

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA  
CURSO DE ODONTOLOGIA

Mariana de Carvalho Maciel

**Habilidades e competências na formação do cirurgião-dentista no contexto da  
sindemia da Covid-19**

FLORIANÓPOLIS

2023

Mariana de Carvalho Maciel

**Habilidades e competências na formação do cirurgião-dentista no contexto da  
sindemia da Covid-19**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao Curso de Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para obtenção de título de cirurgião-dentista.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Daniela Lemos Carcereri  
Coorientador: Me. Vinícius Spiger

FLORIANÓPOLIS

2023

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,  
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Maciel, Mariana de Carvalho

Habilidades e competências na formação do cirurgião dentista no contexto da sindemia da Covid-19 / Mariana de Carvalho Maciel ; orientadora, Daniela Lemos Carcereri, coorientador, Vinicius Spiger, 2023.

71 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -  
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Graduação em Odontologia, Florianópolis, 2023.

Inclui referências.

1. Odontologia. 2. Educação em Odontologia. 3. Educação Baseada em Competências. 4. Sindemia. 5. COVID-19. I. Carcereri, Daniela Lemos. II. Spiger, Vinicius. III. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em Odontologia. IV. Título.

Mariana de Carvalho Maciel

**Habilidades e competências na formação do cirurgião-dentista no contexto da sindemia da Covid-19**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do título de Cirurgião-dentista e aprovado em sua forma final pelo Departamento de Odontologia.

Florianópolis, 10 de abril de 2023



Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Gláucia Santos Zimmermann  
Coordenadora do Curso

**Banca examinadora**



Prof.(a) Daniela Lemos Carcereri, Dr.(a)  
Orientador(a)



Prof. Sylvio Monteiro Junior, Dr.  
Universidade Federal de Santa Catarina



Prof. Ana Carolina Oliveira Peres, Dr.(a)  
Universidade do Sul de Santa Catarina

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a minha família. Vocês são meu alicerce, minha rede de apoio e amor incondicional.

A minha mãe Cida por ser o exemplo de mulher e mãe, que corre atrás do que quer desde que me conheço por gente. Você me ajudou a aprender tanto sobre mim e eu sou muito grata por todos os seus sacrifícios e as suas utas pra dar o melhor pra mim e pra mana. Você me inspira a ser o meu melhor. Eu amo ser parecidinha com você em tudo.

Ao meu avô Lourival por ser o pai que eu sempre precisei, por deixar ser seu chaveirinho e por me apoiar e se preocupar com o meu bem-estar em absolutamente tudo, não tenho palavras para descrever o quanto você cuida da gente.

A minha avó Leo, por ser essa mulher empática, sensível, caridosa, um anjo na Terra! Obrigada por ser nosso porto seguro e por ter abdicado de tanto por nós.

A minha irmã Milena, minha metadinha, obrigada por dividir tudo comigo (inclusive as comidas exatamente na metade), a partir de hoje prometo que você vai no banco da frente toda vez. Te amo infinito.

A minha tiazinha Val, minha irmã, a pessoa da família com quem sempre tive mais afinidade (até que o Matheus nasceu). Você é o exemplo de mulher independente que quero seguir.

Aos meus primos Matheus e Nicolay, vocês são pessoas extremamente especiais (quase aliens de tão fora da casinha). Amo ter a oportunidade de dividir a vida (e as contas de vava com vocês)

Ao meu amor Rud, por sempre estar ao meu lado, dividindo essa caminhada me apoiando, me compreendendo e me ajudando a crescer como pessoa e profissional. Você é a minha família.

A minha amiga Babi por estar comigo há mais de 10 anos. Do Posi para vida, não poderia pedir amiga melhor, obrigada por tudo.

Aos meus amigos Armada, Bruno, Erik, Luis, por me ajudarem a relaxar e serem fonte de alegria diária, seria um tédio jogar (e viver) sem vocês. Ao meu amigo do coração, Rodrigo, você tem o melhor coração!

As meus amigos da faculdade Vic, Eve, minha dupla Mateus e meu trio Biel e Lê, Will, agradeço a parceria, vocês contribuíram muito para o meu crescimento pessoal e profissional.

A minha orientadora Prof<sup>a</sup> Daniela Carcereri por estar comigo desde o começo do curso, sendo essa parceira não só na universidade, mas uma amiga para vida. Obrigada por ser uma inspiração para todos e nos dar esperança numa odontologia de mulheres!

Ao meu coorientador Vinicius Spiger, sem sua ajuda a jornada desse trabalho teria sido completamente diferente. Obrigada por todo apoio, ajuda, conversas filosóficas.

À banca examinadora por terem aceitado e me permitirem a apresentação deste trabalho. Agradeço desde já todas as contribuições e sugestões, vocês são referência para mim e para a odontologia.

Aos mestres, em especial ao Prof<sup>o</sup> Nelson Makowiecky, por me ajudarem a ser a profissional que sou e pretendo ser, vocês nos ensinaram mais que uma profissão, nos guiaram a sermos pessoas melhores.

À Nil, meu porto seguro na UFSC. Não tenho palavras para agradecer tudo o que você faz por nós e por esse curso. Você sempre foi a minha família nessa universidade!

A minha gatinha Amora e minha cachorrinha Ayra, por serem meu apoio emocional e esses seres amorosos.

*"In many ways, they'll miss the good old days  
Someday  
Someday"*

(The Strokes)

## RESUMO

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) foram implementadas, por meio da Resolução CNE/CES 3, de 19 de fevereiro de 2002, com o objetivo de definir a formação do cirurgião-dentista, através do estabelecimento do perfil do egresso e de habilidades e competências necessárias à prática profissional desse. Tendo em vista o atual contexto sindêmico, este estudo, transversal e descritivo, pretendeu avaliar o desenvolvimento de habilidades e competências na formação do cirurgião-dentista, na visão do graduando em odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina. Para isso, foi aplicado um questionário semiestruturado, desenvolvido pelos autores, com questões abertas e fechadas, na plataforma Google Forms®, aos discentes, com idade igual ou maior que 18 (dezoito) anos no momento da aplicação, do 4º ao 10º semestre. O instrumento foi divulgado mediante Fórum de Graduação e grupos de whatsapp. A partir disso e da análise do referencial teórico, foi possível identificar que todos os entrevistados foram capazes de “reconhecer a saúde como direito e condição digna de vida” no período após a sindemia, 96,7% se sentiam hábeis a “desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção/reabilitação da saúde, em nível individual e coletivo, com pensamento crítico”. Além disso, 16,7% dos participantes não se sentiam capazes de “atuar multiprofissionalmente, interdisciplinarmente e transdisciplinarmente, em todos os níveis de atenção à saúde” no período anterior à sindemia, enquanto no período posterior apenas 3,3% não se percebiam capazes. Já em relação à dimensão do impacto do Ensino Remoto Emergencial, 93,4% concordaram parcial ou totalmente que este instituiu mudanças no processo ensino-aprendizagem e 33,3% realizaram atividades práticas durante o ERE.

**Palavras-chave:** Educação em Odontologia; Educação Baseada em Competências; Sindemia; COVID-19



## ABSTRACT

The National Curriculum Guidelines were implemented, through Resolution CNE/CES 3, of February 19, 2002, aiming to define the education of the dental surgeon by the establishment of the profile of egress and by the necessary capacities for the professional practice. In view of the current syndemic context, this cross-sectional and descriptive study aimed to evaluate the development of the necessary skills to dental education, in the point of view of graduating dental students at the Federal University of Santa Catarina. In order to achieve this, a semi-structured questionnaire, developed by the authors, with open-ended and closed-ended questions, using Google Forms®, was applied to students, aged 18 or over at the time of application, from the 4th to the 10th semester. The instrument was sent through the Graduation Forum and whatsapp groups. With these results and the theoretical framework analysis, it was identified that all interviewed students were capable of "acknowledging health as a right and decent living condition" after the syndemic, 96,7% felt able to "develop actions of prevention, promotion, protection and rehabilitation of health, on an individual and collective level, with critical thinking skills". Also, 16,7% of the participants didn't feel able to "act multidisciplinary, interdisciplinary and transdisciplinary, in all levels of health attention" during the period before the syndemic, while in the period after the syndemic only 3,3% didn't feel able to do so. In relation to the impact of Online Learning (OL), 93,4% agreed partially or totally that this instituted changes in the process of teaching-learning and 33,3% performed practical activities during OL.

**Keywords:** Dental Education; Competency-Based Learning; Syndemic, COVID-19.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEEO - Associação Brasileira de Estabelecimentos de Ensino Odontológico

ABENO - Associação Brasileira de Ensino Odontológico

CEO - Centro de Especialidades Odontológicas

CES - Câmara de Educação Superior

CNE - Conselho Nacional de Educação

CRT - Conselho de Representantes de Turma

DCN - Diretrizes Curriculares Nacionais

ECS - Estágios Curriculares Supervisionados

ERE - Ensino Remoto Emergencial

ESB - Equipe de Saúde Bucal

ESF - Estratégia de Saúde da Família

EUA - Estados Unidos da América

IES - Instituição de Ensino Superior

LDB - Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional

LIBRAS - Linguagem Brasileira de Sinais

MEC - Ministério da Educação

PPC - Projeto Pedagógico do Curso

OMS - Organização Mundial de Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

TCC - Trabalho de Conclusão de Curso

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
2	REVISÃO DE LITERATURA.....	13
2.2	COMPETÊNCIA.....	17
2.3.1	Atenção à Saúde.....	19
2.3.2	Tomada de Decisão.....	19
2.3.3	Comunicação.....	19
2.3.4	Liderança.....	20
2.3.5	Gestão em Saúde.....	20
2.3.6	Educação permanente.....	21
2.4	COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DAS DCN.....	21
2.5	PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA.....	22
2.6	ESTRUTURA CURRICULAR E CONTEÚDOS CURRICULARES.....	23
2.6.1	Conteúdos curriculares.....	24
2.6.2	Estágio curricular supervisionado.....	25
2.6.3	Flexibilidade curricular.....	26
2.6.4	Trabalho de conclusão de curso.....	26
2.9	SINDEMIA.....	27
3	OBJETIVOS.....	29
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	29
4	MATERIAIS E MÉTODOS.....	30
4.1	ASPECTOS ÉTICOS.....	30
4.2	DESENHO DO ESTUDO.....	30
4.3	SELEÇÃO DA AMOSTRA.....	30
4.3.1	Critérios de elegibilidade.....	31
4.4	COLETA DE DADOS.....	31
4.4.1	Desenvolvimento e aplicação do instrumento de pesquisa.....	31
4.5	ANÁLISE DOS DADOS.....	32
5	RESULTADOS.....	33
6	DISCUSSÃO.....	44
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	54
	REFERÊNCIAS.....	56

<b>ANEXO A .....</b>	<b>63</b>
<b>ANEXO B .....</b>	<b>68</b>
<b>ANEXO C .....</b>	<b>72</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Este trabalho teve como finalidade descrever as habilidades e competências profissionais, previstas nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do curso de odontologia (BRASIL, 2021), Resolução CNE/CES nº 3 de 21 de junho de 2021, e identificar o desenvolvimento dessas em cada semestre do curso da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), além de relacioná-las ao contexto atual da pandemia da Covid-19.

O interesse pelo assunto surgiu com base na minha trajetória acadêmica, desde a participação no Conselho de Representantes de Turma (CRT), no colegiado do departamento, bem como das disciplinas do eixo de Interação Comunitária, no curso de graduação em odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina. Além disso, a aproximação com o tema começou, desde o início do curso, em diálogos com docentes e com a coordenação do curso acerca de atuais discussões sobre a reforma curricular do curso. A partir disso, pude compreender o processo ensino-aprendizagem de outra forma, assim como a importância da discussão a respeito das habilidades e competências esperadas para o estudante de odontologia no Brasil.

Dessa forma, surgiu-me a necessidade de analisar os documentos nacionais, tais como legislações e referenciais teóricos que permeiam a formação em odontologia, de modo a contribuir na percepção dos estudantes e a construir uma visão crítica a partir dessa análise, uma vez observada a sua relevância. Além disso, com o advento da pandemia da Covid-19, por conta do isolamento social, houve a necessidade de implantação de novos processos de ensino-aprendizagem, utilizando a tecnologia como aliada, como o Ensino Remoto Emergencial, a fim de possibilitar a continuidade do ensino.

Com isso, neste trabalho encontraremos a história do ensino odontológico no Brasil e do estabelecimento das DCNs, a fim de entender o contexto do ensino odontológico brasileiro prévio e atualmente, construindo um paralelo entre esses períodos, e uma análise crítica, construída a partir da percepção dos estudantes, com auxílio de referenciais teóricos, acerca do impacto da pandemia da Covid-19 nos processos de ensino-aprendizagem do curso de graduação em odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 CONTEXTO DO ENSINO DA ODONTOLOGIA NO BRASIL

De acordo com Fernandes Neto (2002), o exercício profissional da odontologia no Brasil começou a ser previsto no Decreto nº 1.764, de 14 de maio de 1856. O documento não tratava de competências ou conteúdos curriculares, posto que ainda não havia cursos de odontologia, mas listava os conhecimentos que seriam avaliados para o exame para obtenção do título de “dentista aprovado” (BRASIL, 1856). Sendo assim, os candidatos aprendiam e realizavam cursos de profissionais mais habilitados, a fim de se submeterem ao exame de título.

Os primeiros passos da regulação do ensino só começaram a ser dados pelo Decreto nº 7.247, de 19 de abril de 1879, o qual anexava à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e da Bahia os cursos de Cirurgia Dentária, Farmácia e Obstetrícia e Ginecologia. Nessa legislação foram determinadas, pela primeira vez, os conteúdos curriculares que o ensino odontológico deveria possuir, além da formação médica, e eram apresentados na forma das disciplinas (1) física elementar, (2) química mineral elementar, (3) anatomia descritiva da cabeça, (4) histologia dentária, (5) fisiologia dentária, (6) patologia dentária, (7) terapêutica dentária, (8) medicina operatória e (9) cirurgia dentária (BRASIL, 1879).

Somente em 1884, com o Decreto nº 9.311, de 25 de outubro de 1884, a odontologia foi reconhecida como curso, mesmo que anexo à Faculdade de Medicina, com duração de três anos. Dessa forma, o Brasil começou a formar seus próprios dentistas, que recebiam o título de dentista, apesar de não terem o diploma assinado (PEREIRA, 2012).

Em 1891, o curso de odontologia teve a duração reduzida de três para dois anos pelo Decreto nº 1.270, de 10 de outubro de 1891, que reorganizava as Faculdades de Medicina e instuía a Reforma Educacional Ministro Benjamin Constant (PEREIRA, 2021). Foi a partir dessa norma que o formado em odontologia recebeu o título de cirurgião-dentista (CD) que perdura até hoje (BRASIL, 1891).

Já em 1911, com a Lei Orgânica do Ensino Superior e Fundamental da República, ocorreram mudanças no ensino superior. O Decreto nº 8.659, de 5 de abril de 1911, conhecido também como Reforma Rivadávia, estabeleceu o regime do

ensino livre, retirando do Estado a interferência no domínio da educação, e instituiu o exame de admissão, além de abolir os diplomas. (BRASIL, 1911). Este decreto, bem como o Decreto nº 11.530, de 18 de março de 1915, manteve a limitação da duração do curso de odontologia em dois anos (BRASIL, 1925).

Apenas pelo Decreto nº 16.782-A, de 13 de janeiro de 1925, que o curso de odontologia, agora com duração de três anos, passou a ser reconhecido como ensino superior, transformando-se em Faculdade de Odontologia, ainda anexa à Faculdade de Medicina (BRASIL, 1925).

A partir do Decreto nº 19.852, de 11 de abril de 1931, ficou definido que o Governo Federal realizaria um decreto para regulamentar o exercício da odontologia, “só o permitido aos profissionais diplomados por faculdades oficiais e equiparadas” (BRASIL, 1931a).

A fim de amparar os práticos que atuavam na época, foi criado o Decreto nº 23.540, de 28 de dezembro de 1931, que previa a expedição de licenças de dentistas práticos, após comprovação de três anos de experiência profissional e aprovação no exame de habilitação ou comprovação de exercício profissional por mais de dez anos ininterruptos (BRASIL, 1931b). O prazo para concessão dessas licenças foi limitado a 30 de junho de 1934 (BRASIL, 1933).

As primeiras discussões legislativas acerca de diretrizes para a educação nacional aconteceram na Assembleia Constituinte de 1934. Isso resultou na responsabilidade da União de criar um plano de educação nacional, bem como de traçar as diretrizes da educação nacional (BRASIL, 1934).

Concomitantemente a essas discussões, a Associação Brasileira de Ensino Odontológico (ABENO), inicialmente intitulada Associação Brasileira de Estabelecimentos de Ensino Odontológico (ABEEO), foi fundada em 1956, como consequência de uma reunião em que se ansiava por mudanças no ensino odontológico vigente. As pautas desse encontro eram: “(1) aperfeiçoamento do pessoal docente em exercício; (2) seleção e preparo de novo pessoal docente; (3) melhoramentos de técnicas e material de ensino; (4) intercâmbio entre as escolas; (5) problemas relacionados com o ensino de matérias básicas e clínicas” (ABENO, 2023).

Por conseguinte, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, Lei nº 4.024, de 20 de dezembro de 1961, instituiu como competência do Conselho Federal de Educação o estabelecimento dos currículos mínimos dos cursos de ensino

superior. Dessa forma, por meio do Parecer 299/62, de 16 de novembro de 1962, o Conselho Federal de Educação definiu o perfil do cirurgião-dentista como “dentista geral, policlínico e destinado à coletividade” (NETO, 2002). Além disso, esse parecer modificou a duração do curso para quatro anos e instituiu currículo em dois ciclos, o básico e o profissional (NETO, 2002).

A regulação do exercício profissional da odontologia tem fundamentação na Lei nº 5.081, de 24 de agosto de 1966, permitindo apenas cirurgiões-dentistas habilitados por escola ou faculdade oficial ou reconhecida (BRASIL, 1966). Sendo assim, limitou-se o exercício da profissão a pessoas habilitadas e com diploma fornecido por faculdade oficial ou reconhecida (PEREIRA, 2012).

Amparada pela Reforma Universitária, Lei nº 5.540, de 28 de novembro de 1968, pela primeira vez na legislação do ensino odontológico, estabeleceu-se a carga horária mínima no curso pelo Parecer 840/70, de 11 de novembro de 1970 (NETO, 2002).

As discussões acerca do currículo mínimo continuaram e procedeu-se à Resolução CFE 04/82, de 3 de setembro de 1982. Esta Resolução visava à formação de um profissional generalista, introduzindo matérias das áreas de psicologia, antropologia, sociologia e metodologia científica (HADDAD *et al*, 2006a).

Essa forma de organização curricular vigorou até o advento da nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (BRASIL, 1996), em que se extinguiu o currículo mínimo e idealizaram-se as diretrizes curriculares.

Neste ínterim às discussões a respeito de diretrizes, acontecia a inserção da Equipe de Saúde Bucal (ESB) na Estratégia de Saúde da Família (ESF) em 2001 (BRASIL, 2000), alavancando a necessidade da inserção do profissional de saúde bucal no Sistema Único de Saúde (SUS). No entanto, mesmo com a implantação da ESB na ESF e com a criação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), a profissão era centralizada no serviço liberal, mostrando uma prática ainda mercantilista (FONSECA, 2013).

Com o objetivo de romper com o legado técnico que a profissão enfrenta desde o início do exercício profissional, as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de odontologia (DCN) foram instituídas em 2002, através da Resolução CNE/CES nº 3 de 19 de fevereiro de 2002, do Conselho Nacional de Educação (CNE) e da Câmara de Educação Superior (CES), homologada pelo Ministério da Educação (MEC) em 4



de dezembro de 2001 (BRASIL, 2002), preconizando o equilíbrio entre a excelência técnica e a relevância social (MORITA; KRIGER, 2004).

Diante disso, as DCN foram estabelecidas a partir de um conjunto de leis, normas e regras que surgiram, desde a redemocratização, tanto na área da saúde, como na da educação (FONSECA, 2013). Sendo assim, a fundamentação legal das DCN incluem: (1) a Constituição Federal de 1988; (2) a Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; (3) a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996; a (4) Lei que aprova o Plano Nacional de Educação nº 10.172 de 9 de janeiro de 2001; (5) o Parecer CES/CNE 776/97 de 3 de dezembro de 1997; (6) o Edital da SESu/MEC nº 4/97 de 10 de dezembro de 1997; (7) o Parecer CES/CNE 583/2001 de 4 de abril de 2001; (8) a Declaração Mundial sobre Educação Superior no Século XXI da Conferência Mundial sobre o Ensino Superior, UNESCO: Paris, 1998; (9) o Relatório Final da 11ª Conferência Nacional de Saúde realizada de 15 a 19 de dezembro de 2000; (10) o Plano Nacional de Graduação do ForGRAD de maio de 1999; (11) Documentos da OPAS, OMS e Rede UNIDA e (12) instrumentos legais que regulamentam o exercício das profissões da saúde (BRASIL, 2001).

Amparado por essas normas, o Parecer CNE/CES 1.133/2001 determinou que, a fim de assegurar a flexibilidade, a diversidade e a qualidade da formação, as DCN devem

[...] estimular o abandono das concepções antigas e herméticas das grades (prisões) curriculares, de atuarem, muitas vezes, como meros instrumentos de transmissão de conhecimento e informações, e garantir uma sólida formação básica, preparando o futuro graduado para enfrentar os desafios das rápidas transformações da sociedade, do mercado de trabalho e das condições de exercício profissional (BRASIL, 2001).

À vista disso, as DCN não devem ser interpretadas somente como um conjunto de normas para estruturação e padronização dos cursos de odontologia para formar profissionais, mas para formar cidadãos (FONSECA, 2013). Permitindo, assim que

os currículos propostos possam construir perfil acadêmico e profissional com competências, habilidades e conteúdos, dentro de perspectivas e abordagens contemporâneas de formação pertinentes e compatíveis com referências nacionais e internacionais, capazes de atuar com qualidade, eficiência e resolutividade, no Sistema Único de Saúde (SUS), considerando o processo da Reforma Sanitária Brasileira (BRASIL, 2001).

Um dos princípios constitucionais decorrentes da Reforma Sanitária é o art. 200, incisos III e V, da Constituição de 1988, que determina que é de competência do SUS “ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde” e “incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico e a inovação”, respectivamente (BRASIL, 1988). Assim o SUS deve ordenar e coordenar a formação de recursos humanos na área da saúde, rejeitando o ensino centralizado no exercício privado e construindo um perfil profissional com

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

Este foi o perfil preconizado nas DCN de 2002, em seu artigo 3º, e reiterado pela atual Resolução nº 3 das DCN do curso de odontologia, também em seu artigo 3º, homologada em 21 de junho de 2021:

Art. 3º O perfil do egresso do curso de graduação em Odontologia deverá incluir as seguintes características:

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

## 2.2 COMPETÊNCIA

Além de propor o perfil profissional do egresso em odontologia, as DCN também propõem que o cirurgião-dentista deve possuir competências. Para o propósito deste estudo, consideramos o conceito de competência do sociólogo Philippe Perrenoud, o qual o define como a capacidade de agir de forma eficaz em uma situação, apoiando-se em vários recursos cognitivos complementares, entre os quais estão os conhecimentos (PERRENOUD, 1999, p. 7).

A partir de sua obra, “Construir competências desde a escola”, Perrenoud (1999, p. 7), define competências como:

[...] uma capacidade de agir eficazmente em um determinado tipo de situação, apoiada em conhecimentos, mas sem limitar-se a eles. Para enfrentar uma situação da melhor maneira possível, deve-se, via de regra, pôr em ação e em sinergia vários recursos cognitivos complementares, entre os quais estão os conhecimentos.

Dessa forma, para Perrenoud (2000, p. 16), o conceito de competência refere-se à capacidade de mobilizar recursos cognitivos, a fim de superar situações e problemas. Para o autor, essa definição consiste em quatro aspectos (PERRENOUD, 2000, p. 15):

1. As competências não são elas mesmas saberes, *savoir-faire* ou atitudes, mas mobilizam, integram e orquestram tais recursos; 2. Essa mobilização só é pertinente em situação, sendo cada situação singular, mesmo que se possa tratá-la em analogia com outras, já encontradas; 3. O exercício da competência passa por operações mentais complexas, subentendidas por esquemas de pensamento (Altet, 1996; Perrenoud, 1996, 1998g), que permitem determinar (mais ou menos consciente e rapidamente) e realizar (de modo mais ou menos eficaz) uma ação relativamente adaptada à situação; 4. As competências profissionais constroem-se, em formação, mas também ao sabor da navegação diária de um professor, de uma situação de trabalho à outra (PERRENOUD, 2000, p.15)".

Esse também foi o pensamento entendido pelo Parecer CNE/CES nº 803/2018 que tratava da revisão das DCN de 2002, homologado em 17 de junho de 2021, cuja definição de competência é entendida pela “capacidade de mobilizar diferentes recursos para solucionar, com oportunidade, pertinência e sucesso, os problemas da prática profissional em diferentes contextos do trabalho em saúde” (BRASIL, 2021).

Assim como as DCN de 2002, as novas DCN de 2021 elucidam em seu texto as competências gerais e específicas que norteiam a formação em odontologia. No capítulo II, “Das Competências Gerais”, o artigo 4º desta resolução apresenta as competências gerais necessárias à formação do cirurgião-dentista. São elas: a atenção à saúde, a tomada de decisões, a comunicação, a liderança, a gestão em saúde e a educação permanente (BRASIL, 2002).

### 2.3 COMPETÊNCIAS GERAIS DAS DCN

Tendo em vista as discussões acerca do tema, e, baseada na LDB, a instituição das DCN dos cursos de saúde, trouxe, para o meio acadêmico, a reflexão das competências e habilidades necessárias à formação do profissional de saúde. Dessa maneira, as DCN do curso de odontologia, ao longo do seu texto, corroboram com

Perrenoud, pois se baseiam na formação do pensamento crítico e eficaz, baseado em evidências, frente às diversas situações da prática profissional.

Em seu artigo 4º, o documento determina as competências e habilidades gerais para a formação do CD, a serem elucidadas a seguir.

### **2.3.1 Atenção à Saúde**

A formação do cirurgião-dentista deve visar a atuação profissional sob olhar da ética e das dimensões da diversidade biológica, subjetiva, étnico-racial, de gênero, orientação sexual, socioeconômica, política, ambiental, e cultural, que singularizam cada pessoa ou cada grupo social. Dessa maneira, o egresso deve, de forma contínua e articulada ao contexto social, ser capaz de reconhecer a saúde como direito humano e condição digna de vida, atuando com base no direito ao acesso universal à saúde e demais princípios do SUS, tais como universalidade, integralidade e equidade. Além disso, espera-se do formando a atuação interprofissional, interdisciplinar e transdisciplinar, por meio da articulação com o contexto social, econômico, cultural e ambiental pautada a partir do pensamento crítico e de evidências científicas, entendendo a profissão como uma forma de participação e contribuição no contexto inserido (BRASIL, 2021).

### **2.3.2 Tomada de Decisão**

Espera-se que o egresso de odontologia seja capaz de aplicar conhecimentos, metodologias, procedimentos, instalações, equipamentos e insumos, a fim de melhorar o acesso e a qualidade integral à saúde e o desenvolvimento científico, tecnológico. Além disso, ele deve saber avaliar sistematicamente a fim de decidir as condutas adequadas, baseando-se em evidências científicas e na escuta ativa centrada nas necessidades dos indivíduos ou população. (BRASIL, 2021).

### **2.3.3 Comunicação**

A graduação em odontologia deve capacitar os profissionais a interagir de forma sensível, empática, disposta e respeitosa com os usuários, os familiares, as comunidades e membros de equipe, por meio de linguagem acessível, possibilitando

aos usuários a compreensão das ações e procedimentos. Deve também ser capaz de relacionar-se, de forma harmoniosa, com a equipe, articulando os diferentes conhecimentos nas resoluções dos problemas de saúde. Além disso, é indispensável a confidencialidade das informações confiadas ao profissional, estimulando a confiança mútua, a autonomia e a segurança do usuário.

Outra competência em relação à Comunicação é a compreensão da comunicação verbal e não-verbal, da escrita e da leitura da Língua Portuguesa, bem como a Linguagem Brasileira de Sinais (LIBRAS) e línguas indígenas para atendimento dessas comunidades. Em tempo, o cirurgião-dentista deve conhecer e aplicar tecnologias de informação e comunicação, a fim de mediar o processo comunicativo entre profissionais e usuários. (BRASIL, 2021).

#### **2.3.4 Liderança**

O formando em odontologia deve reconhecer a liderança como atributo a ser exercitado por meio de relações que envolvam compromisso, comprometimento, responsabilidade, empatia e tomada de decisões. Deve estabelecer relações de colaboração, incentivando o desenvolvimento da equipe profissional por meio de ações e mudanças nos processos de trabalho, que de forma efetiva, eficaz e integrada são mediadas pela interação, participação e diálogo. Assim o cirurgião-dentista deve ser capaz de exercer posições de liderança e proatividade, visando o bem-estar no trabalho da equipe e da comunidade, bem como de motivar a busca pela autonomia e autocuidado em saúde (BRASIL, 2021).

#### **2.3.5 Gestão em Saúde**

Em relação à gestão de saúde, o graduado em odontologia deve ser capaz de conhecer, compreender e participar de ações que melhorem os indicadores de qualidade de vida e de morbidade em saúde, aplicar fundamentos da epidemiologia e do conhecimento da comunidade como fatores essenciais à gestão, ao planejamento e à avaliação das ações profissionais. Deve ainda desenvolver parcerias, organizar contratos e constituir redes que estimulem e ampliem a aproximação entre instituições, serviços e os outros setores envolvidos na atenção integral e promoção da saúde, realizar a gestão do processo de trabalho da equipe de saúde em

consonância com o conceito ampliado de saúde, com as políticas públicas e com os princípios e diretrizes do SUS, compreendendo o gerenciamento e administração da equipe de trabalho, da informação, dos recursos financeiros, humanos e materiais.

Além disso, deve ter a capacidade de realizar a gestão estrutural, financeira, organizacional, tributária e dos processos de trabalho de consultórios, clínicas e dos demais serviços de saúde, gerir o cuidado à saúde, de forma efetiva e eficiente, utilizando conhecimentos e dispositivos de diferentes níveis tecnológicos, de modo a promover a organização dos sistemas integrados de saúde para a formulação e desenvolvimento de projetos terapêuticos individuais e coletivos;

Por fim, deve conhecer os movimentos sociais e as formas de participação da população no sistema de saúde e contribuir para a promoção e o debate de políticas públicas de saúde em instâncias colegiadas, como Conselhos Distritais e Conferências de Saúde, visando à colaboração e à construção de programas e políticas justas e solidárias em defesa da vida (BRASIL, 2021).

### **2.3.6 Educação permanente**

A educação continuada deve estar presente na atuação do profissional de saúde. Dessa forma, o cirurgião-dentista deve aprender a aprender, tanto quanto na sua formação, quanto na sua prática. Também precisa possuir responsabilidade e compromisso com a sua educação e com o treinamento e estágios das futuras gerações de profissionais, proporcionando benefícios mútuos entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços (BRASIL, 2021).

## **2.4 COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DAS DCN**

Além das Competências Gerais, existem Competências Específicas que o formando em odontologia deve adquirir para a sua formação. O artigo 11 das DCN do curso de odontologia prevê a formação do cirurgião baseada em Competências Específicas, observadas abaixo:

Art. 11 A graduação em Odontologia tem por objetivo formar o cirurgião-dentista para o exercício das seguintes competências específicas:

I - exercer a Odontologia de forma articulada com o contexto social, econômico, cultural e ambiental, entendendo-a como uma forma de participação comunitária;

II - conhecer e respeitar o Código de Ética Odontológica, as normas dos trabalhadores da área da saúde bucal na sociedade e no desenvolvimento da profissão, assim como as leis, as portarias e as regulamentações sobre saúde bucal;

III - desenvolver ações de promoção, prevenção, reabilitação, manutenção e vigilância da saúde, em nível individual e coletivo, reconhecendo a relação da saúde bucal com as condições sistêmicas do indivíduo;

IV - coletar, registrar, organizar, analisar e interpretar dados e informações clínicas e epidemiológicas relevantes para a identificação da normalidade e para a construção do diagnóstico, da terapêutica e do controle referentes às doenças e agravos bucais e suas relações com as condições sistêmicas do indivíduo;

V - aplicar os princípios de biossegurança na prática odontológica, de acordo com as normas legais e regulamentares pertinentes, promovendo o autocuidado e a prevenção de acidentes de trabalho e doenças ocupacionais relacionadas à prática odontológica;

VI - executar procedimentos odontológicos com vistas à prevenção, à interceptação e ao tratamento das doenças e aos agravos bucais, assim como à reabilitação e à manutenção do equilíbrio do sistema estomatognático e da saúde bucal, compreendendo suas relações com as condições sistêmicas e com a integralidade do indivíduo nas diferentes fases do ciclo de vida, tendo como base as evidências científicas e a incorporação de inovações tecnológicas no exercício da profissão;

VII - participar de investigações científicas, respeitando o rigor científico e os princípios de ética em pesquisa, além de desenvolver o pensamento crítico, reflexivo e criativo e a capacidade de buscar e produzir conhecimento;

VIII - aplicar os fundamentos da epidemiologia e do conhecimento da comunidade, como fatores fundamentais à gestão, ao planejamento e à avaliação das ações profissionais para fundamentar a tomada de decisão em saúde;

IX - trabalhar em equipe interprofissional e de saúde bucal, informando e educando a equipe e a população a respeito da saúde bucal;

X - planejar e desenvolver a atenção odontológica individual e coletiva, considerando a família como unidade de cuidado, e respeitando os ciclos de vida;

XI - supervisionar as atividades do técnico em saúde bucal e auxiliar em saúde bucal (BRASIL, 2021).

## 2.5 PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

O Projeto Pedagógico do Curso (PPC) deve ter o estudante como sujeito da sua própria aprendizagem, sendo o professor um facilitador e mediador (BRASIL, 2021). Nota-se, dessa maneira, o estabelecimento da psicologia freireana na formação do cirurgião-dentista. Para Freire (2021, p. 121), “é preciso [...] que o educando vá assumindo o papel de sujeito da produção de sua inteligência do mundo e não apenas o de receptor da que lhe seja transferida pelo professor”. Sendo assim, é preciso ultrapassar a “concepção bancária” de educação, de dominação, a qual o docente deve transmitir o conhecimento e o discente deve internalizá-lo e memorizá-lo (FREIRE, 2014) e aplicar a “educação problematizadora”, de libertação.

Este documento deve contribuir para a compreensão, interpretação e preservação das culturas e práticas nacionais e regionais, respeitando o pluralismo de concepções e a diversidade étnica-cultural. Em vista disso, o contexto do ensino em odontologia deve respeitar e considerar as diversidades loco-regionais, as demandas de saúde da população da região e os mecanismos de inserção e articulação com SUS, além de acontecer tanto no campus da instituição, como na região da instituição. Também deve ampliar as oportunidades de aprendizagem, pesquisa e trabalho por meio de programas de mobilidade acadêmica nacional e internacional e da formação de redes acadêmicas.

Ainda deve 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 qualidade de vida da população (BRASIL, 2021).

Além das questões acima, as IES devem manter programa permanente de formação e desenvolvimento da docência.

## 2.6 ESTRUTURA CURRICULAR E CONTEÚDOS CURRICULARES

A estrutura do curricular do curso de odontologia deve considerar as necessidades dos usuários e da comunidade, incluindo os eixos ético, humanístico e social, orientados para a cidadania e para os direitos humanos, tendo em consideração as Ciências Humanas e Sociais como eixo transversal de formação (BRASIL, 2021). Sendo assim, o processo de ensino-aprendizagem deve inserir o estudante nas redes de serviços do SUS, possibilitando ao estudante a vivência das políticas de saúde, a organização da prática profissional e o trabalho interprofissional (BRASIL, 2021).

Além disso, as DCN salientam a necessidade de desenvolver currículos integrados, aproximando o conhecimento básico da aplicação clínica, envolvendo dimensões sociais, biológicas, odontológicas, culturais, ambientais, étnicas e educacionais (BRASIL, 2021). Para isso, deve utilizar metodologias ativas de ensino-aprendizagem.



### 2.6.1 Conteúdos curriculares

De acordo com as DCN (2021), os conteúdos essenciais à formação do cirurgião-dentista devem estar relacionados com o processo saúde-doença do indivíduo, da família e da população, nos diferentes ciclos de vida, referenciados na realidade epidemiológica e profissional.

Nos artigos 23, 24 e 25 são abordados três eixos que compõem os conteúdos programáticos que devem ser desenvolvidos no curso de odontologia, o das Ciências Biológicas e da Saúde, o das Ciências Humanas e Sociais e, por fim, o eixo das Ciências Odontológicas.

Os conteúdos do eixo de Ciências Biológicas e da Saúde devem incluir conteúdos teóricos e práticos de base bioquímica, molecular, morfológica, celular e tecidual dos processos normais e alterados, bem como a estrutura e função dos tecidos, órgãos, sistemas e aparelhos, aplicados às situações decorrentes do processo saúde-doença e no desenvolvimento da prática assistencial de odontologia para a atenção integral à saúde (BRASIL, 2021).

Já os conteúdos, teóricos e práticos, das Ciências Humanas e Sociais devem ter como referência cinco tópicos, divididos entre os incisos I e VI, sendo eles:

- I - as diversas dimensões da relação indivíduo/sociedade, que contribuem para a compreensão dos determinantes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos, bioéticos e forenses, nos níveis individual e coletivo do processo saúde-doença;
- II - a Saúde Coletiva como sustentação longitudinal ao aprendizado, à investigação e às práticas dos estudantes a partir do conhecimento de promoção da saúde, das políticas públicas de saúde, da epidemiologia, das ciências sociais e do planejamento e gestão de serviços de saúde, considerando os determinantes sociais da saúde;
- III - as políticas de educação e sustentabilidade ambiental, de educação em direitos humanos, de acessibilidade para as pessoas com mobilidade reduzida, e das que tratam da equidade e de gênero, de orientação sexual, de pessoas com deficiência e de educação das relações étnico-raciais;
- IV - as bases referenciais psicológicas e humanísticas da relação profissional-paciente para o atendimento odontológico das diferentes faixas etárias;
- V - a Educação em Saúde e as novas tecnologias de informação e comunicação em Odontologia e linguagens oficiais adotadas no território brasileiro (Língua Portuguesa e Libras);
- VI - o conhecimento e a aplicação do método científico para a realização de projetos de pesquisa e análise crítica de artigos científicos, como fonte de referência para a tomada de decisão baseada em evidências científicas (BRASIL, 2021).

Em relação aos conteúdos das Ciências Odontológicas, compreendem-se os conteúdos teóricos e práticos:

I - da propedêutica clínica: acolhimento, coleta, interpretação e análise de informações sobre história clínica, exame físico, conhecimento fisiopatológico dos sinais e sintomas, exames complementares; bem como os métodos para o desenvolvimento do processo de diagnóstico;

II - da clínica odontológica integrada, do diagnóstico, do prognóstico, da prevenção e da elaboração de projetos terapêuticos singulares e para a adoção de condutas terapêuticas singulares na abordagem de doenças e agravos que acometem a saúde bucal e o equilíbrio do sistema estomatognático do ser humano em todas as fases do ciclo de vida, devendo ser considerado o perfil epidemiológico e as realidades locais dos pacientes e usuários;

III - das técnicas e habilidades para a interceptação e o tratamento das doenças e agravos bucais, assim como para a restauração e reabilitação estético-funcional e a manutenção do equilíbrio do sistema estomatognático e da saúde bucal, bem como as relações com as condições sistêmicas e com a integralidade do indivíduo nas diferentes fases do ciclo de vida, tendo como base as evidências científicas e a incorporação de inovações tecnológicas no exercício da profissão dentro da perspectiva interprofissional;

IV - da prescrição clínica racional da terapêutica medicamentosa em Odontologia e do uso de técnicas anestésicas locais e regionais, de modo que proporcione terapêuticas eficazes e seguras para os indivíduos atendidos;

V - da abordagem de emergência e do suporte básico de vida no caso de acidentes que comprometam a vida e a saúde do indivíduo;

VI - da composição e das propriedades químicas, físicas e biológicas dos materiais empregados em Odontologia, assim como das técnicas de manipulação e seleção de acordo com suas indicações clínicas com base em evidências científicas;

VII - do manuseio de aparelhos de radiação X, considerando os princípios da radioproteção, as técnicas para a tomada e revelação de radiografias intraorais, assim como a interpretação de imagens por diferentes métodos de diagnósticos por imagens em Odontologia;

VIII - dos princípios de biossegurança e ergonomia na prática odontológica, de acordo com as normas legais e regulamentares pertinentes;

IX - dos conceitos de perícias odontológicas e auditoriais, assim como das exigências legais para instalação e gestão do funcionamento de um consultório odontológico;

X - do atendimento clínico odontológico ambulatorial do indivíduo com necessidades especiais;

XI - da assistência odontológica a indivíduos mantidos em Instituições de Saúde, incluindo ambientes hospitalares;

XII - da gestão e planejamento organizacional e profissional dos serviços de saúde, assim como das atribuições dos técnicos de saúde bucal, auxiliar de saúde bucal, técnico em prótese dentária e auxiliar de prótese dentária (BRASIL, 2021).

## 2.6.2 Estágio curricular supervisionado

Na seção II do capítulo V das DCN, o artigo 27 institui que os estágios curriculares obrigatórios devem ser desenvolvidos em ambientes reais de trabalho, de forma articulada e com complexidade crescente ao longo da formação. As atividades devem se relacionar diretamente com as competências profissionais gerais e específicas, tanto em ambientes intramuros, quanto em ambientes extramuros à Universidade, em clínicas integradas com o atendimento ao público. Para isso, a carga

horária do estágio curricular deve corresponder a 20% da carga horária total do curso (BRASIL, 2021).

### **2.6.3 Flexibilidade curricular**

De acordo com a Seção III das DCN, o currículo do curso em odontologia deve incluir elementos que considerem a inserção institucional, as demandas e expectativas de desenvolvimento da saúde na região em que ele se insere. Também deve permitir a flexibilidade individual de estudos, permitindo percursos formativos distintos para os estudantes.

Dessa forma, entendem-se por elementos da flexibilidade curricular as atividades complementares (estudos e práticas independentes, presenciais ou à distância, tais como monitorias, programas de iniciação científica, atividades de extensão e estudos complementares supervisionados) e componentes curriculares optativos (na área de conhecimento da odontologia ou de outras áreas, à escolha do estudante) (BRASIL, 2021).

### **2.6.4 Trabalho de conclusão de curso**

A fim de concluir a graduação e obter o título de cirurgião-dentista, o discente deve elaborar um Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) sob orientação docente. Dessa forma, de acordo com o artigo 32 das DCN, a elaboração do TCC desempenha um papel de exercício prático de síntese e do aprendizado através da pesquisa e pode ser apresentado em diferentes formatos, fixados pelo PPC, tais como artigo científico, monografia, portfólio ou projeto de intervenção. (BRASIL, 2021).

## **2.7 AVALIAÇÃO DOS CURSOS DE ODONTOLOGIA**

A implantação e o desenvolvimento das DCN devem ser acompanhados e monitorados, além de permanentemente avaliadas, permitindo ajustes que se fizerem necessários. Sendo assim, os cursos devem desenvolver instrumentos próprios para avaliar a estrutura, os processos e os resultados da aprendizagem, bem como avaliações de discentes baseadas nas competências desenvolvidas. Por fim, inclui-se

uma autoavaliação do estudante, como estímulo ao desenvolvimento do compromisso com a formação e com a habilidade de aprender a aprender (BRASIL, 2021).

## 2.8 DISPOSIÇÕES GERAIS DAS DCN

Na seção das Disposições Finais, as DCN estipulam prazo de até dois anos para sua aplicação às novas turmas abertas após o início da sua vigência. Quanto aos estudantes matriculados antes da vigência, ou seja, antes da publicação das novas DCN de 2021, esses têm o direito de concluir a graduação com base nas DCN de 2002.

## 2.9 SINDEMIA

Em dezembro de 2019, a Organização Mundial de Saúde (OMS) foi notificada acerca de vários casos de pneumonia na cidade de Wuhan, na China. Em 30 janeiro de 2020, a OMS declarou que este surto de coronavírus constituía uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional. Por conseguinte, em 11 de março, a OMS declara a Covid-19 uma pandemia.

Entende-se por endemia, segundo Porta (2014, p. 92) “a ocorrência constante de doença, distúrbio ou de agente infeccioso nocivo em uma área geográfica ou grupo populacional; também pode se referir à alta prevalência crônica de uma doença em tal área ou grupo”<sup>1</sup> (tradução nossa). Já epidemia, Porta (2014, p. 93) descreve como “a ocorrência, em uma comunidade ou região de casos de uma doença, comportamento específico relacionado à saúde ou outro evento relacionado à saúde, evidentemente, acima da expectativa normal”<sup>2</sup> (tradução nossa).

Quanto ao termo pandemia, o autor se refere como sendo “uma epidemia que ocorre em uma área muito ampla, atravessando fronteiras internacionais e afetando um grande número de pessoas”<sup>3</sup> (PORTA, 2014, p. 209, tradução nossa).

---

<sup>1</sup> “The constant occurrence of a disease, disorder, or noxious infectious agent in a geographic area or population group; it may also refer to the chronic high prevalence of a disease in such area or group”.

<sup>2</sup> “The occurrence in a community or region of cases of an illness, specific health-related behavior, or other health-related events clearly in excess of normal expectancy”.

<sup>3</sup> “An epidemic occurring over a very wide area, crossing international boundaries, and usually affecting a large number of people”.

O conceito de sindemia foi definido por Merrill Singer, médico antropólogo, na década de 1990. Em um artigo, publicado pelo *The Lancet*, Merrill e colaboradores (2017) descreve que:

Sindemias são definidas como o conjunto de duas ou mais doenças ou outras condições de saúde em uma população em que existe algum nível de interação biológica ou comportamental deletéria que exacerba os efeitos negativos para a saúde de qualquer ou de todas as doenças envolvidas (tradução nossa)<sup>4</sup>.

Para o autor, os conceitos de endemia, epidemia e pandemia são ineficazes para compreender a crise contemporânea da saúde, uma vez que esta está intimamente associada a fatores sociais, econômicos e culturais, tais como desemprego, desigualdade social, doenças infecciosas, mortalidade infantil, abuso de drogas (SINGER, 1994). Dessa maneira, Singer reflete sobre uma sinergia entre a saúde dos indivíduos e os fatores sociais que estão inseridos. Disso vem o pensamento sinérgico de que um mais um é mais do que dois. Para o autor, duas ou mais doenças, em sinergia com as condições de saúde e contexto social do indivíduo, exacerbam os efeitos negativos à saúde de uma ou de ambas doenças envolvidas (SINGER; BULLED; OSTRACH; MENDENHALL, 2017).

---

<sup>4</sup> *“Syndemics are defined as the aggregation of two or more diseases or other health conditions in a population in which there is some level of deleterious biological or behaviour interface that exacerbates the negative health effects of any or all of the diseases involved.”*

### 3 OBJETIVOS

#### 3.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a visão discente quanto ao desenvolvimento das habilidades e competências na formação do cirurgião-dentista no contexto da síndrome da Covid-19, no Curso de Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

#### 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1) Descrever as competências e habilidades gerais e específicas previstas nas Diretrizes Curriculares Nacionais de odontologia;
- 2) Construir e aplicar um questionário de percepção discente quanto ao desenvolvimento de competências e habilidades gerais das Diretrizes Curriculares Nacionais de Odontologia.
- 3) Identificar as competências desenvolvidas no Curso de Graduação em Odontologia da UFSC, conforme avaliação dos discentes;
- 4) Apresentar as principais diferenças - observadas por discentes - nos processos de ensino-aprendizagem pelo impacto da síndrome da Covid-19.

## 4 MATERIAIS E MÉTODOS

### 4.1 ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa foi submetida para aprovação ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (Parecer nº 5.228.884). Os participantes foram informados sobre a natureza da pesquisa e apresentados ao instrumento e ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) conforme preconiza a Resolução CNS/466/12.

### 4.2 DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo piloto transversal, prospectivo e descritivo. Segundo Gil, (2018), um estudo transversal refere-se a uma amostra com características em comum, que foi acompanhada por um determinado período de tempo, a fim de observar e analisá-las. Para Gil (2018), “as pesquisas descritivas têm como objetivo a descrição das características de determinada população ou fenômeno. Podem ser elaboradas também com a finalidade de identificar possíveis relações entre variáveis”. O autor ainda complementa ao afirmar que estão incluídas nesse tipo de estudo, as pesquisas de opinião (GIL, 2018). Dessa forma, este estudo pretendeu analisar a visão dos discentes, regularmente matriculados, de 4º a 10º semestre do curso de odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina sobre o processo de desenvolvimento das habilidades e competências na formação do cirurgião-dentista no contexto da síndrome da Covid-19.

### 4.3 SELEÇÃO DA AMOSTRA

A seleção da amostra foi realizada de maneira intencional, não-probabilística, considerando o objetivo de analisar uma população específica, composta pelos atores do curso de graduação em odontologia, que vivenciaram processos de ensino-aprendizagem na instituição nos períodos prévios e atual em relação à síndrome da Covid-19 (discentes do 4º ao 10º semestre do curso).

### 4.3.1 Critérios de elegibilidade

Foram incluídos na amostra final deste estudo discentes, com idade igual ou maior a 18 anos no momento da aplicação do questionário, regularmente matriculados de 4º ao 10º semestre do curso de graduação em odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina, que concordaram em participar do estudo e assinaram o TCLE (ANEXO A).

## 4.4 COLETA DE DADOS

### 4.4.1 Desenvolvimento e aplicação do instrumento de pesquisa

Os dados foram coletados por meio de um questionário semiestruturado (ANEXO B), com questões abertas e fechadas em escala Likert 5-pontos, na plataforma Google Forms®. O instrumento foi desenvolvido pelos autores, e divide-se em quatro dimensões:

- perfil sociodemográfico dos discentes;
- percepção quanto ao desenvolvimento das competências previstas nas DCN nos processos de ensino-aprendizagem no período prévio à pandemia;
- percepção quanto ao desenvolvimento das competências previstas nas DCN nos processos de ensino-aprendizagem após a pandemia e
- impacto do ensino remoto emergencial.

Após a análise por autoridades no assunto, fez-se os ajustes necessários para adequação do instrumento, e o mesmo foi enviado de maneira digital, pelo Fórum de Graduação, grupos de *Whatsapp* das turmas, pelo contato com o CRT, a estudantes de 4º ao 10º semestre do curso de graduação em odontologia da UFSC. As informações gerais sobre a pesquisa foram apresentadas na primeira página do formulário, seguidas pelo TCLE, de modo que o acesso a pesquisa e o questionário só foram permitidos ao participante após seu consentimento esclarecido.



#### 4.5 ANÁLISE DOS DADOS

Os resultados foram apresentados por meio de medidas estatísticas descritivas e analíticas, e representados por meio de gráficos e tabelas. Para os cálculos estatísticos, foi utilizado o programa PSPP (GNU PSPP 1.4.1).

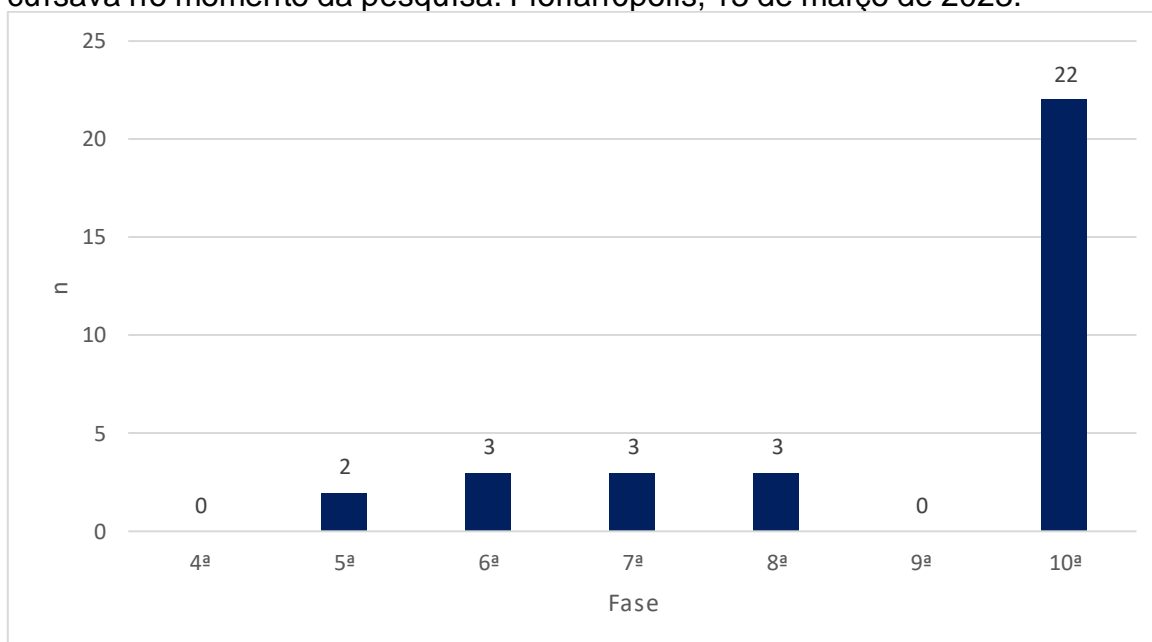
Tais resultados foram discutidos à luz dos referenciais teórico-metodológicos da pesquisa como: as DCN (BRASIL, 2002), o Projeto Pedagógico do Curso de odontologia da UFSC (2006), Donald Schön (2000), Paulo Freire (2014; 2021) e Philippe Perrenoud (1999; 2000).

## 5 RESULTADOS

Os questionários da presente pesquisa foram aplicados de 10 a 26 de fevereiro de 2023, com estudantes do 4º ao 10º semestre do curso de graduação em odontologia da UFSC, resultando em 30 participantes. Nesta amostra, observou-se predominância do sexo feminino (20 estudantes - 66,6%), e faixa etária cuja amplitude foi de 20 a 30 anos, e média de 24 anos.

Em relação ao período do curso das disciplinas cursadas, observou-se que a maioria dos participantes desta amostra cursava disciplinas do 10º semestre do curso (22 estudantes - 73,3%), conforme demonstrado na Figura 1.

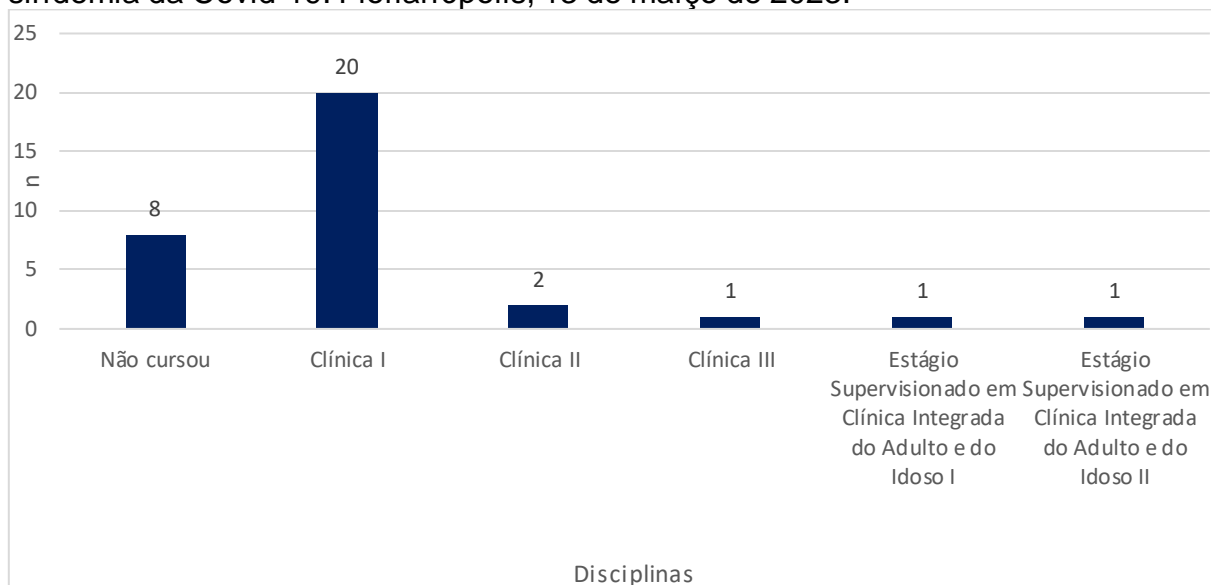
**Figura 1.** Distribuição dos participantes conforme semestres das disciplinas que cursava no momento da pesquisa. Florianópolis, 13 de março de 2023.



Fonte: elaborado pelos autores (2023)

Em relação às disciplinas clínicas cursadas no período prévio à pandemia da Covid-19, 20 estudantes (66,7%) relataram ter cursado a disciplina Clínica I. Os dados conforme disciplina são apresentados na Figura 2.

**Figura 2.** Disciplinas clínicas cursadas pelos participantes previamente ao início da síndrome da Covid-19. Florianópolis, 13 de março de 2023.



Fonte: elaborada pelos autores (2023)

A autopercepção discente quanto ao desenvolvimento de competências e habilidades previstas nas DCN no período prévio à síndrome é apresentada na Tabela 1.

A maior parte dos estudantes concordou parcialmente ou totalmente com o desenvolvimento dessas habilidades e competências. Destaca-se maior grau de concordância com algumas competências como “reconhecer a saúde como direito e condição digna de vida” (29 estudantes – 96,7%), “gravar informações confiadas e avaliá-las objetivamente, com respeito à confidencialidade” (27 – 90%) e “desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção/reabilitação da saúde, em nível individual/coletivo, com pensamento crítico” (25 - 83,3%).

Por outro lado, algumas competências apresentaram também discordância parcial ou total pelos estudantes, como “ser empreendedor, gestor, empregador, assumir cargos de liderança na equipe com compromisso, responsabilidade, empatia, e habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento” (11 discordâncias - 36,7%), “planejar e administrar serviços de saúde comunitária” (6 - 20%), “Atuar multiprofissionalmente, interdisciplinarmente e transdisciplinarmente, em todos os níveis de atenção à saúde” (5 - 16,7%) e “identificar as afecções bucomaxilofaciais prevalentes, promover a saúde bucal e prevenir doenças e distúrbios” (5 - 16,7%).

**Tabela 1.** Percepção discente das competências e habilidades desenvolvidas no período prévio à pandemia da Covid-19, em escala Likert 5-pontos. Florianópolis, 13 de março de 2023 (continua).

Competências e habilidades	Discordo totalmente		Discordo Parcialmente		Nem concordo, nem discordo		Concordo parcialmente		Concordo totalmente	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Reconhecer a saúde como direito e condições dignas de vida	0	0,0	0	0,0	1	3,3	5	16,6	24	80,0
Desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção/reabilitação da saúde, em nível individual/coletivo, com pensamento crítico.	0	0,0	0	0,0	5	16,7	13	43,3	12	40,0
Atuar de forma articulada ao contexto social	1	3,3	0	0,0	5	16,7	12	40,0	12	40,0
Atuar multiprofissionalmente, interdisciplinarmente e transdisciplinarmente, em todos os níveis de atenção à saúde.	1	3,3	4	13,3	6	20,0	11	36,7	8	26,7
Respeitar princípios éticos e regras inerentes à profissão, com responsabilidade pessoal	0	0,0	0	0,0	6	20,0	9	30,0	15	50,0
Gravar informações confiadas e avaliá-las objetivamente, respeitando a confidencialidade.	0	0,0	0	0,0	3	10,0	9	30,0	18	60,0
Tomar decisões, avaliando e sistematizando condutas mais adequadas, baseadas em evidências	0	0,0	2	6,7	4	13,3	13	43,3	11	36,7
Tomar decisões com uso apropriado, eficácia e custo-efetividade, da força de trabalho, medicamentos, equipamentos, procedimentos e práticas.	1	3,3	2	6,7	4	13,3	14	46,7	9	30,0
Gerenciar e administrar força de trabalho, recursos físicos, materiais e de informação.	2	6,7	2	6,7	8	26,7	8	26,7	10	33,3

**Tabela 1.** Percepção discente das competências e habilidades desenvolvidas no período prévio à pandemia da Covid-19, em escala Likert 5-pontos. Florianópolis, 13 de março de 2023 (conclusão).

Competências e habilidades	Discordo totalmente		Discordo Parcialmente		Nem concordo, nem discordo		Concordo parcialmente		Concordo totalmente	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Planejar e administrar serviços de saúde comunitária.	1	3,3	5	16,7	6	20,0	9	30,0	9	30,0
Aplicar habilidades de escrita, leitura, oratória e domínio de língua estrangeira e tecnologias.	3	10,0	0	0,0	6	20,0	16	53,3	5	16,7
Comunicar e trabalhar com pacientes, profissionais, indivíduos, grupos e organizações.	1	3,3	3	10,0	7	23,3	11	36,7	8	26,7
Conhecer e aplicar métodos e técnicas de investigação e elaboração de trabalhos acadêmicos/científicos.	0	0,0	6	20,0	8	26,7	9	30,0	7	23,3
Aprender pela educação continuada, mantendo o espírito crítico, e aberto a novas informações.	1	3,3	1	3,3	5	16,7	11	36,7	12	40,0
Colher, observar e interpretar dados na construção diagnóstica, aplicando conhecimentos construir planos de tratamento.	0	0,0	3	10,0	5	16,7	13	43,3	9	30,0
Aplicar conhecimentos e compreensão de outros aspectos de cuidados de saúde na busca de soluções mais adequadas para os problemas clínicos no interesse de ambos, o indivíduo e a comunidade.	0	0,0	1	3,3	8	26,7	12	40,0	9	30,0
Identificar as afecções bucomaxilofaciais prevalentes, promover a saúde bucal e prevenir doenças e distúrbios.	2	6,7	3	10,0	5	16,7	11	36,7	9	30,0

Fonte: elaborada pelos autores (2023)

Ao avaliar as mesmas competências e habilidades, mas referentes ao período posterior ao início da síndrome da Covid-19, houve um aumento na concordância parcial/total para todos os itens, com destaque para “Reconhecer a saúde como direito e condição digna de vida” (30 estudantes - 100,0%), “Desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, em nível individual e coletivo, com pensamento crítico.” (29 - 96,7%), “Atuar de forma articulada ao contexto social” (29 - 96,7%), “Atuar multiprofissionalmente, interdisciplinarmente e transdisciplinarmente, em todos os níveis de atenção à saúde” (29 - 96,7%) e “Respeitar princípios éticos e regras inerentes à profissão, com responsabilidade pessoal” (29 - 96,7%).

Algumas habilidades, todavia, mantiveram uma proporção de respostas discordantes ou neutras, como é o caso de “Ser empreendedor, gestor, empregador, assumir cargos de liderança na equipe com compromisso, responsabilidade”, com 6 discordâncias (20%) e 6 respostas que nem concordaram, nem discordaram (20%); “Planejar e administrar serviços de saúde comunitária”, com 4 discordâncias (13,3%) e 7 respostas que não concordaram ou discordaram (23,3%); e “Comunicar e trabalhar com pacientes, profissionais, indivíduos, grupos e organizações”, com 4 discordâncias (13,3%). Os dados são apresentados na Tabela 2.

**Tabela 2.** Percepção discente das competências e habilidades desenvolvidas no período posterior à sindemia da Covid-19, em escala Likert 5-pontos. Florianópolis, 13 de março de 2023 (continua).

Competências e habilidades	Discordo totalmente		Discordo Parcialmente		Nem concordo, nem discordo		Concordo parcialmente		Concordo totalmente	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Reconhecer a saúde como direito e condições dignas de vida	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	16,7	25	83,3
Desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção/reabilitação da saúde, em nível individual/coletivo, com pensamento crítico.	0	0,0	1	3,3	0	0,0	9	30,0	20	66,7
Atuar de forma articulada ao contexto social	0	0,0	1	3,3	0	0,0	8	26,6	21	70,1
Atuar multiprofissionalmente, interdisciplinarmente e transdisciplinarmente, em todos os níveis de atenção à saúde.	0	0,0	1	3,3	3	10,0	13	43,3	13	43,3
Respeitar princípios éticos e regras inerentes à profissão, com responsabilidade pessoal	0	0,0	0	0,0	1	3,3	7	23,3	22	73,3
Gravar informações confiadas e avaliá-las objetivamente, respeitando a confidencialidade.	0	0,0	0	0,0	2	6,7	4	13,3	24	80,0
Tomar decisões, avaliando e sistematizando condutas mais adequadas, baseadas em evidências	0	0,0	1	3,3	3	10,0	9	30,0	17	56,7
Tomar decisões com uso apropriado, eficácia e custo-efetividade, da força de trabalho, medicamentos, equipamentos, procedimentos e práticas.	0	0,0	2	6,7	2	6,7	10	33,3	16	53,3
Gerenciar e administrar força de trabalho, recursos físicos, materiais e de informação.	0	0,0	3	10,0	3	10,0	9	30,0	15	50,0

**Tabela 2.** Percepção discente das competências e habilidades desenvolvidas no período posterior à sindemia da Covid-19, em escala Likert 5-pontos. Florianópolis, 13 de março de 2023 (conclusão).

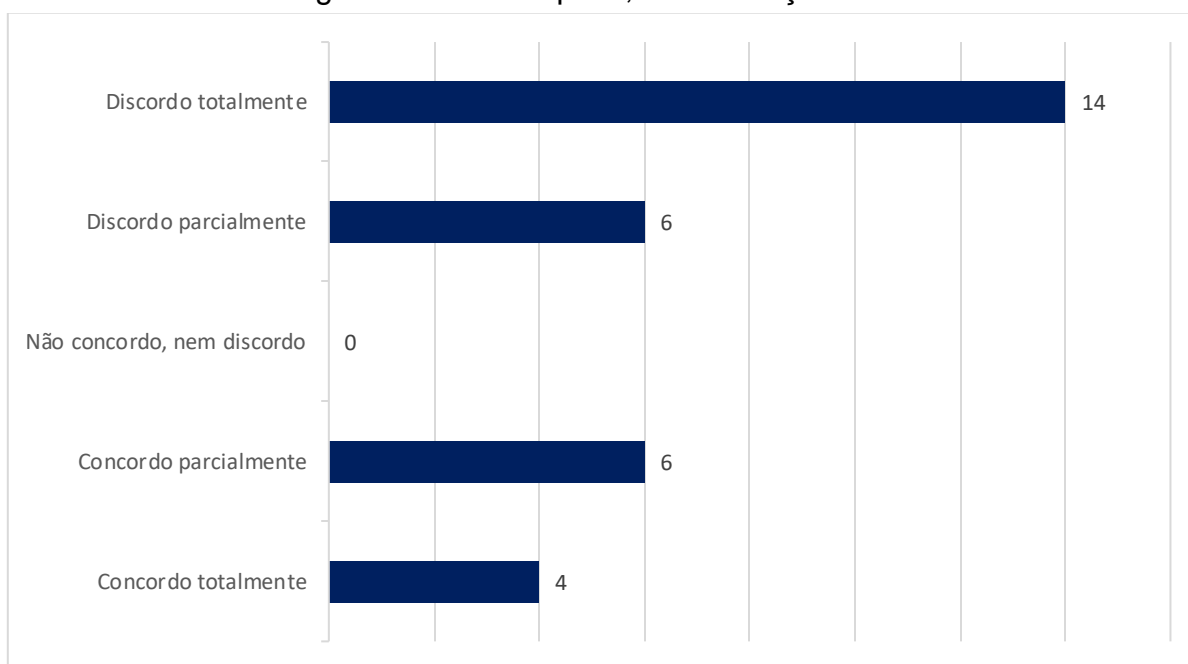
Competências e habilidades	Discordo totalmente		Discordo Parcialmente		Nem concordo, nem discordo		Concordo parcialmente		Concordo totalmente	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Planejar e administrar serviços de saúde comunitária.	1	3,3	3	10,0	7	23,3	5	16,7	14	46,7
Aplicar habilidades de escrita, leitura, oratória e domínio de língua estrangeira e tecnologias.	0	0,0	2	6,7	1	3,3	13	43,3	14	46,7
Comunicar e trabalhar com pacientes, profissionais, indivíduos, grupos e organizações.	0	0,0	4	13,3	1	3,3	11	36,7	14	46,7
Conhecer e aplicar métodos e técnicas de investigação e elaboração de trabalhos acadêmicos/científicos.	0	0,0	3	10,0	3	10,0	11	36,7	13	43,3
Aprender pela educação continuada, mantendo o espírito crítico, e aberto a novas informações.	0	0,0	1	3,3	3	10,0	9	30,0	17	56,7
Colher, observar e interpretar dados na construção diagnóstica, aplicando conhecimentos construir planos de tratamento.	0	0,0	1	3,3	2	6,7	10	33,3	17	56,7
Aplicar conhecimentos e compreensão de outros aspectos de cuidados de saúde na busca de soluções mais adequadas para os problemas clínicos no interesse de ambos, o indivíduo e a comunidade.	0	0,0	1	3,3	2	6,7	12	40,0	15	50,0
Identificar as afecções bucomaxilofaciais prevalentes, promover a saúde bucal e prevenir doenças e distúrbios.	0	0,0	2	6,7	5	16,7	9	30,0	14	46,7

Fonte: elaborada pelos autores (2023)



Além disso, os participantes foram solicitados para responder seu grau de concordância em escala tipo Likert-5 pontos o impacto do Ensino Remoto Emergencial (ERE) em seu processo de ensino-aprendizagem. A primeira afirmativa "Durante o Ensino Remoto Emergencial, realizei atividades de caráter prático" apresentou discordância da maioria dos estudantes (20 - 66,7%). A Figura 3 apresenta a distribuição das respostas conforme cada uma das categorias.

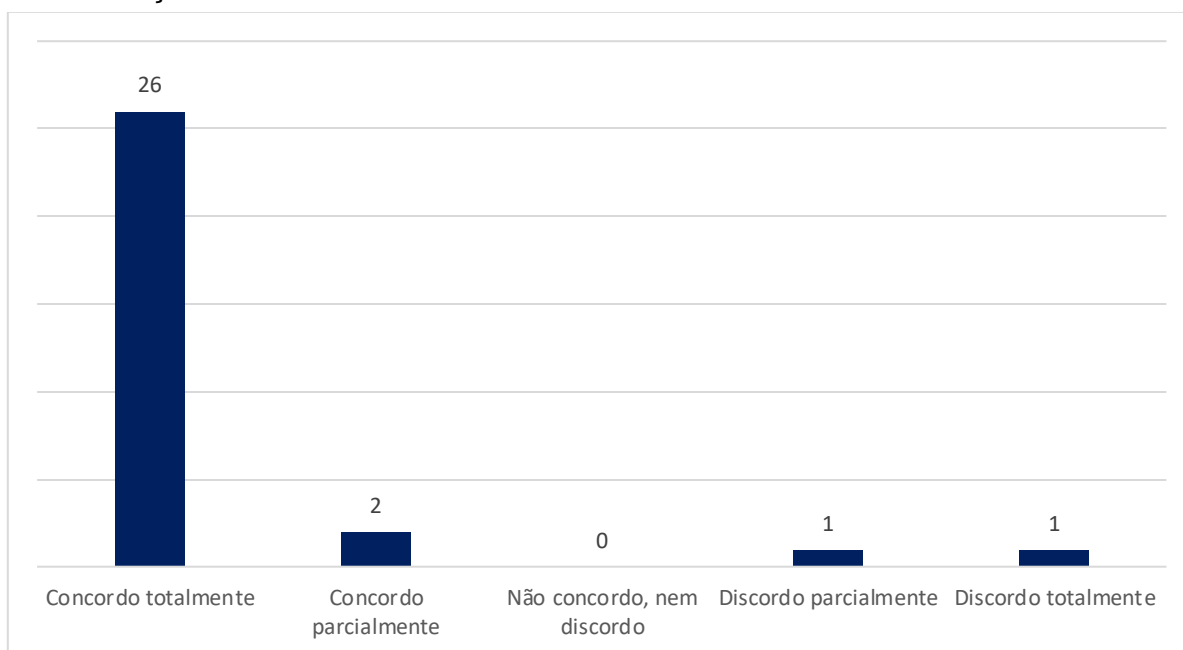
**Figura 3.** Percepção discente quanto à realização de atividades práticas durante o Ensino Remoto Emergencial. Florianópolis, 13 de março de 2023.



Fonte: elaborada pelos autores (2023)

Já a afirmativa que avaliava a percepção de mudanças nos processos educacionais, "O Ensino Remoto Emergencial instituiu mudanças no processo de ensino-aprendizagem" apresentou concordância parcial ou total de 28 estudantes (93,4%). As respostas são apresentadas de maneira detalhada na Figura 4.

**Figura 4.** Percepção discente quanto à existência de mudanças instituídas no processo de ensino-aprendizagem pelo Ensino Remoto Emergencial. Florianópolis, 13 de março de 2023.



Fonte: Elaborada pelos autores (2023)

Além de questões fechadas estruturadas em um modelo Likert, uma questão aberta solicitava para que os participantes citassem as principais mudanças observadas no ERE naquele período. Dos 30 participantes, 21 (70%) optaram por responder a esta questão.

As respostas foram então submetidas à uma análise qualitativa de conteúdo, com a codificação das respostas de maneira a preservar o anonimato das mesmas, seguida de uma leitura de pré-análise e da categorização temática, com base no conteúdo do próprio discurso, nas seguintes categorias: (1) qualidade do ensino; (2) atividades práticas e teóricas; (3) integração entre teoria e prática; (4) dificuldades com o ensino remoto; (5) processos avaliativos; (6) carga emocional ocasionada pela pandemia; (7) aspectos positivos do ensino remoto.

A categoria “Qualidade do Ensino” foi observada em seis respostas, nas quais foram indicados aspectos negativos, com diminuição na qualidade do ensino em decorrência do Ensino Remoto Emergencial, como se identificam em falas sobre “ensino descontinuado” (E2), “aulas vagas” (E6), “aulas ficaram menos interessantes” (E7), “baixa qualidade de ensino e aprendizado” (E14), “qualidade caiu absurdamente” (E18).

Neste sentido, uma das principais críticas apresentadas pelos participantes se relacionou com a escassez de aulas práticas e com o excesso de aulas teóricas. Este elemento foi observado em quatro respostas (13,3%), como pode ser observado em frases como “Excesso de carga horária teórica e quase nada de pratica” (E2), “Muita falta de prática” (E4), “Falta do conhecimento prático” (E16) e “O ERE impactou negativamente [...], devido ao caráter social e prático do meu curso” (E17); “ [...] era difícil acompanhar as aulas carregadas de MUITO conteúdo teórico” (E19).

Também a integração entre os conteúdos teóricos e práticos, pré-clínicos e clínicos foi citado por 4 estudantes (13,3%): “Notei a quebra da sequência do ensino laboratorial antecedendo a prática clínica”; “[...] as aulas práticas foram muito espaçadas das aulas teóricas” (E2); “As aulas teóricas ficaram muito desconexas com as aulas práticas” (E13); “Com a volta da clínica foi difícil assimilar o conteúdo que recebi” (E19).

As respostas também citaram dificuldades associadas ao ensino remoto, como o foco e também aspectos estruturais, observados em 5 casos (16,7%): “falta de compromisso com a matéria [...], manejo de dar aulas em situações difíceis como o caso da queda do morro dos cavalos e alunos não poderem ir presencialmente e utilizar e aprender novas tecnologias de estudo além de livros” (E9); “ facilidade de perda de foco no meio de tantas coisas na Internet” (E12), “os alunos não assistiam a aula” (E18); “[...] e o foco. Todos diminuíram” (E15).

Uma dificuldade do ERE apontada foi relativa à questão dos processos avaliativos, como das provas, muitas vezes muito fáceis ou sem sistemas de controle para possíveis “trapaças”. Este elemento foi citado em 4 respostas (13,3%): “Facilidade nas provas,[...]" (E6); “Ficou mais fácil de colar e passar nas matérias”(E7); “[...] falta de pressão na hora das provas online gerando muitos alunos a colarem nas respostas” (E9); “[...], prova era feita em conjunto” (E18).

Outro fator importante neste contexto foi o próprio impacto emocional e psicológico da sindemia no período de Ensino Remoto Emergencial, relatado em 2 respostas (6,7%). Observa-se nesta categoria frases como “O estímulo, a esperança e o foco. Todos diminuíram” (E15); “A carga emocional muito grande por conta da pandemia me deixou muito instável, era difícil acompanhar as aulas [...]" (E19).

Por fim, também alguns aspectos positivos do ensino foram observados nas respostas (7 - 23,3%), conforme evidenciam frases como: “Percebi que certas atividades eram possíveis de serem realizadas remotamente, e outras, não” (E1);

“Surgiu como uma forma alternativa ao método tradicional de ensino, mas, não como substituta” (E8); “Mudança na comunicação, onde foi necessário se reinventar para prender a atenção dos alunos, [...]” (E12); “flexibilidade, permitindo trabalhar [...]” (E9), “Ampliação do acesso a conteúdos digitais de ensino e otimização do tempo de estudo” (E11), “maior interação entre aluno e professor” (E20) e “maior atenção aos ambientes onde o paciente e nós estamos inseridos” (E21).

Uma resposta (3,3%) citou também mudanças relacionadas à biossegurança, ao distanciamento social e às novas medidas contra a Covid-19. A partir do texto das respostas, uma nuvem de palavras foi construída - com a exclusão de adjuntos, conjunções, preposições e artigos -, de modo a demonstrar algumas palavras-chave mais frequentes observadas no relato dos estudantes, conforme apresentado na Figura 5.

**Figura 5.** Nuvem de palavras construída a partir das respostas dos participantes sobre mudanças observadas no Ensino Remoto Emergencial. Florianópolis, 13 de março de 2023.



Fonte: elaborada pelos autores (2023)

## 6 DISCUSSÃO

Com base na literatura e na aplicação do questionário proposto por esta pesquisa, este trabalho propôs-se a explorar a percepção dos discentes matriculados de 4ª a 10ª fase do curso de graduação em odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina acerca das habilidades e competências nos processos de ensino-aprendizagem das suas formações.

Segundo dados do Censo da Educação Superior de 2020, o curso de odontologia está entre os vinte maiores cursos em números de matrícula, dentre eles é o quinto com maior presença feminina, com 71,6% de mulheres matriculadas (INEP, 2022), fato que corrobora com este estudo, uma vez que 66% dos entrevistados foram mulheres. Além disso, a faixa etária variou de 20 a 30 anos, com média de 24 anos.

As DCN são fundamentadas em um conjunto de leis, normas e princípios constitucionais. Entre eles, o artigo 196 da Constituição de 1988 estabelece que “a saúde é direito de todos e dever do Estado [...]” (BRASIL, 1988, art. 196) e o artigo 2º da Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, que também reconhece a saúde como direito fundamental do ser humano (BRASIL, 1990).

Sendo assim, baseadas nessas normas, as DCN determinaram na competência geral de Atenção à Saúde, artigo 5º, inciso I, a necessidade da formação do cirurgião-dentista capacitá-lo

a reconhecer a saúde como direito humano e condição digna de vida e atuar com base no direito ao acesso universal à saúde e aos demais princípios do SUS, tais como os de universalidade, integralidade e equidade, de forma contínua e articulada com todos os setores da sociedade (BRASIL, 2021).

Neste estudo, 96,7% dos estudantes sentiam-se parcial ou totalmente capazes de desenvolver a competência “reconhecer a saúde como direito e condição digna de vida” no período prévio à pandemia, enquanto no período após a pandemia, 100% dos discentes sentiam-se capazes.

A competência de Atenção à Saúde também engloba a habilidade de “desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção/reabilitação da saúde, em nível individual/coletivo, com pensamento crítico”, a qual 83,3% (n=25) dos entrevistados sentiram-se capazes de desenvolvê-la durante a sua formação antes da pandemia, ao passo que no período após foram 96,7% (n=29).

Com o advento das DCN de 2002, a ABENO iniciou um processo de conscientização por meio de oficinas ofertadas às várias faculdades de odontologia do país (MORITA *et al*, 2007). Essas oficinas tinham como objetivo debater e analisar o processo de adaptação dos currículos às recentes DCN. Entre os principais problemas destacados à competência de Atenção à Saúde, nessas oficinas, foram: (1) a formação dos professores que são na maioria especialistas, despreparados para a formação do profissional generalista; (2) dificuldades de integração curricular, devido à sensação de ameaças sobre espaços e micro-poderes disciplinares pré-estabelecidos; (3) falta de integração com outras áreas da saúde; (4) formação prioritariamente técnica, voltada para a doença; (5) falta de uma política clara de extensão, definindo atores dos vários setores do curso para atuarem em novos cenários de práticas, particularmente em serviços comunitários; (6) integração com os serviços pouco valorizada (MORITA *et al*, 2007).

Feuerwerker (2002) reflete que

o processo de especialização teve um forte impacto sobre a organização da prática médica. Aos poucos, foi desaparecendo o espaço para a prática do generalista e os especialistas passaram a ser a porta de entrada dos pacientes aos sistemas de saúde (público e privado). (FEUERWERKER, 2002).

Em um estudo, conduzido na Universidade Estadual de Ponta Grossa, com formandos do curso de odontologia, apontou que 91,2% dos entrevistados afirmaram o interesse pela realização de cursos de pós-graduação, sendo 64% em nível de especialização, 15% aperfeiçoamento, 7% mestrado e 14% ainda sem definição da natureza do curso (FADEL; BALDANI, 2013). Isso demonstra como a profissão ainda tem forte influência do modelo flexneriano, que se baseia no individualismo, na especialização e tem ênfase curativista.

Dessa forma, para a formação de um profissional capaz de suprir as demandas da população é preciso ir de encontro ao ensino fragmentado de conteúdos e organizado em torno de relações de poder, que coloca o professor especialista no centro do processo de ensino-aprendizagem (ALBUQUERQUE *et al.*, 2009).

No estudo de Fadel e Baldani (2013), 56% dos entrevistados apontaram a metodologia pedagógica da transmissão de informações, tendo a figura do professor 'detentor' do conhecimento como cerne (FADEL e BALDANI, 2013). Por isso, Freire (p. 40, 2021) afirma que "na formação permanente dos professores, o momento fundamental é o da reflexão crítica sobre a prática" e continua dizendo que "é

pensando criticamente a prática de hoje ou de ontem é que se pode melhorar a próxima prática”.

Ademais as DCN, no artigo 18, parágrafo único, demonstra a relevância desse assunto ao esclarecer que “a integração dos conteúdos e práticas dos componentes curriculares deve ser apoiada e consolidada por meio de um processo de educação permanente previsto como formação docente institucional”. (BRASIL, 2021). Portanto, a fim de formar cirurgiões-dentistas com perfil generalista, humanístico, preconizado pelas DCN, a formação docente em odontologia não pode ser construída de maneira divergente ao que se prevê nas próprias DCN (PERES *et al*, 2022).

A formação do docente deve priorizar que “saber ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção” (FREIRE, 2021, p.47). Freire (p. 121, 2021) também mostra que se faz necessário que o educando assuma o papel de sujeito da produção de sua inteligência e não apenas o receptor do conhecimento transferido pelo professor. Essa concepção é adotada pelas atuais DCN, no artigo 12, o qual determina o estudante como sujeito da sua própria aprendizagem, tendo o professor como facilitador e mediador (BRASIL, 2021).

Devors (1999) organizou a educação em torno de quatro aprendizagens fundamentais, os quatro pilares do conhecimento: (1) aprender a conhecer; (2) aprender a fazer; (3) aprender a viver juntos; e (4) aprender a ser. Esse autor afirma que, em regra geral, o ensino formal se orienta essencialmente do eixo “aprender a conhecer”, podendo ser considerado “como um meio e como uma finalidade da vida humana”. Uma vez que o estudante assume o papel de sujeito da sua própria aprendizagem, ele aprende a conhecer, a aprender e, por conseguinte, a buscar conhecimento para solução de problemas e situações da sua prática. Devors (1999) ainda afirma que

o aumento dos saberes, que permite compreender melhor o ambiente sob os seus diversos aspectos, favorece o despertar da curiosidade intelectual, estimula o sentido crítico e permite compreender o real, mediante a aquisição de autonomia na capacidade de discernir (DEVORS, 1999, p.91)

Em decorrência disso, é possível proporcionar distintos percursos formativos para os estudantes a partir da vivência de atividades complementares, como monitorias, iniciação científica, ligas acadêmicas, atividades de extensão e de componentes curriculares optativos (BRASIL, 2021).

A diversificação de cenários de ensino-aprendizagem faz uma estratégia para induzir mudanças mais profundas no processo de formação profissional, além de ser um elemento, em si mesmo, constitutivo de uma nova maneira de pensar a formação profissional (FEUERWERKER, 2002). Segundo Morita *et al* (2007) a integração entre o ensino e os serviços de saúde é fundamental para o desenvolvimento da competência de Atenção à Saúde. Dessa forma, as DCN preconizam que a responsabilidade de atenção à saúde não termina no ato técnico, mas com a resolução do problema de saúde do indivíduo (MORITA *et al*, 2007).

Assim a integração entre os graduandos e o contexto do SUS precisa superar a capacitação técnica e contribuir para formação de senso crítico sobre as atividades profissionais (FAÉ *et al*, 2016). Dessa forma, Feuerwerker (2002) conclui que

a construção de ações e estratégias de controle de doenças e promoção de saúde, da formação dos recursos humanos, do controle social, da educação e da comunicação em saúde, da integralidade da atenção, da intersetorialidade, da equidade, passam a fazer parte das agendas e perspectivas de intervenção de docentes, estudantes e dos profissionais dos serviços.

De acordo com o artigo 14 das DCN,

o contexto educacional dos cursos de odontologia deve considerar as diversidades loco-regionais, as demandas de saúde da população da região e/ou município e os mecanismos de inserção e articulação com as políticas públicas do SUS, com observância dos cenários de prática integrados com o SUS, os quais devem ocorrer no *campus* da instituição e na região onde a instituição está inserida. (BRASIL, 2021).

No curso de odontologia da UFSC, são administradas disciplinas de Saúde Coletiva desde o primeiro semestre letivo até ao oitavo. A partir delas, o estudante pode vivenciar atividades de territorialização, acompanhamento de visitas domiciliares, compreensão do processo de trabalho de unidades de saúde, participação em Conselhos de Saúde, bem como a realização de ações de promoção e prevenção, tanto em nível individual como coletivo. Em decorrência da sindemia, as disciplinas de Estágio Supervisionado Interdisciplinar I e II, do nono e décimo semestre, foram realizadas nas Unidades Básicas de Saúde do município de Florianópolis e região.

Os Estágios Curriculares Supervisionados (ECS) são entendidos como um ato educativo, o qual possibilita ao estudante o desenvolvimento das competências gerais e específicas, além da formação do perfil social, humana e científica deste, devendo



ser realizado obrigatoriamente em um ambiente real de trabalho internos ou externos à instituição (BRASIL, 2021).

A ABENO organizou diretrizes acerca dos ECS em 2002 e apresentou uma revisão destas em 2015. O documento conta com 12 diretrizes para definição do ECS nos cursos de graduação em odontologia. Segundo este documento, quanto aos cenários e atividades dos ECS, o ambiente de trabalho é onde se desenvolvem atividades diretamente relacionadas às competências gerais e específicas de um cirurgião-dentista. Esses cenários são compostos por serviços de saúde inseridos no mundo do trabalho que proporcionam ao estudante o (re)conhecimento da realidade social real e cotidiana e a sua associação à teoria, bem como a realidade do mercado de trabalho e o funcionamento do sistema de saúde. Dessa maneira, a flexibilização dos cenários intramurais e extramurais possibilitam que os cursos alcancem o perfil almejado do futuro profissional (SCAVUZZI *et al*, 2016)

Um percurso formativo com foco na integração ensino-serviço, com processo de trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar, possibilita ao estudante entender e atuar profissionalmente de forma articulada ao contexto social, atendendo o princípio da integralidade de atenção à saúde no SUS (SCAVUZZI *et al*, 2016).

Neste estudo, 80% (n=24) dos discentes sentiram parcial ou completamente capazes de “atuar de forma articulada ao contexto social”, no período anterior à pandemia. No período após a pandemia, 96,7% (n=29) dos estudantes perceberam-se capazes de desenvolver esta competência. Além disso, no período anterior à pandemia, 16,7% (n=5) dos entrevistados não se compreendiam capazes de “atuar multiprofissionalmente, interdisciplinarmente e transdisciplinarmente, em todos os níveis de atenção à saúde”, enquanto apenas um entrevistado (3,3%) ainda não se sentia capaz de desenvolver esta competência após a pandemia. Isso reitera a ideia de que a incorporação da realidade social vivida em ESF ao modelo de formação acadêmica pode formar profissionais mais preparados do ponto de vista que se exige para o SUS (SANCHEZ; DRUMOND; VILAÇA, 2008).

O estudo de Calvacantt, Cartaxo e Padilha (2010) corrobora com este quanto ao desenvolvimento de competências que almejam um perfil generalista e humanista dos egressos. Calvacantti, Cartaxo e Padilha (2010) concluíram que tinham uma visão coerente ao perfil esperado pelas DCN para o exercício da odontologia nos cenários do SUS. E ainda conclui que “ao enfatizar a humanização e a vivência no SUS, os

estudantes consideraram que a formação é direcionada às práticas em saúde pública [...]” (CAVALCANTI; CARTAXO; PADILHA, 2010).

Leme *et al* (2015), em um estudo sobre as perspectivas dos estudantes acerca das experiências na atenção básica para sua formação em saúde, constataram que a experiência no estágio proporciona aos discentes o desvelamento da realidade social, além de colaborarem com a construção do perfil humanista do egresso apontado pelas DCN. Em outro estudo, Leme *et al* (2018) concluíram que a maioria dos estudantes considerou o estágio extramuros nas Unidades de Saúde da Família muito importante para a sua formação profissional.

Pessoa *et al* (2018) observaram que os estudantes reconhecem que a sua inserção nos estágios supervisionados oportuniza tanto conhecimento, quanto vivências sobre o sistema de saúde em nível local. É por isso que estes autores destacam a importância da integração ensino-serviço-comunidade, pois

à medida que a universidade se aproxima dos serviços, fazendo e aprendendo ao mesmo tempo e junto, já um aumento na compreensão de que o aprender vem da realidade, e que essa produção de conhecimento aproxima, sendo capaz de gerar reflexões sobre os modos de trabalho do docente, da equipe e do estudante. Este modo de agir vem sendo desafiador, pois traz uma nova característica às salas de aula intramuros: a construção coletiva, de forma dialógica e participativa, com e para os serviços de saúde, a partir de condições de trabalho (PESSOA *et al*, 2018).

Em se tratando da integração ensino-serviço-comunidade, é importante destacar também o papel do preceptor que, ao assumir o perfil de facilitador e mediador do aprendizado no mundo do trabalho, ao exercer sua função também vivencia a educação permanente, repensando as práticas, tanto técnicas quanto pedagógicas, constituindo uma experiência com inúmeras possibilidades de desenvolvimento dos sujeitos envolvidos (PINHEIRO; CARVALHO; VIANA, 2018; LIMA; ROZENDO, 2015). Haddad *et al* (2006b) afirma que “é no mundo do trabalho, em contato com a realidade, que se espera que aconteçam as maiores experiências educativas do aluno”.

Outro ponto avaliado por este estudo foi o da competência de Gestão em Saúde. Quanto às capacidades de “ser empreendedor, gestor, empregador, assumir cargos de liderança na equipe com compromisso, responsabilidade, empatia, e habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento” e de “planejar e administrar serviços de saúde comunitária” 36,7% (n=11) e 20% (n=6) dos estudantes,

respectivamente, não sentiam-se capazes de desenvolver a competência de gestão em saúde no período prévio à sindemia.

Esse cenário mantém-se após a sindemia, apesar de 20% (n=6) dos entrevistados discordarem da competência de “ser empreendedor, gestor, empregador, assumir cargos de liderança na equipe com compromisso, responsabilidade, empatia, e habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento”, outros 20% não discordaram, nem concordaram. Já quanto a “planejar e administrar serviços de saúde comunitária”, no período após a sindemia, obteve-se 4 discordâncias (13,3%) e 7 respostas que não concordaram ou discordaram (23,3%).

Um estudo realizado com estudantes de odontologia da UFSC corrobora com este estudo ao observar a tendência média à vida empreendedora dos discentes, demonstrando a fragilidade na formação deste perfil, exigindo assim maior aprimoramento (BAUR *et al*, 2016). Na UFSC, existe apenas a disciplina de Gestão e Marketing Aplicados à Odontologia na conformação optativa, não existindo disciplina obrigatória acerca desse tema. Apesar disso, em muitos semestres a disciplina ainda não é oferecida pelo Departamento de Odontologia da UFSC.

Já em relação à dimensão do impacto do Ensino Remoto Emergencial, 93,4% dos estudantes deste estudo concordaram parcial ou totalmente que o ERE instituiu mudanças no processo ensino-aprendizagem. O estudo de BRITO ARAGÃO *et al* (2021), realizado com estudantes de todos os estados do Brasil, levantou o questionamento do impacto da pandemia nas instituições de ensino de odontologia e 96,9% dos estudantes perceberam impacto muito forte ou forte, enquanto cerca de 3% avaliaram como impacto moderado ou baixo. Os resultados do estudo de Bezerra *et al* (2021) sugerem que houve impacto significativo da pandemia na educação em odontologia e identificaram ainda que houve uma percepção e uma performance ruim dos estudantes brasileiros de odontologia em relação ao ensino *online*.

Essas mudanças aconteceram em todo o mundo. Nos Estados Unidos da América (EUA), o estudo de Hung *et al* (2020) identificou que a pandemia teve impacto significativo no ensino odontológico em uma universidade do país (HUNG *et al*, 2020). Já na Índia, Shrivastava *et al* (2021) também verificaram que a Covid-19 afetou negativamente a educação odontológica. Um estudo realizado em quatro universidades do Egito verificou que o ensino remoto representou o maior desafio para obtenção de habilidades clínicas adequadas durante a pandemia (HASSAN *et al*,

2022). Uma revisão sistemática realizada por Santos *et al* (2021) analisou a educação em odontologia durante a pandemia da Covid-19 e verificou que a maior parte dos estudantes avaliaram as aulas *online* como ineficazes.

Neste estudo, os entrevistados identificaram aspectos negativos em relação ao ERE, tais como a diminuição na qualidade do ensino e do aprendizado, o ensino descontinuado, aulas vagas e menos interessantes. Um dos aspectos relatados pelos participantes foi a escassez de aulas práticas e o excesso de aulas teóricas. Uma vez que grande parte das práticas não podem ser realizadas fora da estrutura da universidade, o curso de odontologia da UFSC adaptou as disciplinas teórico-práticas. Vale ressaltar que a maioria dos professores nunca recebeu formação docente para o ensino remoto, constituindo aspecto também negativo quanto ao processo de ensino-aprendizagem que se fez necessário à época.

Uma das estratégias da universidade foi a de lecionar apenas o conteúdo teórico no ERE, com reposição das práticas de forma condensada na gradativa volta presencial, como o caso das matérias de Oclusão I e II, Periodontia I e II e Implantodontia. Outras disciplinas, como a de Ortodontia, escolheram lecionar todo o conteúdo teórico e a execução mínima da prática, a qual se caracterizou apenas por um exercício de dobragem de fios durante o ERE, enquanto o restante do conteúdo prático foi transmitido por vídeos e capítulos de livros com protocolos. A universidade também preferiu o cancelamento de algumas disciplinas, como a Prótese Parcial Pré-Clínica e Prótese Total Pré-Clínica, com reposição total e condensada no período de retorno presencial (UFSC, 2023).

Isso aconteceu de forma similar em uma universidade na Itália, a qual transferiu as atividades de ensino para a modalidade *online*, bem como os tratamentos odontológicos e procedimentos de caráter prático também transformaram-se em aulas teóricas (D'AGOSTINO S., D'AGOSTINO, L. e DOLCI, 2021). O estudo de Iyer, Aziz e Ojcius (2020) investigou o impacto da Covid-19 no ensino odontológico nos EUA. A maioria das instituições de ensino de odontologia dos EUA interrompeu as atividades clínicas, exceto em casos de emergência, utilizou distanciamento social nos laboratórios de pré-clínica, além de lecionar todo conteúdo didático pelo ensino remoto (IYER; AZIZ; OJCIUS, 2020). O estudo de Hung *et al* (2020) corrobora com isso, ao verificar que os estudantes de uma universidade nos EUA relataram que o ensino clínico sofreu negativamente. Outro estudo realizado em quatro universidades da Croácia revelou que 90% dos estudantes entrevistados concordaram que o ensino

*online* não pode substituir qualquer tipo de prática do curso (VRAŽIĆ *et al*, 2022). Isso fundamenta o presente estudo, a partir da fala de um estudante de que o ERE “surgiu como uma forma alternativa ao método tradicional de ensino, mas, não como substituta” (E8). O estudo de Schlenz *et al* (2020) concluiu que grande parte dos estudantes não se sentiam preparados para a prática apenas com o ensino *online*. Neste estudo, 33,3% dos estudantes de odontologia da UFSC realizaram atividades práticas durante o ERE.

Quanto aos processos avaliativos, os estudantes deste estudo relataram a facilidade das provas, bem como de colar e de realizá-las em grupo (mesmo que a avaliação tivesse caráter individual). Isso demonstra como o processo avaliativo é, muitas vezes, mais ligado à questão da nota do que ao real processo de ensino-aprendizagem. O estudo de Ramanarayanan *et al* (2022) comparou a avaliação tradicional com a avaliação *online* em relação à eficácia em testar o conhecimento e mostrou que 44% dos participantes achou o modo *online* inferior.

Outro ponto destacado pelos entrevistados foi a carga emocional advinda da pandemia. Alguns participantes relataram que “o estímulo, a esperança e o foco, todos diminuíram” (E15) e que “a carga emocional muito grande por conta da pandemia me deixou muito instável, era difícil acompanhar as aulas[...]” (E19). Um estudo realizado por Klaassen *et al* (2021) em conjunto com seis países (Estados Unidos da América, Espanha, Chile, Irlanda, Índia e Brasil) avaliou a percepção e preocupações dos estudantes de odontologia em relação à pandemia e obteve uma amostra expressiva de 4.475 respostas, das quais 1514 eram do Brasil. Ele relatou que mulheres que tiveram transição menos leve para o ensino *online*, por falta de apoio da instituição, e demonstraram mais preocupação tiveram aumento dos níveis de estresse. Um estudo observou que a maioria dos estudantes de odontologia de uma universidade brasileira relatou ter a qualidade de vida e saúde afetadas devido aos acontecimentos ocorridos na pandemia, apenas 7,6% da amostra não teve pensamentos negativos durante a pandemia (OLIVEIRA *et al*, 2022). Isso corrobora com um estudo realizado por Shrivastava *et al* (2021) que revelou que os estudantes de odontologia de uma universidade da Índia se sentiam depressivos e sozinhos durante a pandemia.

Por fim, os estudantes deste estudo também citaram aspectos positivos do ensino em relação ao ERE, como (1) a possibilidade de realizar certas atividades remotamente, de maneira alternativa à tradicional dada a necessidade de distanciamento social da época, para continuação da formação; (2) mudança de

metodologias didáticas exigiram que o aluno e o professor pudesse se reinventar, concedendo maior interação entre aluno e professor; (3) ampliação do acesso a conteúdos digitais de ensino; e (4) otimização do tempo de estudo.

Apesar das contribuições e das reflexões propostas aqui para a formação do cirurgião-dentista, este estudo possui suas limitações por ser um estudo piloto, transversal e reflexo de um momento em um determinado local, com um  $n$  relativamente baixo devido à aplicação de questionário por plataforma online, facultando a adesão à disponibilidade e ao interesse dos participantes. Salienta-se a necessidade de mais estudos que almejam avaliar as habilidades e competências na formação do cirurgião-dentista e preencher as lacunas que este estudo ficou limitado, a fim de colocar sob constante reflexão o ensino da odontologia.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho de conclusão de curso buscou avaliar o impacto da síndrome da Covid-19 nos processos de ensino-aprendizagem pela percepção e avaliação dos próprios estudantes do curso de odontologia da UFSC por meio da confecção e aplicação de um questionário semiestruturado. Através da análise da literatura foi possível identificar e descrever as competências das Diretrizes Curriculares Nacionais, bem como fazer um panorama do ensino odontológico desde o seu início, a partir da reflexão do referencial teórico de Paulo Freire e Philippe Perrenoud. Foi realizada avaliação quali-quantitativa dos dados acerca das habilidades e competências na formação do cirurgião-dentista e da percepção do impacto da síndrome no Ensino Remoto Emergencial.

As principais diferenças, observadas pelos discentes, nos processos de ensino-aprendizagem foram encontradas nas competências de Atenção à Saúde e Gestão em Saúde. Todos os estudantes entrevistados do curso de Odontologia da UFSC se sentiam competentes a reconhecer a saúde como direito e condição digna de vida após a síndrome da Covid-19, a “desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção/reabilitação da saúde, em nível individual e coletivo, com pensamento crítico” e “atuar de forma articulada ao contexto social” no mesmo período. Em contrapartida, alguns participantes não se sentiam capazes de “atuar multiprofissionalmente, interdisciplinarmente e transdisciplinarmente, em todos os níveis de atenção à saúde”, enquanto no período posterior à síndrome apenas um participante ainda não se sentia competente. Ainda observou-se que uma parte dos discentes discorda parcial ou totalmente com competência de “ser empreendedor, gestor, empregador, assumir cargos de liderança na equipe com compromisso, responsabilidade, empatia, e habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento”. Em relação ao ERE, os estudantes avaliaram que a síndrome impactou o processo de ensino-aprendizagem e quase metade realizou atividades práticas neste contexto. Os entrevistados identificaram aspectos negativos, tais como a diminuição na qualidade do ensino e do aprendizado, o ensino descontinuado, aulas vagas e menos interessantes, escassez de aulas práticas e o excesso de aulas teóricas. Já quanto aos aspectos positivos, podem-se citar a possibilidade de realizar certas atividades remotamente, de maneira alternativa à tradicional dada a necessidade de

distanciamento social da época, para continuação da formação, a mudança de metodologias didáticas exigiram que o aluno e o professor pudessem se reinventar, concedendo maior interação entre aluno e professor, a ampliação do acesso a conteúdos digitais de ensino e a otimização do tempo de estudo.

Por se tratar de um estudo piloto, salienta-se a necessidade de novos estudos para preencher as lacunas do conhecimento a que este estudo ficou limitado, a fim de ampliar as a reflexão quanto ao ensino da odontologia.



## REFERÊNCIAS

- ABENO. **Histórico da ABENO**. 2023. Disponível em: <https://abeno.org.br/institucional-abeno/historico/>. Acesso em: 25 fev. 2023.
- ALBUQUERQUE, Verônica Santos; BATISTA, Rodrigo Siqueira; TANJI, Suzelaine; MOÇO, Edneia Tayt-Sohn Martuchelli. Currículos disciplinares na área de saúde: ensaio sobre saber e poder. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [S.L.], v. 13, n. 31, p. 261-272, dez. 2009.
- ARAGÃO, Maria Gerusa Brito; GOMES, Francisco Isaac Fernandes; PAIXÃO-DE-MELO, Letícia; CORONA, Silmara Aparecida Milori. Brazilian dental students and COVID-19: a survey on knowledge and perceptions. **European Journal Of Dental Education**, [S.L.], v. 26, n. 1, p. 93-105, 14 fev. 2021. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/eje.12676>.
- BAUR, Gustavo; CARDOSO, Murillo Barreto; SPIGER, Vinícius; AMANTE, Cláudio José. Perfil empreendedor dos estudantes de Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina. **Revista da Abeno**, [S.L.], v. 16, n. 2, p. 77-82, 12 jul. 2016. Associação Brasileira de Ensino Odontológico (ABENO). <http://dx.doi.org/10.30979/rev.abeno.v16i2.268>
- BEZERRA, Hélen Kaline Farias; PASSOS, Kamilla Karla Maurício; LEONEL, Augusto César Leal da Silva; BONAN, Paulo Rogério Ferreti; MARTELLI-JÚNIOR, Hercílio; MACHADO, Renato Assis; RAMOS-PEREZ, Flávia Maria de Moraes; PEREZ, Danyel Elias da Cruz. The impact of the COVID-19 pandemic on undergraduate and graduate dental courses in Brazil. **Work**, [S.L.], v. 70, n. 1, p. 31-39, 28 set. 2021. IOS Press. <http://dx.doi.org/10.3233/wor-21007>
- BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 02 abr. 2021.
- BRASIL. **Decreto nº 1.270, de 10 de janeiro de 1891**. Reorganiza as Faculdades de Medicina dos Estados Unidos do Brazil. Rio de Janeiro, RJ. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/norma/391888/publicacao/15722620>. Acesso em 25 fev. 2023.
- BRASIL. **Lei nº 4.024, de 20 de dezembro de 1961**. Fixa as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Brasília, DF, 20 dez. 1961. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L4024.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L4024.htm). Acesso em: 02 abr. 2021.
- BRASIL. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, DF, 20 dez. 1996. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9394.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm). Acesso em: 02 abr. 2021.

BRASIL. **Decreto nº 16.782-A, de 13 de janeiro de 1925.** Estabelece o concurso da União para a difusão do ensino primário, organiza o Departamento Nacional do Ensino, reforma o ensino secundário e o superior e dá outras providências. Rio de Janeiro, RJ, 13 jan. de 1925. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1910-1929/d16782aimpressao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1910-1929/d16782aimpressao.htm). Acesso em: 06 mar. 2023.

BRASIL. **Decreto nº 19.852, de 11 de abril de 1931.** Regula o exercício da odontologia pelos dentistas práticos, de acordo com o parágrafo único, do art. 314 do decreto n. 19.852, de 11 abril de 1931. Rio de Janeiro, RJ: 1931b. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1930-1949/d19852.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1930-1949/d19852.htm). Acesso em: 06 mar. 2023.

BRASIL. **Decreto nº 20.862, de 28 de dezembro de 1931.** Regula o exercício da odontologia pelos dentistas práticos, de acordo com o parágrafo único, do art. 314 do decreto n. 19.852, de 11 abril de 1931. Rio de Janeiro, RJ: 1931b. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1930-1949/D20862.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1930-1949/D20862.htm). Acesso em: 06 mar. 2023.

BRASIL. **Decreto nº 23.540, de 4 de dezembro de 1933.** Limita, até 30 de junho de 1934, os favores concedidos pelos decretos nº. 20.862 [...]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1930-1949/d23540.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1930-1949/d23540.htm). Acesso em: 06 mar. 2023.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em 20 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Parecer CNE/CES 1.133/2001, de 07 de agosto de 2001.** Brasília, DF: Diário Oficial da União, 3 de outubro de 2001. Seção 1E, p. 131. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/ces1133.pdf>. Acesso em: 06 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES 3/2002, de 19 de fevereiro de 2002.** Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Odontologia. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 04 mar. 2002. Seção 1, p. 10. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES032002.pdf>. Acesso em: 02 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES 3/2021, de 21 de junho de 2021.** Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Odontologia e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 04 mar. 2002. Seção 1, p. 10. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES032002.pdf>. Acesso em: 23 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Parecer CNE/CES nº 803/2018, de 5 de dezembro de 2018**. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 16 jun. 2021. Seção 1, p. 19. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/docman/junho-2021-pdf/191741-rces003-21/file>. Acesso em 06 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Superior. **Edital nº 4, de 10 de dezembro de 1997**. Brasília: MEC/SESu, 1997. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/e04.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.444, de 28 de dezembro de 2000**. Brasília, dez. 2000. Seção 1, p. 85.

BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros curriculares nacionais: introdução aos parâmetros curriculares nacionais**. Brasília: MEC/SEF, 1997. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/livro01.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2021.

CAVALCANTI, Yuri Wanderley; CARTAXO, Renata de Oliveira; PADILHA, Wilton Wilney Nascimento. Educação odontológica e Sistema de Saúde Brasileiro: práticas e percepções de estudantes de graduação. **Arquivos em Odontologia**, Belo Horizonte, v. 46, n. 4, p. 224-231, dez. 2010

D'AGOSTINO, Silvia; D'AGOSTINO, Luca; DOLCI, Marco. Protection Measures, Dental Education, and Covid-19 Spread: a brief narrative review. **Journal Of International Society Of Preventive & Community Dentistry**, S.I, v. 11, n. 1, p. 1-5, fev. 2021. doi: 10.4103/jispcd.JISPCD\_325\_20

FADEL, Cristina Berger; BALDANI, Márcia Helena. Percepções de formandos do curso de odontologia sobre as diretrizes curriculares nacionais. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 339-354, ago. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/s1981-77462013000200005>

FAÉ, Jeusa Maria; SILVA JUNIOR, Manoelito Ferreira; CARVALHO, Raquel Baroni de; ESPOSTI, Carolina Degli Dutra; PACHECO, Karina Tonini dos Santos. A integração ensino-serviço em Odontologia no Brasil. **Revista da Abeno**, [S.L.], v. 16, n. 3, p. 7-18, 23 out. 2016. Associação Brasileira de Ensino Odontológico (ABENO). <http://dx.doi.org/10.30979/rev.abeno.v16i3.286>.

FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz. Além do discurso de mudança na educação médica: processos e resultados. **Hucitec Editora**, [S.L.], 2002. Editora Hucitec. <http://dx.doi.org/10.13140/2.1.5159.6164>

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 2021.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. São Paulo: Paz e Terra, 2014.

FERNANDES NETO, Alfredo Júlio. A evolução dos cursos de Odontologia no Brasil. **Revista da Abeno**, [S. l.], v. 2, n. 1, p. 55–56, 2 fev. 2002. Associação Brasileira de Ensino Odontológico (ABENO). <http://dx.doi.org/10.30979/rev.abeno.v2i1.1391>.

FONSECA, Emilio Prado. As Diretrizes Curriculares Nacionais e a formação do cirurgião-dentista brasileiro. **Journal Of Management & Primary Health Care**, [S.L.], v. 3, n. 2, p. 158-178, 6 jan. 2013. Lepidus Tecnologia. <http://dx.doi.org/10.14295/jmphc.v3i2.154>.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2018.

HADDAD, Ana Estela; PIERANTONI, Célia Regina; RISTOFF, Dilvo; XAVIER, Iara de Moraes; GIOLO, Jaime; SILVA, Laura Bernardes (org.). **A trajetória dos cursos de Graduação na Saúde 1991-2004**. Brasília: INEP, 2006a. p. 381-409. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Texto\\_de\\_Referencia.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Texto_de_Referencia.pdf). Acesso em: 25 fev. 2023.

HADDAD, Ana Estela; MORITA, Maria Celeste. O ensino da odontologia e as políticas de saúde e de educação. In: PERRI DE CARVALHO, Antonio Cesar; KRIGER, Léo. Educação Odontológica. Cap. 11. São Paulo: Artes Médicas, 2006b.

HADDAD, Ana Estela; RISTOFF, Dilvo; PASSARELLA, Teresa Maria (org.). **A aderência dos cursos de graduação em enfermagem, medicina e odontologia às diretrizes curriculares nacionais**. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), 2006c. 162 p. Disponível em: [https://abeno.org.br/abeno-files/downloads/download\\_20111215103241.pdf](https://abeno.org.br/abeno-files/downloads/download_20111215103241.pdf). Acesso em: 14 mar. 2023.

HASSAN, Reham; KHALIFA, Ayman R.; ELSEWIFY, Tarek; HASSAN, Mohamed G.. Perceptions of Clinical Dental Students Toward Online Education During the COVID-19 Crisis: an Egyptian multicenter cross-sectional survey. **Frontiers In Psychology**, [S.L.], v. 12, p. 1-11, 7 jan. 2022. Frontiers Media SA. <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2021.704179>.

HUNG, Man; LICARI, Frank W.; HON, Eric S.; LAUREN, Evelyn; SU, Sharon; BIRMINGHAM, Wendy C.; WADSWORTH, Lori L.; LASSETTER, Jane H.; GRAFF, Tyler C.; HARMAN, William. In an era of uncertainty: impact of COVID-19 on dental education. **Journal Of Dental Education**, [S.L.], v. 85, n. 2, p. 148-156, 13 set. 2020. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1002/jdd.12404>.

INEP, Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Resumo Técnico do Censo da Educação Superior 2020**. Brasília, 2022. 78 p. Disponível em: [https://download.inep.gov.br/publicacoes/institucionais/estatisticas\\_e\\_indicadores/resumo\\_tecnico\\_censo\\_da\\_educacao\\_superior\\_2020.pdf](https://download.inep.gov.br/publicacoes/institucionais/estatisticas_e_indicadores/resumo_tecnico_censo_da_educacao_superior_2020.pdf). Acesso em: 25 mar. 2021

IYER, Parvati; AZIZ, Kalid; OJCIUS, David M.. Impact of COVID-19 on dental education in the United States. **Journal Of Dental Education**, [S.L.], v. 84, n. 6, p. 718-722, 27 abr. 2020. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1002/jdd.12163>.

KLAASSEN, Hannah; ASHIDA, Sato; COMNICK, Carissa L.; XIE, Xian Jin; SMITH, Becky M.; TABRIZI, Maryam; ARSENAULT, Karin; CAPIN, Oriana R.; SCULLY, Allison C.; MATA, Cristiane da. COVID-19 pandemic and its impact on dental students: a multi :institutional survey. **Journal Of Dental Education**, [S.L.], v. 85, n. 7, p. 1280-1286, 27 mar. 2021. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1002/jdd.12597>

LEME, Pedro Augusto Thiene; PEREIRA, Antônio Carlos; MENEHIM, Marcelo de Castro; MIALHE, Fábio Luiz. Undergraduate dental students' perspectives about experiences in primary care for their education in the field of health. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 20, n. 4, p. 1255-1265, abr. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015204.00812014>.

LEME, Pedro Augusto Thiene; MENEHIM, Marcelo de Castro; PEREIRA, Antonio Carlos; CORTELLAZZI, Karine Laura; AMBROSANO, Glaucia Maria Bovi; MIALHE, Fábio Luiz. A valoração do Estágio Supervisionado na Unidade de Saúde da Família pelos alunos de Odontologia: quais fatores influenciam sua percepção?. **Revista da Abeno**, [S.L.], v. 17, n. 4, p. 183-192, 8 jan. 2018. Associação Brasileira de Ensino Odontológico (ABENO). <http://dx.doi.org/10.30979/rev.abeno.v17i4.486>

LIMA, Patrícia Acioli de Barros; ROZENDO, Célia Alves. Desafios e possibilidades no exercício da preceptoría do Pró-PET-Saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [S.L.], v. 19, n. 1, p. 779-791, dez. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.0542>.

MORITA, Maria Celeste; KRIGER, Léo. Mudanças nos cursos de Odontologia e a interação com o SUS. **Revista da Abeno**, [S.L.], v. 4, n. 1, p. 17-21, 2 fev. 2004. Associação Brasileira de Ensino Odontológico (ABENO). <http://dx.doi.org/10.30979/rev.abeno.v4i1.1495>.

MORITA, Maria Celeste; KRIGER, Léo; PERRI DE CARVALHO, Antonio Cesar; HADDAD, Ana Estela. Implantação das diretrizes curriculares nacionais em odontologia. **Dental Press Editora Ltda**. Maringá, p. 160, 2007. Disponível em: [https://abeno.org.br/abeno-files/downloads/download\\_20111109153352.pdf](https://abeno.org.br/abeno-files/downloads/download_20111109153352.pdf). Acesso em: 06 mar. 2023.

OLIVEIRA, Ocimar Lopes de; SANTOS, Fátima Aldenísia dos; SILVA, Maria Luiza Dantas da; PENHA, Elizandra Silva da; MEDEIROS, Luanna Abílio Diniz Melquíades de; BRASIL, Arthur Willian de Lima; ROSENDO, Rosana Araújo. Impacto da COVID-19 na saúde mental de graduandos em Odontologia. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 11, n. 17, p. 1-12, 22 dez. 2022. Research, Society and Development. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i17.39132>.

PERES, Ana Carolina Oliveira; SILVA, Renata Marques da; SPIGER, Vinícius; AGNOLETTI, Igor Greik; SANTANA, Carla Miranda; CARCERERI, Daniela Lemos. Experiência de integração ensino-serviço-comunidade na formação docente em Odontologia. **Revista da Abeno**, [S.L.], v. 22, n. 2, p. 1715, 7 out. 2022. Associação Brasileira de Ensino Odontológico (ABENO). <http://dx.doi.org/10.30979/revabeno.v22i2.1715>.

PERRENOUD, Philippe. **Construir competências desde a escola**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.

PERRENOUD, Philippe. **Dez novas competências para ensinar**. Porto Alegre: Artmed, 2000.

PESSOA, Talitha Rodrigues Ribeiro Fernandes; CASTRO, Ricardo Dias de; FREITAS, Claudia Helena Soares de Moraes; REICHERT, Altamira Pereira da Silva; FORTE, Franklin Delano Soares. Formação em Odontologia e os estágios supervisionados em serviços públicos de saúde: percepções e vivências de estudantes. **Revista da Abeno**, [S.L.], v. 18, n. 2, p. 144-145, 24 mai. 2018. Associação Brasileira de Ensino Odontológico (ABENO). <http://dx.doi.org/10.30979/rev.abeno.v18i2.477>.

PINHEIRO, Larissa Campos Rodrigues; CARVALHO, Reyjanne Barros de; VIANA, Patrícia Ferreira de Sousa. Práticas de integração ensino-serviço-comunidade e a formação em Odontologia: possíveis conexões e fluxos no ensino na saúde. **Revista da Abeno**, [S.L.], v. 18, n. 4, p. 148-159, 31 dez. 2018. Associação Brasileira de Ensino Odontológico (ABENO). <http://dx.doi.org/10.30979/rev.abeno.v18i4.605>.

PORTA, Miquel (ed.). **A Dictionary of Epidemiology**. 6. ed. New York: Oxford University Press, 2014.

RAMANARAYANAN, Venkitachalam; KARUVEETIL, Vineetha; AYOOB, Aneesa; SURESH, Rakesh; VARMA, Balagopal; JANAKIRAM, Chandrashekar. Attitude and perceptions regarding online teaching in dental undergraduate program during COVID-19 pandemic: a mixed method study. **Journal Of Education And Health Promotion**, [S.L.], v. 11, n. 1, p. 284, 2022. Medknow. [http://dx.doi.org/10.4103/jehp.jehp\\_1280\\_21](http://dx.doi.org/10.4103/jehp.jehp_1280_21)

SANCHEZ, Heriberto Fiúza; DRUMOND, Marisa Maia; VILAÇA, Ênio Lacerda. Adequação de recursos humanos ao PSF: percepção de formandos de dois modelos de formação acadêmica em odontologia. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 13, n. 2, p. 523-531, abr. 2008. <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232008000200028>

SANTOS, Glaucia N. M.; SILVA, Helbert E. C. da; LEITE, André F.; MESQUITA, Carla R. M.; FIGUEIREDO, Paulo T. S.; STEFANI, Cristine M.; MELO, Nilce S.. The scope of dental education during COVID-19 pandemic: a systematic review. **Journal Of Dental Education**, [S.L.], v. 85, n. 7, p. 1287-1300, 23 mar. 2021. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1002/jdd.12587>.

SCAVUZZI, Ana Isabel Fonseca; GOUVEIA, Cresus Vinicius Depes de; CARCERERI, Daniela Lemos; VEECK, Elaine Bauer; RANALI, José; COSTA, Lino João da; MORITA, Maria Celeste; ARAUJO, Maria Ercilia de. Revisão das Diretrizes da ABENO para a definição do Estágio Supervisionado Curricular nos cursos de Odontologia. **Revista da Abeno**, [S.L.], v. 15, n. 3, p. 109-113, 10 jan. 2016. Associação Brasileira de Ensino Odontológico (ABENO). <http://dx.doi.org/10.30979/rev.abeno.v15i3.223>.

SCHLENZ, Maximiliane Amelie; SCHMIDT, Alexander; WÖSTMANN, Bernd; KRÄMER, Nobert; SCHULZ-WEIDNER, Nelly. Students' and lecturers' perspective on the implementation of online learning in dental education due to SARS-CoV-2 (COVID-19): a cross-sectional study. **Bmc Medical Education**, [S.L.], v. 20, n. 1, p. 1-7, 9 out. 2020. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s12909-020-02266-3>.

SCHÖN, Donald. **Educando o profissional reflexivo: um novo design para o ensino e a aprendizagem**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

SHRIVASTAVA, Kirti Jajoo; NAHAR, Rajvi; PARLANI, Swapnil; MURTHY, Varsha J.. A cross-sectional virtual survey to evaluate the outcome of online dental education system among undergraduate dental students across India amid COVID-19 pandemic. **European Journal Of Dental Education**, [S.L.], v. 26, n. 1, p. 123-130, 12 mar. 2021. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/eje.12679>.

SINGER, Merrill. Aids and the health crisis of the U.S. urban poor; the perspective of critical medical anthropology. **Social Science & Medicine**, [S.L.], v. 39, n. 7, p. 931-948, out. 1994. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/0277-9536\(94\)90205-4](http://dx.doi.org/10.1016/0277-9536(94)90205-4).

SINGER, Merrill; BULLED, Nicola; OSTRACH, Bayla; MENDENHALL, Emily. Syndemics and the biosocial conception of health. **The Lancet**, [S.L.], v. 389, n. 10072, p. 941-950, mar. 2017. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(17\)30003-x](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(17)30003-x).

UFSC, **Curso de Graduação em Odontologia – Universidade Federal de Santa Catarina**. 2023. Planos de Ensino. Disponível em: <https://odontologia.ufsc.br>. Acesso em: 01 abr. 2023

VRAŽIĆ, Domagoj; MUSIĆ, Larisa; BARBARIĆ, Marina; BADOVINAC, Ana; PLANČAK, Laura; PUHAR, Ivan. Dental Students' Attitudes and Perspectives regarding Online Learning during the COVID-19 Pandemic: a cross-sectional, multi-university study. **Acta Stomatologica Croatica**, [S.L.], v. 56, n. 4, p. 395-404, 15 dez. 2022. University of Zagreb School of Dental Medicine. <http://dx.doi.org/10.15644/asc56/4/6>.

**ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Prezado(a) participante, você está sendo convidado a participar da pesquisa “HABILIDADES E COMPETÊNCIAS NA FORMAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO CONTEXTO DA SINDEMIA DA COVID-19”.

Esta pesquisa está vinculada à Universidade Federal de Santa Catarina, tendo sido submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e aprovada pelo mesmo.

**II. Pesquisador principal**

Mariana de Carvalho Maciel

E-mail: marianacmaciel1@gmail.com

Telefone: (47) 999853201

Endereço: Rua Tenente José Macário dos Santos, 148 – Bairro Paulas, São Francisco do Sul/SC. CEP 89240-000

**III. Pesquisadores Responsáveis**

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Daniela Lemos Carcereri

E-mail: daniela.lemos.carcereri@ufsc.br

Telefone: (48) 37919520

Endereço: Rua Delfino Conti, S/N - Centro de Ciências da Saúde - Departamento de Odontologia. Bairro Trindade, Florianópolis/SC. CEP 88040-370.



Me. Vinicius Spiger

E-mail: [viniciusspiger@gmail.com](mailto:viniciusspiger@gmail.com)

Telefone: (55) 999466390

Endereço: Rua Canoinhas, 202. Bairro Centro, Pomerode/SC. CEP 89107-000

#### **IV. Justificativa**

A pesquisa terá como objetivo analisar a visão discente quanto ao desenvolvimento das habilidades e competências na formação do cirurgião-dentista no contexto da síndrome da Covid-19, no Curso de Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

Para isso, será realizado um questionário contendo questões abertas e fechadas, em escala Likert 5-pontos, na plataforma Google Forms®, que poderá ser respondido de forma rápida, não ultrapassando 10 minutos.

Sua participação consiste em responder a este questionário com base em sua percepção apenas. Todos os dados serão exclusivamente para esta pesquisa.

#### **V. Objetivos**

Avaliar o desenvolvimento de habilidades e competências na formação do cirurgião-dentista no contexto anterior à pandemia e no contexto sindêmico atual e identificar as competências desenvolvidas no Curso de Graduação em Odontologia da UFSC, conforme a avaliação discente.

#### **VI. Riscos ou danos associados**

Para participar deste estudo, você necessitará dispor de aproximadamente 10 minutos para responder ao questionário. Por se tratar de um questionário, há risco de desconforto ou estresse emocional, e, frente a estas condições, o procedimento poderá ser interrompido em qualquer etapa pelo participante, sem qualquer prejuízo. Há risco de quebra de sigilo involuntária e não-intencional, ainda que seus dados pessoais não serão registrados durante o preenchimento do questionário, mas

identificado por código. Para evitar qualquer intercorrência nesse sentido, todos os dados contidos serão de acesso exclusivo para os pesquisadores deste estudo.

## **VII. Benefícios**

Você não terá benefícios próprios ou diretos ao responder este questionário, como auxílio material ou de outras naturezas. Você estará contribuindo para a realização desta pesquisa e ajudando a avaliar a visão discente acerca do desenvolvimento das habilidades e competências na formação do cirurgião-dentista nos contextos anterior e pós-pandemia.

Este estudo poderá trazer benefícios à comunidade acadêmica, pois esclarecerá o desenvolvimento das habilidades e competências na formação do cirurgião-dentista, por meio da visão discente, no contexto da síndrome da Covid-19, possibilitando, assim, o melhor entendimento acerca do processo ensino-aprendizagem.

## **VIII. Não-maleficência**

A pesquisa será conduzida de forma a evitar sofrimentos físicos e mentais.

## **IX. Esclarecimentos**

Você poderá solicitar informações ou esclarecimentos sobre o andamento da pesquisa em qualquer momento com os pesquisadores por meio do telefone (47) 999853201 e do e-mail [marianacmaciel1@gmail.com](mailto:marianacmaciel1@gmail.com).

Os resultados positivos ou negativos somente poderão ser obtidos após o término da realização da pesquisa e os mesmos serão divulgados de acordo com as exigências da Resolução CNS 466/12.

Esta pesquisa é destituída de qualquer vantagem econômica financeira por parte das pessoas envolvidas (todas as despesas serão mantidas pelos pesquisadores). Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e você não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos.

Você irá adquirir a segunda via deste termo, através do e-mail preenchido no local indicado. Ao final do questionário, o TCLE será enviado para o e-mail informado.

Você apenas deverá responder esse questionário se for maior de 18 (dezoito) anos, caso contrário, sua contribuição não entrará para análise.

#### **X. Direito à indenização**

Em caso de quebra de sigilo ou dano você pode solicitar indenização, de acordo com a legislação vigente.

#### **XI. Direito a ressarcimento**

O presente estudo não apresenta ônus de custo aos participantes. Todavia, caso você, comprovadamente, tenha alguma despesa em decorrência da pesquisa, poderá solicitar ressarcimento, de acordo com a legislação vigente.

#### **XII. Sigilo**

Será garantido seu anonimato e o sigilo das informações, além da utilização dos resultados exclusivamente para os fins científicos.

Os dados obtidos por meio desta pesquisa serão confidenciais e não serão divulgados em nível individual, visando assegurar o sigilo de sua participação. O questionário não envolverá a solicitação de informações passíveis de identificação direta, como nome ou documento de identificação.

Serão tomadas todas as precauções para o acesso aos dados dos questionários, exclusivamente restrito aos pesquisadores deste estudo, mas no caso de quebra de sigilo, mesmo que involuntário e não intencional, suas consequências serão tratadas nos termos da lei civil brasileira.

Os pesquisadores se comprometem a tornar públicos, nos meios acadêmicos e científicos, os resultados obtidos de forma consolidada, sem qualquer identificação de indivíduos participantes, garantindo a sua privacidade.

#### **XIII. Liberdade de recusar ou retirar o consentimento**

Sua participação não é obrigatória, podendo retirar-se do estudo ou não permitir a utilização dos dados em qualquer momento da pesquisa e sem punição. Nesse caso, você deve informar os pesquisadores responsáveis por meio dos contatos fornecidos no Item II e III.

## **XII. Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos**

O Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) é um órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo, vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina, mas independente na tomada de decisões, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Endereço: Prédio Reitoria II, 4º andar, sala 401, localizado na Rua Desembargador Vitor Lima, nº 222, Trindade, Florianópolis/SC.

Telefone: (48) 3721-6094

E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

Nome:

E-mail:

- Concordo em responder.
- Discordo, não quero responder.

## ANEXO B - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO						
Idade: ____ anos. Gênero: _____						
Semestre atual: ( ) 4º; ( ) 5º; ( ) 6º; ( ) 7ª; ( ) 8ª; ( ) 9ª; ( ) 10ª						
<b>QUANTO AO DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS E HABILIDADES NOS PROCESSOS DE ENSINO-APRENDIZAGEM NO PERÍODO PRÉVIO À SINDEMIA DA COVID-19 E NO PERÍODO ATUAL, ASSINALE SUA PERCEPÇÃO</b>						
QUESTÃO	Não se aplica	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Nem discordo, nem concordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1. Reconhecer a saúde como direito e condições dignas de vida.						
PRÉVIO	( )	( )	( )	( )	( )	( )
ATUAL	( )	( )	( )	( )	( )	( )
2. Desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção/reabilitação da saúde, em nível individual/coletivo, exercendo o pensamento crítico.						
PRÉVIO	( )	( )	( )	( )	( )	( )
ATUAL	( )	( )	( )	( )	( )	( )
3. Atuar de forma articulada ao contexto social.						
PRÉVIO	( )	( )	( )	( )	( )	( )
ATUAL	( )	( )	( )	( )	( )	( )
4. Atuar multiprofissionalmente, interdisciplinarmente e transdisciplinarmente, em todos os níveis de atenção à saúde.						
PRÉVIO	( )	( )	( )	( )	( )	( )
ATUAL	( )	( )	( )	( )	( )	( )

<b>5. Respeitar os princípios éticos e regras inerentes à profissão, tendo responsabilidade pessoal para com tais regras.</b>						
<b>PRÉVIO</b>	( )	( )	( )	( )	( )	( )
<b>ATUAL</b>	( )	( )	( )	( )	( )	( )
<b>6. Gravar informações confiadas a você e avaliá-las objetivamente, com respeito à confidencialidade.</b>						
<b>PRÉVIO</b>	( )	( )	( )	( )	( )	( )
<b>ATUAL</b>	( )	( )	( )	( )	( )	( )
<b>7. Tomar decisões, avaliando e sistematizando condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas.</b>						
<b>PRÉVIO</b>	( )	( )	( )	( )	( )	( )
<b>ATUAL</b>	( )	( )	( )	( )	( )	( )
<b>8. Tomar decisões com uso apropriado, eficácia e custo-efetividade, da força de trabalho, medicamentos, equipamentos, procedimentos e práticas.</b>						
<b>PRÉVIO</b>	( )	( )	( )	( )	( )	( )
<b>ATUAL</b>	( )	( )	( )	( )	( )	( )
<b>9. Gerenciar e administrar força de trabalho, recursos físicos, materiais e de informação.</b>						
<b>PRÉVIO</b>	( )	( )	( )	( )	( )	( )
<b>ATUAL</b>	( )	( )	( )	( )	( )	( )
<b>10. Planejar e administrar serviços de saúde comunitária.</b>						
<b>PRÉVIO</b>	( )	( )	( )	( )	( )	( )
<b>ATUAL</b>	( )	( )	( )	( )	( )	( )
<b>11. Ser empreendedor, gestor, empregador e assumir cargos de liderança na equipe de saúde com compromisso, responsabilidade, empatia, além da habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento.</b>						
<b>PRÉVIO</b>	( )	( )	( )	( )	( )	( )
<b>ATUAL</b>	( )	( )	( )	( )	( )	( )

<b>12.</b> Aplicar habilidades de escrita, leitura, oratória e domínio de língua estrangeira e de tecnologias.						
<b>PRÉVIO</b>	( )	( )	( )	( )	( )	( )
<b>ATUAL</b>	( )	( )	( )	( )	( )	( )
<b>13.</b> Comunicar e trabalhar com pacientes, profissionais de saúde e outros indivíduos, grupos e organizações.						
<b>PRÉVIO</b>	( )	( )	( )	( )	( )	( )
<b>ATUAL</b>	( )	( )	( )	( )	( )	( )
<b>14.</b> Conhecer e aplicar métodos e técnicas de investigação e elaboração de trabalhos acadêmicos/científicos.						
<b>PRÉVIO</b>	( )	( )	( )	( )	( )	( )
<b>ATUAL</b>	( )	( )	( )	( )	( )	( )
<b>15.</b> Ser capaz de aprender por meio de uma educação continuada, que não se interrompe na formação acadêmica, mantendo o espírito crítico, mas aberto a novas informações.						
<b>PRÉVIO</b>	( )	( )	( )	( )	( )	( )
<b>ATUAL</b>	( )	( )	( )	( )	( )	( )
<b>16.</b> Colher, observar e interpretar dados na construção diagnóstica, aplicando conhecimentos de saúde bucal e de doenças para construir planos de tratamento.						
<b>PRÉVIO</b>	( )	( )	( )	( )	( )	( )
<b>ATUAL</b>	( )	( )	( )	( )	( )	( )
<b>17.</b> Aplicar conhecimentos e compreensão de outros aspectos de cuidados de saúde na busca de soluções mais adequadas para os problemas clínicos no interesse de ambos, o indivíduo e a comunidade.						
<b>PRÉVIO</b>	( )	( )	( )	( )	( )	( )
<b>ATUAL</b>	( )	( )	( )	( )	( )	( )
<b>18.</b> Identificar as afecções bucomaxilofaciais prevalentes, promover a saúde bucal e prevenir doenças e distúrbios.						
<b>PRÉVIO</b>	( )	( )	( )	( )	( )	( )

<b>ATUAL</b>	( )	( )	( )	( )	( )	( )
<b>IMPACTO DO ENSINO REMOTO</b>						
<b>19.</b> Durante o ensino, realizei atividades de caráter prático.						
	( )	( )	( )	( )	( )	( )
<b>20.</b> O ensino remoto instituiu mudanças no processo de ensino-aprendizagem.						
	( )	( )	( )	( )	( )	( )
<b>21.</b> Cite as principais mudanças que você observou no ensino remoto durante este período.						



## ANEXO C – ATA DA DEFESA



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE ODONTOLOGIA  
DISCIPLINA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE ODONTOLOGIA

### ATA DE APRESENTAÇÃO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Aos 10 dias do mês de abril de 2023, às 14h horas, em sessão pública online desta Universidade, na presença da Banca Examinadora presidida pela Professora Dra. Daniela Lemos Carcereri

e pelos examinadores:

1 – Profa Dra Ana Carolina Oliveira Peres,

2 - Prof. Dr. Sylvio Monteiro Junior,

a aluna Mariana de Carvalho Maciel

apresentou o Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação intitulado: Habilidades e competências na formação do cirurgião-dentista no contexto da pandemia da Covid-19 como requisito curricular indispensável à aprovação na Disciplina de Defesa do TCC e a integralização do Curso de Graduação em Odontologia. A Banca Examinadora, após reunião em sessão reservada, deliberou e decidiu pela aprovação do referido Trabalho de Conclusão do Curso, divulgando o resultado formalmente ao aluno e aos demais presentes, e eu, na qualidade de presidente da Banca, lavrei a presente ata que será assinada por mim, pelos demais componentes da Banca Examinadora e pelo aluno orientando.



Documento assinado digitalmente

**Daniela Lemos Carcereri**

Data: 11/04/2023 18:34:16-0300

CPF: \*\*\*.671.209-\*\*

Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Presidente da Banca Examinadora



Documento assinado digitalmente

**ANA CAROLINA OLIVEIRA PERES**

Data: 12/04/2023 21:27:21-0300

CPF: \*\*\*.102.591-\*\*

Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Examinador 1



Documento assinado digitalmente

**Sylvio Monteiro Junior**

Data: 11/04/2023 15:03:56-0300

CPF: \*\*\*.132.029-\*\*

Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Examinador 2



Documento assinado digitalmente

**Mariana de Carvalho Maciel**

Data: 11/04/2023 12:08:58-0300

CPF: \*\*\*.310.959-\*\*

Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Aluno