



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA

SONIA GOMES DE LEMOS

**O CIRURGIÃO-DENTISTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE:
DESAFIOS DA FORMAÇÃO E EDUCAÇÃO PERMANENTE**

Londrina
2014

SONIA GOMES DE LEMOS

**O CIRURGIÃO-DENTISTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE:
DESAFIOS DA FORMAÇÃO E EDUCAÇÃO PERMANENTE**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Estadual de Londrina, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Odontologia.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Maria Celeste Morita.

Londrina
2014

**Catálogo elaborado pela Divisão de Processos Técnicos da Biblioteca Central da
Universidade Estadual de Londrina.**

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)

L557c Lemos, Sonia Gomes de.

O cirurgião-dentista na atenção primária à saúde : desafios da formação e educação permanente / Sonia Gomes de Lemos. – Londrina, 2014.
80f. : il.

Orientador: Maria Celeste Morita.

Dissertação (Mestrado em Odontologia) – Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Odontologia, 2014.
Inclui bibliografia.

1. Odontologia – Estudo e ensino – Teses. 2. Odontologia sanitária – Teses. 3. Dentistas – Educação permanente – Teses. 4. Odontologia baseada em evidências – Teses. 5. Cuidados primários de saúde – Teses. I. Morita, Maria Celeste. II. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Odontologia. III. Título.

CDU 616.314:378

SONIA GOMES DE LEMOS

**O CIRURGIÃO-DENTISTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:
DESAFIOS DA FORMAÇÃO E EDUCAÇÃO PERMANENTE**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Estadual de Londrina, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Odontologia.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a Dr^a Maria Celeste Morita
Universidade Estadual de Londrina – UEL

Prof^a Dr^a Elisa Emi Tanaka Carlotto
Universidade Estadual de Londrina – UEL

Prof^a Dr^a Ana Estela Haddad
Universidade Estadual de Londrina – UEL

Londrina, 7 de fevereiro de 2014.

Dedico este trabalho a Deus,

Pai sempre presente e guia dos meus passos.

À minha adorada mãe,

exemplo de amor e dedicação, amiga e zelosa.

Aos meus irmãos,

pela confiança e apoio durante minha formação.

Ao meu noivo,

por contribuir a cada dia para a concretização desse sonho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço especialmente a minha orientadora Profa. Maria Celeste Morita que me conduziu durante todo o Mestrado, num perfeito exemplo do significado de “orientadora”. Agradeço as oportunidades oferecidas e por todas as conversas e momentos que possibilitaram meu crescimento pessoal e profissional.

Aos professores do Mestrado por todos os conhecimentos agregados, em especial à Profª Cassia Cilene Dezan Garbelini, Profª Elisa Emi Tanaka e ao Prof. Márcio Grama Hoepfner que me acolheram e permitiram a participação em atividades profissionais que muito acrescentaram à minha formação.

Aos criadores e implementadores do Pro-Uni – Programa Universidade para Todos, por possibilitar a minha graduação em Odontologia.

Aos professores da minha graduação em Odontologia, em especial às professoras Cristina Sayuri Nishimura Miura, Daniela de Cassia Faglioni Boleta-Ceranto, Lucila Piasecki e Tatiana Santos Assumpção pelo despertar para a pesquisa e docência.

À amiga Mariana Gabriel, fundamental no meu processo de inserção no ambiente do Mestrado, companheira de ideias e projetos, parceira nos momentos de angústia e nos de felicidade.

Aos amigos do Mestrado Kelly Limi Aida, Daniel Poletto, Karen Archangelo, Lígia Sturion, Fernanda Sanches, Simone Valenga e em especial a Andressa Bozza. Também aos amigos mestrados Régis Brechtvogel, Luhana Garcia e João Paulo Sangiorgio pelo companheirismo.

À professora Maura Sassahara Higasi por todas as caronas, conselhos, risadas e apoio no desenvolvimento das atividades docentes.

Aos amigos Iane Gonçalves, Joceli Carlos, Jeverson Bueno, Lidiane Fernanes, Profa. Lucimar Aparecida Britto Codato, Profa. Maria Luiza Iwakura pelas conversas soltas e animadas.

A todos os colaboradores e organizadores da “Reunião da ABENO” por toda a aprendizagem e pelos momentos de descontração e trocas entre a equipe.

À Aline Frossard pela colaboração no desenvolvimento desse trabalho de pesquisa.

Agradeço também a todos os **Cirurgiões-dentistas e aos estudantes** que se dispuseram a participar.

A CAPES e ao PRÓ-Saúde Odontologia UEL pelo apoio ao desenvolvimento e divulgação da pesquisa.

À minha família pelo apoio total em todos os passos da minha trajetória, pelo conforto nos momentos de incerteza e total confiança que me mantém forte para sempre seguir em frente.

Agradeço especialmente ao meu noivo, presente de Deus para a minha vida, pelas palavras de amor, conforto e carinho. Sua certeza no sucesso dessa caminhada foi fundamental para a conclusão desse trabalho.

"Gosto de ser gente porque, inacabado, sei que sou um ser condicionado, mas
consciente do inacabamento, sei que posso ir mais além dele."

Paulo Freire.

LEMOS, Sonia Gomes de. **O Cirurgião-Dentista na atenção primária à saúde: desafios da formação e educação permanente.** 2014. 80p. Trabalho de Dissertação (Mestrado em Odontologia) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2014.

RESUMO

As Diretrizes Curriculares Nacionais foram instituídas em 2002, passando o período de adaptação e implementação do novo currículo, faz-se necessário identificar quais são os desafios ainda enfrentados por estudantes de graduação e por Cirurgiões-dentistas (CD) que atuam no Sistema Único de Saúde e são preceptores de alunos, importantes atores na integração ensino-serviço, bem como identificar os desafios na manutenção do aprendizado constante. Participaram 45 graduandos em Odontologia e 21 CD preceptores. Utilizou-se de questionário semiestruturado e autoaplicável. Os dados foram analisados utilizando estatística descritiva por meio do programa Epiinfo 3.5.2 e Análise de Conteúdo. Encontrou-se que o perfil do formado ainda está voltado para o exercício privado da profissão, pois 78% pretende fazer especialização, porém apenas 1 citou a Saúde Coletiva. Nenhum CD e apenas 1 estudante relatou utilizar sites de Odontologia Baseada em Evidências para estudar. Sites e blogs de CD são utilizados por 14.3% dos CD e 17.8% dos estudantes. Quanto ao método de resolver dúvidas surgidas durante o serviço, 57% dos CD não relataram estudar ou buscar informações sobre o assunto. Dentre as competências gerais, os maiores desafios para os CD são na Atenção à Saúde e Tomada de Decisão, e para os estudantes, na Atenção à Saúde, Administração, Gerenciamento e na Liderança. Mais de 40% de ambos os grupos referenciaram não estar preparados para executar funções relacionadas ao diagnóstico de Câncer Bucal e ao diagnóstico e tratamento da Periodontite. O estudo indica a necessidade da graduação em Odontologia enfatizar a abordagem das doenças citadas, visto sua importância epidemiológica para a saúde da população.

Palavras-chave: Educação em Odontologia. Odontologia em saúde pública. Educação continuada. Odontologia baseada em evidência.

LEMOS, Sonia Gomes de. **Challenges to graduation and continuing education for the dentist on primary health care.** 2014. 80p. Dissertation (Masters in Dentistry) – State University of Londrina, Londrina, 2014.

ABSTRACT

The National Curriculum Guidelines were instituted in 2002, after the period of its implementation, it is necessary to identify what are the challenges still faced by graduate students and dentists (CD) working in the Public Health System and student tutors, important actors for the integration between teaching and service. As well, aimed to identify challenges in maintaining continuing education. Participated by 45 dental students and 21 tutors. Semi-structured questionnaire was applied. Data were analyzed using descriptive statistics and content analysis. It was found that the undergraduate's profile were focused on the private practice, as 78% intend to do specialization, but only 1 quoted Public Health. None of dentist and only one student reported using Evidence- Based Dentistry sites to study. Sites and dentist's blogs are used by 14.3 % of CD and 17.8 % of students. Regarding the method of resolving problems raised during service, 57 % of CD reported no study or seek information on the matter. Among the general competences, the greatest challenges for the CD are in the Health Care and Decision Making, and for students in Health Care, Business Administration, Management and Leadership. Over 40% of both groups felt themselves not prepared to perform functions related to the diagnosis of oral cancer and the diagnosis and treatment of periodontal disease. It is necessary to devise strategies for dealing with the educational needs of CD and students mainly in competences related to Periodontitis and Oral Cancer, given its importance in the morbidity and mortality of the population.

Keywords: Education. Dental. Public health dentistry. Continuing education. Evidence-based dentistry.

SUMÁRIO

1	ARTIGO - Desafios ao trabalho no SUS: uma visão a partir das competências gerais preconizadas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais em Odontologia	9
1.1	INTRODUÇÃO	11
1.2	O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS	13
1.3	METODOLOGIA	17
1.4	RESULTADOS	19
1.5	DISCUSSÃO	22
1.5.1	Desafios Cirurgião-Dentista	23
1.5.2	Desafios estudantes	25
1.5.3	Estudante x Cirurgião-dentista	26
1.6	CONCLUSÕES	28
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29
2	ARTIGO – Recursos utilizados por estudantes e Cirurgiões-Dentistas do SUS para estudar e resolver dúvidas surgidas durante o trabalho	32
2.1	INTRODUÇÃO	33
2.2	SOCIEDADE DA INFORMAÇÃO E INFOCULTURA	34
2.3	EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E AS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS	35
2.4	METODOLOGIA	36
2.5	RESULTADOS	37
2.6	DISCUSSÃO	41
2.7	CONCLUSÕES	44
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
	APÊNDICES	50
	APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	50
	APÊNDICE B - Questionário aplicado aos Cirurgiões-dentistas	51
	APÊNDICE C - Questionário aplicado aos estudantes de graduação em Odontologia	64
	ANEXOS	75
	ANEXO A - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa	75
	ANEXO B - Normas de publicação da Revista Ciência e Saúde e Coletiva	76

Artigo a ser enviado para a Revista Ciência e Saúde coletiva

1 ARTIGO - Desafios ao trabalho no SUS: uma visão a partir das competências gerais preconizadas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais em Odontologia

Challenges on public health dentistry: a view from general competencies recommended by the National Curriculum Guidelines

Sonia Gomes de Lemos¹

Maria Celeste Morita²

¹Mestre em Odontologia, Universidade Estadual de Londrina. ²Professora Associada do Departamento de Medicina Oral e Odontologia Infantil da Universidade Estadual de Londrina e presidente da Associação Brasileira de Ensino Odontológico – ABENO. Rua Pernambuco, 540. Centro. Londrina PR. morita@uel.br

RESUMO

O objetivo foi identificar os principais desafios referidos por estudantes e cirurgiões-dentistas (CD) que atuam no SUS em relação às competências gerais estabelecidas nas Diretrizes Curriculares Nacionais. Participaram 45 graduandos em Odontologia e 21 CD preceptores de alunos. Utilizou-se de questionário estruturado, composto por 85 funções, onde o pesquisado deveria assinalar o quanto se sentia capacitado para executá-las. Os principais desafios para ambos os grupos foram relacionados às competências Atenção à saúde e Tomada de decisão, dentre as funções ligadas à elas, mais de 48% referiram despreparo para realizar protocolo de rastreamento do câncer, realizar diagnóstico diferencial entre lesões malignas e benignas e solicitar exames complementares. Cerca de 35% dos CD indicaram despreparo para realizar exame periodontal e utilizar índices como o Índice Periodontal Comunitário (CPI). Em relação à Periodontite, 49% dos estudantes não se designaram capacitados para realizar o diagnóstico diferencial entre periodontite agressiva e crônica e 42% para prescrever medicamentos e coadjuvantes. Como esperado, estudantes perceberam-se menos capacitados em mais funções do que CD em todas as competências gerais, porém diferenças mais expressivas foram encontradas em Administração, Gerenciamento e Liderança. O estudo recomenda o enfrentamento das necessidades educacionais dos profissionais e dos estudantes no desenvolvimento da competência Atenção à saúde, sobretudo no que diz respeito à Doença Periodontal e ao Câncer Bucal, dada à sua importância nos quadros de morbidade e mortalidade da população.

DESCRITORES: Educação em Odontologia. Odontologia em Saúde Pública. Competência profissional. Neoplasias Bucais. Periodontite.

ABSTRACT

This study aimed to identify the main challenges faced by students and dentists working at the public health system under the perspective of general competences set out in the National Curriculum Guidelines. Participated 45 undergraduate students and 21 dentists. Structured questionnaire composed of 85 functions was applied, where the researched should appoint how much he felt able to perform them. The main challenges for both groups were related to competence Health Care and Decision Making, among the functions related to them, over 48% reported lack of preparation to undertake cancer screening protocol, perform differential diagnosis between benign and malignant lesions and request supplementary examinations. Around 35% of the dentists indicated being unprepared to perform periodontal examination and unprepared to use index such as Community Periodontal Index (CPI). Also regarding periodontitis, 49% of students do not feel able to conduct the differential diagnosis between chronic and aggressive periodontitis and 42% to prescribe drugs and adjuvants. As expected, students perceived themselves less able in more functions than CD in all general competences, but more differences were found in Administration, Management and Leadership. The study points out the need of facing the educational needs of professionals and students in the development of competence Health Care, especially regarding Periodontitis and Oral Cancer, given its importance in cases of morbidity and mortality on the population.

KEY-WORDS: Education, Dental. Public Health Dentistry. Professional Competence. Mouth Neoplasms. Periodontitis.

1.1 INTRODUÇÃO

Desde 1996 a busca por um novo paradigma na educação é motivo de adequações na política educacional brasileira. Naquele ano a Lei de Diretrizes e Bases da Educação¹ propunha o pluralismo de ideias e de concepções pedagógicas, uma tentativa de romper com o ensino sobrepujante da educação bancária, criticada por Paulo Freire.²

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o curso de graduação em Odontologia³ foram instituídas no ano de 2002 reorientando o ensino na direção da formação autônoma, pautada em princípios éticos e humanísticos, na capacidade crítico-reflexiva, atuação em diferentes níveis de atenção e adequada às demandas sociais.

Essa nova proposta curricular sugere um ensino baseado no desenvolvimento de competências, que podem ser descritas como a capacidade de mobilizar conhecimentos de diferentes áreas de aprendizagem⁴ para a solução dos problemas encontrados na prática diária, com enfoque na resolução de problemas em nível individual e coletivo e de forma multidisciplinar.

A adequação dos projetos pedagógicos dos cursos pautados nos preceitos das DCN trará muitos benefícios à população no momento em que estes “novos” profissionais ingressarem no serviço público. Contudo, é necessário também, voltar o olhar para os Cirurgiões-Dentistas (CD) que já estão no serviço, descobrir as dificuldades que encontram para o desenvolvimento do seu trabalho, suas necessidades de educação continuada e se estes são capazes de entender e atuar no contexto e nas exigências do ambiente de trabalho no qual estão inseridos.

Propomos esta pesquisa com o objetivo de identificar quais são os principais desafios referidos por CD, durante seu exercício profissional no Sistema Único de Saúde (SUS), e por estudantes do último semestre da graduação em Odontologia, futuros profissionais da rede e submetidos ao modelo pedagógico atual.

Identificar as competências que ambos os grupos referem ser desafios para sua prática profissional pode orientar o desenvolvimento de estratégias para enfrentamento das mesmas. O estudo também contribui com informações que permitem aos órgãos gestores dos Serviços de Saúde, abrangidos por esta pesquisa, ajustar as ações previstas de formação continuada de seus profissionais, bem como, pretende colaborar para a identificação dos desafios a serem superadas no processo de formação do CD para o SUS.

ODONTOLOGIA E O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Ao longo dos 25 anos de implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) pela Constituição Federal (1988), várias estratégias e políticas foram estabelecidas para a melhoria e real consolidação do sistema, de forma tal que contemplasse toda a população e suas necessidades em saúde.

O SUS é um sistema abrangente e complexo, que envolve não apenas a atenção básica em saúde, mas também serviços de vigilância de saúde, incluindo drogas, medicamentos e alimentos, ações preventivas em geral (ex: vacinação), controle sanitário, pesquisa científica e tecnologia na área da saúde,⁵ sendo que de forma direta ou indireta a população faz uso de seus serviços.

Contudo, foi a partir do início dos anos 2000 que aconteceram importantes mudanças políticas que permitiram maior participação do Cirurgião-Dentista (CD) nesse sistema, devido ao estabelecimento de uma Política Nacional de Saúde Bucal (Brasil Sorridente) e ao aumento na liberação de verbas para este setor. Somando-se a esses fatores, houve a inclusão do Cirurgião-Dentista no Programa de Saúde da Família, no ano 2000, resultando num crescente aumento na oferta de trabalho para esse profissional no setor público.⁶

Tendo em vista a necessidade de melhoria do sistema, a consolidação do exposto na Constituição Federal que delega ao Estado o dever de garantir o acesso universal e igualitário a ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, e que é uma das atribuições do SUS a ordenação da formação de recursos humanos para a saúde, observou-se a necessidade de mudança no processo de ensino nos cursos de formação superior.

Assim, em fevereiro de 2002, o Ministério da Educação estabeleceu as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), com uma nova visão sobre o processo ensino-aprendizagem, formação voltada para o SUS e o compromisso com a realidade social, cultural e política da população.⁷

Pode-se observar um maior interesse do CD para o trabalho no SUS e em 2009 dos cerca de 219.000 profissionais cadastrados no Conselho Federal de Odontologia, aproximadamente 27% trabalhava de forma exclusiva ou parcial nos serviços públicos de odontologia.⁶

Com a expansão do atendimento odontológico à população surge a preocupação relativa à qualidade e ao tipo de atendimento ofertado aos usuários. Evidenciou-se o descompasso entre o tradicional preparo dos profissionais para o exercício privado da profissão e o atendimento no sistema de saúde pública.⁸

Em pesquisa realizada em 2010 sobre a satisfação e percepção do usuário, 72% dos sujeitos consideraram que o atendimento prestado no SUS está sendo capaz de resolver os problemas de saúde, porém ao responder um questionário onde podiam relatar suas opiniões, estas foram permeadas de queixas e insatisfação.⁹

1.2 O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS

A discussão em torno do desenvolvimento de competências profissionais durante a formação e qualificação teve início nos EUA nos anos 60 e Inglaterra na década de 80.

Segundo pesquisa bibliográfica de Marques e Egry o conceito surgiu a partir de desafios impostos aos empresários pela crise do capitalismo.¹⁰ Conforme documento publicado pela UNESCO em XXX, cita-se que a competência profissional está relacionada ao “saber, o saber-fazer, o saber viver juntos e o saber-ser”, sendo que só há competência quando o conhecimento puder ser utilizado/adaptado em diferentes situações concretas de trabalho.¹¹

Tradicionalmente o processo ensino-aprendizagem baseava-se numa perspectiva bancária de acúmulo e reprodução do saber, o professor era o detentor do conhecimento e cabia ao estudante memorizar e reproduzir fielmente o que lhe era “passado”.² A consequência desse modelo é a dificuldade de solução de problemas que fujam daquele conteúdo memorizado.

Não importando a área de trabalho, cada vez mais se exige do profissional que ele consiga atuar nas mais diferentes situações, que seja flexível, criativo e trabalhe em equipe, que consiga superar a atuação essencialmente técnica e mecânica (repetitiva) em direção ao aprendizado constante e capaz de intervir de forma transformadora no seu ambiente de trabalho.

O redirecionamento pedagógico ocorre em diversos países das Américas e também na Europa. No ano de 2008 a associação de educação odontológica americana (American Dental Education Association - ADEA)¹² publicou o documento Competências para o Cirurgião-Dentista Generalista, diz-se que para conseguir trabalhar de forma independente e sem supervisão as habilidades devem ser suportadas por conhecimentos de base e habilidades psicomotoras.

Assim, o ensino baseado no desenvolvimento de competências objetiva que o estudante consiga mobilizar os conhecimentos obtidos nas diferentes áreas do conhecimento, tanto nas ciências de base, como nas Ciências Humanas e nas disciplinas clínicas, e tome

propriedade do conhecimento de forma crítico-reflexiva para que durante o exercício profissional ele consiga lançar mão desse conhecimento para resolver o problema enfrentado, com ênfase na ética, na valorização dos sujeitos e produção social de saúde e qualidade de vida.⁸

As competências gerais preconizadas pelas DCN são: Atenção à saúde, Tomada de Decisão, Comunicação, Liderança, Administração e Gerenciamento e Educação Permanente.

A competência Atenção à Saúde sintetiza o padrão de qualidade e integralidade do atendimento almejado e vai ao encontro das diretrizes do SUS. Promove que o trabalho com a comunidade e indivíduo deve ser realizado com ética, abrangendo ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação em saúde. Requer do profissional/equipe o trabalho em sintonia com as demais instâncias e com comprometimento na resolução do problema enfrentado.

Tomada de decisão está fortemente ligada ao pensamento crítico reflexivo, a capacidade de aprender a aprender e repensar suas práticas. Uma série de aparatos tecnológicos e gerenciais estão disponíveis para o profissional, a forma como ele recorrerá a um ou outro recurso influi diretamente na eficácia e custo-efetividade do mesmo. Waldow (2009)¹³ em seu trabalho sobre a importância do constante processo de reflexão-ação/ação-reflexão expõe que a capacidade de pensamento crítico, durante a reflexão sobre a ação, conduz a processos mentais que resultam em maior rapidez e eficácia na tomada de decisões e que a experiência profissional pode ter resultados importantes nessa eficiência quando se consegue extrair significados das experiências vividas.

Internacionalmente o desenvolvimento da competência Comunicação é motivo de inquietação. Em seu trabalho, Morita e colaboradores (2007)⁸ destaca o exposto em alguns documentos como: da UNESCO em 1998 que atribuiu “ter habilidades sociais e

capacidade de expressão” como uma habilidade do profissional do século XXI; da Associação para Educação Dentária Européia (2004) que estabelece a “Comunicação e habilidade interpessoal” como uma de suas sete competências gerais; da Organização Mundial de Saúde em 1990 que refere a comunicação e trabalho eficiente com pacientes e trabalhadores como uma competência norteadora da atuação do CD.

A habilidade comunicacional é fundamental nas trocas entre os profissionais e no estabelecimento de vínculo com a equipe e com os usuários, o que amplia as possibilidades de cuidado e melhora a adesão ao tratamento.¹⁴ Em outra pesquisa sobre a experiência do curso de formadores de multiplicadores da Política Nacional de Humanização ao final do curso eles entenderam a importância da comunicação e trocas entre os atores e relataram se sentir mais “potencializados” e “vivos” e incentivados a trabalhar de forma coletiva.¹⁵

Assim como a prática profissional envolve diferentes habilidades, as diferentes competências possuem um caráter complementar umas às outras. Nas competências Liderança necessita-se de uma boa capacidade de comunicar e ter empatia com os demais, de tomar decisões rápida e eficientemente, de saber administrar recursos e gerenciar as mais diversificadas situações. Em contrapartida para a competência Administração e Gerenciamento é necessário dotar-se de capacidade de liderar e tomar iniciativas, gerenciar recursos e pessoas.³

1.3 METODOLOGIA

Esta pesquisa recebeu aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, protocolo CAAE: 13290713.3.0000.5231, autorização da Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Paraná e do Colegiado do Curso de Odontologia da universidade onde se aplicou a pesquisa.

Realizou-se um estudo exploratório, retrospectivo de abordagem descritiva. A população de estudo foi composta por: vinte e um cirurgiões-dentistas atuantes em unidades básicas de saúde das cidades de Londrina, Cambé e Ibiporã, no estado do Paraná. Teve como critério de inclusão ser preceptor do Programa de Educação pelo Trabalho na saúde (PET-Saúde); e quarenta e cinco estudantes do último semestre da graduação em Odontologia de uma universidade de Londrina, no ano de 2013.

A pesquisa foi desenhada com a intenção de traçar um paralelo entre os profissionais do serviço e graduandos em Odontologia, que poderão entrar nessas equipes no futuro. Desse modo obteve-se uma amostra caracterizada como de conveniência. O projeto pedagógico do curso de Odontologia pesquisado possui formação de acordo com as DCN e voltada para o SUS, desde o ano de 2005.¹⁶ O PET-Saúde é parte dessa formação e, assim os CD que são também preceptores de alunos, foram selecionados para participar dessa pesquisa, visto sua importância como extensão do ambiente estudantil e de formação profissional, pois atuam como orientadores dos estudantes de Odontologia durante o estágio no serviço público. Dessa forma, obteve-se uma homogeneidade do grupo estudado, devido à conexão que um grupo de estudo possui com o outro.

O instrumento de pesquisa foi obtido por meio de uma adaptação do Formulário Linha de Base, utilizado pelo programa Telessaúde Brasil – Odontologia.¹⁷ Realizou-se um pré-teste com um representante de cada grupo, no qual se pode avaliar o tempo levado para respondê-lo, a compreensão das perguntas (principalmente referente às questões abertas) e ao final pediu-se que fizessem sugestões para o instrumento, se houvesse.

Com o pré-teste verificou-se que o enunciado de algumas questões necessitava de algumas modificações para melhorar a clareza e objetividade. Os respondentes relataram que o questionário estava muito extenso e cansativo, assim algumas questões

foram removidas e/ou reformuladas, no intuito de facilitar e diminuir o tempo de resposta.

Os questionários foram entregues para os CD em seu local de trabalho e estes puderam responder em sua residência.

A aplicação do instrumento aos estudantes ocorreu durante o último semestre do curso de graduação, no segundo mês após o retorno das férias, em sala de aula no período da manhã.

Trata-se de um questionário autoaplicável composto por uma série de funções específicas que devem ser executadas pelo CD, com o seguinte enunciado: “Em relação aos seguintes problemas e situações avalie o seu desempenho. Marque um "X" classificando o grau de concordância com a frase "Sinto-me capacitado neste assunto”.

Para responder havia uma escala de 5 pontos, com os seguintes significados: 5- Com certeza sim, 4- Provavelmente sim, 3- Parcialmente, 2- Provavelmente não, 1- Com certeza não e 9- Não se aplica. Quanto a opção 9 orientou-se: “Observação: a opção "Não se aplica" deve ser marcada quando julgar que nenhuma das ações citadas no item são atribuições da atividade desses profissionais”. Os números atribuídos correspondem a uma classificação ordinal e não foram utilizados para atribuir juízo de valor à resposta marcada.

As oitenta e cinco funções analisadas foram distribuídas de acordo com nove domínios e quantidade de funções: Abordagens Comunitárias e Organização do Trabalho (13), Câncer de Boca (7), Cárie e Fluorose (16), Doença Periodontal (12), Maloclusão (8), Situações clínicas especiais (9), Abordagem comunitária (5), Abordagem Familiar (4), Atividade de grupo (2), Trabalho Multidisciplinar (7) e Visita Domiciliar (2). Estes cinco últimos domínios dizem respeito a funções necessárias para o trabalho na Estratégia de Saúde da Família.

Além da classificação por domínio, cada função foi analisada e classificada de acordo com cinco Competências Gerais (Atenção à Saúde, Tomada de Decisão, Comunicação, Liderança e Administração e Gerenciamento), sendo que uma mesma função poderia estar alocada em mais de uma Competência.

As respostas foram transcritas para um documento do Microsoft Excel onde se abriu uma planilha para cada domínio e transcreveu-se as respostas dos CD e dos estudantes. Calculou-se a frequência de respostas assinaladas em cada função (Pacote estatístico Bioestat 5.0.). Após, as respostas de cada função foram classificadas de acordo com a pergunta “A função representa um desafio para o pesquisado?” em “SIM” ou “NÃO”. Considerou-se para a categoria SIM os que, ao responder se sentiam capacitados, marcaram 1- Com certeza não, 2- Provavelmente não e 3- Parcialmente. A categoria NÃO foi composta por aqueles que responderam 4- Provavelmente sim e 5- Com certeza sim.

Então foi calculada a porcentagem de indivíduos com respostas no grupo SIM para cada função. As funções em que mais de 20% dos respondentes estavam no grupo SIM (portanto, não se sentiam capacitados) foram designadas como uma “função desafio” a ser enfrentado. Adicionalmente, demarcou-se como funções “altamente desafiantes” quando mais de 40% dos pesquisados não se designaram capacitados para executá-las.

Essas “funções desafios” e “altamente desafiantes” foram distribuídas conforme os Domínios a que pertenciam e conforme as competências gerais abordadas anteriormente.

1.4 RESULTADOS

Nas Tabelas 1 e 2 encontra-se a quantidade de funções que foram percebidas como desafios para os CD e para os estudantes, respectivamente. A distribuição foi realizada de acordo com as competências gerais.

Tabela 1 - Desafios para os CD distribuídos conforme as competências gerais

CIRURGIÃO-DENTISTA					
Análise	Competência				
	Atenção à saúde	Tomada de decisão	Comunicação	Liderança	Administração e gerenciamento
Total de funções	58	25	32	15	14
São desafios para mais de 20%	25 (43%)	12 (48%)	9 (28%)	8 (53%)	7 (50%)
São desafios para mais de 40% dos pesquisados	12 (21%)	5 (20%)	3 (9%)	2 (13%)	0

Tabela 2 - Desafios para os estudantes distribuídos conforme as competências gerais

ESTUDANTES/GRADUANDOS					
	Competência				
	Atenção à saúde	Tomada de decisão	Comunicação	Liderança	Administração e gerenciamento
Total de funções	58	25	32	15	14
São desafios para mais de 20%	47 (81%)	23 (92%)	26 (81%)	12 (80%)	10 (71%)
São desafios para mais de 40%	26 (45%)	11 (44%)	10 (31%)	10 (67%)	8 (57%)

Na Tabela 3 as “funções desafio” estão distribuídas conforme os Domínios a que pertencem, comparando-se os resultados entre os estudantes e os CD.

Tabela 3 - Distribuição das funções-desafio conforme o Domínio e a Competência

Grupo	Atenção à Saúde		Tomada de Decisão		Comunicação		Liderança		Administração e gerenciamento	
	CD	Est*	CD	Est	CD	Est	CD	Est	CD	Est
Total de funções desafios	25	47	12	23	9	26	8	12	7	10
Abordagem comunitária (5)	2	2	-	-	-	-	1	1	3	3
Abordagem familiar (4)	2	4	-	-	2	4	2	2	-	-
Abordagens comunitárias e organização do trabalho (13)	3	9	-	1	1	7	3	7	1	3
Atividade de grupo (2)	-	-	-	-	1	1	-	-	2	2
Câncer de Boca (7)	4	3	3	3	3	2	-	-	-	-

Cárie e Fluorose (16)	-	4	1	7	-	1	-	-	-	-
Doença Periodontal (12)	3	8	2	5	-	2	-	-	-	-
Maloclusão (8)	3	6	1	2	1	4	-	-	-	-
Situações clínicas especiais (9)	7	8	5	5	1	1	1	1	-	-
Trabalho Multidisciplinar (7)	-	1	-	-	-	4	-	-	-	-
Visita domiciliar (2)	1	2	-	-	-	-	1	1	1	2

Obs.: entre parênteses o total de funções no domínio. *Est: estudante

Dentre as 85 funções pesquisadas, cabe ressaltar algumas que apresentaram uma grande porcentagem de indivíduos que não se designaram capacitados para executá-las e que necessitam ser abordadas. Essas funções estão expostas no Tabela 4.

Tabela 4 - Principais desafios conforme o Domínio e o percentual de sujeitos conforme os grupos

Domínio	Função	Estudantes	CD
Câncer Bucal	Realização do protocolo de rastreamento do câncer de boca (indicação, idade para iniciar, periodicidade)	78%	48%
	Pedir exames complementares (coleta de citopatologia esfoliativa, biópsia, etc)	51%	72%
	Realizar diagnóstico clínico diferencial entre lesões malignas e benignas	78%	76%
	Identificação de fatores de risco para o câncer de boca e realizar educação em saúde (rastreamento do câncer de boca, tabagismo, etilismo)	16%	33%
Doença Periodontal	Realizar o diagnóstico diferencial entre periodontite agressiva e crônica	49%	19%
	Realizar o exame periodontal (verificação de profundidade de sondagem e perda de inserção) e utilizar índices, como o CPITN (CPI)	4%	33%
	Realizar o tratamento clínico subgingival (instrumental, técnica, indicações...)	24%	43%
	Realizar o diagnóstico e recuperação do espaço biológico do periodonto	59%	40%
	Realizar a prescrição de medicamentos e coadjuvantes	42%	14%
Cárie e Fluorose	Utilizar escalas e índices que avaliam o grau de fluorose (escala de Thylstrup e Fejerskov, ou escala de Dean,...)	87%	43%
	Realizar o diagnóstico diferencial de fluorose, hipoplasias e lesões iniciais em esmalte	60%	10%
Maloclusão	Realizar práticas preventivas ao desenvolvimento de problemas de oclusão	53%	19%
	Realizar o exame clínico completo com diagnóstico de maloclusões (classe I, II e III de Angle, mordidas abertas,...)	29%	43%
	Realizar o exame físico de articulação temporo-mandibular e musculatura mastigatória	69%	43%
	Realizar abordagens interceptativas em crianças	49%	33%
Abordagens	Realizar a territorialização e georreferenciamento de problemas	60%	19%

Comunitárias	de saúde bucal		
Organização do Trabalho	Realizar o planejamento, programação e avaliação das ações em saúde bucal	48%	33%
	Dar assistência a grupos populacionais diferenciados (populações indígenas, de assentamentos, prisionais,...)	66%	52%
Situações Clínicas Especias	Avaliação do controle do Diabetes	39%	52%
	Avaliação do controle da Hipertensão arterial	30%	48%
	Prescrição para tratamento odontológico de indivíduos que usam outras medicações (avaliação de interações medicamentosas)	70%	50%
	Atendimento a pacientes com deficiência, seja ela mental, cognitiva, motora ou outras	77%	50%
Abordagem Familiar	Genograma / "Familiograma"	79%	57%
	Intervenções terapêuticas familiares em situações de APS	73%	35%
Abordagem Comunitária	Diagnóstico de demanda da unidade e definição de prioridades	59%	29%
	Planejamento e execução de intervenções comunitárias	52%	24%
Visita Domiciliar	Planejamento, priorização e consulta domiciliar	52%	19%
	Desenvolvimento de programa multidisciplinar de acompanhamento domiciliar	59%	24%

1.5 DISCUSSÃO

Desenvolver as competências gerais estipuladas para o cirurgião-dentista é uma parte do processo para alcançar a integralidade da atenção e resolubilidade do atendimento em saúde pública.

Por ser um estudo exploratório esta pesquisa permite fazer algumas inferências e descrições com relação aos grupos estudados, mostrando um perfil geral de desenvolvimento de competências na odontologia.

Devido à se tratar de uma amostragem de conveniência, o poder de generalização dos resultados é limitado à população de estudo. Apesar dessa limitação, deve-se destacar a importância da superação dos desafios, visto que os pesquisados estão envolvidos numa rede de atenção que atende um grande contingente populacional (somente a clínica odontológica da IES pesquisada foi responsável por mais de 95.000 atendimentos em 2012).¹⁸

1.5.1 Desafios Cirurgião-Dentista

Com relação às Competências Gerais estipuladas nas DCN observa-se no grupo de CD atuantes na Atenção Primária à Saúde que ainda há muitos desafios a serem enfrentados, principalmente nas competências Atenção à Saúde e Tomada de Decisão nas quais 21% e 20%, respectivamente, das funções pesquisadas representaram desafio para mais de 40% dos pesquisados (Tabela 1).

A competência Atenção à Saúde representa uma quebra do modelo biomédico de atenção em direção à atenção integral do indivíduo, percebe-se no grupo estudado que ainda há muito que se avançar para alcançar esse objetivo.

Quanto às competências Tomada de Decisão e Atenção à Saúde despertou atenção os domínios Situações Clínicas Especiais, Câncer Bucal e Doença Periodontal uma grande quantidade de funções que são desafiantes para os CD pesquisados.

O Câncer Bucal é um problema crescente e altamente marcante para o indivíduo e família do acometido. A estimativa do Instituto Nacional do Câncer era de 14.170 novos casos no ano de 2012 e de 4891 mortes.¹⁹ A identificação precoce é um dos principais fatores para redução da severidade e mortalidade.²⁰ Conforme a Tabela 4 adverte-se que 48% dos CD não se sentem capacitados para realizar o protocolo de rastreamento e 72% para solicitar exames complementares, funções que são características da competência Tomada de Decisão. Bem como para a Atenção à Saúde, 33% dos CD não se sentem capacitados para identificar fatores de risco para o câncer de boca e para realizar educação em saúde.

No ano de 2005 institui-se a Política Nacional de Atenção Oncológica. O objetivo foi regulamentar ações de promoção, prevenção, diagnóstico, reabilitação e cuidados paliativos na área.²¹ Os dados apresentados pelos grupos pesquisados demonstra que

esta deve ser uma área prioritária para a oferta de apoio ao CD que exerce papel fundamental para o diagnóstico precoce da doença.

A Periodontite é uma patologia que se associa com outras doenças sistêmicas, como diabetes mellitus, doenças cardíacas e alterações em gestantes.²² Identificar os sítios acometidos é o primeiro passo para o enfrentamento da doença, que após tratada, necessita de acompanhamento frequente e do uso da competência Comunicação para adesão ao tratamento e retorno do paciente. Todo esse ciclo pode estar comprometido ao analisar, conforme Tabela 4, que o CD não se sente preparado para utilizar os meios de detecção e de tratamento da doença. Adicionalmente 52% relataram não estar capacitados para avaliar o controle do Diabetes, doença associada ao acometimento periodontal.

Apesar de 43% dos CD apontarem como desafio utilizar escalas e índices que avaliam o grau de fluorose, ressalta-se que em outras 14 funções relacionadas ao domínio Cárie e Fluorose, menos de 10% indicaram não estar capacitados para executá-las.

As competências Liderança, Atenção à Saúde e Administração e Gerenciamento são fundamentais para o desenvolvimento efetivo do trabalho em comunidades. Aproximadamente 25% dos CD pesquisados relataram dificuldade em verificar as demandas da unidade de saúde, definir prioridades e planejar e executar intervenções comunitárias, conforme exposto do Tabela 4 no domínio Abordagem Comunitária.

A comunicação como base para essas atividades é muito importante, porém geralmente ela é negligenciada, nos resultados 25% das funções relacionadas à comunicação foram desafio (6% desafio para mais de 40%) resultado não tão expressivo quanto os demais domínios. Sugere-se a necessidade de estudos mais específicos para levantar se a comunicação não seria um fator responsável pela dificuldade em liderar e executar o trabalho em comunidades.

1.5.2 Desafios estudantes

Analisando-se a Tabela 2 fica evidente que há desafios a serem enfrentados em todas as Competências avaliadas. Esse dado deve ser analisado com cautela, pois muitos vezes o estudante mostra-se inseguro,²³ o que pode ser explicado pela sua inexperiência clínica e pelo pouco trabalho comunitário e multidisciplinar.

Uma atenção especial deve ser dada as Competências “Liderança” e “Administração e Gerenciamento”, pois 67% e 57% respectivamente, das funções pesquisadas foram consideradas desafio para mais de 40% dos estudantes. Ao aprofundar a análise, verifica-se a dificuldade em atuar em domínios característicos do trabalho na Estratégia de Saúde da Família, como visto na Tabela 3, onde se aponta que do total de 12 “funções desafio” para a competência Liderança, sete estão relacionadas ao domínio Abordagens Comunitárias e Organização do Trabalho. Também na Atenção à Saúde das 4 funções relacionadas à Abordagem Familiar as 4 foram classificadas como desafio.

Para o estudante/graduando as competências Tomada de decisão e Atenção à Saúde mostraram-se desafiadoras principalmente nas funções dos domínios clínicos como: Câncer Bucal, Cárie e Fluorose, Doença Periodontal e Situações Clínicas Especiais.

Discutiu-se anteriormente a importância do Câncer Bucal como doença de grande morbidade e mortalidade na população. Os desafios são semelhantes aos encontrados para o CD. Realizar o rastreamento do câncer e o diagnóstico diferencial entre lesões malignas e benignas é um desafio para 78% dos pesquisados. Apesar de 51% não se sentirem capacitados a solicitar exames complementares, os estudantes mostraram-se mais seguros que o CD (72%).

Quanto à Periodontite os principais desafios mostraram-se distintos com relação ao CD. Realizar o diagnóstico diferencial de periodontite crônica e agressiva, uma premissa básica da abordagem da doença, foi considerada desafio para 49% dos pesquisados.

Cerca de 60% não se sente apto a realizar a recuperação do espaço biológico e 52% indicaram despreparo para prescrever medicamento e coadjuvantes.

Também no domínio Cárie e fluorose, funções relacionados ao diagnóstico de lesões foram desafiantes. A tomada de decisão para utilização de índices que avaliam o grau de fluorose foram desafio para mais de 85% dos pesquisados bem como 60% indicam não estar apto a fazer o diagnóstico diferencial de fluorose, hipoplasia e lesões iniciais em esmalte.

Tão importante para o trabalho em equipe e ações de Liderança, a competência Comunicação é altamente desafiantes para o estudante, pois 78% das funções foram consideradas desafiantes para eles. Diferentemente dos CD que 25% das funções nesse domínio foram desafios.

O estabelecimento da comunicação representa um desafio. É um processo que envolve um locutor e um receptor que utiliza uma diversidade de símbolos escritos ou falados (linguagem verbal) ou mesmo a linguagem corporal (linguagem não verbal), mas há que se garantir que houve a troca efetiva de entendimento entre os envolvidos.²⁴ Neste ponto, percebe-se a influência do modelo de ensino bancário que pode ser reproduzido pelo profissional, que “deposita” uma grande quantidade de informação sobre o paciente, muitas vezes sem o feedback quanto à compreensão do que é exposto e sem considerar o ambiente que o indivíduo esta inserido e sua experiência pregressa.

Em pesquisa realizada em 2008 sobre a avaliação do atendimento por usuários do SUS, encontrou que “a comunicação era desfavorável, já que o paciente não era tratado pelo nome, nem olhado com interesse, e a linguagem utilizada era incompreensível à maioria”.²⁵

1.5.3 Estudante x Cirurgião-dentista

Já era esperado que em algumas competências o CD indicasse melhor preparo para a execução de algumas funções, visto a segurança adquirida com os anos de profissão, o aperfeiçoamento clínico obtido com a prática diária e a experiência do trabalho com comunidades, sob uma perspectiva diferenciada do ambiente da graduação. Isso se confirmou com os resultados de frequência apresentados nas Tabelas 1 e 2, bem como em várias funções observadas no Tabela 4.

Contudo, percebe-se que algumas dificuldades vêm se perpetuando com os anos de trabalho e ainda são desafios para profissionais que historicamente trabalhavam com indivíduos em seus consultórios privados e agora enfrentam a implantação de um novo paradigma na atenção a saúde e até mesmo um novo mercado ascendente e desafiador que é o trabalho no SUS.

Apesar dos avanços com a instituição de estágios supervisionados no SUS, programas de incentivo à educação pelo trabalho como o PET-Saúde e o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), fortemente presentes na Instituição de Ensino Superior (IES) pesquisada, questiona-se também se não há resistência dos indivíduos quanto ao trabalho SUS. Uma pesquisa realizada em 2012 mostrou que os estudantes consideravam a matéria de saúde coletiva importante, pretendiam atuar na saúde pública, porém assinalaram que se a matéria de saúde coletiva fosse optativa eles não a fariam.²⁶

Ao relacionar os dois grupos pesquisados indica-se a necessidade dos órgãos gestores locais e das IES envolvidas no estágio supervisionado em buscar estratégias de acompanhamento do CD preceptor de estudantes, visto sua importância como extensão do ambiente universitário e facilitador no processo de aprendizagem do aluno, oferecer apoio ao preceptor deve constituir-se parte do programa de estágio, de modo a qualificar os CD e dessa forma melhorar a formação do estudante.

1.6 CONCLUSÕES

Ao realizar uma abordagem a partir das competências gerais preconizadas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais aponta-se que Atenção à Saúde e a Tomada de Decisão constituem-se num importante desafio a ser superado tanto por aqueles profissionais que já estão no serviço quanto no processo de formação.

Para o estudante de graduação em Odontologia encontrou-se que as competências Administração e Gerenciamento e Liderança são altamente desafiantes e devem ser mais bem abordadas no processo de formação, devido à sua importância para o efetivo trabalho na Estratégia de Saúde da Família.

Na análise dessas competências nos diferentes domínios de atuação do CD, destacam-se grandes desafios a serem enfrentados principalmente no diagnóstico e tratamento do Câncer Bucal e Doença Periodontal, para ambos os grupos.

Indica-se a necessidade dos órgãos gestores locais criarem estratégias para a superação desses desafios pelos profissionais pesquisados, em direção à qualidade do serviço ofertado à população, bem como na forma de apoio aos estudantes, pois atuam como uma extensão do ambiente universitário por meio da preceptoria durante o estágio do estudante no serviço público.

O enfrentamento desses desafios durante a graduação em Odontologia é essencial para garantir que, ao final do processo de formação, este profissional esteja apto a atuar no serviço, evitando que mais recursos sejam investidos para a formação continuada e “recuperação” de conteúdos com o profissional ao entrar para a rede de saúde pública.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. LDB: Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Lei nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Diário Oficial da União, Brasília, 23 de dezembro de 1996, seção 1, p. 27833 a 27841.
Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seed/arquivos/pdf/tvescola/leis/lein9394.pdf>
Acesso em: 18/03/2013
2. Freire P. Pedagogia do Oprimido. Editora Paz e Terra, 1970.
3. Brasil. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 3, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. Diário Oficial União, seção 1:10, 04 mar 2002. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES032002.pdf> Acesso em: 20/01/2014.
4. Perrenoud, P. Construir as competências desde a escola. Porto Alegre: Artmed, 1999. p. 19-33.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portal da saúde. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/index.cfm/?portal=pagina.visualizarArea&codArea=331>. Acesso em: 27/11/2013.
6. Morita MC, Haddad AE, Araújo ME. Perfil atual e tendências do Cirurgião Dentista brasileiro. Maringá: Dental Press International, 2010. 96p
7. Morita, MC; Kriger, L. Mudanças no curso de Odontologia e a interação com o SUS. Revista da ABENO, 4(1):17-21, 2003.
8. Morita MC. *et al.* Implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais em Odontologia. Maringá: Dental Press: ABENO: OPAS/MS, 2007. 160p
9. Moimaz, SASM, Marques JAM, Saliba O, Garbin CAS, Zina LG, Saliba NA. Satisfação e percepção do usuário do SUS sobre o serviço público de saúde. Physis, 20(4), 2010.
10. Marques, CMS; Egry, CY. As competências profissionais em saúde e as políticas ministeriais. Rev Esc Enferm USP, 45(1):187-93, 2011.
11. Delors, J. Educação: um tesouro a descobrir. São Paulo: Cortez; Brasília : MEC/Unesco, 1998.
12. American Dental Education Association. Competencies for the New General Dentist. JDE; 72(12):1433-35, Dec/08.

13. Waldow VR. Momento de cuidar: momento de reflexão na ação. Rev Bras Enferm, Brasília, 62(1):140-5, jan-fev/09.
14. Nascimento DDG, Oliveira MAC. Competências Profissionais e o Processo de Formação na Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Saúde Soc. São Paulo, 19(4):814-827, 2010.
15. Guedes CR, Pitombo LB, Barros MEB. Os processos de formação na Política Nacional de Humanização: a experiência de um curso para gestores e trabalhadores da atenção básica em saúde. Physis, 19(4), 2009.
16. Universidade Estadual de Londrina. Resolução CEPE nº45 de 2005. Reformula o Projeto Pedagógico do Curso de Odontologia, a ser implantado a partir do ano letivo de 2005. Londrina, 2005. Disponível em:
<http://www.uel.br/prograd/pp/documentos/odontologia.pdf> Acesso em: 14/02/2014.
17. Telessaúde Brasil. Ministério da Saúde. Formulário Linha de Base. Site: <<
www.tele.medicina.ufg.br/file/LB_Odonto.pdf >> Acesso em: 04/02/2013
18. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Ciências da Saúde. Clínica Odontológica Universitária. Relatório 2012. Disponível em:
http://www.uel.br/proplan/orgaos/orgaosrel2012/sup/COU_Atividades_2012.pdf
Acesso em 26/01/2014.
19. Instituto Nacional do Câncer. Tipos de Câncer. Disponível em:
<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/boca> Acesso em 25/01/2014.
20. Instituto Nacional do Câncer. Prevenção e Controle de Câncer. Revista Brasileira de Cancerologia, 48(3): 317-332, 2002.
21. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.439/GM de 8 de dezembro de 2005. Institui a Política Nacional de Atenção Oncológica: Promoção, Prevenção, Diagnóstico, Reabilitação e Cuidados Paliativos, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Brasília: Diário Oficial da União, 9 dez 2005. Seção 1, p.80-81.
22. Little JW, Falace DA, Miller CS, Rhodus NL. Manejo Odontológico do Paciente Clinicamente Comprometido. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.
23. Cavalcanti IW, Cartaxo RO, Padilha WWN. Educação Odontológica e o sistema de saúde brasileiro: práticas e percepções de estudantes de graduação. Arquivos em Odontologia, 46(4):224-231, Out/Dez 2012.

24. Cleland DI, Ireland LR. Gerência de projetos. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso, 2002.
25. Gomes AMA, Moura ERF, Nations MK, Alves MSCF. Etno-avaliação da humanização hospitalar pelo usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) e seus mediadores. Rev Esc Enferm USP, 42(4):633-41, 2008. At: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342008000400004>. Acesso em: 08/07/13.
26. Costa SM, Silveira MF, Durães SJA, Abreu MHNG, Bonan PRF. Perceptions of dental students regarding dentistry, the job marketing and the public healthcare system. Ciência & Saúde Coletiva, 17(5):1285-1296, 2012. At: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000500022> . Accessed: July 06, 2013.

Artigo a ser enviado para a Revista Ciência e Saúde coletiva

2 ARTIGO – Recursos utilizados por estudantes e Cirurgiões-Dentistas do SUS para estudar e resolver dúvidas surgidas durante o trabalho

Study tools used by students and Dentists to study and to resolve emerged from the work

Sonia Gomes de Lemos¹

Maria Celeste Morita²

¹Mestre em Odontologia, Universidade Estadual de Londrina.

²Professora Associada do Departamento de Medicina Oral e Odontologia Infantil da Universidade Estadual de Londrina e presidente da Associação Brasileira de Ensino Odontológico – ABENO.

RESUMO

O objetivo foi identificar ferramentas que um grupo de 45 estudantes e 21 Cirurgiões-Dentistas (CD), atuantes no Sistema Único de Saúde (SUS) e preceptores de alunos, utilizam para estudar e resolver dúvidas surgidas durante o trabalho. Buscou-se também identificar barreiras para a utilização de ambientes virtuais como estratégia de apoio. Aplicou-se um questionário semiestruturado. Os resultados foram analisados por estatística descritiva e Análise de Conteúdo. Estudantes indicaram preferencialmente periódicos eletrônicos (89%) e CD principalmente a participação em congressos (90%). Ambos os grupos dominam ferramentas de informática básica, e-mail e ferramentas digitais de busca. Sites e blogs são utilizados por 14.3% dos CD e 17.8% dos estudantes. Nenhum CD e apenas 1 estudante indicou utilizar sites de Odontologia Baseada em Evidências. A leitura de textos em língua inglesa, fundamental para o acesso a informação científica, é barreira para mais de 50% em ambos os grupos. Na abordagem qualitativa 57% dos CD não relataram estudar para resolver dúvidas surgidas no trabalho, que são solucionadas principalmente com conversas entre colegas e encaminhamentos. Indica-se a Teleconsultoria como estratégia promissora para este grupo. Ainda que o perfil do egresso almejado seja generalista, a intenção de especializar-se é referida por 78% dos estudantes. Embora haja o domínio tecnológico, ressalta-se a barreira referente à falta de uma cultura de busca, que poderá comprometer a adesão a programas de apoio a distância. Indica-se a necessidade de enfatizar a constante busca qualificada da informação, para estudantes e profissionais, visando à resolubilidade e qualidade da atenção ofertada no SUS.

DESCRITORES: Educação continuada. Educação em Odontologia. Educação à Distância. Odontologia Baseada em Evidências. Telessaúde.

ABSTRACT

The objective was to describe tools and means used by a group of 45 students and 21 dentists, working at the Public Health System and student's tutor, to study and solve questions raised during working. Furthermore, it aimed to identify barriers for virtual environments as support strategy. Semi-structured questionnaire was applied and items were analyzed using descriptive statistics and Content Analysis. The main studying tools for students were electronic journals (89%), for the dentists was attending seminars and conferences (91%). Both groups mastered basic computer tools, e-mail and digital searching tools. Websites and blogs were used by 14.3 % of dentists and 17.8 % of students. None of dentist and only one student indicated using Evidence-Based Dentistry sites. Reading English papers is essential for the access to the scientific knowledge, it was a barrier to over 50% for both groups. The qualitative approach found that 57% of the dentists indicated they are not used to study to resolve questions emerged from the work, solved mainly with conversations between colleagues and referrals. It shows promise for the strategies such as teleconsulting. Although the desired alumni profile is the general practitioner, the intention of specializing is reported by 78% students. They mastered the technological field, however the barrier related to the lack of a searching culture, may affect adherence to distance support programs. The research indicates the need to emphasize the constant searching for qualified information, for students and dentists, leading to the resolution and quality of care offered in the public health services.

KEY-WORDS: Continuing Education. Education, Dental. Distance Education. Evidence-Based Dentistry. Telemedicine.

2.1 INTRODUÇÃO

O trabalho do Cirurgião-dentista na Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), apresenta grandes desafios, pois o serviço envolve não apenas práticas pontuais e tecnicistas, mas possui uma abordagem multidisciplinar e de interação individual e coletiva. Há necessidade de se manter um aprendizado constante, motivado

pelas dúvidas e problemas arrolados no dia-a-dia do serviço e capaz de transformar as práticas preestabelecidas.¹

A resolução de problemas deve preferencialmente acontecer com base no conhecimento científico, na experiência clínica do profissional e nas percepções/necessidades do paciente.² O uso da Tecnologia de Comunicação e Informação (TIC) foi identificada e percebeu-se o grande proveito que poderia obter-se ao empregá-la como ferramenta de apoio aos profissionais dos serviços, por meio da Telessaúde.³

Para alcançar o público e o efeito que se espera com o programa, faz-se necessário conhecer as características da população a que se destina. O objetivo desta pesquisa foi identificar quais ferramentas um grupo de cirurgiões-dentistas atuantes no SUS e um grupo de graduandos em Odontologia tem lançado mão para estudar e para resolver dúvidas surgidas durante o trabalho, e identificar possíveis barreiras para a expansão e consolidação da Teleodontologia como estratégia de apoio a esses profissionais.

2.2 SOCIEDADE DA INFORMAÇÃO E INFOCULTURA

A partir do surgimento da imprensa e com a difusão dos recursos eletrônicos e de internet, o uso de TIC culminou no surgimento de uma sociedade da informação, promovendo profundas mudanças sociais, culturais, na produção do conhecimento⁴, bem como se indica sua capacidade de moldar pensamentos, ações e comportamentos.^{5,6}

Os Ambientes Virtuais de Aprendizagem (AVA) e o uso de hipermídias (combinações de recursos de som, vídeo, hipertextos) surgem nesse cenário apontando novas possibilidades para a abordagem pedagógica e consolidação do processo ensino-aprendizagem, devido à diversidade de possibilidades de inovação e interação.^{7,8}

Além disso, o uso das TIC é uma importante ferramenta de educação que permite quebrar barreiras geográficas (muito relevante considerando a extensão territorial brasileira), econômicas/estruturais (cada vez mais se busca a inclusão digital, como o Programa Nacional de Banda Larga – Brasil Conectado),⁹ barreiras espaciais, de tempo e de interatividade.¹⁰

A TIC oferece vantagens tanto como ferramenta regular de ensino em cursos presenciais, como também para profissionais no período pós-formado. Com a acelerada forma com que aparecem novas tecnologias e novos conhecimentos, exige-se do profissional constante atualização. Indica-se a necessidade do sistema educacional contemplar a “formação ao longo da vida” com sinergia ao ambiente de trabalho.¹¹

2.3 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E AS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS

O enfoque na educação permanente surge nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o curso de graduação em Odontologia no ano de 2002,¹² como uma das competências gerais para a formação profissional.

A proposta curricular sugere a quebra do modelo de ensino baseado na perspectiva bancária de acúmulo e transmissão do saber¹³ e do modelo flexneriano¹⁴, e implantação de um ensino voltado para a autoaprendizagem, aprender a aprender e busca autônoma do conhecimento. Vê-se um processo baseado no desenvolvimento de competências, ou seja, na capacidade do profissional/estudante mobilizar conhecimentos em diferentes áreas do conhecimento, para a resolução dos problemas concretos encontrados nas atividades diárias.¹⁵

A educação continuada do profissional é motivo de atenção pelos órgãos gestores do SUS. Com base na observação de alguns projetos brasileiros em Telessaúde e Telemedicina, o Ministério da Saúde, a partir de 2006, desenvolveu e implantou um projeto-piloto de Telessaúde.³

As ações estão voltadas para a atenção básica (em equipes da Estratégia de Saúde da Família)¹⁶ devido ao modelo de atenção, com porta de entrada na Atenção Primária à Saúde (APS). Quando bem estruturado este nível de atenção pode resolver aproximadamente 85% das necessidades em saúde da população e aliviar os níveis secundário e terciário, que demandam tecnologias de alto custo.^{17,18}

Os objetivos são: a otimização dos recursos, redução de custos de deslocamento e tempo referente às ausências no trabalho, tornar o atendimento mais rápido, melhorar a resolubilidade e qualidade do sistema e favorecer a permanência de profissionais em locais de difícil acesso.

Oferta-se apoio processual e científico aos profissionais. Os serviços prestados pelos Núcleos Técnico-científicos, representado pelas instituições formadoras e de gestão, são:¹⁹

Teleconsultorias: utiliza-se a forma síncrona (chat, web ou videoconferência) ou assíncrona (mensagens off-line) para estabelecer contato entre o profissional e o teleconsultor, que poderá resolver suas dúvidas;

Segunda Opinião Formativa: a partir das teleconsultorias realizadas, selecionam-se as perguntas de maior frequência e relevância e disponibiliza-se por meio do site da

Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no domínio BVS-APS, o conjunto de pergunta e resposta. Nesse caso, as respostas vêm acompanhadas por referências bibliográficas.

Telediagnóstico: utiliza as TIC para oferecer apoio diagnóstico à distância.

Tele-educação: oferta de cursos, conferências e aulas utilizando ambientes virtuais.

2.4 METODOLOGIA

Esta pesquisa recebeu aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, protocolo CAAE: 13290713.3.0000.5231, autorização da Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Paraná e do Colegiado do Curso de Odontologia da universidade onde se aplicou a pesquisa.

Realizou-se um estudo exploratório, retrospectivo de abordagem descritiva. A população de estudo foi composta por: vinte e um cirurgiões-dentistas atuantes em unidades básicas de saúde das cidades de Londrina, Cambé e Ibiporã, no estado do Paraná. Teve como critério de inclusão ser preceptor do Programa de Educação pelo Trabalho na saúde (PET-Saúde); e quarenta e cinco estudantes do último semestre da graduação em Odontologia de uma universidade de Londrina, no ano de 2013.

O projeto pedagógico do curso de Odontologia pesquisado possui formação de acordo com as DCN e voltada para o SUS, desde o ano de 2005.²⁰ O PET-Saúde é parte dessa formação e, assim os CD que são também preceptores de alunos, foram selecionados para participar dessa pesquisa, visto sua importância como extensão do ambiente estudantil e de formação profissional, justifica-se assim a amostra de conveniência obtida.

O instrumento de pesquisa foi adaptado do Formulário Linhas de Base, utilizado pelo programa Telessaúde Brasil – Odontologia.²¹ Realizou-se um pré-teste com um representante de cada grupo, no qual se pode avaliar o tempo de resposta e a compreensão das perguntas.

Verificou-se a necessidade de melhorar a clareza e objetividade de algumas questões. Os respondentes relataram que o questionário estava muito extenso e cansativo, assim algumas questões foram removidas e/ou reformuladas.

Trata-se de um questionário semiestruturado autoaplicável. Os questionários foram entregues para os CD em seu local de trabalho e estes puderam responder em sua residência.

A aplicação do instrumento aos estudantes ocorreu durante o último semestre do curso, no segundo mês após o retorno das férias, em sala de aula no período da manhã.

Os dados foram transcritos para uma planilha em Microsoft Excel e as medidas de frequência analisadas utilizando-se o programa Epiinfo 3.5.2. Realizou-se um exame qualitativo da questão aberta, por meio da Análise de Conteúdo.²²

2.5 RESULTADOS

As informações referentes ao perfil dos estudantes de graduação em Odontologia e dos CD pesquisados estão nas Tabela 1 e 2.

Com relação a habilidades de leitura em língua estrangeira, argumentou-se: “Quão confortável você se sente para ler textos em inglês?” Havia uma escala visual, onde o respondente deveria marcar o rosto correspondente a sua resposta. Entre os CD 57.1% marcaram opções entre “Pouco confortável” e “Incompatível” e 42.9% “Muito confortável” e “Confortável”. Entre os estudantes os resultados foram semelhantes, 53.4% marcaram entre “Pouco confortável” e “Incompatível” e 46.6% “Muito confortável” e “Confortável”.

Tabela 1 - Perfil dos Cirurgiões-dentistas pesquisados

Itens analisados	Resultados	Resultados	
		N	%
Sexo	Feminino	15	71.4%
	Masculino	6	28.6%
Faixa etária	30 a 39 anos	2	9.5%
	40 a 49 anos	16	76.2%
	50 a 59 anos	3	14.3%
Tempo de formado	5 a 19 anos	4	19%
	20 a 29 anos	16	76.2%
	30 a 39 anos	1	4.8%
Concluiu curso de Atualização?	Sim	9	42.9%
	Não	11	52.4%
	NR	1	
Cursos de Atualização que concluíram:	Dentística / Estética dental	4	19%
	Programa Saúde da Família	3	14.3%
	Oclusão e disfunção da ATM	2	9.5%
	Ortodontia	2	9.5%
	Periodontia	2	9.5%
	Prótese	1	4.8%
	Saúde do Adolescente	1	4.8%
	Atenção a gestante	1	4.8%
	Ortopedia funcional	1	4.8%
	Concluiu curso de Especialização?	Sim	18*
Não		2	9.5%
NR		1	4.8%

Cursos de Especialização que concluíram:

Saúde da família	9	42.9%
Saúde coletiva	8	38.1%
Ortodontia	3	14.3%
Dentística	3	14.3%
Endodontia	1	4.8%
Odontopediatria	1	4.8%
Outros	3	14.3%

*Destes, 9 (45%) possuem 2 especialidades

Pesquisou-se também as ferramentas que estes utilizam para estudar e se atualizar (Figura 1). Demarcou-se também os meios virtuais utilizados por cada CD respondente. Assim, observou-se que do total de 21 CD pesquisados 17 (81%) utilizam pelo menos um meio virtual para estudar/atualizar. Examinou-se também a utilização de fontes de informação científica (periódicos, livros, etc.) e notou-se que 3 (14%) respondentes não utilizam essas fontes, recorrendo apenas à discussão com colegas, grupos de estudo ou palestras;

Tabela 1 Perfil dos estudantes / graduandos em Odontologia

Itens analisados	Resultados	
	N	%
Sexo	Feminino	29 64,4%
	Masculino	15 33,3%
	NR	1 2,3%
Foi bolsista do programa PET-Saúde?	Sim	13 28,9%
	Não	31 68,9%
	NR	1 2,3%
Pretende fazer curso de atualização?	Sim	37 82,2%
	Não	6 13,3%
	NR	2 4,4%
Em qual área?	Endodontia	18 40%
	Prótese	11 24,4%
	Periodontia	9 20%
	Dentística	6 13,3%
	Outros (cirurgia, farmacologia, estética)	13 28,9%
Pretende fazer curso de Especialização ou Residência?	Sim	35 77,7%
	Não	10 22,3%
Cursos de Especialização pretendidos	Ortodontia	13 28,9%
	Implantodontia	9 20%
	Endodontia	9 20%
	Prótese	9 20%
	Periodontia	8 17,8%

Dentística	5	11.1%
CTBMF	4	8.9%
Saúde coletiva	1	2.3%
Odontopediatria	1	2.3%
Residência na área da saúde		
CTBMF	2	4.4%
Odontopediatria	2	4.4%
Residência multiprofissional		
Saúde da Família	1	2.3%

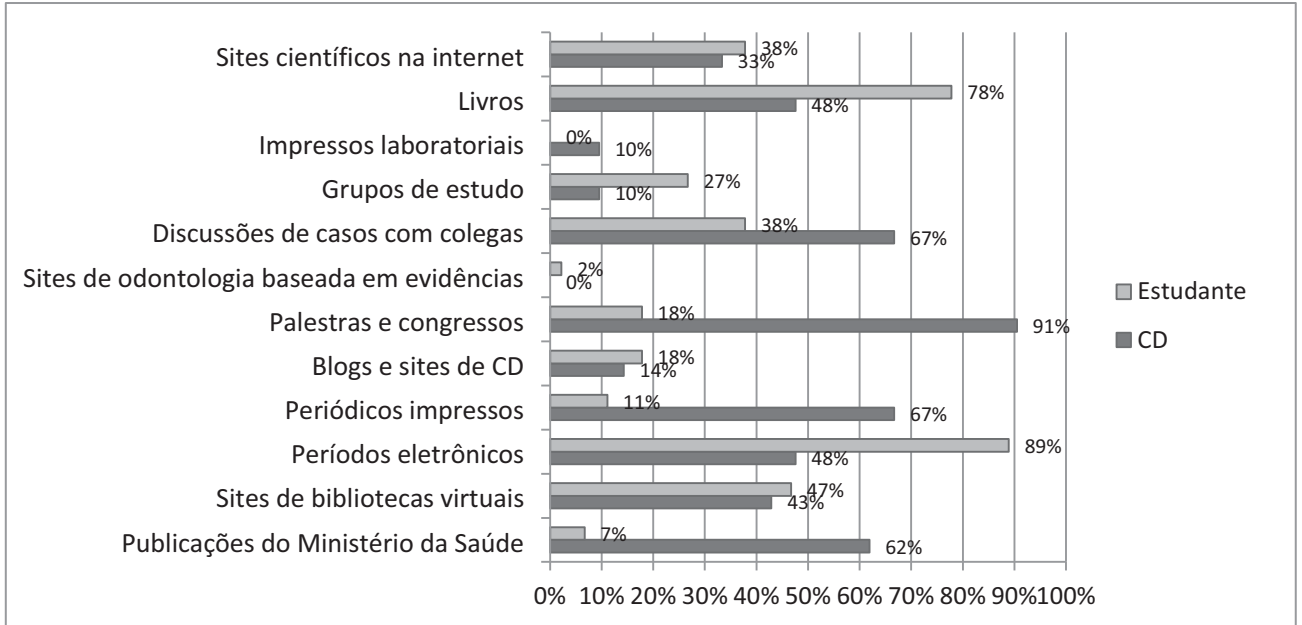


Figura 1 - Gráfico representativo das ferramentas que utilizam para estudar / atualizar

Na Figura 2 estão expostos os resultados referentes a programas e aplicativos para computador que os pesquisados sabem utilizar.

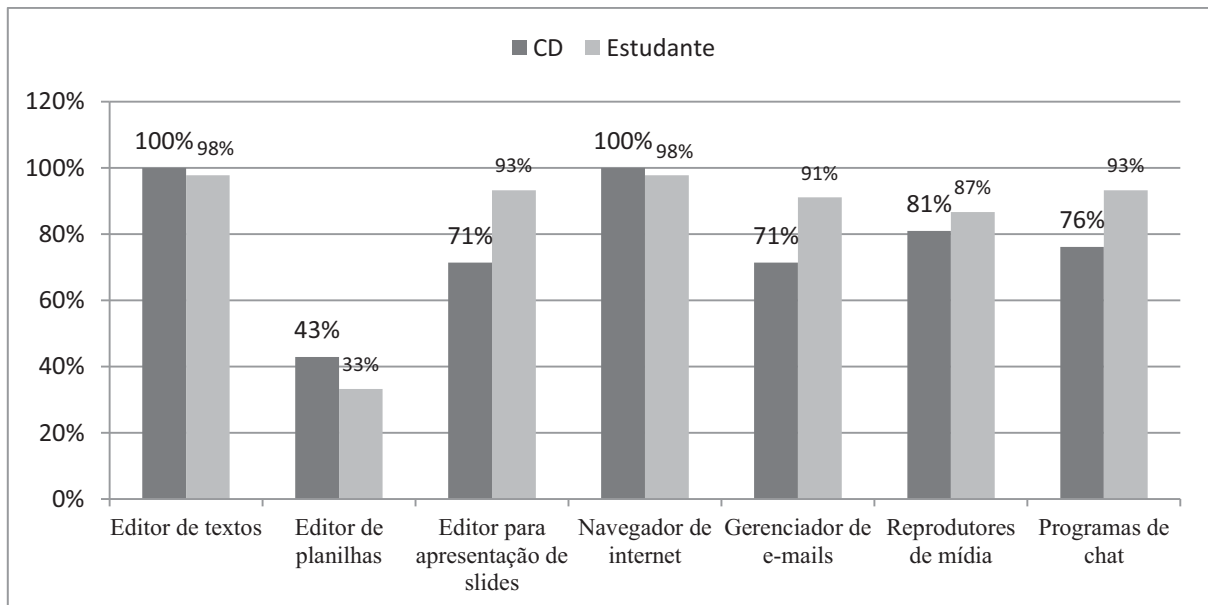


Figura 2 - Gráfico das ferramentas de informática que sabem utilizar

Fizeram acesso a página do Ministério da Saúde ou do DATASUS, pelo menos uma vez, 95,2% dos CD e 75.6% dos estudantes e realizaram acesso a página da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) da BIREME 76.2% dos CD e 95.6% dos estudantes.

Conforme a proposta da questão aberta: “Durante a prática clínica diária pode surgir dúvidas com relação a diagnósticos e condutas clínicas a serem adotadas para determinados casos. Qual (ais) meio (os) você utiliza para resolver essas dúvidas durante o atendimento e após?” O exame qualitativo foi realizado por meio da técnica de Análise de Conteúdo.²¹ Para tal, fez-se uma leitura crítica das respostas e com esta, criou-se seis grupos categóricos. As categorias resultantes e a frequência de citações pelos respondentes encontram-se ao final da sentença, situadas no Quadro 1.

Quadro 1 - Meios que utilizam para resolver dúvidas surgidas durante o trabalho

		Categorias					
		Consulta a colegas e equipe	Manuais	Encaminhamentos	Exames complementares	Internet	Livros e periódicos
Respostas encontradas	Discussão com colegas (7)	Consulta da rotina da PML (3)	Encaminhamento para especialidades, CEOs (4).	Solicita exames complementares (4)	Google (1)	Livros (7)	
	Consulta o médico do posto (clínico geral e pediatria) (1)	Consulta ao manual de odontologia (1)			Internet (2)	Artigos (1)	
	Troca de experiências com equipe multidisciplinar (3)				Sites de odontologia (2)	Consulta a periódicos para depois dar retorno ao paciente (1)	
	Segunda opinião com CD especialista (1)				Sites de publicações científicas (2)		
	Conversa com outro CD (4)				Pesquisa (2)		
Total	16	4	4	4	9	9	

Analisando-se individualmente as resposta observou-se que, do total de respondentes, 12 (57%) indivíduos não indicaram estudar ou obter informações mais precisas sobre o assunto em dúvida, buscam alternativas como a discussão com colegas, consulta a manuais ou realiza o encaminhamento para o nível secundário.

Todos os pesquisados em ambos os grupos relataram usar e-mail, com a seguinte frequência para o CD: 57,1% diariamente e 42,9% de 2 a 6 vezes por semana; para os estudantes: 62,2% diariamente, 28,9% de 2 a 6 vezes por semana, 8,8% frequências menores.

2.6 DISCUSSÃO

Observa-se no grupo pesquisado que mais de 75% dos CD graduaram-se numa faixa entre 20 a 29 anos atrás, portanto com formação não direcionada para o atendimento em serviços públicos. Esse fato pode estar relacionado com a superespecialização característica do grupo, no qual 90% possui uma especialidade e 45% possui 2 especialidades, o que não é uma tendência nacional (25% possuem 1 especialidade e apenas 3% possuem 2 especialidades).²³

A superespecialização pode sugerir a dificuldade do profissional em resolver as dúvidas que vão surgindo no serviço, recorrendo-se a esses cursos como ferramenta de atualização de conhecimentos. Entende-se que há um esforço do profissional em compreender e se integrar ao ambiente de trabalho.

A formação continuada do profissional da saúde tem sido incentivada pelos órgãos gestores do SUS, como na Portaria 2.027 de 25 de agosto de 2011 que reserva, 8h semanais para atividades de especialização na área e para educação permanente^{24,25} e por meio da Educação a Distância pela Universidade Aberta do SUS (UNA SUS).²⁶

As DCN promovem a quebra do modelo de ensino Flexneriano,¹⁴ ao voltar nosso olhar para o estudante de graduação, como visto na Tabela 2, preocupa o fato de que 77.7% pretendem fazer curso de Especialização ou Residência. Contudo, apenas um estudante citou a Saúde Coletiva e um Residência em Saúde da Família, mesmo entre os 29% que foram bolsistas do PET-Saúde (destes, 38.5% foram bolsistas por 2 anos) apenas dois se interessaram pela área.

Apesar dos avanços apresentados com a nova proposta de ensino, com os estágios curriculares no SUS, com o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) e com o PET-Saúde, os dados indicam que o novo currículo ainda não foi suficiente para mudar o perfil do estudante ao final da graduação, pois ainda continua voltado para o exercício privado da profissão. Especula-se que os estudantes pesquisados ainda não reconhecem a saúde pública como a importante área de trabalho que se afirmou nos últimos anos.

O fácil acesso ao conhecimento é um benefício da sociedade da informação, porém ressalta-se a importância de reconhecer e acessar conteúdos com qualidade científica.

Observa-se que nenhum dos CD e um estudante utiliza sites de Odontologia Baseada em Evidências (OBE), os quais possuem revisões sistemáticas e informações baseadas na melhor evidência científica disponível, inclusive com pesquisas clínicas atuais. Porém ao acessar os artigos de OBE e aqueles em periódicos de maior fator de impacto (revistas com alta qualidade científica), estão escritos em inglês.

Dos profissionais pesquisados 57.1% não apresenta proximidade com a leitura de textos em inglês e 53.4% dos estudantes. Conclui-se que para superar a barreira da informação de qualidade muitos leitores se deparam com a barreira da linguagem.

Apesar de muitos dos pesquisados marcarem utilizar Periódicos e livros para estudar, questiona-se o limitado alcance da informação que têm acessado, visto o desconhecimento da OBE, a falta de domínio da língua inglesa e o fato de 14.3% dos CD e 17.8% dos estudantes utilizar sites e blogs de CD (que geralmente não fornecem referências bibliográficas).

Ainda, após análise individual das respostas referentes ao Quadro 1, concluiu-se que 3 CD (14.3% dos pesquisados) utilizam como métodos de estudo, exclusivamente: discussão de caso com colegas, grupo de estudo e palestras/congressos. Ou seja, não recorrem à literatura para resolver suas dúvidas (não marcaram periódicos, livros ou sites científicos). Aprofundando o obtido na questão fechada com o resultado da questão aberta direcionada ao CD, obteve-se que 12 (57%) indivíduos não relataram estudar para resolver a dúvida levantada durante o trabalho.

Ainda que se considere as limitações de um estudo baseado na auto percepção, a falta de cultura de busca de informações e conhecimento referenciada pelo grupo de cirurgiões-dentistas é um problema a ser superado. A autonomia é que possibilitará o enfrentamento das situações problema que surgirão no dia-a-dia do trabalho. Resolver as dúvidas que aparecem durante o serviço, por meio da leitura de artigos científicos, é uma premissa para o sucesso de estratégias de apoio ao profissional, tendo grande relação com o retorno em benefícios ao processo de trabalho e à população atendida.

Destaca-se a necessidade de uma contrapartida dos órgãos envolvidos em facilitar o acesso à informação de qualidade e fortalecer estratégias já adotadas, como no site da Biblioteca Virtual em Saúde no domínio da APS,²⁷ no qual se disponibiliza traduções de revisões sistemáticas de bases como a Cochrane, porém ainda há poucas traduções, principalmente referentes à Odontologia. É importante também, que os gestores e a

equipe local, busquem alternativas para melhorar o processo de trabalho do CD, de forma a contemplar tempo para atividades de estudo individual, conforme disposto na Portaria 2.027 de 25 de agosto de 2011,²⁵ o tempo para educação do profissional é elemento fundamental da qualidade da atenção no SUS e do compromisso ético em oferecer um tratamento de qualidade.

Tanto para o profissional quanto para o estudante, as estratégias pedagógicas devem favorecer a autonomia do indivíduo e sensibilizá-lo quanto à importância do seu papel proativo na resolução dos problemas de saúde e dos benefícios que a prática qualificada trará para aqueles atendidos. Para isso, as ações devem ser bem planejadas e se deve estabelecer ferramentas de acompanhamento, na forma de apoio às ações já desenvolvidas. Bem como, o professor também precisa renovar seus métodos de ensino, atuar como facilitador no processo ensino-aprendizagem e instigar no estudante o desejo de estudar e resolver suas dúvidas com base em evidências científicas de qualidade.

Considerando que 75% dos CD já acessaram os sites da BVS ou da Biblioteca Virtual em Saúde Pública, indica-se a possibilidade de utilizar dessas fontes como ferramenta de acesso a outras estratégias de apoio que poderão ser desenvolvidas, dado semelhante foi encontrado por Rendeiro *et al.* (2012)²⁸

Há anos a BVS tem disponibilizado conteúdo científico de qualidade e sua atuação por meio da BVS APS – Atenção Primária à Saúde promove uma importante inovação ao fornecer um conteúdo diferenciado para os profissionais que estão no serviço e necessitam de uma informação mais rápida e concisa,³ bem como, é em um dos domínios da BVS que as produções referentes ao Telessaúde estão disponíveis para consulta.

Expostas as vantagens do uso da educação à distância e das TIC, os grupos pesquisados mostraram-se bem integrados aos principais recursos de informática necessários para a utilização de uma ferramenta de suporte à distância, conforme o revelado na Figura 2. A quase totalidade de sujeitos que possuem e-mail o acessam com frequência, bem como o uso de ferramentas virtuais para estudar e se atualizar corroboram para a presença de um bom perfil infocultural nos grupos estudados, não se constituindo numa barreira de acesso.

Na pesquisa de Languardia *et al.* (2010)⁸ os autores concluíram que não há necessidade de sofisticados conhecimentos de informática para trabalhar em um AVA, as ferramentas básicas são suficientes para os primeiros acessos e a correta e bem estruturada formulação do AVA é que permitirá o melhor aproveitamento dos recursos

disponíveis. Contudo, a oferta de treinamento para o uso das TIC foi indicada como muito importante para a implementação do programa em estabelecimentos de saúde, conforme levantamento TIC Saúde 2013.²⁹

Ao observar a Quadro 1, referente aos grupos categóricos resultantes da Análise de Conteúdo, levanta-se a questão dos encaminhamentos ao nível secundário de atenção (Centros de Especialidades Odontológicas-CEO).

Entre os objetivos do programa Telessaúde estão: tornar os atendimentos mais rápidos e melhorar a resolubilidade. A sobrecarga do nível secundário de atenção com encaminhamentos indevidos é um problema a ser resolvido. As características do grupo de CD pesquisados demonstram essa ocorrência, como visto no Quadro 1.

Os resultados obtidos com o Telessaúde chamam atenção devido a grande capacidade de atuar nesse desafio. A experiência do programa no estado do Rio Grande do Sul concluiu que a disponibilização da Segunda Opinião Formativa evitou que 70% dos pacientes fossem referidos a outro serviço (serviço utilizado por médicos). Já no estado de Minas Gerais a redução no encaminhamento foi de 78%. Outro resultado importante arrolado pelo programa no estado de Minas Gerais foi a manutenção de profissionais da Equipe de Saúde na Família em regiões de difícil acesso, no qual 67% dos pesquisados considerou que a oferta de capacitação foi um fator de alta importância para a permanência no município longínquo.³ Com a perspectiva de expansão da Teleodontologia, o potencial de uso dessa estratégia na Odontologia necessita ser mais bem investigado.

Ressalta-se uma característica dos grupos pesquisados: a recorrência aos colegas como método auxiliar na resolução dos problemas levantados. É importante correlacionar essa característica com o desenho do Telessaúde, que disponibiliza apoio qualificado via internet aos profissionais. Ora, se esses recorrem aos colegas, a disponibilidade da Teleconsultoria associada à facilidade com que os pesquisados trabalham com novas tecnologias, apresenta-se como estratégia promissora.

2.7 CONCLUSÕES

Conclui-se que a maior barreira para programas de apoio ao profissional está na falta de uma cultura de busca de informação e de resolução de problemas embasados no conhecimento científico. Bem como, deve haver uma contrapartida dos programas em fornecer conteúdos de mais fácil acesso e com qualidade científica. Também se indica a premissa da graduação em Odontologia enfatizar a busca autônoma e qualificada da informação.

A intenção revelada pelos estudantes em obter uma especialidade, após a conclusão da graduação, mostra que despertar o interesse para o trabalho no SUS ainda é um desafio a ser superado. Apesar dos avanços conseguidos com as mudanças curriculares e com a criação de programas de inserção do estudante no ambiente de trabalho da saúde pública, essas ações ainda não foram suficientes para mudar o perfil do grupo de estudantes, que mostrou-se voltado para o exercício privado da profissão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 64 p.
2. Luiz RR, Costa AJL, Nadavosky P. Epidemiologia e Bioestatística em Odontologia. São Paulo: Atheneu, 2008.
3. Haddad AE. *Experiência Brasileira do Programa Nacional Telessaúde Brasil. Gold book [recurso eletrônico]: inovação tecnológica em educação e saúde.* Rio de Janeiro: EdUERJ, 2012. p.12-44. Disponível em: <http://www.telessaude.uerj.br/goldbook/artigos/> Acesso em: 01/11/2013.
4. Oliveira ESG; Rego, MCLC; Villardi, RM. Aprendizagem mediada por ferramentas de interação: análise do discurso de professores em um curso de formação continuada à distância. *Educ. Soc.*, Campinas, vol. 28, n. 101, p. 1413-1434, set./dez. 2007.
5. Castells M. A galáxia da internet: reflexões sobre a internet, negócios e a sociedade. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2003. 238p. (P.7)
6. Lévy P. As Tecnologias da Inteligência. O Futuro do Pensamento na Era da Informática. Rio de Janeiro: Ed. 34, 2001.
7. França G. Os ambientes de aprendizagem na época da hipermídia e da Educação à Distância. *Perspectivas em Ciência da Informação.* V.14, n.1, p.55-65, Jan/abr, 2009.
8. Languardia J, Casanova A, Machado R. A experiência de aprendizagem online em um curso de qualificação profissional em saúde. *Trab. Educ. Saúde*, Rio de Janeiro, v.8, n.1, p.97-122, mar/jun 2010.

9. Brasil. Decreto nº 7.175 de 12 de maio de 2010. Programa Nacional de Banda Larga (PNBL) - Brasil Conectado. Disponível em: <http://www4.planalto.gov.br/brasilconectado/pnbl> Acesso em: 20/01/2014
10. Almeida MEB. Educação à distância na internet: abordagens e contribuições dos ambientes digitais de aprendizagem. *Educação e Pesquisa*, São Paulo, v.29, n.2, p. 327-340, jul./dez. 2003.
11. Belloni ML. *Educação a Distância*. Editora Autores Associados. 4ed.
12. Brasil. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 3, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. *Diário Oficial União*, seção1:10, 04 mar 2002. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES032002.pdf> Acesso em: 20/01/2014.
13. Freire, P. *Pedagogia do Oprimido*. Editora Paz e Terra, 1970.
14. Almeida Filho N. Reconhecer Flexner: inquérito sobre produção de mitos na educação médica no Brasil contemporâneo. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 26(12):2234-2249, dez, 2010. P.2235
15. Perrenoud P. *Construir as competências desde a escola*. Porto Alegre: Artmed, 1999. p. 19-33.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Telessaúde Brasil Redes. Disponível em: <http://www.telessaudebrasil.org.br/> Acesso em: 01/11/2013.
17. Haddad AE, Brenelli SL, Passarella TM, Ribeiro TCV. Política Nacional de Educação na Saúde. *Revista Baiana de Saúde Pública*. v.32, supl.1, p.98-114, out. 2008.
18. Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *Atenção Primária e Promoção da Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde*. – Brasília: CONASS, 2007. 232 p.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.546/GM/MS de 27 de outubro de 2011. Redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil, que passa a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil

- Redes). Brasília: Diário Oficial da União, Seção 1, Página 48, de 08 de Novembro de 2011.
20. Universidade Estadual de Londrina. Resolução CEPE nº45 de 2005. Reformula o Projeto Pedagógico do Curso de Odontologia, a ser implantado a partir do ano letivo de 2005. Londrina, 2005. Disponível em: <http://www.uel.br/prograd/pp/documentos/odontologia.pdf> Acesso em: 14/02/2014.
21. Telessaúde Brasil. Ministério da Saúde. Formulário Linha de Base. Site: << www.tele.medicina.ufg.br/file/LB_Odonto.pdf >> Acesso em: 04/02/2013
22. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 1977.
23. Morita MC, Haddad AE, Araújo ME. Perfil atual e tendências do Cirurgião Dentista brasileiro. Maringá: Dental Press International, 2010. 96p.
24. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Portaria interministerial nº 2.117 de 3 de novembro de 2005. Institui no âmbito dos Ministérios da Saúde e da Educação, a Residência Multiprofissional em Saúde e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União nº 212, Seção 1, Página 112, de 4 de novembro de 2005.
25. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.027, DE 25 de agosto de 2011. Altera a Portaria nº 648/GM/MS, de 28 de março de 2006, na parte que dispõe sobre a carga horária dos profissionais médicos que compõem as Equipes de Saúde da Família (ESF) e na parte que dispõe sobre a suspensão do Piso de Atenção Básica (PAB Variável). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis../gm/2011/prt2027_25_08_2011.html Acesso em: 15/11/2013.
26. Brasil. Portal da Saúde. Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=29886 . Acesso em: 01/11/2013.
27. Brasil. Biblioteca Virtual em Saúde. BVS APS: Atenção Primária à Saúde. Revisões Sistemáticas traduzidas. Disponível em: <http://pearls.telessaudebrasil.org.br/> Acesso em: 26/01/2014.

28. Rendeiro MMP, Vieira C, Figueiredo DLTM. Infocultura: uma barreira de acesso à educação permanente? Gold book [recurso eletrônico]: inovação tecnológica em educação e saúde. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2012. p.832-845- Disponível em: <http://www.telessaude.uerj.br/goldbook/artigos/> Acesso em: 15/11/2013.
29. Centro de Estudos sobre as Tecnologias da Informação e da Comunicação. Pesquisa sobre o Uso das Tecnologias da Informação e da Comunicação no Brasil. Disponível em: <http://cetic.br/saude/2013/> Acesso em: 15/02/2014.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

“O Cirurgião-Dentista na atenção primária à saúde: desafios da formação e educação permanente”

Prezado (a) Senhor (a):

Gostaríamos de convidá-lo (a) a participar da pesquisa “O Cirurgião-Dentista na atenção primária à saúde: desafios da formação e educação permanente”, a realizar-se em Londrina - Paraná. O objetivo desta pesquisa é identificar quais são as necessidades em formação e educação permanente (capacitação) para que o CD exerça plenamente suas atividades profissionais na atenção básica do SUS. A sua participação é muito importante e ela se dará por meio do preenchimento de um questionário, após a concordância desse termo de consentimento. Gostaríamos de esclarecer que sua participação é totalmente voluntária, podendo você recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa. Informamos ainda que as informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade. Informamos que o senhor não pagará nem será remunerado por sua participação. Caso você tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos pode nos contatar (Maria Celeste Morita, telefones para contato 43-30262900, Rua Pernambuco 540, cep 86020-070 Londrina-PR e e-mail – morita@uel.br), ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, na Avenida Robert Kock, nº 60, ou no telefone 33712490. Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas, devidamente preenchida e assinada entregue a você.

Londrina, ____ de _____ de 2013.

Pesquisador Responsável

Maria Celeste Morita

RG: _____

Eu, _____ (nome por extenso do sujeito de pesquisa), tendo sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos da pesquisa, concordo em participar voluntariamente da pesquisa descrita acima.

Assinatura: _____

APÊNDICE B - Questionário aplicado aos Cirurgiões-dentistas

“O Cirurgião-Dentista na atenção primária à saúde: desafios da formação e educação permanente”

"Preceptores do PET-Saúde"

Data do preenchimento do questionário: / /

I - DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

1.1 Nome Completo

1.2 Sexo

Masculino Feminino

1.3 Data de Nascimento / /

1.4 Telefone 1 -

Telefone 2 -

1.5 E-mail:

II - FORMAÇÃO

2.1 Em qual Instituição (Universidade) você concluiu a Graduação em Odontologia?

Esta Instituição (Universidade) era:

Instituição Pública
 Instituição Privada

2.2 Ano de Conclusão da Graduação em Odontologia:

2.3 Especialização (ões) / pós-graduação (ões):

Não (pule para 3.1)
 Sim
 Em andamento, ainda não concluída

2.4 Escreva abaixo os cursos de Pós-Graduação que você concluiu ou que ainda esta cursando. Marque no quadro ao lado o Ano em que concluiu ou se o curso estiver em andamento, o Ano previsto para a conclusão

Curso de Atualização. Qual (ais)?
Conclusão/

Ano de

1. previsto para Conclusão

- Reprodutores de músicas, vídeos, fotos ou outras mídias (ex: Windows Media Player, Winnamp, RealPlayer)
- Programas para trocas instantâneas de mensagens (ex: MSN, Skype) ou chats
- Nenhum
- 4.7 Você alguma vez já acessou a página do Ministério da Saúde ou do DATASUS para procurar alguma informação de saúde?
- Não Sim Não lembro
- 4.8 Você alguma vez acessou a página da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) da BIREME ou da Biblioteca Virtual em Saúde Pública (BVS-Saúde Pública) para procurar alguma informação de saúde?
- Não Sim Não lembro
- 4.9 Sua Unidade tem computador com o SIAB instalado?
- Não Sim Não lembro

V - DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS
--

5.1 Qual a sua percepção sobre as principais dificuldades encontradas pelos CD que trabalham na atenção primária do serviço de saúde pública?

5.2 Durante a prática clínica diária pode surgir dúvidas com relação à diagnósticos e condutas clínicas a serem adotadas para determinados casos. Qual (ais) meio (os) você utiliza para resolver essas dúvidas durante o atendimento e após?

5.3 Com relação ao curso de graduação em Odontologia, quais temas você considera que deveriam ser mais bem trabalhados, tendo em vista o trabalho na atenção primária do serviço de saúde pública?

5.4 Tendo como base o seu preparo para o trabalho no SUS-UBS logo após o término do curso de graduação, e os estudantes que participam do PET-Saúde, quais as diferenças que você percebe nesses novos alunos?

5.5 Quais temas você gostaria que fossem abordados em um programa/curso de capacitação?

5.6 Em relação aos seguintes problemas e situações avalie o seu desempenho. Marque um "X" classificando o grau de concordância com a frase "**Sinto-me capacitado neste assunto**".

Observação: a opção "**Não se aplica**" deve ser marcada quando julgar que nenhuma das ações citadas no item são atribuições da atividade desses profissionais.

Câncer de Boca e outras lesões						
"Sinto-me capacitado neste assunto"	Com certeza sim	Provavelmente, sim	Parcialmente	Provavelmente Não	Com certeza, não	Não se Aplica
C1- Realização do protocolo de rastreamento do câncer de boca (indicação, idade para iniciar, periodicidade)	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C2- Identificação de fatores de risco para o câncer de boca e realizar educação em saúde (rastreamento do câncer de boca, tabagismo, etilismo)	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C3- Comunicar o diagnóstico de câncer de boca (para casos com prognóstico incerto ou ruim)	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C4- Realizar o exame clínico para a detecção de câncer de boca	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

C5- Pedir exames complementares (coleta de citopatologia esfoliativa , biópsia, etc)	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C6- Realizar diagnóstico clínico diferencial entre lesões malignas e benignas	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C7- Realizar a coordenação dos cuidados dos pacientes diagnosticados s/ perda de vínculo (quando encaminhar a outros profissionais da sua unidade ou a serviços especializados)	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

Doença Periodontal						
"Sinto-me capacitado neste assunto"	Com certeza, sim	Provavelmente, sim	Parcialmente	Provavelmente não	Com certeza, não	Não Se Aplica
C1- Realizar o exame periodontal (verificação de profundidade de sondagem e perda de inserção) e utilizar índices, como o CPITN (CPI)	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C2- Realizar o diagnóstico da progressão da periodontite e tratamento de manutenção	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C3- Realizar o diagnóstico diferencial entre periodontite agressiva e crônica	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
"Sinto-me capacitado neste assunto"	Com certeza, sim	Provavelmente, sim	Parcialmente	Provavelmente não	Com certeza, não	Não Se Aplica
C4- Realizar o tratamento clínico supragengival (instrumental, técnica, indicações...)	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C5- Realizar o tratamento clínico subgengival (instrumental, técnica, indicações...)	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C6- Realizar o diagnóstico e tratamento de lesões endo-periodontais	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C7- Realizar o diagnóstico e recuperação do espaço biológico do periodonto	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C8- Realizar o diagnóstico e tratamento da hipersensibilidade dentinária	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C9- Solicitar e interpretar						

exames radiográficos	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C10- Realizar o manejo clínico de pacientes periodontais com diabetes melitus e/ou fumantes, idosos e gestantes	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C11- Realizar a prescrição de medicamentos e coadjuvantes	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C12- Realizar prevenção das doenças periodontais	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

Cárie e Fluorose

"Sinto-me capacitado neste assunto"	Com certeza, sim	Provavelmente, sim	Parcialmente	Provavelmente não	Com certeza, não	Não se aplica
C1- Realizar práticas preventivas ao desenvolvimento de cárie	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C2- Realizar práticas preventivas ao desenvolvimento de fluorose (utilização de fluoretos, uso de água de fontes com teor de flúor não controlados - poço e nascentes)	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C3- Realizar a identificação de famílias e indivíduos em situação de risco ao desenvolvimento de cárie	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C4 - Realizar o exame clínico completo com diagnóstico de manchas brancas e lesões cavitadas	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C5- Realizar o diagnóstico diferencial de lesões brancas e fluorose	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C6- Utilizar índices para exame em populações como o CPOD, CEO-D	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
"Sinto-me capacitado neste assunto"	Com certeza, sim	Provavelmente, sim	Parcialmente	Provavelmente não	Com certeza, não	Não Se Aplica
C7- Utilizar escalas e índices que avaliam o grau de fluorose (escala de Thylstrup	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

e Fejerskov, ou escala de Dean,...)	—	—	—	—	—	—
C8- Realizar o diagnóstico diferencial de fluorose, hipoplasias e lesões iniciais em esmalte	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C9- Utilizar fluoretos em alta concentração (gel, verniz, colutórios)	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C10- Indicar o uso de selantes de fissura	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C11- Realizar o tratamento de lesões cariosas cavitadas e não cavitadas	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C12- Indicar e utilizar materiais restauradores para dentes decíduos e permanentes	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C13- Abordar lesões de cárie radiculares	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C14- Solicitar e interpretar exames radiográficos	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C15- Realizar o manejo clínico de pacientes cárie ativos que apresentem outros problemas de saúde (xerostomia, uso de medicações, ...)	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C16- Realizar educação em saúde para prevenção e promoção de hábitos saudáveis	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
Maloclusão						
"Sinto-me capacitado neste assunto"	Com certeza, sim	Provavelmente, sim	Parcialmente	Provavelmente Não	Com certeza, Não	Não se Aplica
C1- Realizar práticas preventivas ao desenvolvimento de problemas de oclusão	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C2- Realizar o exame clínico completo com diagnóstico de maloclusões (classe I, II e III de Angle, mordidas abertas,...)	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C3- Realizar o diagnóstico de casos de deglutição atípica, uso de chupetas, sucção de dedo, respirador bucal, hábitos parafuncionais	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

C4- Realizar o exame físico de articulação temporomandibular e musculatura mastigatória	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C5- Realizar a solicitação de exames radiográficos complementares	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C6- Realizar abordagens interceptativas em crianças	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C7- Encaminhar pacientes com problemas de oclusão a outros profissionais de serviços especializados	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C8- Realizar educação em saúde para prevenção e promoção de hábitos saudáveis	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

ABORDAGENS COMUNITÁRIAS E ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO

"Sinto-me capacitado neste assunto"	Com certeza, sim	Provavelmente, sim	Parcialmente	Provavelmente não	Com certeza, Não	Não se aplica
C1- Planejar e realizar visitas domiciliares	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C2- Dar assistência domiciliar às famílias e indivíduos em situação de risco à saúde bucal 5	<input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C3- Realizar atividades coletivas em diferentes locais (ex: Escolas e Centros de Educação Infantil)	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C4- Realizar a territorialização e georreferenciamento de problemas de saúde bucal	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C5- Participar de grupos de educação em saúde na comunidade (ex: gestantes)	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C6- Realizar a abordagem de situações de violência familiar e manejo multidisciplinar dos casos suspeitos encontrados	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C7- Participar do fortalecimento das instâncias de controle social (conselho local, distrital e	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

municipal de saúde)

C8- Realizar o planejamento, programação e avaliação das ações em saúde bucal 5 4 3 2 1 9

C9- Realizar a alimentação dos Sistemas de informações SIA e SIAB 5 4 3 2 1 9

C10- Dar assistência a grupos populacionais diferenciados (populações indígenas, de assentamentos, prisionais,...) 5 4 3 2 1 9

C11- Atuar em Equipe composta por ACD ou mesmo com ACD+THD (compreendo meu papel e as atribuições demais membros) 5 4 3 2 1 9

C12- Atuar de forma interdisciplinar com a equipe da Saúde da família (médicos, enfermeiros, psicólogos, assistente social, nutricionista) 5 4 3 2 1 9

C13- Realizar atividades conjuntas e capacitações com Agentes comunitários de saúde 5 4 3 2 1 9

SITUAÇÕES CLÍNICAS ESPECIAIS

"Sinto-me capacitado neste assunto"	Com certeza, sim	Provavelmente, sim	Parcialmente	Provavelmente não	Com certeza, Não	Não se aplica
C1- Avaliação do controle do Diabetes	5 <input type="text"/>	4 <input type="text"/>	3 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	1 <input type="text"/>	9 <input type="text"/>
C2- Avaliação do controle da Hipertensão arterial	5 <input type="text"/>	4 <input type="text"/>	3 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	1 <input type="text"/>	9 <input type="text"/>
C3- Realizar procedimentos clínicos odontológicos em indivíduos cardiopatas ou com complicação da hipertensão (insuficiência cardíaca, cardiopatias isquêmicas, acidentes vasculares cerebrais,...)	5 <input type="text"/>	4 <input type="text"/>	3 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	1 <input type="text"/>	9 <input type="text"/>
C4- Realizar procedimentos clínicos odontológicos em indivíduos com valvulopatias e defeitos congênitos do coração	5 <input type="text"/>	4 <input type="text"/>	3 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	1 <input type="text"/>	9 <input type="text"/>
C5- Realizar procedimentos odontológicos cirúrgicos invasivos em pacientes com insuficiência renal aguda ou crônica	5 <input type="text"/>	4 <input type="text"/>	3 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	1 <input type="text"/>	9 <input type="text"/>

C6- Prescrição para tratamento odontológico de indivíduos que usam outras medicações (avaliação de interações medicamentosas)	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C7- Atendimento a pacientes com deficiência, seja ela mental, cognitiva, motora ou outras	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C8- Orientações a familiares, responsáveis e cuidadores de pacientes com deficiências	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C9- Atendimento à gestante	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

5.2 Para desenvolver de forma adequada o trabalho na ESF, algumas ferramentas são importantes. Avalie a sua capacidade em utilizá-las, marcando com um "X" de acordo com o grau de concordância com a frase **"Sinto-me capacitado nesta atividade"**.

ABORDAGEM FAMILIAR

"Sinto-me capacitado nesta atividade"	Com certeza, sim	Provavelmente, sim	Parcialmente	Provavelmente não	Com certeza, não	Não se aplica
Entrevista Familiar	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
Consulta individual com abordagem familiar	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
Genograma / "Familiograma"	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
Intervenções terapêuticas familiares em situações de APS	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
Comentários:	_____					

ABORDAGEM COMUNITÁRIA

"Sinto-me capacitado nesta atividade"	Com certeza, sim	Provavelmente, sim	Parcialmente	Provavelmente não	Com certeza, não	Não se aplica
Diagnóstico de saúde da comunidade/ indicadores de saúde	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
Diagnóstico de demanda da unidade e definição de prioridades	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
Planejamento e execução de intervenções comunitárias	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
Avaliação da implementação e do impacto das intervenções	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
Vigilância em saúde	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

Comentários: _____

TRABALHO MULTIDISCIPLINAR

"Sinto-me capacitado nesta atividade"	Com certeza, sim	Provavelmente, sim	Parcialmente	Provavelmente não	Com certeza, não	Não se aplica
Com médicos (as)	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
Com enfermeiros (as)	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
Com técnicos e auxiliares de enfermagem	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
Com outros cirurgiões-dentista	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
Com THD e ACD	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
Com agentes comunitários de saúde	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
Com psicólogos, nutricionistas, assistente social, farmacêutico e outros	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

Comentários: _____

ATIVIDADE DE GRUPO

"Sinto-me capacitado nesta atividade"	Com certeza, sim	Provavelmente, sim	Parcialmente	Provavelmente não	Com certeza, não	Não se aplica
Metodologia, planejamento e desenvolvimento	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
Avaliação	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

Comentários: _____

VISITA DOMICILIAR

"Sinto-me capacitado nesta atividade"	Com certeza, sim	Provavelmente, sim	Parcialmente	Provavelmente não	Com certeza, não	Não se aplica
--	------------------	--------------------	--------------	-------------------	------------------	---------------

	sim	sim		não	não	
Planejamento, priorização e consulta domiciliar	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
Desenvolvimento de programa multidisciplinar de acompanhamento domiciliar	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
Comentários:	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>					

- Diariamente

 Menos de uma vez por semana e mais de 1 vez por mês
 De 2 a 6 dias por semana

 Menos de uma vez por mês
 Uma vez por semana

 Nunca, não tenho acesso

 Não sei / Não lembro

3.4 Você usa e-mail? Não pular para 3.6 Sim

3.5 Com que frequência você acessa sua caixa de e-mails (em qualquer local)?

- Diariamente

 Menos de uma vez por semana e mais de 1 vez por mês
 De 2 a 6 dias por semana

 Menos de uma vez por mês
 Uma vez por semana

 Não sei / Não lembro

3.6 Que programas e aplicativos você sabe usar?

- Editor de textos (ex: Word, BrOffice)
 Planilhas (ex: Excel, BrOffice)
 Programas para apresentações de slides (ex: Powerpoint, BrOffice)
 Navegador de internet (ex: Internet Explorer, Firefox, Google Chrome)
 Gerenciador de e-mails (ex: outlook express, gmail, yahoo, terra)
 Reprodutores de músicas, vídeos, fotos ou outras mídias (ex: Windows Media Player, Winnamp, RealPlayer)
 Programas para trocas instantâneas de mensagens (ex: MSN, Skype) ou chats
 Nenhum

3.7 Você alguma vez já acessou a página do Ministério da Saúde ou do DATASUS para procurar alguma informação de saúde?

- Não Sim Não lembro

3.8 Você alguma vez acessou a página da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) da BIREME ou da Biblioteca Virtual em Saúde Pública (BVS-Saúde Pública) para procurar alguma informação de saúde?

- Não Sim Não lembro

IV - DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS

4.1 Na sua opinião há temas/assuntos que deveriam ter sido mais bem trabalhados durante a sua graduação em Odontologia? Quais?

4.2 Em relação aos seguintes problemas e situações avalie o seu desempenho. Marque um "X" classificando o grau de concordância com a frase "**Sinto-me capacitado neste assunto**".

Observação: a opção "**Não se aplica**" deve ser marcada quando julgar que nenhuma das ações citadas no item são atribuições da atividade desses profissionais.

Câncer de Boca e outras lesões						
"Sinto-me capacitado neste assunto"	Com certeza sim	Provavelmente, sim	Parcialmente	Provavelmente Não	Com certeza, não	Não se Aplica
C1- Realização do protocolo de rastreamento do câncer de boca (indicação, idade para iniciar, periodicidade)	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C2- Identificação de fatores de risco para o câncer de boca e realizar educação em saúde (rastreamento do câncer de boca, tabagismo, etilismo)	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
"Sinto-me capacitado neste assunto"	Com certeza, sim	Provavelmente, sim	Parcialmente	Provavelmente não	Com certeza, não	Não Se Aplica
C3- Comunicar o diagnóstico de câncer de boca (para casos com prognóstico incerto ou ruim)	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C4- Realizar o exame clínico para a detecção de câncer de boca	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C5- Pedir exames complementares (coleta de citopatologia esfoliativa , biópsia, etc)	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C6- Realizar diagnóstico clínico diferencial entre lesões malignas e benignas	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C7- Realizar a coordenação dos cuidados dos pacientes diagnosticados s/ perda de vínculo (quando encaminhar a outros profissionais da sua unidade ou a serviços especializados)	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

Doença Periodontal						
"Sinto-me capacitado neste assunto"	Com certeza, sim	Provavelmente, sim	Parcialmente	Provavelmente não	Com certeza, não	Não Se Aplica
C1- Realizar o exame periodontal (verificação de profundidade de sondagem e	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

perda de inserção) e utilizar índices, como o CPITN (CPI)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C2- Realizar o diagnóstico da progressão da periodontite e tratamento de manutenção	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C3- Realizar o diagnóstico diferencial entre periodontite agressiva e crônica	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C4- Realizar o tratamento clínico supragengival (instrumental, técnica, indicações...)	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C5- Realizar o tratamento clínico subgengival (instrumental, técnica, indicações...)	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C6- Realizar o diagnóstico e tratamento de lesões endo-periodontais	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C7- Realizar o diagnóstico e recuperação do espaço biológico do periodonto	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C8- Realizar o diagnóstico e tratamento da hipersensibilidade dentinária	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C9- Solicitar e interpretar exames radiográficos	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C10- Realizar o manejo clínico de pacientes periodontais com diabetes melitus e/ou fumantes, idosos e gestantes	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C11- Realizar a prescrição de medicamentos e coadjuvantes	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C12- Realizar prevenção das doenças periodontais	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

Cárie e Fluorose						
"Sinto-me capacitado neste assunto"	Com certeza,	Provavel-mente,	Parcial-mente	Provavel-Mente	Com certeza,	Não se
	sim	sim		Não	não	aplica
C1- Realizar práticas preventivas ao desenvolvimento de cárie	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

C2- Realizar práticas preventivas ao desenvolvimento de fluorose (utilização de fluoretos, uso de água de fontes com teor de flúor não controlados - poço e nascentes)	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C3- Realizar a identificação de famílias e indivíduos em situação de risco ao desenvolvimento de cárie	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C4 - Realizar o exame clínico completo com diagnóstico de manchas brancas e lesões cavitadas	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C5- Realizar o diagnóstico diferencial de lesões brancas e fluorose	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C6- Utilizar índices para exame em populações como o CPOD, CEO-D	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C7- Utilizar escalas e índices que avaliam o grau de fluorose (escala de Thylstrup e Fejerskov, ou escala de Dean,...)	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C8- Realizar o diagnóstico diferencial de fluorose, hipoplasias e lesões iniciais em esmalte	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C9- Utilizar fluoretos em alta concentração (gel, verniz, colutórios)	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C10- Indicar o uso de selantes de fissura	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C11- Realizar o tratamento de lesões cariosas cavitadas e não cavitadas	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C12- Indicar e utilizar materiais restauradores para dentes decíduos e permanentes	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C13- Abordar lesões de cárie radiculares	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C14- Solicitar e interpretar exames radiográficos	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C15- Realizar o manejo clínico de pacientes						

cárie ativos que apresentem outros problemas de saúde (xerostomia, uso de medicações, ...) 5 4 3 2 1 9

C16- Realizar educação em saúde para prevenção e promoção de hábitos saudáveis 5 4 3 2 1 9

Maloclusão						
"Sinto-me capacitado neste assunto"	Com certeza, sim	Provavelmente, sim	Parcialmente	Provavelmente Não	Com certeza, Não	Não se Aplica

C1- Realizar práticas preventivas ao desenvolvimento de problemas de oclusão 5 4 3 2 1 9

C2- Realizar o exame clínico completo com diagnóstico de maloclusões (classe I, II e III de Angle, mordidas abertas,...) 5 4 3 2 1 9

C3- Realizar o diagnóstico de casos de deglutição atípica, uso de chupetas, sucção de dedo, respirador bucal, hábitos parafuncionais 5 4 3 2 1 9

C4- Realizar o exame físico de articulação temporo-mandibular e musculatura mastigatória 5 4 3 2 1 9

C5- Realizar a solicitação de exames radiográficos complementares 5 4 3 2 1 9

C6- Realizar abordagens interceptativas em crianças 5 4 3 2 1 9

C7- Encaminhar pacientes com problemas de oclusão a outros profissionais de serviços especializados 5 4 3 2 1 9

C8- Realizar educação em saúde para prevenção e promoção de hábitos saudáveis 5 4 3 2 1 9

ABORDAGENS COMUNITÁRIAS E ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO						
"Sinto-me capacitado neste assunto"	Com certeza, sim	Provavelmente, sim	Parcialmente	Provavelmente não	Com certeza, Não	Não se aplica

C1- Planejar e realizar visitas domiciliares 5 4 3 2 1 9

C2- Dar assistência domiciliar às famílias e

indivíduos em situação de risco à saúde bucal 5	<input type="text"/>	4 <input type="text"/>	3 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	1 <input type="text"/>	9 <input type="text"/>
C3- Realizar atividades coletivas em diferentes locais (ex: Escolas e Centros de Educação Infantil)	5 <input type="text"/>	4 <input type="text"/>	3 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	1 <input type="text"/>	9 <input type="text"/>
C4- Realizar a territorialização e georreferenciamento de problemas de saúde bucal	5 <input type="text"/>	4 <input type="text"/>	3 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	1 <input type="text"/>	9 <input type="text"/>
C5- Participar de grupos de educação em saúde na comunidade (ex: gestantes)	5 <input type="text"/>	4 <input type="text"/>	3 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	1 <input type="text"/>	9 <input type="text"/>
C6- Realizar a abordagem de situações de violência familiar e manejo multidisciplinar dos casos suspeitos encontrados	5 <input type="text"/>	4 <input type="text"/>	3 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	1 <input type="text"/>	9 <input type="text"/>
C7- Participar do fortalecimento das instâncias de controle social (conselho local, distrital e municipal de saúde)	5 <input type="text"/>	4 <input type="text"/>	3 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	1 <input type="text"/>	9 <input type="text"/>
C8- Realizar o planejamento, programação e avaliação das ações em saúde bucal	5 <input type="text"/>	4 <input type="text"/>	3 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	1 <input type="text"/>	9 <input type="text"/>
C9- Realizar a alimentação dos Sistemas de informações SIA e SIAB	5 <input type="text"/>	4 <input type="text"/>	3 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	1 <input type="text"/>	9 <input type="text"/>
C10- Dar assistência a grupos populacionais diferenciados (populações indígenas, de assentamentos, prisionais,...)	5 <input type="text"/>	4 <input type="text"/>	3 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	1 <input type="text"/>	9 <input type="text"/>
C11- Atuar em Equipe composta por ACD ou mesmo com ACD+THD (compreendo meu papel e as atribuições demais membros)	5 <input type="text"/>	4 <input type="text"/>	3 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	1 <input type="text"/>	9 <input type="text"/>
C12- Atuar de forma interdisciplinar com a equipe da Saúde da família (médicos, enfermeiros, psicólogos, assistente social, nutricionista)	5 <input type="text"/>	4 <input type="text"/>	3 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	1 <input type="text"/>	9 <input type="text"/>
C13- Realizar atividades conjuntas e capacitações com Agentes comunitários de saúde	5 <input type="text"/>	4 <input type="text"/>	3 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	1 <input type="text"/>	9 <input type="text"/>

SITUAÇÕES CLÍNICAS ESPECIAIS

"Sinto-me capacitado neste assunto"

Com certeza, sim

Provavelmente, sim

Parcialmente

Provavelmente não

Com certeza, não

Não se aplica

C1- Avaliação do controle do Diabetes	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C2- Avaliação do controle da Hipertensão arterial	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C3- Realizar procedimentos clínicos odontológicos em indivíduos cardiopatas ou com complicação da hipertensão (insuficiência cardíaca, cardiopatias isquêmicas, acidentes vasculares cerebrais,...)	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C4- Realizar procedimentos clínicos odontológicos em indivíduos com valvulopatias e defeitos congênitos do coração	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C5- Realizar procedimentos odontológicos cirúrgicos invasivos em pacientes com insuficiência renal aguda ou crônica	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C6- Prescrição para tratamento odontológico de indivíduos que usam outras medicações (avaliação de interações medicamentosas)	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C7- Atendimento a pacientes com deficiência, seja ela mental, cognitiva, motora ou outras	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C8- Orientações a familiares, responsáveis e cuidadores de pacientes com deficiências	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C9- Atendimento à gestante	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

5.2 Para desenvolver de forma adequada o trabalho na Estratégia de Saúde da Família, algumas ferramentas são importantes.

Avalie a sua capacidade em utilizá-las, marcando com um "X" de acordo com o grau de concordância com a frase "**Sinto-me capacitado nesta atividade**".

ABORDAGEM FAMILIAR

	Com certeza, sim	Provavelmente, sim	Parcialmente	Provavelmente não	Com certeza, não	Não se aplica
"Sinto-me capacitado nesta atividade"						
Entrevista Familiar	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
Consulta individual com abordagem familiar	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
Genograma / "Familiograma"	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

Intervenções terapêuticas familiares em situações de APS	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
Comentários:	_____					

ABORDAGEM COMUNITÁRIA

"Sinto-me capacitado nesta atividade"	Com certeza, sim	Provavelmente, sim	Parcialmente	Provavelmente não	Com certeza, não	Não se aplica
Diagnóstico de saúde da comunidade/ indicadores de saúde	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
Diagnóstico de demanda da unidade e definição de prioridades	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
Planejamento e execução de intervenções comunitárias	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
Avaliação da implementação e do impacto das intervenções	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
Vigilância em saúde	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
Comentários:	_____					

TRABALHO MULTIDISCIPLINAR

"Sinto-me capacitado nesta atividade"	Com certeza, sim	Provavelmente, sim	Parcialmente	Provavelmente não	Com certeza, não	Não se aplica
Com médicos (as)	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
Com enfermeiros (as)	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
Com técnicos e auxiliares de enfermagem	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
Com outros cirurgiões-dentista	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
Com THD e ACD	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
Com agentes comunitários de saúde	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
Com psicólogos, nutricionistas, assistente social, farmacêutico e outros	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
Comentários:	_____					

ATIVIDADE DE GRUPO						
"Sinto-me capacitado nesta atividade"	Com certeza, sim	Provavelmente, sim	Parcialmente	Provavelmente não	Com certeza, não	Não se Aplica
Metodologia, planejamento e desenvolvimento	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
Avaliação	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
Comentários: _____						

VISITA DOMICILIAR						
"Sinto-me capacitado nesta atividade"	Com certeza, sim	Provavelmente, sim	Parcialmente	Provavelmente não	Com certeza, não	Não se aplica
Planejamento, priorização e consulta domiciliar	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
Desenvolvimento de programa multidisciplinar de acompanhamento domiciliar	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
Comentários: _____						

ANEXOS

ANEXO A - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS
Universidade Estadual de Londrina
Registro CONEP 5231

Parecer CEP/UEL:	014/2013
CAAE:	13290713.3.0000.5231
Data da Relatoria:	15/03/2013
Pesquisador(a):	Maria Celeste Morita
Unidade/Órgão:	CCS - COU - Programa de Pós-Graduação em Odontologia

Prezado(a) Senhor(a):

O "Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina" (Registro CONEP 5231) – de acordo com as orientações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS e Resoluções Complementares, avaliou o projeto:

"O Cirurgião-Dentista na atenção primária à saúde: desafios da formação e educação permanente"

Situação do Projeto: **Aprovado**

Informamos que deverá ser comunicada, por escrito, qualquer modificação que ocorra no desenvolvimento da pesquisa, bem como deverá ser encaminhado ao CEP/UEL relatório final da pesquisa, conforme prevê a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS e Resoluções Complementares.

Londrina, 21 de março de 2013.


Prof. Dra. Alexandrina Aparecida Maciel Cardelli
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos
Universidade Estadual de Londrina



ANEXO B - Normas de publicação da Revista Ciência e Saúde e Coletiva

INSTRUÇÕES PARA COLABORADORES

Introdução

Ciência & Saúde Coletiva publica debates e textos inéditos sobre análises e resultados de investigações sobre um **tema específico** considerado relevante para a saúde coletiva; e artigos inéditos sobre discussão e análise do estado da arte da área e das subáreas, mesmo que não versem sobre o assunto do tema central.

A revista, de periodicidade mensal, tem como propósitos enfrentar os desafios, buscar a consolidação e promover a permanente atualização das tendências de pensamento e de práticas na saúde coletiva, em diálogo com a agenda contemporânea da Ciência & Tecnologia.

A revista *C&SC* adota as “Normas para apresentação de artigos propostos para publicação em revistas médicas”, da Comissão Internacional de Editores de Revistas Médicas, cuja versão para o português encontra-se publicada na *Rev Port Clin Geral* 1997; 14:159-174. O documento está disponível em vários sítios na World Wide Web, como por exemplo, site: <http://www.nlm.nih.gov/citingmedicine/> ou <http://www.apmcg.pt/document/71479/450062.pdf>. Recomenda-se aos autores a sua leitura atenta.

Seções de publicação

Artigos de temas livres: não incluídos no conteúdo focal da revista, mas voltados para pesquisas, análises e avaliações de tendências teórico-metodológicas e conceituais da área ou das subáreas. Os números máximos de caracteres são os mesmos dos artigos temáticos.

Artigos temáticos: revisão crítica ou resultado de pesquisas de natureza empírica, experimental ou conceitual sobre o assunto em pauta. Os textos de pesquisa não deverão ultrapassar os 40.000 caracteres. Os de revisão poderão alcançar até 50.000 caracteres. Para uns e outros serão contados caracteres com espaço.

Observação: O limite máximo de caracteres leva em conta os espaços e inclui texto e bibliografia. O resumo/abstract e as ilustrações (figuras e quadros) são considerados à parte.

Apresentação de manuscritos

1. Os originais podem ser escritos em português, espanhol, francês e inglês. Os textos em português e espanhol devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em inglês. Os textos em francês e inglês devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em português. Não serão aceitas as referências inseridas como notas de rodapé e notas explicativas no final do artigo ou pé da página.

2. Os textos têm de ser digitados em espaço duplo, na fonte Times New Roman, no corpo 12, margens de 2,5 cm, formato Word e encaminhados apenas pelo endereço eletrônico (www.cienciaesaudecoletiva.com.br) segundo as orientações do menu Artigos e Avaliações. No caso de dúvidas, entrar em contato com a editoria da revista cienciaesaudecoletiva@fiocruz.br.

3. Os artigos submetidos não podem ter sido divulgados em outra publicação, nem propostos simultaneamente para outros periódicos. Qualquer divulgação posterior do artigo em outra publicação deve ter aprovação expressa dos editores de ambos os periódicos. A publicação secundária deve indicar a fonte da publicação original.

4. As questões éticas referentes às publicações de pesquisa com seres humanos são de inteira responsabilidade dos autores e devem estar em conformidade com os princípios

contidos na Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1996 e 2000).

5. Os artigos devem ser encaminhados com as autorizações para reproduzir material publicado anteriormente, para usar ilustrações que podem identificar pessoas e para transferir direitos de autor e outros documentos que se façam necessários.

6. Os conceitos e opiniões expressos nos artigos, bem como a exatidão e a procedência das citações são de exclusiva responsabilidade do(s) autor(es).

7. Os artigos publicados serão de propriedade da revista *C&SC*, ficando proibida a reprodução total ou parcial em qualquer meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem a prévia autorização dos editores-chefes da Revista.

8. Os textos são em geral (mas não necessariamente) divididos em seções com os títulos Introdução, Métodos, Resultados e Discussão sendo, às vezes, necessária a inclusão de subtítulos em algumas seções. Os títulos e subtítulos das seções devem estar organizados com recursos gráficos (caixa alta, recuo na margem, e não com numeração progressiva).

O **resumo/abstract** terá no máximo 1.400 caracteres com espaço (incluindo-se palavras-chave/key words). Nele devem estar claros: o objeto, os objetivos, a metodologia, a abordagem teórica e uma síntese dos resultados e das conclusões do estudo. Logo abaixo do resumo os autores devem indicar até no máximo seis palavras-chave. É importante escrever com clareza e objetividade o resumo e as palavras-chave, pois isso facilita a divulgação do artigo e sua múltipla indexação.

Autoria

1. As pessoas designadas como autores devem ter participado na elaboração dos artigos de modo que possam assumir publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo.

A qualificação como autor deve pressupor: a) concepção e o delineamento ou a análise e interpretação dos dados, b) redação do artigo ou a sua revisão crítica, e c) aprovação da versão a ser publicada.

2. No final da submissão do artigo, anexar no campo “documento em Word” o artigo completo, contendo os agradecimentos e as contribuições individuais de cada autor na elaboração do texto (ex. LM Fernandes trabalhou na concepção e na redação final e CM Guimarães, na pesquisa e na metodologia).

Nomenclaturas

1. Devem ser observadas rigidamente as regras de nomenclatura biológica, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas.

2. Devem ser evitadas abreviaturas no título e no resumo.

3. A designação completa à qual se refere uma abreviatura deve preceder a primeira ocorrência desta no texto, a menos que se trate de uma unidade de medida padrão.

Ilustrações

1. O material ilustrativo da revista *C&SC* compreende **tabela** (elementos demonstrativos como números, medidas, percentagens, etc.), **quadro** (elementos demonstrativos com informações textuais), **gráficos** (demonstração esquemática de um fato e suas variações), **figura** (demonstração esquemática de informações por meio de mapas, diagramas, fluxogramas, como também por meio de desenhos ou fotografias). Vale lembrar que a revista é impressa em uma cor, o preto, e caso o material ilustrativo esteja em cor, deve ser convertido para tons de cinza.

2. O número de material ilustrativo deve ser de, no máximo, **cinco** por artigo, salvo exceções referentes a artigos de sistematização de áreas específicas do campo temático, quando deverá haver negociação prévia entre editor e autor(es).

3. Todo material ilustrativo deve ser numerado consecutivamente em algarismos arábicos, com suas respectivas legendas e fontes, e a cada um deve ser atribuído um breve título. Todas as ilustrações devem ser citadas no texto.

4. As **tabelas** e os **quadros** devem ser confeccionados no mesmo programa utilizado na Instruções para colaboradores confecção do artigo (Word versões 2003 ou 2007).

5. Os **gráficos** devem ser gerados em programa e imagem (Corel Draw ou Photoshop) e devem ser enviados em arquivo aberto.

6. Os arquivos das **figuras** (mapa, por ex. devem ser salvos no (ou exportados para o) formato Corel Draw e inseridas no formato original. Este formato conserva a informação VETORIAL, ou seja, conserva as linhas de desenho dos mapas. Se for impossível salvar nesse formato, os arquivos podem ser enviados nos formatos TIFF ou BMP, que também são formatos de imagem, mas não conservam sua informação vetorial, o que prejudica a qualidade do resultado. Se usar o formato TIFF ou BMP, salvar na maior resolução (300 ou mais DPI) e maior tamanho (lado maior = 18cm). O mesmo se aplica para o material que estiver em **fotografia**. Caso não seja possível enviar as ilustrações no meio digital, o material original deve ser mandado o em boas condições para reprodução.

Agradecimentos

1. Quando existirem, devem ser colocados antes das referências (somente no arquivo em Word anexado no site).

2. Os autores são responsáveis pela obtenção de autorização escrita das pessoas nomeadas nos agradecimentos, dado que os leitores podem inferir que tais pessoas subscrevem os dados e as conclusões.

3. O agradecimento ao apoio técnico deve estar em parágrafo diferente daqueles que citam outros tipos de contribuição.

Referências

1. As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. No caso de mais de dois autores, no corpo do texto, deve ser citado apenas o nome do primeiro autor seguido da expressão *et al.* Nas referências, devem ser informados todos os autores do artigo.

2. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos, conforme exemplos abaixo: ex. 1: ... Outro indicador analisado foi o de maturidade do PSF¹¹; ex. 2: ... Como alerta Maria Adélia de Souza⁴, a cidade... As referências citadas somente nos quadros e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto.

3. As referências citadas devem ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos *Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos* (<http://www.icmje.org>).

4. Os nomes das revistas devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus (<http://www.nlm.nih.gov/>).

5. O nome de pessoa, cidades e países devem ser citados na língua original da publicação.

Exemplos de como citar referências

Artigos em periódicos

1. **Artigo padrão** (inclua todos os autores) Lago LM, Martins JJ, Schneider DG, Barra DCC, Nascimento ERP, Albuquerque GL, Erdmann Al. Itinerario terapéutico de los usuários de una urgencia hospitalar. *Cien Saude Colet* 2010; 15(Supl.1):1283-1291.

2. **Instituição como autor** The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. *Med J Aust* 1996; 164:282-284

3. Sem indicação de autoria Cancer in South Africa [editorial]. *S Afr Med J* 1994; 84:15.

4. Número com suplemento Duarte MFS. Maturação física: uma revisão de literatura, com especial atenção à criança brasileira. *Cad Saude Publica* 1993; 9(Supl.1):71-84.

5. Indicação do tipo de texto, se necessário Enzensberger W, Fischer PA. Metronome in Parkinson's disease [carta]. *Lancet* 1996; 347:1337.

Livros e outras monografias

6. Indivíduo como autor Cecchetto FR. *Violência, cultura e poder*. Rio e Janeiro: FGV; 2004. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8ª ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco; 2004.

7. Organizador ou compilador como autor Bosi MLM, Mercado FJ, organizadores. *Pesquisa qualitativa de serviços de saúde*. Petrópolis: Vozes; 2004.

8. Instituição como autor Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis. *Controle de plantas aquáticas por meio de agrotóxicos e afins*. Brasília: DILIQ/Ibama; 2001.

9. Capítulo de livro Sarcinelli PN. A exposição de crianças e adolescentes a agrotóxicos. In: Peres F, Moreira JC, organizadores. *É veneno ou é remédio. Agrotóxicos, saúde e ambiente*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 43-58.

10. Resumo em anais de congressos Kimura J, Shibasaki H, organizadores. Recent advances in clinical neurophysiology. *Proceedings of the 10th International Congress of EMG and Clinical Neurophysiology*; 1995 Oct 15-19; Kyoto, Japan. Amsterdam: Elsevier; 1996.

11. Trabalhos completos publicados em eventos científicos Coates V, Correa MM. Características de 462 adolescentes grávidas em São Paulo. In: *Anais do V Congresso Brasileiro de adolescência*; 1993; Belo Horizonte. p. 581-582.

12. Dissertação e tese Carvalho GCM. *O financiamento público federal do Sistema Único de Saúde 1988-2001* [tese]. São Paulo (SP): Faculdade de Saúde Pública; 2002. Gomes WA. *Adolescência, desenvolvimento puberal e sexualidade: nível de informação de adolescentes e professores das escolas municipais de Feira de Santana – BA* [dissertação]. Feira de Santana (BA): Universidade Estadual de Feira de Santana; 2001.

Outros trabalhos publicados

13. Artigo de jornal

Novas técnicas de reprodução assistida possibilitam a maternidade após os 40 anos. *Jornal do Brasil* 2004; 31 jan. p. 12. Lee G. Hospitalizations tied to ozone pollution: study estimates 50,000 admissions annually. *The Washington Post* 1996 Jun 21; Sect. A:3 (Col. 5).

14. Material audiovisual *HIV+/AIDS: the facts and the future* [videocassette].

St. Louis (MO): Mosby-Year Book; 1995.

15. Documentos legais 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. *Diário Oficial da União* 1990; 19 set.

Material no prelo ou não publicado Leshner AI. Molecular mechanisms of cocaine addiction. *N Engl J Med*. In press 1996. Cronenberg S, Santos DVV, Ramos LFF, Oliveira ACM, Maestrini HA, Calixto N. Trabeculectomia com mitomicina C em pacientes com glaucoma congênito refratário. *Arq Bras. Oftalmol*. No prelo 2004.

Material eletrônico

16. Artigo em formato eletrônico

Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. *Emerg Infect Dis* [serial on the Internet] 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5];1(1):[about 24 p.]. Available from: <http://>

www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm Lucena AR, Velasco e Cruz AA, Cavalcante R. Estudo epidemiológico do tracoma em comunidade da Chapada do Araripe – PE – Brasil. *Arq Bras Oftalmol* [periódico na Internet]. 2004 Mar-Abr [acessado 2004 jul12];67(2): [cerca de 4 p.]. Disponível em: <http://www.abonet.com.br/abo/672/197-200.pdf>

17. Monografia em formato eletrônico *CDI, clinical dermatology illustrated* [CDROM]. Reeves JRT, Maibach H. MEA Multimedia Group, producers. 2nd ed. Version 2.0. San Diego: CMEA; 1995.

18. Programa de computador Hemodynamics III: the ups and downs of hemodynamics [computer program]. Version 2.2. Orlando (FL): Computerized Educational;