia (DCN) (Projeto de resolução, 2021), substituindo as DCN de 2002 (Resolução n.3, 2002). As diretrizes definem os princípios, os fundamentos, as condições e os procedimentos da formação de cirurgiões dentistas, para aplicação nos currículos em âmbito nacional, na organização, desenvolvimento e avaliação dos projetos pedagógicos dos cursos de graduação em Odontologia das Instituições de Ensino Superior (IES) (Resolução n.3, 2002).

Várias políticas públicas foram implementadas no país, como o Programa Nacional de Reorientação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) e o Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde) (Batista et al, 2015), ambos visando incentivar a atividade de promoção de saúde, a multiprofissionalidade, a integralidade das ações e com objetivo de aproximar a

formação profissional das necessidades do cuidado em saúde no serviço de saúde público no âmbito do SUS (Freire Filho et al, 2017). Estas políticas públicas visaram oferecer oportunidades de estágios e programas de extensão aos alunos, em consonância com as DCN, possibilitando aos estudantes uma maior vivência nos cenários do serviço público, ampliando a atuação destes no Sistema Único de Saúde, o sistema público do país, disponível para 213.191.958 brasileiros, segundo a projeção do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2021).

Na época da realização do estudo, havia 22 cursos de graduação em Odontologia do Estado do Rio de Janeiro. Vinte e um reformularam seus currículos seguindo as resoluções das novas diretrizes, incluindo atividades de promoção de saúde, interação entre as diversas áreas da saúde, vivências no SUS, entre outras, possibilitando aos estudantes uma aproximação com a realidade social e profissional. Nesse período o Estado apresentava quatro cursos de Odontologia em Instituições públicas e 18 em instituições privadas.

Com base no contexto apresentado, esse estudo buscou avaliar como os egressos de cursos de graduação em Odontologia do estado do Rio de Janeiro avaliaram as atividades oferecidas durante a sua formação relacionadas a promoção de saúde, multiprofissionalidade e experiências no SUS.

### **Metodologia**

Esta pesquisa foi um estudo descritivo exploratório. A abordagem foi realizada através de um questionário semiestruturado *on-line* aplicado a egressos de 3 IES no Estado do Rio de Janeiro. Ele foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer 2.936.986.

Para participar do estudo, as IES deveriam ter o curso de graduação em Odontologia em atividade antes da publicação das DCN de 2002. Foram selecionadas uma IES pública que não teve o seu currículo modificado após a publicação das DCN, uma IES pública que teve seu currículo modificado após a publicação das DCN e uma IES privada que teve seu currículo modificado após a publicação das DCN para comparar as atividades proporcionadas pelos cursos.

As IES foram escolhidas por sorteio através de site eletrônico específico. Como apenas uma IES pública não havia alterado seu currículo, não foi necessária a realização do sorteio para seleção desta instituição. Para a seleção da instituição pública com alteração do currículo, foi realizado o sorteio entre

as duas que se enquadravam no critério de inclusão. E para seleção da IES privada com alteração do currículo, foi realizado o sorteio dentre doze IES privadas que se enquadravam no critério de inclusão.

Por questões de confidencialidade, as Instituições de Ensino Superior selecionadas foram identificadas da seguinte maneira: IES 1 – Instituição pública sem alteração oficial do currículo; IES 2 – Instituição pública com alteração do currículo; IES 3 – Instituição privada com alteração do currículo.

O questionário utilizado no estudo foi baseado no trabalho de Pessoa & Noro (2015). Em seu estudo foi elaborada uma matriz de critérios validada, que originou um questionário aplicado para coordenadores de Instituições de Ensino da região Nordeste do Brasil. No presente estudo, o questionário foi adaptado para o público-alvo, egressos de cursos de graduação em Odontologia. As adaptações consistiram em desmembramento de algumas perguntas para facilitar o entendimento pelos egressos, que foram realizadas de modo a não alterar o significado das questões. Foram realizados estudos pilotos com alunos do último período de uma das IES, que responderam ao questionário e, após, discutiram com os pesquisadores o que poderia ser modificado para facilitar o entendimento das perguntas. O vocabulário foi adaptado para melhor entendimento do público-alvo.

O instrumento foi disponibilizado de forma on-line, através da plataforma Google Formulários respeitando o consentimento livre esclarecido dos participantes. Além de questões sociodemográficas e sobre a Instituição que cursou, o egresso respondeu outras que abordaram quatro dimensões: Perfil do egresso, Orientação do cuidado em saúde, Integração ensino-serviço e Abordagem pedagógica. Foi utilizada a seguinte escala para orientar os participantes quanto às respostas: 1 – “nenhum”, 2-3 – “muito pouco”, 4-5 – “pouco”, 6-7 – “moderado”, 8-9 – “muito bom”, 10 – “excelente”.

Para responder ao objetivo deste trabalho, foram selecionadas quatro perguntas extraídas das dimensões Orientação do cuidado em saúde e Integração ensino-serviço para verificar a percepção dos egressos quanto ao desenvolvimento de atividades voltadas à promoção de saúde, multiprofissionalidade e vivência no SUS pelo curso. As perguntas foram as seguintes:

- a) Promoção de saúde (relacionada a dimensão Orientação do cuidado em saúde): O curso lhe ofereceu capacidade de compreender a determinação social do processo saúde-doença

e desenvolvimento de estratégias abrangentes para a ampliação de escolhas saudáveis com base nas condições de vida dos indivíduos e da população?

- b) Multiprofissionalidade (relacionada a dimensão Orientação do cuidado em saúde): O curso lhe proporcionou o desenvolvimento de atividades de orientação ao cuidado multiprofissional e interdisciplinar com alunos, técnicos ou profissionais da mesma área (técnicos de prótese dentária) e/ou de outras áreas da saúde (médicos, técnicos de enfermagem, agentes comunitários etc.) prevendo a integralidade das ações em saúde?
- c) Vivência no SUS (relacionadas a dimensão Integração ensino serviço)
- Atividade de estágio: Foram desenvolvidas atividades clínicas individuais e ações coletivas em espaços fora do âmbito da Faculdade, articuladas com o SUS (vinculados à sua Faculdade de Odontologia)?

- Vivência no SUS: Durante o curso, você realizou atividades desenvolvidas em todos os níveis de atenção do sistema de saúde (baixa, média e alta complexidade), compreendendo o fluxo da rede, o planejamento e avaliação de serviços e as competências profissionais em cada nível, possibilitando a compreensão da amplitude e complexidade do SUS?

A abordagem para participar do estudo foi realizada através dos e-mails disponibilizados pelas coordenações dos cursos e de mídias sociais.

Foi utilizado o programa Statistical Package for the Social Sciences versão 21 (SPSS/IBM) para as análises estatísticas descritivas e comparações entre os dados, que foram apresentados em TABELAs específicas. A amostra foi considerada não paramétrica, por ser ordinal. O teste Kruskal-Wallis foi utilizado para comparação entre as instituições de ensino. Para definir a diferença entre as IES foi utilizado o teste de Mann-Whitney com correção de Bonferroni.

## **Resultados**

A partir da definição das três instituições como participantes do estudo (IES 1, IES 2 e IES 3), 427 egressos foram convidados a participar da pesquisa, sendo formados entre 2016.2 e 2019.1. Desses, 19 (4,5%) foram graduados em 2016; 171 (40%) em 2017; 175 (41%) em 2018; e 62 (14,5%) em 2019.



A Figura 1 apresenta um fluxograma com os números de egressos convidados, e de participantes efetivos da pesquisa. O número total de participantes foi de 121.

Figura 1

Os resultados referentes ao sexo e ano de formatura dos participantes estão apresentados na TABELA 1. A média de idade dos participantes foi de 26,94 ( $\pm$  5,63) anos.

TABELA 1

A taxa de resposta da pesquisa foi de 28,3%. Individualmente, a IES 1 teve uma taxa de resposta de 34,1%, a IES 2 de 22,2% e a IES 3 de 27,7%.

Devido ao baixo número de respostas, os links de acesso ao questionário foram enviados mais 6 vezes por e-mail e uma vez por mídias sociais. O período de coleta de dados foi de abril a novembro de 2019.

Dos 121 participantes, 5% (n: 6) trabalhavam em serviço de Odontologia público, 70,2% (n: 85) trabalhavam em serviço de Odontologia privado e 24,8% (n: 30) não trabalhavam, sendo que a maioria (63,6%) trabalhava como Clínico Geral.

Os dados referentes às subdimensões avaliadas para verificar a percepção dos egressos quanto à qualidade das atividades acadêmicas oferecidas voltadas à promoção de saúde, multiprofissionalidade, atividade de estágio e vivência no SUS, estão apresentados na TABELA 2. Houve diferença significativa entre as IES em relação às variáveis. A IES 3 apresentou média mais alta nas quatro subdimensões avaliadas, mostrando que os egressos consideraram como “muito boa” a qualidade das atividades de promoção de saúde ( $p \leq 0.002$ ) e como “moderada” das demais atividades, respectivamente, educação interprofissional ( $p \leq 0.0001$ ), atividades de extensão ( $p \leq 0.001$ ) e experiência no SUS ( $p \leq 0.004$ ). Quando comparadas as instituições, observou-se diferença estatisticamente significativa entre as IES 1 e 3 em todas as questões, e entre as IES 2 e 3, na questão atividade de estágio (TABELA 2).

TABELA 2

A TABELA 3 apresenta o número de egressos que atuaram em cenários de serviço público de saúde durante o curso, em relação ao número de egressos por IES. O valor percentual se refere

ao número de egressos em relação ao número total de cada IES. Vários egressos relataram ter atuado em mais de um cenário. Observou-se uma maior atuação dos egressos em unidades básicas de saúde como clínicas da família, seguido de pronto atendimentos e em hospitais, e espaços sociais como escolas, creches, associações comunitárias entre outros. Na opção outros, os egressos relataram ter atuado no Hospital da Força Aérea do Galeão (HFAG) e Projeto Rondon, projeto de ação social do governo federal brasileiro.

#### TABELA 3

Observou-se ainda que desde os primeiros períodos os alunos tiveram oportunidade de atuar na rede do SUS, mas houve uma maior inserção entre o quinto e o oitavo períodos (TABELA 4).

#### TABELA 4

Apenas 2,5% (n: 3) dos egressos, todos da IES 1, relataram experiência em atividades do PET-Saúde.

### **Discussão**

Ao responder ao objetivo deste estudo, pode-se observar que a percepção dos egressos quanto à qualidade das atividades ofertadas referentes a práticas de promoção de saúde, educação interprofissional e experiência no SUS foi positiva. Os egressos das IES 2 e 3 consideraram a qualidade das atividades de promoção de saúde “muito boa”. Já os egressos da IES 1 consideraram “moderada”, talvez por nesta Instituição a compreensão da participação no SUS não ter sido bem explorada, ou por não ter alterado seu currículo de forma completa. Fadel & Baldani (2013) observaram que 94,5% dos alunos entrevistados em seu estudo se consideraram aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação de saúde. Por outro lado, Badan et al (2010) observaram que 100% dos egressos recordavam do que foi ministrado durante o curso de graduação sobre promoção de saúde, mas apenas 68,7% relataram colocar em prática tais ensinamentos. Muitas vezes pode ocorrer apenas a transmissão vertical, com o professor passando os ensinamentos, sem uma prática que contextualize o assunto e conecte o

aluno com o conteúdo (Badan et al, 2010). Por isso, a experiência discente no SUS é importante para essa contextualização e entendimento sobre o serviço (Bulgarelli et al, 2014).

Existe uma grande quantidade de evidências avaliando a efetividade e o custo-efetivo do emprego da promoção de saúde em relação às doenças crônicas, particularmente doenças não-comunicáveis e seus fatores de risco (Jackson et al, 2007). O que mostra o quão importante é a abordagem dessas doenças em conjunto com estratégias de promoção de saúde através de equipes de trabalho, onde os futuros profissionais podem ser inseridos e capacitados a atuar nesse contexto.

Considerando as diferenças entre as Instituições, foi observado que a IES 3 foi mais bem avaliada pelos egressos do que a IES 1 em todas as questões (promoção de saúde, multiprofissionalidade e vivência no SUS) e do que a IES 2 na “Vivência no SUS”. Por ser uma Instituição mais nova, com um projeto pedagógico voltado para saúde pública, provavelmente as adaptações da IES 3 às resoluções das DCN não causaram mudanças significativas em seu currículo. Por outro lado, as IES 1 e 2, por serem instituições públicas e mais antigas, vem de um modelo de ensino tradicional. A dificuldade de implantação de mudanças nos currículos pode estar relacionada com a complexidade em se votar e aprovar tais alterações, visto que em instituições públicas, todas as decisões devem passar pela aprovação de conselho deliberativo, com a participação de representantes de docentes, discentes e funcionários administrativos. Em instituições privadas, as decisões são tomadas em uma esfera de gestão superior, os docentes devem se adaptar às mudanças.

Para os dois âmbitos educacionais (público ou privado), a formação continuada dos docentes é fundamental, para que eles possam se atualizar, adaptar e construir novas formas de ensinar para formar profissionais no perfil preconizado pelas DCN. Uso de novas tecnologias e metodologias de ensino, domínio de abordagens pedagógicas e visão contextualizada sobre a realidade do país e de sua comunidade são princípios fundamentais na atuação docente atual (Silveira & Garcia, 2015)

Em nossos resultados, a educação interprofissional recebeu a pior avaliação na IES 1, mostrando a necessidade de mudanças nessa questão. No estudo de Fadel & Baldani (2013), 56% dos alunos se sentiram aptos a trabalhar em equipes multiprofissionais. E apenas 4,4% relataram

não se sentir aptos a estabelecer uma rede de suporte profissional. No presente estudo, os egressos das IES 1 e 2 consideraram como “pouca” a qualidade das atividades multiprofissionais referente ao cuidado em saúde. Já os egressos da IES 3 consideraram como “moderada”. A educação interprofissional, geralmente, é abordada nos cursos de graduação em Odontologia em disciplinas eletivas, ou mesmo como um tópico dentro de alguma disciplina obrigatória. A experiência de trabalhar em uma equipe multiprofissional não deve ser isolada na graduação, e sim ao longo de toda a formação do estudante de Odontologia, garantindo a interação com estudantes e profissionais de outras áreas da saúde, desenvolvendo uma prática colaborativa interprofissional (Tompson et al, 2018). Os conceitos de multiprofissionalidade e interprofissionalidade ainda não são bem empregados nas instituições de ensino superior, havendo confusão na sua aplicação. Apesar de haver políticas públicas voltadas para o desenvolvimento de atividades e práticas interprofissionais, a Odontologia ainda está atrasada nesse quesito.

No Brasil, o Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde) é uma Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, que tem como objetivo reforçar o compromisso do estado brasileiro com o sistema de saúde público garantindo os princípios de integralidade, universalidade e equidade, voltadas para promoção, proteção e recuperação da saúde. O PET-Saúde/ Interprofissionalidade busca implementar a Educação Interprofissional como uma forma de fortalecer o atendimento da população de forma integradora e universal. Ele tem como objetivo formar profissionais de saúde capacitados a trabalhar em equipes multiprofissionais, identificando as necessidades vivenciadas no serviço de saúde, e a realizar propostas de intervenção contínua (Almeida et al, 2019). Nossos resultados mostraram que existe a necessidade de ampliação da atuação multiprofissional e/ou interprofissional ao longo do curso de Odontologia.

Em estudo realizado pelos Ministérios da Educação e Ministério da Saúde (2006) para avaliar a aderência dos cursos da área da saúde às Diretrizes Curriculares Nacionais, observou-se que as instituições com menor aderência apresentavam incipiente integração ensino-serviço, diferente daquelas que aderiram, onde observou-se diversificação dos cenários de prática e inserção de estudantes no SUS. Em nosso estudo observou-se que, nas instituições de ensino avaliadas, os egressos atuaram mais em unidades básicas de saúde (75,2%), pronto atendimentos e hospitais (43%), e espaço sociais (42,1%). Fadel & Baldani (2013) observaram que 50% dos

alunos entrevistados acharam importante a realização de estágios em unidades públicas de saúde da família. Silveira & Garcia (2015) e Emmi et al (2018) observaram que estudantes e egressos reconheceram a importância e valorizaram as experiências extramuros, principalmente no SUS. Entretanto, segundo Werneck et al (2010), estágios supervisionados em escolas, creches, asilos, hospitais, internato em saúde coletiva ou internato rural, embora possam ser bastante válidos não possibilitam o alcance dos objetivos das DCN quando realizados de forma pontual, isolada no currículo e de curta duração, por não estabelecer um compromisso social.

A diversificação de cenários e ambientes de aprendizagem centra-se na prática e na inserção precoce do estudante no sistema público de saúde vigente, já no início da sua formação (Jackson et al, 2007). Observou-se nesse estudo que houve oportunidade de inserção dos egressos em cenários desde os primeiros períodos, mas que a maior prevalência das atividades foi entre o quinto e o oitavo períodos do curso, provavelmente, por ser quando os alunos atuam na clínica, e começam a ter habilidade para o atendimento de pacientes. Essa inserção no SUS precisa ser entendida como essencial na formulação e implementação dos projetos pedagógicos de formação profissional e não mero campo de estágio ou aprendizagem prática. Esta articulação está explicitada nos objetivos das DCN (Resolução n.3, 2002). A interação ativa do aluno com a população e com os profissionais deve ocorrer a partir de problemas reais, assumindo-se responsabilidades crescentes. Portanto, é questionável também a realização dessas inserções somente ao final do curso, quando toda a formação do estudante o preparou para uma atuação direcionada ao atendimento especializado e tecnicista, sem envolvimento com as demandas do serviço público (Finkler et al, 2011).

Uma transformação no mercado, levando profissionais de Odontologia ao serviço público, parece ser consequência de políticas públicas de saúde bucal como a ampliação da Odontologia no Programa de Saúde da Família (2000), com a implantação das equipes de saúde bucal, homologação das DCN para os Cursos de Odontologia (2002) e o Programa Brasil Sorridente (2004), além do Pró-saúde e PET-saúde. Essas políticas promoveram mudanças no modelo assistencial e na formação da força de trabalho, visando sua inserção no sistema de saúde vigente no país (Ministério da Saúde, 2004; Portaria n. 1444, 2000). Entretanto, em nossos resultados, observou-se que a maioria dos egressos trabalha em clínicas ou consultórios privados, o que está de acordo com a literatura que mostra que a prática privada predomina na profissão, corroborado

por estudos que encontraram uma predominância de 61% de CDs nos consultórios particulares comparado com 20% no serviço público (Nunes et al, 2010, Silva et al, 2012).

Um outro ponto que chama atenção em nossos resultados é o grande número de egressos que não estão atuando na área da Odontologia (24,8%). Isso pode estar relacionado ao alto número de cirurgiões dentistas no mercado de trabalho brasileiro, com 336.064 dentistas (CFO, 2021), e às condições de trabalho e salarial oferecidas por clínicas privadas. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, a taxa de um dentista para 1.500 habitantes seria suficiente para atender a demanda da população local, mas no Brasil, a taxa é de 735 habitantes/dentista (San Martin et al, 2018). Este fato é também reflexo do excessivo número de cursos de Graduação em Odontologia no Brasil (Maia & Dal Poz, 2020).

O maior número de egressos que receberam o link para o questionário era do sexo feminino e formados no ano de 2018, assim como os que responderam a ele, como observado na TABELA 1. Isso demonstra que a amostra coletada é semelhante em termos de distribuição de sexo e ano de formatura em relação à população convidada a participar do estudo. Os resultados quanto ao sexo, corroboram com estudos desde 1980, que apontam para um aumento de mulheres na profissão (Silva et al, 2012), bem como, a proporção de mulheres dentistas no Brasil, que é em torno de 64% (CFO). A média de idade dos egressos estudados foi de 26,94 ( $\pm$  5,63) anos, apresentando coerência com a época esperada de conclusão do curso e início da carreira profissional.

A taxa de resposta foi bastante inferior ao esperado. Apenas 28,3% dos egressos contactados responderam ao questionário. Em sua revisão sistemática, Cho et al (2013) observaram que a taxa de resposta para questionários on-line é de 38%. Várias razões podem contribuir para tal resultado: erro de digitação do endereço de e-mail, e-mail desatualizado, retenção da mensagem na caixa de *spam*, impessoalidade, falta de habilidade de alguns respondentes, baixa frequência de acesso ao e-mail, dificuldade eventual de acesso à internet, dentre outros (Vieira et al, 2010). Se observados isoladamente, as taxas de cada IES também foram abaixo da indicada pela revisão sistemática.

### **Considerações finais**

Foi possível concluir que os egressos perceberam que a qualidade das atividades oferecidas pelos cursos de graduação em Odontologia relacionadas à promoção de saúde foi “muito boa”, e as relacionadas à multiprofissionalidade e vivência no serviço público de saúde foram “moderada”. Este estudo sugere que os cursos melhorem a qualidade e a oferta das atividades envolvendo os alunos em cenários do serviço público de saúde e em experiências multiprofissionais, e os estimulem a participar, buscando, com isso, a formação de profissionais capacitados a atuarem no serviço público de saúde, e no contexto social existente.

### Referências

- Almeida, R.G.S., Teston, E.F. & Medeiros, A.A. (2019). A interface entre o PET-Saúde/ Interprofissionalidade e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. *Saúde Debate*, 43(Especial 1), 97-105.
- Araújo, M.E. (2006). Palavras e silêncios na educação superior em Odontologia. *Ciência e Saúde Coletiva*, 11(1), 179-82.
- Badan, D.E.C., Marcelo, V.C. & Rocha, D.G. (2010). Perceptions and use of collective health by surgeon dentists’ egress from Federal University of Goiás. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(1), 1811-1818.
- Batista, N.A. (2012). Interprofessional education in health: concepts and practices. *Caderno FNEPAS*, 2, 25-28.
- Bulgarelli, A.F., Souza, K.R., Baumgarten, A., Souza, J.M., Rosing, C.K., Toassi, R.F.C. (2014). 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 - Comunicação, Saúde, Educação [online]*, 18(49), 351-362. [Acessado 21 Jun 2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0583>.
- Cobaito, F.C. & Cobaito, V.Q. (2020). SUS - Sistema Único de Saúde: a gênese, contemporaneidade, e os desafios do amanhã. *Perspectiva: Ciência e Saúde.*, 5(2), 16-35.
- Conselho Federal de Odontologia. (CFO) [acessado em 24 jun 2021] Disponível em: <http://website.cfo.org.br/>

- Emmi, D.T., Silva, D.M.C., Barroso, R.F.F. (2018). Integrated teaching to service experience in Health professional education: perception of dentistry students and graduates. *Interface (Botucatu)*, 22(64), 223-36.
- Fadel, C.B. & Baldani, M.H. (2013). Perceptions of Dentistry course graduates about the National Curriculum Guidelines. *Trab. Educ. Saúde.*, 11(2), 339-354.
- Finkler, M., Caetano, J.C. & Ramos, F.R.S. (2011). Integração" ensino-serviço" no processo de mudança na formação profissional em Odontologia. *Interface (Botucatu)*, 15, 1053-1070.
- Freire Filho, J.R., Costa, M.V., Forster, A.C. & Reeves, S. (2017). New national curricula guidelines that support the use of interprofessional education in the Brazilian context: An analysis of key documents. *Interprofessional Care*, 31(6), 754-760.
- Instituto Brasileiro de Geografia E Estatística (IBGE). [acessado em 10 jun 2021] Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html>
- International Conference on Health Promotion, 1, The Ottawa Charter for Health Promotion, 1986 Ottawa. [acessado em 1 jun 2020]. Disponível em: <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>
- Jackson, S.F., Perkins, F., Khandor, E., Cordwell, L., Hamann, S. & Buasai, S. (2007). Integrated health promotion strategies: a contribution to tackling current and future health challenges. *Health promot. Internation*, 21(S1), 75-83.
- Maia, L.S. & Dal Poz, M.R. (2020). Characteristics and trends in the expansion of private dental schools in Brazil. *Int dent. J*, 70(6), 435-443.
- Ministério da Saúde. (2004). *Manual do Brasil Sorridente*. Brasília: [acessado em 14 jun 2019] Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id\\_area=406](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=406).
- Ministério da Saúde, Ministério da Educação. (2006). *A aderência dos cursos de graduação em Enfermagem, Medicina e Odontologia às Diretrizes Curriculares Nacionais*. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisa.
- Nunes, M.F., Silva, E.T., Santos, L.B., Queiroz, M.G. & Leles, C.R.(2010). Profiling alumni of a Brazilian public dental school. *Hum Resour Health*, 8(20), 1-9.
- Pessoa, T.R.R.F. & Noro, L.R.A. (2015). Caminhos para a avaliação da formação em Odontologia: construção de modelo lógico e validação de critérios. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(7), 2277-2290.



- Portaria nº1444, (2000, 28 dez). Dispõe do incentivo financeiro para reorganização da atenção à saúde bucal por meio do Programa Saúde da Família. Diário Oficial da União, Brasília, DF, p.85. 20.
- Projeto de Resolução (2021, 17 jun). Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. Diário Oficial da União, Brasília, DF, Edição 112, Seção 1, Página 59.
- Resolução nº3/2002 (2002, 04 mar). Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. Diário Oficial da União, Brasília, DF. Seção 1: 10.
- San Martin, A.S., Chisini, L.A., Martelli, S., Sartori, L.R.M., Ramos, E.C. & Demarco, F.F. (2018). Distribuição dos cursos de odontologia e de cirurgiões-dentistas no brasil: uma visão do mercado de trabalho. *Rev. ABENO*, 18(1), 63-73.
- Siddiqi, A., Zafar, S., Sharma, A. & Quaranta, A. (2020): Diabetes mellitus and periodontal disease: The call for interprofessional education and interprofessional collaborative care - A systematic review of the literature, *Journal of Interprofessional Care*, DOI:10.1080/13561820.2020.1825354
- Silva, M.A.M., Amaral, J.H.L., Senna, M.I.B. & Ferreira, E.F. (2012) O Pró-Saúde e o incentivo à inclusão de espaços diferenciados de aprendizagem nos cursos de odontologia no Brasil. *Interface (Botucatu)*, 16(42), 707-717.
- Silveira JLGC, Garcia VL. Curricular change within dentistry: meanings according to the subjects of the learning. *Interface (Botucatu)*. 2015; 19(52):145-58.
- Tompson, N.N., Meireles, E., Peduzzi, M. & Toassi, R.F.C. (2018). Educação interprofissional na graduação em Odontologia: experiências curriculares e disponibilidade de estudantes. *REV Odontol UNESP*, 47(5), 309-320.
- Werneck, M.A.F., Senna, M.I.B., Drumond, M.M. & Lucas, S.D. (2010). Nem tudo é estágio: contribuições para o debate. *Ciência e Saúde Coletiva*, 15(1), 221- 231.
- Vieira, H.C., Castro, A.E. & Schuch Jr, V.F. (2010). O uso de questionários via *e-mail* em pesquisas acadêmicas sob a ótica dos Respondentes. In: 8º SEMEAD Seminários Em Administração.

## TABELAS

TABELA 1: Relação entre ano de formatura e sexo em cada IES

Sexo	Ano de formatura	IES 1 N= 43	IES 2 N= 22	IES 3 N= 54	Total N= 119
Feminino	2016	5 (11,6%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	5 (4,2%)
	2017	10 (23,3%)	5 (22,7%)	6 (11,1%)	21 (17,6%)
	2018	16 (37,2%)	9 (40,9%)	19 (35,2%)	44 (37%)
	2019	0 (0,0%)	2 (9,1%)	12 (22,2%)	14 (11,8%)
	Todos	31 (72,1%)	16 (72,7%)	37 (68,0%)	84 (70,6%)
Masculino	2016	2 (4,7%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2 (1,7%)
	2017	4 (9,3%)	2 (9,1%)	6 (11,1%)	12 (10,1%)
	2018	5 (11,6%)	1 (4,6%)	7 (13%)	13 (10,9%)
	2019	0 (0,0%)	3 (13,6%)	4 (7,4%)	7 (5,9%)
	Todos	11 (25,6%)	6 (27,3%)	17 (31,5%)	34 (28,6%)
Outros	2018	1 (2,3%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (0,8%)

Dois participantes da IES 3 não responderam adequadamente sobre o ano de formatura, sendo excluídos.

TABELA 2: Percepção dos egressos quanto ao desenvolvimento de atividades voltadas à promoção de saúde, multiprofissionalidade, atividade de estágio e vivência no SUS.

	IES 1		IES 2		IES 3		Total		p- valor*
	Média(DP)	Mediana	Média(DP)	Mediana	Média (DP)	Mediana	Média(DP)	Mediana	
Promoção de saúde	6,8 ( $\pm 2,5$ ) <sup>a</sup>	7,0	8,1 ( $\pm 1,7$ )	8,0	8,5 ( $\pm 1,3$ ) <sup>a</sup>	8,0	7,8 ( $\pm 2,0$ )	8,0	0.002
Multiprofissionalidade	4,7 ( $\pm 2,8$ ) <sup>a</sup>	5,0	6,2 ( $\pm 2,6$ )	7,0	7,2 ( $\pm 2,0$ ) <sup>a</sup>	7,5	6,1 ( $\pm 2,7$ )	7,0	0.000
Atividades de extensão	5,9 ( $\pm 2,5$ ) <sup>a</sup>	6,0	7,2 ( $\pm 2,4$ )	7,5	7,2 ( $\pm 2,8$ ) <sup>a</sup>	8,0	6,7 ( $\pm 2,7$ )	7,0	0.010
Vivência no SUS	5,7 ( $\pm 2,7$ ) <sup>a</sup>	6,0	5,7 ( $\pm 2,8$ ) <sup>b</sup>	5,5	7,3 ( $\pm 2,5$ ) <sup>ab</sup>	8,0	6,4 ( $\pm 2,7$ )	7,0	0.004

Escala utilizada: 1 - “nenhum”, 2-3 - “muito pouco”, 4-5 - “pouco”, 6-7 - “moderado”, 8-9 - “muito bom”, 10 - “excelente”

\*Kruskal-Wallis. Mann-Whitney com correção de Bonferroni:<sup>a</sup> Comparação entre IES 1 e 3. P-valor $\leq$ 0.005, <sup>b</sup> Comparação entre IES 2 e 3. P-valor $\leq$ 0.005

TABELA 3 – Número de egressos que atuaram em cenários do SUS, durante o curso de graduação em relação ao total de indivíduos de cada IES

Cenários	1	2	3	4	5	6	7	8
IES 1 (n:43)	31 (72,1%)	8 (18,6%)	7 (16,3%)	10 (23,3%)	0 (0,0%)	28 (65,1%)	2 (4,7%)	3 (7,0%)
IES 2 (n:22)	21 (95,5%)	8 (36,4%)	1 (4,5%)	3 (13,6%)	0 (0,0%)	11 (50,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
IES 3 (n: 56)	39 (69,6%)	13 (23,2%)	3 (5,4%)	39 (69,6%)	2 (3,6%)	12 (21,4%)	2 (3,6%)	0 (0,0%)
Total (n: 121)	91 (75,2%)	29 (24,0%)	11 (9,1%)	52 (43,0%)	2 (1,7%)	51 (42,1%)	4 (3,3%)	3 (2,5%)

Legenda dos cenários utilizados pelos egressos: 1: Unidade básica de saúde/ Clínica da família; 2: Centro de especialidades odontológicas/ Ambulatórios; 3: Consultórios odontológicos itinerantes; 4: Unidade de pronto atendimento/ Hospitais; 5: Órgãos de vigilância em saúde; 6: Espaços sociais; 7: Outros; 8: Não participou

TABELA 4 – Período de inserção dos egressos nos cenários de prática vinculados ao serviço de saúde público (SUS)

Período de inserção no SUS	IES 1 (N=43)	IES 2 (N=22)	IES 3 (N=56)	Total (N=121)
Primeiro período	23 (53,5%)	2 (9,1%)	6 (10,7%)	31 (25,6%)
Segundo período	8 (18,6%)	4 (18,2%)	9 (16,1%)	21 (17,4%)
Terceiro período	5 (11,6%)	4 (18,2%)	12 (21,4%)	21 (17,4%)
Quarto período	10 (23,3%)	3 (13,6%)	20 (35,7%)	33 (27,3%)
Quinto período	19 (44,2%)	2 (9,1%)	24 (42,9%)	45 (37,2%)
Sexto período	6 (14,0%)	5 (22,7%)	35 (62,5%)	46 (38,0%)
Sétimo período	14 (32,6%)	3 (13,6%)	35 (62,5%)	52 (43,0%)
Oitavo período	15 (34,8%)	15 (68,2%)	25 (44,6%)	55 (45,5%)
Nono período	3 (7,0%)	0 (0,0%)	6 (10,7%)	9 (7,4%)
Décimo período	2 (4,7%)	1 (4,5%)	5 (8,9%)	8 (6,6%)

FIGURA 1

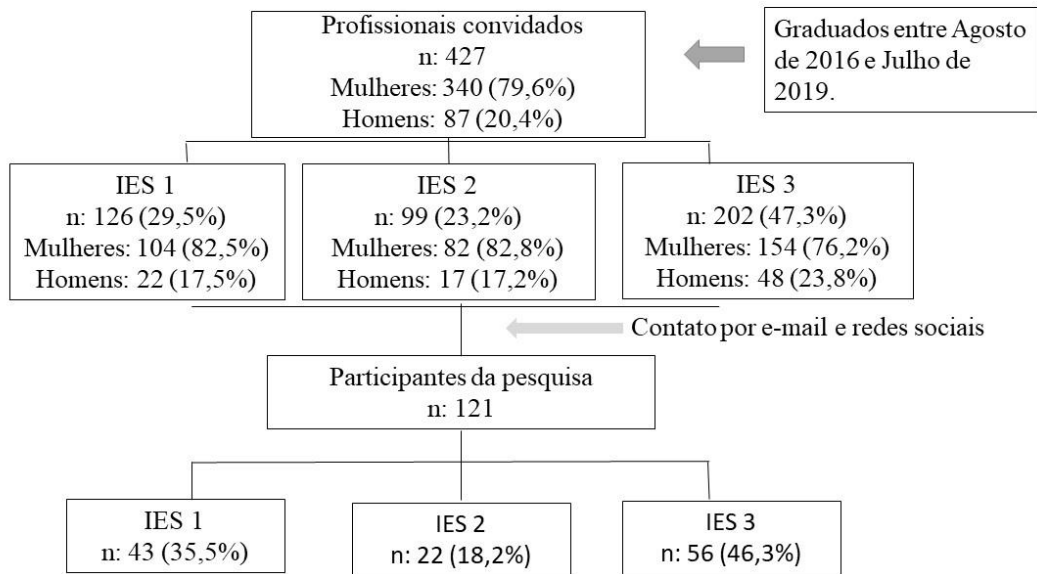


Figura 1 – Fluxograma com o número dos egressos convidados e dos participantes efetivos da pesquisa.

ANEXO 8.8. Artigo publicado na Revista ABENO