

Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Odontologia: uma Análise sob a Ótica da Estrutura Textual

National Curricular Guidelines for the Dental Education: an Analysis of the Textual Structure Perspective

Suzely Adas Saliba Moimaz^a; Lia Borges de Mattos Custodio^b; Tânia Adas Saliba^c; Artênio José Ísper Garbin^c; Cléa Adas Saliba Garbin^{*c}

^aUniversidade Estadual Paulista, Faculdade de Odontologia, Departamento de Odontologia Preventiva e Restauradora. SP, Brasil.

^bUniversidade Estadual Paulista, Faculdade de Odontologia, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Odontologia Preventiva e Social. SP, Brasil.

^cUniversidade Estadual Paulista, Faculdade de Odontologia, Departamento de Odontologia Preventiva e Restauradora. SP, Brasil.

*E-mail: clea.saliba-garbin@unesp.br

Resumo

Diretrizes Curriculares Nacionais possuem papel fundamental na formação dos profissionais, representando a ponte norteadora entre os dizeres sociais e a construção do currículo nas Instituições de Ensino Superior. Objetivou-se avaliar o conteúdo das Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Odontologia. Trata-se de um estudo descritivo, quali-quantitativo, destinado a realizar uma análise da estrutura textual deste documento. Foi realizada uma leitura exploratória prévia, sendo incluídos, integralmente, 14 artigos (I a XIV) e foram excluídos textos como início da vigência e preâmbulo. Utilizou-se o software Iramuteq para análise dos dados e foi realizada a classificação hierárquica descendente. Foram encontradas 1846 palavras, destas, 718 são distintas com frequência média de 32,96 para cada forma no corpus textual. Foram encontradas 5 classes de palavras: Classe 1 (Formação do cirurgião-dentista); Classe 2 (Diretrizes para educação na Odontologia); Classe 3 (Atividades desenvolvidas na formação); Classe 4 (Perfil do egresso e capacidade de solução de problemas) e Classe 5 (Atenção individual e coletiva), sendo que a classe 4 foi a mais prevalente (25,0%) e caracterizada pelas seguintes palavras – “saúde bucal”, “indivíduo”, “soluções”, “cuidado” e “comunidade”. Observou-se complementariedade entre as classes 2 e 3, assim como nas classes 4 e 5. Conclui-se que a estrutura textual está focada no perfil do futuro profissional, com capacidade de entender a situação em saúde da população em que está inserido e de solução de problemas tanto em nível individual quanto coletivo.

Palavras-chave: Odontologia. Educação em Odontologia. Avaliação Educacional.

Abstract

National Curriculum Guidelines have a fundamental role in the professionals' training, representing the guiding bridge between social sayings and the curriculum construction in Higher Education Institutions. The aim was to evaluate the content of the National Curricular Guidelines for dental education. This is a descriptive, qualitative and quantitative study, to analyze the textual structure of this document. A previous exploratory reading was carried out, including, in full, 14 articles (I to XIV) and texts such as the Title or the preamble were excluded. Iramuteq software was used for data analysis and the descending hierarchical classification was performed. In total, 1846 words were found, of which 718 are distinct with an average frequency of 32.96 for each form in the textual corpus. Five word classes were found: Class 1 (Dentist's training); Class 2 (Guidelines for dental education); Class 3 (Activities developed in training); Class 4 (egress profile and ability to solve problems) and Class 5 (Individual and collective care), with class 4 being the most prevalent (25.0%) and characterized by the following words - "oral health", "individual", "solutions", "care" and "community". Complementarity was observed between classes 2 and 3, as well as in classes 4 and 5. It is concluded that the textual structure is focused on the future professional's profile, with the ability to understand the population's health situation in which he or she is inserted and problem solving at both the individual and collective level.

Keywords: Dentistry. Education. Dental. Educational Measurement.

1 Introdução

A Odontologia nasce formalmente, no Brasil, como uma disciplina “Cirúrgia dentária” junto aos Cursos de Medicina, no ano de 1879. Antes desta data, a profissão já era exercida por técnicos ou aprendizes na prática, os quais não passavam por nenhuma formação dentro da academia. A partir de 1884, a área ganha um novo status com reconhecimento oficial como profissão (SALIBA et al., 2009), mas apenas, em 1919, se inicia um processo de formação própria separada dos cursos de Medicina.

Desde então, a profissão muito evolui no contexto da formação profissional. O desenvolvimento científico propiciou a incorporação de novas técnicas e materiais, bem

como a indústria colaborou com a criação de novos produtos para reabilitar a função dentária. T tamanha evolução veio acompanhada de peculiar característica: fragmentação no contexto de conteúdo formativo, dificuldade de interligar os temas abordados nas disciplinas básicas com a prática clínica (ELANGO VAN et al., 2016), o que representa um desafio tanto para as Instituições de Ensino Superior quanto para o corpo docente (ARIAS et al., 2016; ELANGO VAN et al., 2016; GARBIN et al., 2006, 2018).

A materialização de todo este contexto se apresenta no corpo estruturado do currículo com a representativa efetivação dos projetos desenvolvidos nas Instituições de Ensino (SANTOS, 2017). Ao longo dos anos, o currículo reflete as demandas e exigências sociais, na incorporação de seus códigos e

condutas histórico-culturais, bem como abarcam uma carga ideológica que suporta o modelo social, na incorporação da racionalidade e lógica dominantes (BARBOSA; BUENO, 2019; KLANT et al., 2019). Nesse sentido, as diretrizes curriculares representam a ponte norteadora entre os dizeres sociais e a construção do currículo nas Instituições de Ensino Superior e possuem papel fundamental, na formação dos futuros profissionais, delimitando conteúdos, período mínimo para formação e até características da formação a ser ofertada (SANTOS; SANTOS; DUTRA, 2019). Outro ponto importante constitutivo das diretrizes é o papel dos docentes e dos discentes, bem como o perfil profissional a ser atingido (BRASIL, 2002).

Considerando que a formação de recursos humanos, na área da saúde, representa um desafio para as Instituições de Ensino Superior e a constante necessidade de avaliação desta formação para aprimoramento das condições de ensino, objetivou-se avaliar o conteúdo textual das Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Odontologia (BRASIL, 2002).

2 Material e Métodos

Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo e qualitativo, destinado a realizar uma análise textual (léxica) das Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Odontologia (BRASIL, 2002).

Foi realizada uma leitura exploratória prévia do normativo legal para seleção dos segmentos de texto, que possuíssem estrita relação com o conjunto normativo. Então, foram incluídos, integralmente, os artigos de número 1 a 14 e foram excluídos textos como início da vigência, preâmbulo e título da legislação. Utilizou-se então o software *Iramuteq* (RATINAUD, 2015) para processamento do texto.

Para utilização do software são necessárias etapas prévias para preparação do texto e, nesse sentido, foi realizada a inserção de uma codificação antes do início de cada segmento de texto (conversão em corpus textuais). Ao início de cada um dos 14 artigos das Diretrizes Curriculares Nacionais foram inseridas as seguintes marcações: **** *_n_1, **** *_n_2, ..., **** *_n_14, respectivamente. Em seguida, foi realizada toda a revisão do texto e removidas todas as marcações gráficas de acentuação, a cedilha foi trocada por “c”, bem como a união de todas as palavras compostas com o uso da grafia *underline* (“_”). A união de palavras também se aplicou a termos que foram analisados como uma única palavra, como por exemplo, “cirurgiao_dentista”. Ao final, foi criado um arquivo com todas essas modificações que foi salvo, com o auxílio do software *LibreOffice Writer* (LIBREOFFICE FOUNDATION, 2019), para codificação de caracteres no padrão UTF-8 (*Unicode Transformation Format 8 bit codeunits*).

Na sequência foi realizada a seguinte análise: classificação hierárquica descendente - CHD, que é uma análise multivariada, proposta por Reinert (1990), em que os

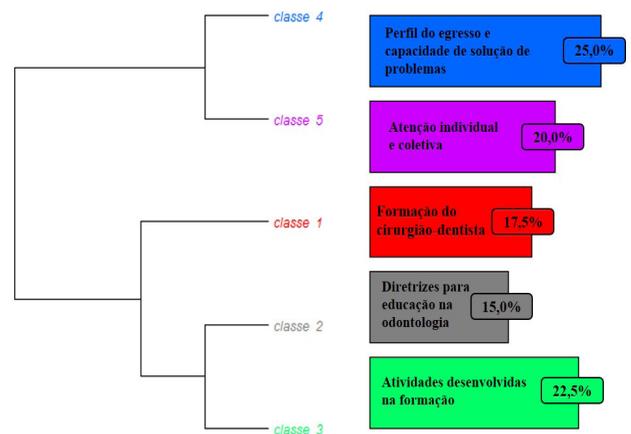
segmentos de texto são classificados segundo seus vocábulos e seu conjunto é dividido com base na frequência das formas reduzidas, a partir do radical das palavras e como resultado se observa a separação do texto analisado em classes de palavras (CAMARGO; JUSTO, 2013).

Nesse momento foi realizada a remoção de palavras que, individualmente, não apresentavam significância, como artigos e preposições, contidas dentro das classes geradas pelo software. Especialmente, a análise CHD roda o teste de *qui-quadrado* (χ^2) com *p*-valor e estes dois parâmetros também foram utilizados para seleção das palavras, visto que revelam a força associativa entre as palavras e a sua respectiva classe (SOUZA et al., 2018).

3 Resultados e Discussão

Segundo a análise CHD realizada, foram encontradas 1846 palavras, destas 718 são palavras distintas com frequência média de 32,96 para cada forma no corpus textual. Do total de palavras encontradas, 80,36% foram equiparadas por meio da CHD nos segmentos de texto, indicando o grau de semelhança no vocabulário, resultando em 5 classes de palavras, a saber: Classe 1 (Formação do cirurgião-dentista); Classe 2 (Diretrizes para educação na Odontologia); Classe 3 (Atividades desenvolvidas na formação); Classe 4 (Perfil do egresso e capacidade de solução de problemas) e Classe 5 (Atenção individual e coletiva), sendo a classe 4 a que foi a mais prevalente (25,0%) e caracterizada pelas seguintes palavras – “saúde bucal”, “indivíduo”, “soluções”, “cuidado” e “comunidade”.

Figura 1 - Dendograma da CHD com o conteúdo do corpus das Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Odontologia



Fonte: os autores.

Na Figura 1 se observa a distribuição das 5 classes de palavras existentes e os percentuais de citação de cada classe de palavra. Notadamente, existe complementariedade entre as classes 2 e 3, assim as classes 4 e 5. Já a Classe 1 possui um eixo comum com as classes 2 e 3. A seguir são apresentados os segmentos textuais das Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Odontologia, destacados pelo software, para estruturar as classes de palavras, apresentadas na Figura 1.

Quadro 1 – Classes 1, 2 e 3 segundo CHD de acordo com as palavras, qui-quadrado, percentual e segmentos textuais das Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Odontologia, apresentados na respectiva classe

Classe 1 - Formação do Cirurgião-Dentista			
Palavras	χ^2	%	Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Odontologia
Cirurgião - dentista	26,94	100,0	<p>O Curso de Graduação em Odontologia tem como perfil do formando egresso/profissional o Cirurgião Dentista, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor técnico e científico.</p> <p>A formação do Cirurgião Dentista tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades específicas: I - respeitar os princípios éticos inerentes ao exercício profissional; II - atuar em todos os níveis de atenção à saúde, integrando-se em programas de promoção, manutenção, prevenção, proteção e recuperação da saúde, sensibilizados e comprometidos com o ser humano, respeitando-o e valorizando-o;</p> <p>A formação do Cirurgião Dentista deverá contemplar o sistema de saúde vigente no país, a atenção integral da saúde em um sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contrarreferência e o trabalho em equipe.</p> <p>A formação do Cirurgião Dentista tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais: I - Atenção à saúde</p> <p>A formação do Cirurgião Dentista deve garantir o desenvolvimento de estágios curriculares, sob supervisão docente. Este estágio deverá ser desenvolvido de forma articulada e com complexidade crescente ao longo do processo de formação.</p>
Formação	25,45	70,0	
Atenção	20,95	100,0	
Conhecimento	11,82	66,7	
Perfil	5,43	66,7	
Exercício	5,43	66,7	
Competências e Habilidades	5,43	66,7	
Palavras	χ^2	%	Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Odontologia
			<p>[...] formação profissional: capacidades relativas às ocupações correspondentes;</p> <p>Cidadania: atitudes e valores correspondentes à ética profissional e ao compromisso com a sociedade.</p> <p>II - aproximar o conhecimento básico da sua utilização clínica; viabilização pela integração curricular</p> <p>[...]Deverá explicitar como objetivos gerais a definição do perfil do sujeito a ser formado, envolvendo dimensões cognitivas, afetivas, psicomotoras, nas seguintes áreas: a) formação geral: conhecimentos e atitudes relevantes para a formação científico cultural do aluno.</p>
Classe 2 - Diretrizes para Educação na Odontologia			
Palavras	χ^2	%	Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Odontologia
Nacional Superior	25,85	83,3	<p>A presente Resolução institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia, a serem observadas na organização curricular das Instituições do Sistema de Educação Superior do País</p> <p>As Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino de Graduação em Odontologia definem os princípios, fundamentos, condições e procedimentos da formação de Cirurgiões Dentistas, estabelecidas pela Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, para aplicação em âmbito nacional na organização, desenvolvimento e avaliação dos projetos pedagógicos dos Cursos de Graduação em Odontologia das Instituições do Sistema de Ensino Superior.</p> <p>A carga horária mínima do estágio curricular supervisionado deverá atingir 20% da carga horária total do Curso de Graduação em Odontologia proposto, com base no Parecer/Resolução específico da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação.</p> <p>[...] inclusive, estimulando e desenvolvendo a mobilidade acadêmico/profissional, a formação e a cooperação através de redes nacionais e internacionais.</p>
Educação	25,19	100,0	
Organização	9,08	60,0	
Definir	6,79	66,7	
Avaliação	6,79	66,7	
	6,79	66,7	
Classe 3 - Atividades Desenvolvidas na Formação			
Palavras	χ^2	%	Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Odontologia
Curso Graduação em Odontologia	19,44	85,7	<p>monitorias e estágios; programas de iniciação científica; programas de extensão; estudos complementares e cursos realizados em outras áreas afins.</p> <p>Este currículo deverá contribuir, também, para a compreensão, interpretação, preservação, reforço, fomento e difusão das culturas nacionais e regionais, internacionais e históricas, em um contexto de pluralismo e diversidade cultural. § 1º As Diretrizes Curriculares do Curso de Graduação em Odontologia deverão contribuir para a inovação e a qualidade do projeto pedagógico do curso. § 2º O Currículo do Curso de Graduação em Odontologia poderá incluir aspectos complementares de perfil, habilidades, competências e conteúdos, de forma a considerar a inserção institucional do curso, a flexibilidade individual de estudos e os requerimentos, demandas e expectativas de desenvolvimento do setor saúde na região.</p>
Conteúdos	17,25	70,0	
Diretrizes	11,17	100,0	
	4,61	60,0	
			<p>A organização do Curso de Graduação em Odontologia deverá ser definida pelo respectivo colegiado do curso, que indicará a modalidade: seriada anual, seriada semestral, sistema de créditos ou modular.</p> <p>As avaliações dos alunos deverão basear-se nas competências, habilidades e conteúdos curriculares desenvolvidos tendo como referência as Diretrizes Curriculares.</p> <p>O Curso de Graduação em Odontologia deverá utilizar metodologias e critérios para acompanhamento e avaliação do processo ensino e aprendizagem e do próprio curso, em consonância com o sistema de avaliação e a dinâmica curricular definidos pela IES a qual pertence.</p> <p>Para conclusão do Curso de Graduação em Odontologia, o aluno deverá elaborar um trabalho sob orientação docente.</p>

Fonte: Dados da pesquisa.

Nota-se a partir dos achados do bloco de classes 1, 2 e 3 (Quadro 1), que embora a formação no seu significado mais restrito permeie todas as classes, o contexto ou enfoque dado é diferente. Na classe 1 (Formação do cirurgião-dentista) é possível observar um rigor técnico com a formação profissional, com critérios objetivos relacionados ao que deve ser contemplado, como por exemplo, o respeito ao sistema de saúde vigente no país, a integralidade da atenção e seu sistema de referência e contrarreferência. Nota-se que o Sistema Único de Saúde nasce de uma demanda social sustentada no movimento de reforma sanitária (PAIM, 2006). Desde então, ocorre uma incessante busca por acesso universal e integralidade da atenção, o que representa uma quebra no modelo de atenção antes vigente (TEIXEIRA *et al.*, 2018). Outro ponto importante é a menção clara do sistema de referência e contrarreferência. Este representa um avanço na organização da demanda pelos serviços de saúde, racionalidade no gasto público e um mecanismo que materializa o princípio da integralidade da atenção (VAZQUEZ *et al.*, 2014). Nesse contexto se destaca a preocupação, claramente inserida nas Diretrizes Curriculares Nacionais, com a descontinuidade de práticas que solidificam a fragmentação do ensino e, conseqüentemente, do próprio ser humano em sua condição de paciente, visto que o modelo de ensino fragmentado é centrado na formação extrema de especialistas, profissionais que não conseguem entender o paciente como “todo” e seu diagnóstico é da parte e não indivíduo (ELANGOVA *et al.*, 2016).

No contexto da Classe 2 (Diretrizes para Educação em Odontologia) se notam regramentos como possibilidade de avaliação do Projeto Pedagógico, carga horária do estágio extracurricular e mobilidade (nacional/internacional) para outros centros de formação do discente. A atividade prática dentro do Curso de Odontologia é imprescindível no desenvolvimento das habilidades inerentes à prática clínica. Nesse sentido, a garantia da carga horária mínima fortalece a formação de recursos humanos. Outro ponto importante é a possibilidade de intercâmbio entre os centros formadores, permitindo a troca de experiências e o enriquecimento tecnológico nacional. Esta troca cultural qualifica os ambientes educacionais e sob a ótica do discente, fortalece os pilares de preparação acadêmica, linguística e cultural do aluno; e após o intercâmbio aprimora sua qualificação profissional e o retorno à sociedade (BADY *et al.*, 2020). Neste ponto, é importante destacar que o entendimento de retorno social deve ser visto não apenas como um produto ou mercadoria, mas também como uma melhoria nos processos de gestão e organização dos serviços de saúde.

A Classe 3 (Atividades desenvolvidas na formação) traz em seu cerne a possibilidade de diversificação de práticas de ensino e aprendizagem e a inserção dos discentes em atividades de iniciação científica, extensão, estágios e monitorias sob supervisão docente. De acordo com a legislação vigente, entende-se o Estágio curricular como o ato educativo escolar supervisionado, desenvolvido no ambiente de trabalho, que visa preparação para o trabalho produtivo de educandos, que

estejam frequentando o Ensino Regular em Instituições de Educação Superior, de Educação Profissional, de Ensino Médio, da Educação Especial e dos anos finais do Ensino Fundamental, na modalidade profissional da Educação de Jovens e Adultos (SCAVUZZI *et al.*, 2015). Nesse sentido se deve esclarecer as condições em que ocorrem o estágio, assim, a Associação Brasileira de Ensino Odontológico (ABENO), em suas diretrizes para tal condição (SCAVUZZI *et al.*, 2015) expressa que:

A carga horária do estágio curricular correspondente a 20% da carga horária total do curso e não substitui a carga horária em atividades práticas que envolvem o atendimento de pacientes, exigida para o desenvolvimento das competências e habilidades clínicas específicas de cada disciplina. As clínicas isoladas de uma, duas ou três especialidades e as aulas práticas laboratoriais não são consideradas para efeito de estágio supervisionado.

Assim, o Projeto Pedagógico das Instituições de Ensino Superior devem observar que as atividades de Estágio Supervisionado não compreendem a prática clínica ou laboratorial intramural e devem, preferencialmente, serem desenvolvidas no Sistema Único de Saúde, por meio de convênios ou parcerias, compreendendo ações individuais, coletivas ou atividades de gestão do SUS (SCAVUZZI *et al.*, 2015). Na mesma direção, as Diretrizes Curriculares Nacionais que modelam o ensino em saúde no país contemplam que essas devem estar de acordo com o sistema de saúde vigente, com foco no processo de aprendizado contínuo e integrado com a prática. Esta deve ser direcionada para dar autonomia aos discentes propiciando um benefício, tanto aos que estão em processo de aprendizagem como aos profissionais dos serviços (CECCIM, 2008; MARTINS; MEDEIROS; CASTRO, 2015). Assim, a imersão dos discentes em cenários reais de ensino e aprendizagem possibilita a integração universidade-comunidade e amplia a inserção social (ALUKO; RANA; BURGIN, 2018; MOIMAZ *et al.*, 2010), e o discente se torna capaz de criar habilidades na solução de problemas, entender na prática a situação em saúde da localidade em que vive, bem como transpor este aprendizado e transformar a realidade de outras comunidades, nas quais possa vir a se inserir na condição de prestador de serviço. Outra metodologia descrita no texto das Diretrizes Curriculares Nacionais é a inserção do discente em atividades de iniciação científica ou extensão, que prepara o aluno para além da atividade clínica (SALIBA *et al.*, 2019; SILVA JUNIOR *et al.*, 2014), e transforma a capacidade de pensar e solucionar problemas inerentes à profissão, como a gestão de uma clínica odontológica ou mesmo o desenvolvimento e a implantação de rotinas de biossegurança (em conformidade com a legislação). Estes conteúdos são formativos na graduação, mas ainda há lacunas e dúvidas nos discentes (GARBIN *et al.*, 2018). Este segundo grupo de metodologias, diferentemente do Estágio Supervisionado, não são obrigatórias, embora complementem a formação do discente. Neste sentido, as Instituições de Ensino Superior e seu corpo docente devem promover estas atividades tanto quanto estimular a participação dos discentes nas mesmas.

Quadro 2 – Classes 4 e 5 segundo CHD de acordo com as palavras, qui-quadrado, percentual e segmentos textuais das Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Odontologia, apresentados na respectiva classe

Classe 4: Perfil do egresso e capacidade de solução de problemas			
Palavras	χ^2	%	Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Odontologia
Saúde bucal	17,14	100,0	Analisar e interpretar os resultados de relevantes pesquisas experimentais, epidemiológicas e clínicas.
Indivíduo	9,73	100,0	Organizar, manusear e avaliar recursos de cuidados de saúde efetiva e eficientemente aplicar conhecimentos de saúde bucal, de doenças e tópicos relacionados no melhor interesse do indivíduo e da comunidade.
Aplicar	9,73	100,0	Participar em educação continuada relativa à saúde bucal e doenças como um componente da obrigação profissional e manter espírito crítico, mas aberto a novas informações.
Soluções	9,73	100,0	Participar de investigações científicas sobre doenças e saúde bucal e estar preparado para aplicar os resultados de pesquisas para os cuidados de saúde.
Cuidado	9,73	100,0	Participar em educação continuada relativa à saúde bucal e doenças como um componente da obrigação profissional e manter espírito crítico, mas aberto a novas informações.
Saúde	8,89	50,0	Promover a saúde bucal e prevenir doenças e distúrbios bucais.
Comunidade	6,54	66,7	Comunicar e trabalhar, efetivamente, com pacientes, trabalhadores da área da saúde e outros indivíduos relevantes, grupos e organizações.
Doenças	5,93	75,0	Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos.
Problema	5,93	75,0	
Classe 5: Atenção individual e coletiva			
Palavras	χ^2	%	Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Odontologia
Profissionais de Saúde	17,78	100,0	Tomada de decisões: o trabalho dos profissionais de saúde deve estar fundamentado na capacidade de tomar decisões visando o uso apropriado, eficácia e custo efetividade.
Coletivo	17,78	100,0	Comunicação: os profissionais de saúde devem ser acessíveis e devem manter a confidencialidade das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral. A comunicação envolve comunicação verbal, não-verbal e habilidades de escrita e leitura.
Trabalho	14,03	71,43	Liderança: no trabalho em equipe multiprofissional, os profissionais de saúde deverão estar aptos a assumirem posições de liderança, sempre tendo em vista o bem-estar da comunidade.
Apto	12,97	100,0	Os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, de promoção, de proteção e de reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo.
Individual	9,61	66,7	[...] atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.
Prevenção	4,41	66,7	Conhecer métodos e técnicas de investigação e elaboração de trabalhos acadêmicos e científicos.
			[...] estar aptos a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho, dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde.
			Atenção à saúde: os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolverem ações de prevenção, de promoção, de proteção e de reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo.

Fonte: Dados da pesquisa.

Entende-se que as classes 4 (Perfil do egresso e capacidade de solução de problemas) e 5 (Atenção individual e coletiva) possuem profunda complementariedade, pois o perfil profissional e a capacidade de solução de problemas do egresso são indissociáveis do público-alvo da atenção. Nesse sentido, a prática odontológica contemporânea traz em si inúmeros desafios para o profissional (LYNCH et al., 2010). A revolução técnico-científica é muito rápida, a cada dia uma nova técnica ou um novo material no mercado, a constante necessidade de se ofertar o que há de melhor ao paciente, tudo isso demanda capacidade de resolução de problemas e tomada de decisões (ARIAS et al., 2016; NARVAI et al., 2018). Outro ponto está relacionado ao público-alvo, ou seja, atenção em saúde de forma individual ou coletiva. Nesse contexto, fica clara a preocupação do legislador ao abarcar inúmeros requisitos para o perfil profissional, bem como a

responsabilidade do discente em sua formação e inserindo o docente como colaborador e facilitador do processo de ensino e aprendizagem.

4 Conclusão

A partir da análise das Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Odontologia se conclui que a estrutura textual está focada no perfil do futuro profissional, em consonância, com capacidade de entender a situação em saúde da população, em que está inserido e de solução de problemas tanto em nível individual quanto coletivo, bem como com rigor técnico-científico. Também está incorporado no texto a observância aos preceitos do sistema de saúde vigente no país (SUS – Sistema Único de Saúde). No entanto, observou-se que embora o texto indique metodologias a serem adotadas na formação e até carga horária mínima para estágio curricular,

não há descritivo de quais seriam estes estágios ou mesmo quais disciplinas devem compor a grade curricular mínima.

Notadamente, nenhum regramento ou normativo legal é intransponível ou perpétuo, há a constante necessidade de avaliação e modernização do texto respeitando as demandas sociais e culturais.

Agradecimentos

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior –Capes. Código de financiamento 001.

Referências

ARIAS, A. et al. Educational outcomes of small-group discussion versus traditional lecture format in dental students' learning and skills acquisition. *J. Dent. Educ.*, v.80, n.4, p.459-465, 2016. doi: <https://doi.org/10.1002/j.0022-0337.2016.80.4.tb06104.x>

ALUKO, A.; RANA, J.; BURGİN, S. Teaching & learning Tips 9: case-based teaching with patients. *Int. J. Dermatol.*, v.57, n.7, p.858–861, 2018. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/ijd.13781>

BADY, J.B. et al. Internacionalização da educação superior: formando cidadãos globais. *J. Polit. Educ.*, v.14, n.3, p.1-20, 2020. doi: <https://doi.org/10.5380/jpe.v14i0.68722>

BARBOSA, R.P.; BUENO, S.F. Notas sobre o campo de estudos do currículo: controversas críticas e pós-críticas. *J. Polit. Educ.*, v.13, n.35, p.1-17, 2019. doi: <https://doi.org/10.5380/jpe.v13i0.66890>

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. *Resolução CNE/CES n° 3, de 19 de fevereiro de 2002*. Instituto Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. Brasília, 2002. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES032002.pdf>>. Acesso em: 27 mar. 2020.

CAMARGO, B.V.; JUSTO, A.M. IRAMUTEQ: Um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas Psicol.*, v. 21, n. 2, p. 513–518, 2013. <https://doi.org/10.9788/TP2013.2-16>

CECCIM, R.B. A emergência da educação e ensino da saúde: interseções e intersetorialidades. *Rev. Ciênc. Saúde*, v.1, n.1, p.9-23, 2008.

ELANGOVA, S. et al. Integration of Basic-Clinical Sciences, PBL, CBL, and IPE in U.S. Dental Schools' Curricula and a Proposed Integrated Curriculum Model for the Future. *J. Dent. Educ.*, v.80, n.3, p.281-290, 2016. doi: <http://dx.doi.org/10.1002/j.0022-0337.2016.80.3.tb06083.x>

GARBIN, C.A.S. et al. The role of universities in the training of health professionals. *Rev. ABENO*, v. 6, n.1, p. 6-10, 2006.

GARBIN, C.A.S. et al. O ensino de graduação no Brasil: a perspectiva do estudante sobre aspectos curriculares da prática odontológica. *Rev. ABENO*, v.18, n.4, p.95-102, 2018. doi: <https://doi.org/10.30979/rev.abeno.v18i4.784>

KLANT, L. M. et al. Currículo e avaliação: caminhos que se cruzam entre o Projeto Pedagógico Institucional/IFMT e a Organização Didática/IFMT. *Rev. Ens. Educ. Ciênc. Hum.*, v.20, n.4, p.378-387, 2019. doi: <https://doi.org/10.17921/2447-8733.2019v20n4p378-387>

LIBREOFFICE FOUNDATION. *Home LibreOffice: a melhor suite office livre*. Disponível em: <<https://pt-br.libreoffice.org/>>. Acesso em: 24 set. 2020.

LYNCH, C.D. et al. Effect of community-based clinical teaching

programs on student confidence: a view from the United Kingdom. *J. Dent. Educ.*, v.74, n.5, p.510-516, 2010. doi: <https://doi.org/10.1002/j.0022-0337.2010.74.5.tb04897.x>

MARTINS, M.A.C.; MEDEIROS, A.R.S.; CASTRO, M.L. A implantação do estágio supervisionado em saúde coletiva. *Ens. Saude Ambiente*, v.8, n.2, p.50-58, 2015. doi: <https://doi.org/10.22409/resa2015.v8i2.a21204>

MOIMAZ, S.A.S. et al. Teaching-learning practices based on real scenarios. *Interface*, v.14, n.32, p.69-79, 2010. doi: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832010000100006>

NARVAI, P.C. et al. Saúde bucal coletiva e pedagogia da sala de aula invertida: possibilidades e limites no ensino de graduação. *Rev. ABENO*, v.18, n.1, p.124-133, 2018. doi: <https://doi.org/10.30979/rev.abeno.v18i1.483>

PAIM, J. S. Equidade e reforma em sistemas de serviços de saúde: o caso do SUS. *Saúde Soc.*, v.15, n.2, p.34–46, 2006. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902006000200005>

RATINAUD, P.I. *IRAMuteQ 0.7 alpha 2 Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*. 2015. Disponível em: <http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/Pas%20a%20Pas%20IRAMUTEQ_0.7alpha2.pdf>. Acesso em: 24 set. 2020

REINERT, M. Alceste une méthodologie d'analyse des données textuelles et une application: Aurelia De Gerard De Nerval. *Bull. Sociol. Method.*, v.26, n.1, p.24-54, 1990.

SALIBA, N.A. et al. Dentistry in Brazil: its history and current trends. *J. Dent. Educ.*, v.73, n.2, p.225-231, 2009.

SALIBA, T.A. et al. O impacto da iniciação científica na produção bibliográfica de pós-graduandos. *Rev. ABENO*, v.19, n.1, p.127–133, 2019. doi: <https://doi.org/10.30979/rev.abeno.v19i1.873>

SANTOS, G.S. Política curricular e recontextualização na escola: lições a partir da rede municipal de ensino de Porto Alegre. *J. Polit. Educ.*, v.11, n.20, p.1-18, 2017. doi: <https://doi.org/10.5380/jpe.v11i0.54953>

SANTOS, R. B. S.; SANTOS, G.J.F.; DUTRA, A. Interdisciplinaridade e ensino: propostas para planejamento curricular. *Rev. Ens. Educ. Ciênc. Human.*, v.20, n.3, p.273-278, 2019. doi: <http://dx.doi.org/10.17921/2447-8733.2019v20n3p273-278>

SCAVUZZI, A.I.F. et al. Revisão das diretrizes da ABENO para a definição do estágio supervisionado curricular nos cursos de odontologia. *Rev. ABENO*, v.15, n.3, p. 109-113, 2015.

SILVA JUNIOR, M.F. et al. Scientific initiation: the perception of academic interest of dentistry of a brazilian university. *Saúde Soc.*, v.23, n.1, p.325-335, 2014. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000100026>

SOUZA, M.A.R. et al. O uso do software IRAMUTEQ na análise de dados em pesquisas qualitativas. *Rev. Esc. Enferm. USP*, v.52, p.e03353, 2018. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2017015003353>

TEIXEIRA, M. G. et al. Vigilância em Saúde no SUS: construção, efeitos e perspectivas. *Ciênc. Saúde Coletiva*, v.23, n.6, p.1811–1818, 2018. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018236.09032018>

VAZQUEZ, F.L. et al. Referência e contrarreferência na atenção secundária em odontologia em Campinas, SP, Brasil. *Ciênc. Saúde Coletiva*, v.19, n.1, p.245-256, 2014. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014191.1986>