



## Identificação de competências em Saúde Coletiva na graduação em Odontologia pelo consenso entre docentes de Instituições de Ensino Superior brasileiras

Identification of competencies in Collective Health in undergraduate Dentistry by consensus among professors from Brazilian Higher Education Institutions

**Flávia de Oliveira e Silva**

Cirurgiã-dentista. Mestra em Ensino na Saúde pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil;

E-mail: fla.dosilva@gmail.com; ORCID: 0000-0003-1773-1566

**Maria Goretti Queiroz**

Professora Associada da Faculdade de Odontologia/UFG e do Programa de Pós-graduação em Ensino na Saúde, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás. Doutora em Educação/UFG, Goiânia, GO, Brasil;

E-mail: mgoretti@ufg.br; ORCID: 0000-0002-7363-4835

**Resumo: Introdução:** O ensino da Odontologia vem passando por transformações que implicam uma mudança paradigmática de perfil profissional. A implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais reforçou a articulação entre o Sistema Educacional e o de Saúde, além do alinhamento aos princípios do Sistema Único de Saúde. A área da Saúde Coletiva passa a ter mais centralidade, com a valorização de seus conteúdos e experiências. **Objetivo:** Identificar competências, em Saúde Coletiva, a serem desenvolvidas, na graduação em Odontologia, pelo consenso entre docentes de Instituições de Ensino Superior brasileiras. **Método:** Estudo descritivo, transversal, de caráter quantitativo. Utilizou-se a técnica Delphi em três etapas e grau de concordância estipulado em  $\geq 70\%$ . **Resultados:** Foram identificados, pelo consenso docente, 18 itens para o tópico conhecimentos, sendo os mais citados: determinantes sociais de saúde e processo saúde-doença. Em habilidades, houve consenso em 13 itens, sendo os mais citados: atuar a partir das necessidades de saúde do paciente e reconhecer problemas a partir da observação da realidade. Em atitudes, houve consenso em 31 itens, sendo os mais citados: autonomia e exercer liderança na equipe de saúde. **Conclusão:** As dimensões que caracterizam o campo da Saúde Coletiva, como saber e prática, podem ser identificados no consenso obtido. Para a formação do cirurgião-dentista, há necessidade de mudanças na organização do trabalho em saúde e no cuidado das pessoas. Indica-se mais estudos sobre o tema que incluam estratégias para diversificar o perfil docente, pois o consenso obtido refletiu, preponderantemente, a visão de docentes de Instituições de Ensino Superior públicas.

**Palavras-chave:** Educação em Odontologia; Educação baseada em competências; Currículo.

**Abstract: Introduction:** The teaching of Dentistry has been undergoing transformations that imply a paradigm shift in the professional profile. The implementation of the National Curriculum Guidelines reinforced the articulation between the Educational System and the Health System, in addition to the alignment with the principles of the Unified Health System. The Collective Health area becomes more central, with the appreciation of its contents and experiences. **Objective:** To identify competences, in Public Health, to be developed, in

graduation in Dentistry, by consensus among professors of Brazilian Higher Education Institutions. **Method:** Descriptive, cross-sectional, quantitative study. The Delphi technique was used in three stages and the degree of agreement set at  $\geq 70\%$ . **Results:** By faculty consensus, 18 items were identified for the topic of knowledge, the most cited being: social determinants of health and the health-disease process. In terms of skills, there was consensus on 13 items, the most cited being: acting based on the patient's health needs and recognizing problems based on observing reality. In attitudes, there was consensus on 31 items, the most cited being: autonomy and exercising leadership in the health team. **Conclusion:** The dimensions that characterize the field of Collective Health, such as knowledge and practice, can be identified in the consensus obtained. For the training of dental surgeons, there is a need for changes in the organization of work in health and in the care of people. More studies on the subject are indicated, including strategies to diversify the teaching profile, as the consensus obtained mainly reflected the view of teachers from public Higher Education Institutions.

**Keywords:** Dental Education; Competency-based education; Curriculum.

## Introdução

A formação em Odontologia caracterizou-se, historicamente, por uma configuração curricular que privilegiou a transmissão de saberes para o desenvolvimento de habilidades técnicas, práticas individualizadas, fragmentação do conhecimento pelas especialidades e direcionamento para atuação em um contexto privado.<sup>1-3</sup> Este modelo de ensino reforça o paradigma do saber em saúde com foco na doença, ao invés de um direcionamento formativo centrado no indivíduo e em seus cotidianos sociais.<sup>4</sup>

No decorrer das décadas de 1970 e de 1980, delineou-se o contexto para mudanças no ensino na área da saúde. O movimento da Reforma Sanitária Brasileira (RSB) trouxe, ao debate nacional, ideias sobre a determinação social no processo saúde-doença, reflexões sobre as condições de saúde e maneiras de proteção e de promoção do cuidado à saúde dos indivíduos.<sup>5,6</sup>

Com as discussões deflagradas pelo movimento da RSB, surgiu a proposta de mudança no modo de se conceber e de se produzir a saúde, com a instituição do Sistema Único de Saúde (SUS), que foi inserido na Constituição Federal de 1988 e regulamentado. Este modelo de atenção à saúde também recebeu a outorga constitucional do ordenamento da formação de recursos humanos para a área da saúde.<sup>7,6,8</sup>

Em relação à educação superior, a promulgação, em 1996, da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), implicou em consideráveis flexibilidades ao sistema de ensino, como: a autonomia didático-científica das Instituições de Ensino Superior (IES), com extinção do currículo mínimo e a indicação da necessidade da construção coletiva entre as IES e o Ministério da Educação (MEC) de diretrizes curriculares próprias para cada curso e sua adoção por parte das Instituições.<sup>9,10</sup>

As primeiras Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o curso de graduação em Odontologia foram homologadas em 2002, com uma proposta de ensino direcionada à redução do distanciamento

entre a formação de recursos humanos e as necessidades do SUS, além de uma maior interação entre o ensino, o serviço e a comunidade. Nesse sentido, foi imperativo, nas IES, a expansão dos cenários educacionais, a inserção de novas metodologias de ensino e o buscar a aprendizagem em reais ambientes profissionais com diferentes graus de complexidade.<sup>11-13</sup>

Ainda em decorrência das DCN, o processo de ensino-aprendizagem, na área da Odontologia, implicou em considerar as alterações do perfil epidemiológico das doenças bucais, as novas práticas fundamentadas em evidências científicas e a promoção da saúde no seu conceito ampliado. Destarte, almeja-se a construção de um perfil profissional generalista, humanista, crítico, reflexivo, com capacidade técnica e sensibilidade social.<sup>14,12</sup>

Posteriormente, as DCN do curso de graduação em Odontologia passaram por um processo de remodelação, com sua homologação em junho de 2021. Nelas, o SUS é compreendido como cenário de ensino-aprendizagem e também de atuação profissional, com articulação de ações e de serviços para a formação do futuro cirurgião-dentista.<sup>15</sup>

Assim, o ensino odontológico preconizado pelas DCN prevê, além de uma formação que atenda às necessidades sociais e do SUS, aquela orientada por competências.<sup>13,15</sup> De acordo com as DCN de 2021, por competência compreende-se a:

capacidade de mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes, utilizando os recursos disponíveis em prol de iniciativas e ações que se expressem em desempenhos capazes de solucionar, com pertinência, oportunidade e sucesso, os desafios que se apresentam à prática profissional, em diferentes contextos do trabalho em saúde.<sup>15:2</sup>

A partir das propostas de mudanças no ensino odontológico, ensejadas pelas DCN, os referenciais teórico-metodológicos das áreas das ciências humanas e sociais passam a ter uma importância que não era atribuída nas propostas tradicionais de modelos curriculares. A agregação de concepções e de práticas dessas áreas aos currículos odontológicos pode permitir ao aluno a identificação e a compreensão dos aspectos sociais e a conexão destes com o processo saúde-doença, além da percepção sobre indivíduos, grupos, família e comunidade em suas múltiplas dimensões. O entendimento desses fatores pode colaborar para a formação do futuro profissional no estabelecimento de relações, de análise situacional, de problematização de causas e de apontamento de propostas para as demandas apresentadas.<sup>16</sup>

Como parte do conteúdo programático das Ciências Humanas e Sociais, de acordo com as DCN de 2021, apontou-se como uma das referências a Saúde Coletiva (SC), a área do conhecimento que considera as necessidades sociais em saúde como eixo principal de sua atuação e que relaciona a situação de saúde com processos relativos à estrutura da sociedade. A SC deve permear todo o

aprendizado do aluno, na graduação, em ações articuladas de promoção, de proteção, de recuperação e de reabilitação da saúde, embasadas em uma abordagem multidisciplinar, além do conhecimento das políticas públicas de saúde, da epidemiologia, da contribuição das ciências sociais e do planejamento e gestão dos serviços de saúde.<sup>15,17</sup>

Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi identificar as competências (conhecimentos, habilidades e atitudes) em Saúde Coletiva, na graduação em Odontologia, a serem desenvolvidas pelo consenso entre docentes de Instituições de Ensino Superior brasileiras. Este estudo é um recorte de uma dissertação de Mestrado, desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, da Universidade Federal de Goiás (UFG), pela primeira autora deste artigo.

### **Percurso metodológico**

Esta pesquisa compõe-se de um estudo estruturado em duas etapas: a inicial, com abordagem qualitativa, foi conduzida pela segunda autora deste artigo e teve como participantes três docentes e 9 preceptores que atuavam na área da SC em Odontologia na UFG. Esta etapa da pesquisa foi realizada entre os anos de 2016 e 2017 e apresentou, como objetivo, construir competências em SC, em Odontologia, a partir da percepção destes atores.

Os dados foram coletados, inicialmente, a partir de entrevistas presenciais realizadas de forma individual, com a utilização do ciclo hermenêutico-dialético da técnica Metodologia Integrativa, proposta por Minayo. A associação de tais perspectivas proposta pela técnica auxilia na percepção relativa a processos sociais e àqueles relacionados à saúde e ao adoecimento.<sup>18</sup>

Com base nas categorias analíticas sistematizadas nas entrevistas, foram realizadas oficinas com a presença de todos os participantes do estudo, quando foram produzidas outras sínteses referentes ao tema, através da reflexão conjunta. Nesta etapa, foram consideradas as competências relacionadas à área do conhecimento da Odontologia e da SC descritas nas DCN de 2002, o projeto pedagógico do curso de graduação em Odontologia da UFG, os planos de ensino dos estágios, a disciplina propriamente dita (SC em Odontologia) e as pesquisas produzidas na área pela UFG, por trazerem dados da realidade local. Os dados coletados foram sistematizados de acordo com as competências descritas nas DCN de 2002 e, assim, foram caracterizados os conhecimentos, as habilidades e as atitudes que serviram de base para a próxima etapa da pesquisa.

O presente estudo teve caráter descritivo, transversal, abordagem quantitativa e com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFG, de parecer consubstanciado número 4.031.287 e CAAE 58841816.8.0000.5083.

Os participantes da pesquisa foram docentes pertencentes aos quadros de IES públicas e privadas que ofertam o curso de graduação em Odontologia, com classificação quatro ou cinco no Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes (ENADE) no ano de 2019, indicador apresentado pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP). A proposta do ENADE é avaliar o rendimento dos formandos de acordo com os conteúdos programáticos previstos nas diretrizes curriculares de cada curso, o desenvolvimento de competências e habilidades necessárias à consolidação da formação geral e específica e o nível de atualização dos alunos com relação ao contexto atual do Brasil e do mundo.<sup>19</sup> Foram convidados ainda docentes provenientes da Universidade de São Paulo (USP), Instituição que, apesar de não ser listada na classificação do INEP, apresenta o curso de Odontologia que figura entre os mais qualificados no cenário nacional e internacional.<sup>20</sup>

A forma de contato com os participantes para o envio do formulário de coleta dos dados foi via *e-mail*. Após pesquisa junto aos *sites* das IES ou contato por *e-mail* junto ao setor responsável pelo curso de Odontologia, obteve-se o contato eletrônico dos docentes de 37 IES públicas (entre Estaduais e Federais) e 12 IES privadas, em um quantitativo de 236 docentes.

Para a coleta de dados, foi utilizada a técnica Delphi, uma ferramenta metodológica que permite a obtenção de um conjunto de informações por meio da consultoria de especialistas de determinada área, separados ou não geograficamente, a fim de se obter consenso de opiniões diante de um problema complexo.<sup>21-23</sup> Caracteriza-se pela utilização de questionários a ser respondidos em sequência pelos *experts*, com a preservação do seu anonimato, *feedback* controlado, até ser obtido o consenso sobre o tema.<sup>21,23,24</sup>

Estabeleceu-se pelas pesquisadoras, antes do início da coleta dos dados, a realização de três rodadas de questionários, entre os docentes, para se definir o consenso nas respostas. A amostra inicial foi representada pelo número total de docentes (n=236) quando foi possível a obtenção dos contatos eletrônicos. O grau de concordância estabelecido, previamente, à coleta dos dados pelas pesquisadoras, com base nas referências consultadas,<sup>25-28</sup> foi  $\geq 70\%$ , para a soma dos itens “concordo totalmente” e “concordo parcialmente”. Ainda segundo a literatura, é prevista a ocorrência de abstenções a cada rodada, de cerca de 30% a 50% na primeira rodada, e, na segunda rodada, de cerca de 20% a 30%.<sup>22,24,25</sup>

Os instrumentos de coleta de dados da primeira e da segunda rodadas da pesquisa foram disponibilizados por meio da plataforma eletrônica Google Forms<sup>®</sup> e na terceira rodada, procedeu-se a coleta de dados com a utilização de uma tabela no formato Word<sup>®</sup>.

O questionário da primeira etapa foi composto por três seções. Na primeira seção, foi apresentado, ao respondente, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Já a segunda seção destinou-se à caracterização sociodemográfica e profissiográfica dos docentes.

Em relação à terceira seção, ela foi composta de questões fechadas e abertas. Nas questões fechadas, utilizou-se uma escala de Likert com quatro alternativas: discordo totalmente, discordo parcialmente, concordo parcialmente e concordo totalmente. Foram apresentados 20 itens para conhecimentos, 11 itens para habilidades e 27 itens para atitudes a serem desenvolvidas em SC na graduação em Odontologia, competências construídas na primeira etapa da pesquisa para serem apreciadas por especialistas, como prevê a Técnica Delphi. As questões abertas foram inseridas após cada competência analisada, nas quais os docentes incluíram suas sugestões sobre conhecimentos, habilidades e atitudes não contemplados nas questões fechadas.

Na segunda etapa da pesquisa, devido ao elevado grau de concordância para todos os itens apresentados para o rol de competências na primeira rodada (todos  $\geq 70\%$ ), optou-se pela inclusão de todos os itens para os conhecimentos, habilidades e atitudes para a segunda rodada do questionário, a fim de se estimular uma melhor ponderação acerca dos itens, pelos respondentes, e se incluírem apenas competências exclusivas para a área da SC, além do acréscimo das competências mais citadas pelos participantes, na primeira etapa. Ao final da segunda etapa, estabeleceu-se, pelo consenso docente, 22 itens para conhecimentos, 13 para habilidades e 31 para atitudes.

Para a terceira etapa da pesquisa, ante a persistência de alto grau de concordância para todos os itens apresentados (todos  $\geq 70\%$ ), foi solicitado aos participantes a análise dos itens em que a alternativa “concordo totalmente” não alcançou o percentual de 70%, entre os respondentes, com distribuição da concordância entre as demais alternativas, o que poderia ensejar uma maior discussão ou problematização do item entre os participantes. A partir dessa observação, solicitou-se aos docentes a avaliação desses itens, por meio de uma tabela no formato Word®, em que os docentes deliberariam se a questão deveria ser mantida ou abstraída do rol de competências, além de poderem registrar suas impressões sobre as escolhas feitas. As respostas, nesta fase, foram avaliadas à luz de uma perspectiva qualitativa, também aplicável na técnica Delphi, segundo a literatura.<sup>24,25</sup>

O processo de coleta de dados da pesquisa deu-se entre outubro de 2020 e março de 2021, com rodadas em sequência, até a obtenção do consenso. A adesão dos participantes à pesquisa, provavelmente, não sofreu interferência relacionada ao período mais crítico da pandemia de Covid-19, devido ao delineamento estabelecido, para o estudo, desde o início (envio do formulário de coleta de dados por *e-mail*).

De acordo com os resultados obtidos nas primeira e segunda etapas, foi calculada a frequência relativa (%) de cada resposta para verificar se o consenso foi atingido (grau de concordância  $\geq 70\%$ ). As respostas obtidas nas primeira e segunda etapas foram resumidas com a utilização da média e do desvio padrão, de acordo com a pontuação fornecida pela escala de Likert. Na terceira etapa, foi calculada a frequência relativa para manter ou excluir o respectivo item analisado. A confiabilidade foi processada pela consistência interna, aferida pelo Alfa de Cronbach.

## Resultados

Na primeira etapa, 71 docentes responderam ao questionário; na segunda etapa, 49 respondentes e na terceira etapa, foram 24 participantes, o que correspondeu à média dos resultados esperados na literatura com relação às abstenções.

Na primeira rodada, a maior parte dos participantes era do sexo feminino (73,2%), com idade média de 47 anos ( $\pm 11,9$ ). O tempo médio de atuação docente foi de 15 anos ( $\pm 9,64$ ). A maioria dos participantes apresentava doutorado como maior pós-graduação (63,4%) e Saúde Coletiva como área de maior titulação acadêmica (33,8%), seguida de Saúde Pública (9,9%).

A maioria dos respondentes estava vinculada a uma IES pública (76,1%), com carga horária semanal de 40 horas ou mais (83,1%), vínculo empregatício efetivo (95,8%) e sem exercer outra atividade além da docência (74,6%). Em relação aos conteúdos/atividades ministrados na área, a maioria relatou ser Epidemiologia (53,5%), seguido por Políticas Públicas em Saúde (42,3%). Quanto às regiões do Brasil da atuação docente, a região Nordeste foi a mais prevalente, com 24 respondentes (33,8%).

Quanto à avaliação do perfil dos participantes na segunda (n=49) e terceira (n=24) rodadas, verificou-se estimativas representativas em relação às da primeira rodada,<sup>29</sup> à exceção da distribuição geográfica dos participantes, na qual a região Sudeste foi a mais prevalente nas duas últimas etapas (segunda etapa, 34,7%; terceira etapa, 45,8%).

Na primeira rodada, foi estabelecido o consenso para todos os 20 itens apresentados no tópico conhecimentos, além de duas sugestões dos participantes: “conteúdos relacionados à epidemiologia” e “educação interprofissional”. No tópico habilidades, foi estabelecido consenso para todos os 11 itens apresentados, acrescidos de duas propostas dos docentes: “possuir habilidades de comunicação” e “trabalhar em equipe interprofissional de forma colaborativa”. No tópico atitudes, obteve-se o consenso para todos os 27 itens propostos, além da inclusão de quatro sugestões dos participantes, que ficaram estatisticamente empatadas no questionário: “atuar em equipe efetivamente de forma interprofissional”, “buscar e empregar evidências científicas na tomada de decisão”, “estabelecer



práticas colaborativas interprofissionais” e “saber se comunicar com profissionais de diferentes formações”.

Na segunda rodada, todos os 22 itens para o tópico conhecimentos obtiveram consenso nas respostas entre os docentes. No tópico habilidades, todos os 13 itens obtiveram consenso nas respostas entre os participantes. Da mesma maneira, os 31 itens do tópico atitudes obtiveram consenso de respostas entre os respondentes.

Na terceira rodada, seis itens para o tópico conhecimentos apresentaram maior distribuição das respostas na escala de Likert e foram enviados aos participantes para apreciação. Quatro destes itens não obtiveram consenso  $\geq 70\%$  para sua manutenção, e, dessa forma, foram eliminados nesta rodada, sendo eles: “procedimentos operatórios em saúde bucal”; “elaboração de trabalhos acadêmicos e científicos”; “compreensão, interpretação, preservação, reforço, fomento e difusão das culturas nacionais e regionais, internacionais e históricas, em um contexto de pluralismo e diversidade cultural” e “métodos e técnicas de investigação”. Dessa forma, ao término da terceira rodada, foram estabelecidos 18 itens para o tópico conhecimento após o consenso docente.

Na tabela 1, estão descritos os conhecimentos identificados, pelos docentes, após consenso em seus maiores escores, obtidos na primeira ou segunda rodada, seu grau de concordância, além dos itens eliminados na terceira rodada. Os conhecimentos mais citados pelos participantes (concordância de 98,6%) foram: histórico e princípios do SUS, modelos de atenção à saúde, políticas de saúde atuais (como a PNAB), determinantes sociais de saúde, processo saúde-doença, prevenção em saúde, promoção da saúde, bases do SUS, como planejar, tendo as políticas públicas como norteadoras do planejamento, gestão em saúde, estratégia saúde da família, atenção básica e assistência odontológica individual e coletiva.



**Tabela 1.** Consenso obtido para o tópico conhecimentos, com seus maiores escores e itens eliminados na terceira rodada.

<b>Itens propostos</b>	<b>Concordância (%)</b>
Histórico e princípios do SUS	98,6*
Modelos de atenção à saúde	98,6*
Políticas de saúde atuais (como a PNAB)	98,6*
Determinantes Sociais de Saúde	98,6*
Processo saúde – doença	98,6*
Prevenção em saúde	98,6*
Promoção da saúde	98,6*
Bases do SUS	98,6*
Como planejar, tendo as políticas públicas como norteadoras do planejamento	98,6*
Gestão em saúde	98,6*
Estratégia Saúde da Família	98,6*
Atenção Básica	98,6*
Assistência odontológica individual e coletiva	98,6*
Eleição de critérios para estabelecer prioridades	98,0**
Papel do cirurgião-dentista nos diferentes níveis de atenção	97,2*
Noções de administração e de financiamento de serviços de saúde	95,7*
Métodos e técnicas de investigação***	94,4*
Compreensão, interpretação, preservação, reforço, fomento e difusão das culturas nacionais e regionais, internacionais e históricas, em um contexto de pluralismo e diversidade cultural***	94,4*
Elaboração de trabalhos acadêmicos e científicos***	88,7*
Procedimentos operatórios em saúde bucal***	84,6*
Conteúdos relacionados à epidemiologia****	98,0**
Educação interprofissional****	93,9**

\*Escore obtido na primeira rodada \*\*Escore obtido na segunda rodada \*\*\*Itens eliminados na terceira rodada

\*\*\*\*Sugestões dos participantes, acrescidas na segunda rodada.

Fonte: As autoras.

Dos 13 itens do tópico habilidades e dos 31 itens do tópico atitudes que obtiveram consenso na primeira e na segunda rodadas, um item de cada tópico foi enviado, na terceira rodada, aos participantes. Esses itens obtiveram consenso  $\geq 70\%$  entre os respondentes e, dessa maneira, não foram eliminados do rol de competências.

Na tabela 2, estão descritas as habilidades identificadas, pelos docentes, em seus maiores escores, obtidos na primeira ou na segunda rodada, seu grau de concordância, além de assinalado o item enviado à terceira etapa e mantido. As habilidades mais citadas, pelos participantes, (concordância de 98,6%) foram: planejar atividades de prevenção, promoção da saúde a partir do reconhecimento das necessidades em saúde das pessoas; reconhecer problemas a partir da observação da realidade; trabalhar em equipe; reconhecer as vulnerabilidades locais; realizar diagnóstico da comunidade e realizar atendimento humanizado, ético.

**Tabela 2.** Consenso obtido para o tópico habilidades, com seus maiores escores.

Itens propostos	Concordância (%)
Planejar atividades de prevenção, promoção da saúde a partir do reconhecimento das necessidades em saúde das pessoas	98,6*
Trabalhar em equipe	98,6*
Reconhecer problemas a partir da observação da realidade	98,6*
Reconhecer as vulnerabilidades locais	98,6*
Realizar diagnóstico da comunidade	98,6*
Realizar atendimento humanizado, ético	98,6*
Atuar a partir das necessidades de saúde do paciente	98,5*
Tomar decisão compartilhada com outros membros da equipe profissional	98,5*
Construir atividades de educação em saúde	97,2*
Realizar levantamento epidemiológico	97,2*
Gerenciamento e administração***	95,9**
Possuir habilidades de comunicação****	98,0**
Trabalhar em equipe interprofissional de forma colaborativa****	98,0**

\*Escore obtido na primeira rodada \*\*Escore obtido na segunda rodada \*\*\* Item enviado na terceira rodada e mantido

\*\*\*\*Sugestões dos participantes, acrescidas na segunda rodada.

Fonte: As autoras.

Na tabela 3, estão descritas as atitudes identificadas em seus maiores escores, obtidos na primeira ou na segunda rodada, seu grau de concordância, além de assinalado o item enviado à terceira etapa e mantido. As atitudes mais citadas, pelos participantes, (concordância de 98,6%) foram: autonomia; exercer liderança na equipe de saúde; pensamento crítico; pensar o papel social da profissão; respeitar os princípios éticos inerentes ao exercício profissional; ser comprometido com a comunidade e com a categoria profissional; exercer sua profissão de forma articulada ao contexto social, entendendo-a como uma forma de participação e contribuição social; integrar-se, sensibilizar-se e comprometer-se com o ser humano, respeitando-o e valorizando-o; reconhecer a saúde e condições dignas de vida como direito; providenciar soluções para os problemas de saúde bucal e áreas relacionadas; estar preparado para aplicar os resultados de pesquisas para os cuidados de saúde; tomar iniciativas; ter responsabilidade e compromisso com as futuras gerações de profissionais; realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo; 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; capacidade de aprender continuamente; ter atitude favorável à saúde com ênfase na promoção; participar de ações/intervenções intersetorialmente; ter abertura para aprender, adequar o conhecimento; ser promotor da saúde e saber atuar na população.

**Tabela 3.** Consenso obtido para o tópico atitudes, com seus maiores escores.

Itens propostos	Concordância (%)
Autonomia	98,6*
Exercer liderança na equipe de saúde	98,6*
Pensamento crítico	98,6*
Pensar o papel social da profissão	98,6*
Respeitar os princípios éticos inerentes ao exercício profissional	98,6*
Ser comprometido com a comunidade e com a categoria profissional	98,6*
Exercer sua profissão de forma articulada ao contexto social, entendendo-a como uma forma de participação e contribuição social	98,6*
Integrar-se, sensibilizar-se e comprometer-se com o ser humano, respeitando-o e valorizando-o	98,6*
Reconhecer a saúde e condições dignas de vida como direito	98,6*
Providenciar soluções para os problemas de saúde bucal e áreas relacionadas	98,6*
Estar preparado para aplicar os resultados de pesquisas para os cuidados de saúde	98,6*
Tomar iniciativas	98,6*
Ter responsabilidade e compromisso com as futuras gerações de profissionais	98,6*
Realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo	98,6*
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	98,6*
Capacidade de aprender continuamente	98,6*
Ter atitude favorável à saúde com ênfase na promoção	98,6*
Participar de ações/intervenções intersetorialmente	98,6*
Ter abertura para aprender, adequar o conhecimento	98,6*
Ser promotor da saúde	98,6*
Saber atuar na população	98,6*
Cuidar da equipe	98,5*
Ter empatia	98,5*
Capacidade de escuta	97,9**
Acompanhar e incorporar inovações tecnológicas (informática, novos materiais, biotecnologia) no exercício da profissão	97,9**
Sensibilidade para atuar e enfrentar diferentes públicos e problemas	97,9**
Participar de investigações científicas sobre doenças e saúde bucal***	95,8*
Estabelecer práticas colaborativas interprofissionais****	98,0**
Atuar em equipe efetivamente de forma interprofissional****	97,9**
Buscar e empregar evidências científicas na tomada de decisão****	97,9**
Saber se comunicar com profissionais de diferentes formações****	97,9**

\*Escore obtido na primeira rodada \*\*Escore obtido na segunda rodada \*\*\* Item enviado na terceira rodada e mantido  
\*\*\*\*Sugestões dos participantes, acrescidas na segunda rodada.

Fonte: As autoras.

## Discussão

Esta pesquisa estabeleceu competências que, segundo o consenso entre docentes, devem ser pautadas no ensino na área da SC, na graduação, em Odontologia. Os conhecimentos, as habilidades e as atitudes identificados podem conceder, ao aluno, uma visão ampliada sobre o processo saúde-doença, com o entendimento da determinação social em seus aspectos multicausais. Da mesma forma, este estudo identificou competências que consideram as necessidades de saúde de usuários e de populações, com a observância do SUS como campo de estudo e cenário de práticas em SC.<sup>15,30,31</sup>

Em relação ao perfil dos participantes, a maioria era do sexo feminino, experiência de 15 anos ou mais na atuação docente, tendo o doutorado como a maior pós-graduação, na área da Saúde Coletiva.

Adicionalmente, os resultados refletiram a participação mais prevalente de docentes provenientes de IES públicas, com vínculo efetivo e dedicação exclusiva. Os resultados apontam para participantes com conhecimento técnico-científico, além de vivência e de prática cotidiana considerável na área da SC, atributos docentes necessários à formação de cirurgiões-dentistas generalistas aptos à atuação no SUS. A literatura indica que não apenas os saberes técnicos e especializados são necessários à docência em Odontologia, mas também aqueles ligados a processos metodológicos, pedagógicos, filosóficos, políticos e humanísticos.<sup>32</sup>

Os participantes apontaram, por meio de sugestões na primeira etapa, competências baseadas em evidências científicas atuais para a formação em Odontologia, como: “educação interprofissional”, “trabalhar em equipe interprofissional de forma colaborativa”, ou ainda “saber se comunicar com profissionais de diferentes formações”, que complementaram o rol das competências apontadas no primeiro questionário e que são almejadas para a formação profissional na área da SC, na graduação em Odontologia.<sup>33</sup>

De acordo com consenso docente, ao final da pesquisa, foram retirados do rol de competências aqueles conhecimentos mais relacionados a uma abordagem técnica da formação: “métodos e técnicas de investigação”, “procedimentos operatórios em saúde bucal” e “elaboração de trabalhos acadêmicos e científicos”, além de um item cuja eliminação não foi esperada pelas pesquisadoras: conhecimentos sobre “compreensão, interpretação, preservação, reforço, fomento e difusão das culturas nacionais e regionais, internacionais e históricas, em um contexto de pluralismo e diversidade cultural”, justificada sua eliminação pelo respondente 10 como: “[...] *considerando o pluralismo do tema, me questiono se seu conteúdo já não seria abordado em disciplinas como Sociologia e Antropologia, presentes nos currículos dos cursos de Odontologia.*”

Os conhecimentos estabelecidos pelos docentes, como: “modelos de atenção à saúde” e “determinantes sociais de saúde” corroboram o entendimento da SC como área do saber que prioriza o estudo da determinação social e das desigualdades em saúde, com o entendimento das relações entre o processo saúde-doença e as estruturas sociais e que as ações de atenção à saúde são práticas ao mesmo tempo técnicas e sociais.<sup>17</sup>

Para o ensino deste campo, Souza<sup>17</sup> apresenta os resultados do 1º Encontro Nacional de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, em 1978, no qual os participantes apontaram que “o conhecimento não

se produz pelo contato com a realidade, mas pela compreensão de suas leis e pelo comprometimento com sua transformação” e que “a Saúde Coletiva privilegia uma prática pedagógica dialógica”.<sup>17:12</sup>

As habilidades apontadas pelos docentes, como “atuar a partir das necessidades de saúde do paciente” ou “reconhecer problemas a partir da observação da realidade”, reforçam os atributos necessários aos cirurgiões-dentistas em suas funções laborais, com o entendimento sobre as dimensões epidemiológica e social de sua atuação, além da compreensão das necessidades de saúde, quanto da dimensão organizacional e gerencial de seleção e operação de tecnologias para atendimento a essas necessidades.<sup>17</sup>

Com relação às atitudes, a SC propõe a ressignificação, além dos saberes, das práticas de atenção à saúde. Assim, em atitudes como: “pensar o papel social da profissão” ou “exercer sua profissão de forma articulada ao contexto social, entendendo-a como uma forma de participação e contribuição social” a SC contribui com outras maneiras de se formar, pensar e agir em saúde, com a consideração às histórias pessoais e culturais, às diversas racionalidades e à integralidade. As práticas de saúde, sob a ótica de ações em SC, valorizam a integralidade e a equidade na lógica do SUS e a superação do biologicismo e de um modelo clínico centrado no saber e na prática médica. A formação em SC deve responder, portanto, não apenas às dimensões do aprender a aprender, do aprender a fazer, do aprender a ser e do aprender a conviver, mas deve estar comprometida com o papel social e político do trabalho em saúde.<sup>34</sup>

Os achados deste estudo contemplaram conhecimentos, habilidades e atitudes que podem ser desenvolvidos em diferentes cenários de aprendizagem, especialmente nos serviços de saúde. A inserção dos alunos em cenários de aprendizado e na atuação profissional no SUS, em conformidade com os achados deste estudo, proporciona a compreensão sólida do funcionamento e dos conceitos do sistema público de saúde; o estímulo ao debate sobre os princípios e diretrizes do SUS; o contexto histórico de sua construção; o cotidiano de um processo de trabalho centrado no usuário; o desenvolvimento da autonomia profissional e a problematização de questões sociais e políticas com o estímulo à formação profissional crítica, humanística e reflexiva.<sup>35-37</sup>

Nesse sentido, o estágio curricular supervisionado parece ser o cenário de prática mais adequado ao desenvolvimento das atitudes apontadas como desejáveis na formação dos alunos. Nestes espaços, eles podem vivenciar outras experiências que promovam a ampliação da compreensão do que seja o papel social do profissional de saúde, no cuidado ampliado e centrado na pessoa. Reforça-se, assim, a necessidade de uma formação que valorize o aspecto social, humano e científico, com a habilitação para o trabalho, em sociedade, de forma articulada e com complexidade crescente em todo o processo formativo.<sup>15</sup> Seu propósito inclui estimular a relação ensino-serviço e o

estreitamento das conexões entre IES e sociedade, por meio do contato do aluno com os diferentes contextos sociais, além das práticas e das políticas em SC e a realidade do mercado de trabalho.<sup>38</sup>

A parceria ensino-serviço-comunidade, cuja proposta vem sendo construída desde a década de 1980, ao mesmo tempo que propicia a formação do futuro profissional, promove também a formação daquele que já atua no serviço, do gestor e da comunidade, por meio da Educação Permanente em Saúde e, ao mesmo tempo, qualifica os serviços de saúde.<sup>39</sup>

Segundo estudo de Narvai e Noro<sup>40</sup>, para que cenários de aprendizagem, no âmbito do SUS, desempenhem função estratégica na formação é necessário o envolvimento e participação de docentes, de alunos, de profissionais de saúde e da comunidade. O processo ensino-aprendizagem desenvolvido, sobretudo, na rede básica, permite ao aluno integrar diferentes conhecimentos, habilidades e atitudes que fazem parte das ciências básicas, sociais e humanas; o desenvolvimento de habilidades clínicas; a construção cidadã da SC em Odontologia; a educação interprofissional e o atendimento às necessidades de saúde da população.

A formação do cirurgião-dentista, a partir das dimensões relativas à SC e identificadas na pesquisa, pelo consenso docente, demanda mudanças na organização do trabalho em saúde e no cuidado com o público, sejam indivíduos, grupos étnicos, gerações, classes sociais e populações. No processo de ressignificação de saberes e de práticas, proporcionado pela SC, há “[...] a valorização do social e da subjetividade, a valorização do cuidado e não só da prescrição, o estímulo à convivência, ao estabelecimento de laços entre a população e os profissionais de saúde [...]”<sup>34:139</sup> como importantes preceitos relacionados ao campo da SC.

### Considerações finais

Este estudo identificou, através do consenso entre docentes, as competências a serem desenvolvidas, na graduação, pela área da SC na graduação em Odontologia. Os docentes identificaram conhecimentos, habilidades e atitudes relacionados, em sua maioria, às competências gerais apontadas nas DCN (de 2002 e de 2021) e ao seu contexto de atuação na docência. As competências identificadas corroboram as orientações apontadas pelas DCN de 2021 para a adoção das Ciências Humanas e Sociais como eixo transversal de formação, com um ensino que inclua as dimensões ética, humanística e social, aspectos trabalhados pela área da SC e que devem permear toda a formação do aluno.<sup>15</sup>

De acordo com os resultados da pesquisa, foi elaborada uma proposta de organização do ensino (matriz de competências) como produto educacional deste estudo para as disciplinas da área da SC em Odontologia, na forma de livro digital (e-book). Assim, com a contribuição de docentes de diversos

contextos e graus de experiência, pretende-se, com essa ferramenta, colaborar com a reflexão sobre a qualidade do ensino nas IES e com o aprimoramento das matrizes curriculares. Este instrumento norteador do ensino foi enviado a todos os participantes do estudo desde a primeira etapa e está disponível na página do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da UFG (PPGES), com o link <https://ensinosaude.medicina.ufg.br/p/7843-produtos-tecnicos>.

Indica-se como fragilidade do estudo, a adesão predominante de docentes oriundos de IES públicas, com repercussão nos resultados da pesquisa. Os achados espelharam uma concepção de ensino e de práticas em saúde que podem não refletir, necessariamente, às observadas em uma IES privada, fortemente influenciada pelas exigências do mercado. Destaca-se a interferência da dificuldade de acesso a informações sobre a identificação e ao contato eletrônico dos docentes nos sítios eletrônicos das IES privadas, o que impactou em uma menor participação na pesquisa por esses atores.

Aponta-se como limitação da pesquisa, o decréscimo no número de respondentes, a cada rodada, mas já previsível, segundo os preceitos da técnica Delphi.

Nesse contexto, evidencia-se a perspectiva de elaboração de novos estudos sobre o tema, com a utilização de metodologias similares, que inclua um planejamento que possibilite a participação de um quantitativo maior de docentes de IES privadas, assim como a escuta qualificada a outros segmentos (gestores, alunos e usuários). Dessa maneira, espera-se o fortalecimento de um ensino que priorize as necessidades sociais em saúde bucal, tendo o SUS como eixo formador em SC na graduação em Odontologia.

## Referências

1. Fonsêca GS, Junqueira SR, Zilbovicius C, Araújo ME. Educação pelo trabalho: reorientando a formação de profissionais da saúde. *Interface (Botucatu)*. 2014 mai; 18(50):571-83. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622013.0598>.
2. Forte FDS, Pessoa TRRF, Freitas CHSM, Pereira CAL, Carvalho Júnior PM. Reorientação na formação de cirurgiões-dentistas: o olhar dos preceptores sobre estágios supervisionados no Sistema Único de Saúde (SUS). *Interface (Botucatu)*. 2015;19(Supl 1):831-43. doi: 10.1590/1807-57622014.1013.
3. Galvão MHR, Morais HGF, Forte FDS, Freitas CHSM, Brito GEG, Pessoa TRRF. Avaliação de um curso de Odontologia com base nas Diretrizes Curriculares Nacionais: um estudo seccional. *Revista da ABENO*. 2022;22(2):1785. doi: 10.30979/revabeno.v22i1.1785.
4. Lima JCS, Oliveira ÂGRC, Noro LRA. Avanços e desafios da formação no Sistema Único de Saúde a partir da vivência dos docentes da área da Saúde Coletiva nos cursos de Odontologia. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2021 ago;26(8):3323-3334. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021268.09952020>.
5. Faé JM, Silva Júnior MF, Carvalho RB, Esposti CDD, Pacheco KTS. A integração ensino-serviço em Odontologia no Brasil. *Revista da ABENO*. 2016;16(3):7-18. Disponível em: <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/286/242>. Acesso em: 14 mar. 2022.



6. Palmier AC, Amaral JHL, Werneck MAF, Senna MIB, Lucas SD. Inserção do aluno de odontologia no SUS: contribuições do Pró-Saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2012;36(1, Supl.2):152-157. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/nC6tS9fgYq9CRJxw5Hb39hP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 mar. 2022.
7. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei n. 8080, 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, Brasília* (1990 set. 20). Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 16 jul. 2021.
8. Moreira COF, Dias MSA. Diretrizes Curriculares na saúde e as mudanças nos modelos de saúde e de educação. *ABCS Health Sci*. 2015;40(3):300-305. doi: <http://dx.doi.org/10.7322/abcshs.v40i3.811>.
9. Brasil. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. *Diário Oficial da União, Brasília* (1996 dez. 20). Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9394.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm). Acesso em: 08 jun. 2021.
10. Vieira ALS, Moyses NMN. Trajetória da graduação das catorze profissões de saúde no Brasil. *Saúde Debate*. 2017 abr/jun;41(113):401-414. doi: 10.1590/0103-1104201711305.
11. Fonseca EP. As Diretrizes Curriculares Nacionais e a formação do cirurgião-dentista brasileiro. *J Manag Prim Health Care*. 2012;3(2):158-178. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/154/157>. Acesso em: 12 mar. 2022.
12. Morita MC, Kriger L, Carvalho ACP, Haddad AE. *Implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais em Odontologia*. 2.ed. Maringá: Dental Press, Abeno, OPS, MS;2013.
13. Morita MC, Kriger L. Mudanças nos cursos de Odontologia e a interação com o SUS. *Revista da ABENO*. 2004;4(1):17-21. doi: <https://doi.org/10.30979/rev.abeno.v4i1.1495>.
14. Funghetto SS, Silveira SM, Silvino AM, Karnikowski MGO. Perfil profissional tendo o SUS como base das diretrizes curriculares da área da saúde no processo avaliativo. *Saúde em Redes*. 2015;1(3):103-120. doi: <http://dx.doi.org/10.18310/2446-4813.2015v1n3p103-120>.
15. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução Nº 3, de 21 de junho de 2021. Institui as Diretrizes Curriculares do curso de graduação em Odontologia e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília* (2021 jun. 22). Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=191741-rces003-21&category\\_slug=junho-2021-pdf&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=191741-rces003-21&category_slug=junho-2021-pdf&Itemid=30192). Acesso em: 10 jul. 2021.
16. Araújo ME. Palavras e silêncios na educação superior em odontologia. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2006;11(1):179-182. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/RWDcxJXqtgqk6mnSGp5S7fq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 09 jan. 2023.
17. Souza LEPF. Saúde Pública ou Saúde Coletiva? *Revista Espaço para a Saúde*. 2014 out/dez;15(4):7-21. Disponível em: [http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/saude\\_publica\\_4.pdf](http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/saude_publica_4.pdf). Acesso em: 02 fev. 2022.
18. Minayo MC. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 10.ed. São Paulo: Hucitec, 2007. 406 p.
19. Brasil. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep). Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes (Enade) [Internet]. Brasília: Ministério da Educação; c2022 [citado em 12 de março de 2022]. Disponível em: <https://www.gov.br/inep/pt-br/areas-de-atuacao/avaliacao-e-exames-educacionais/enade>.
20. Faculdade de Odontologia. Universidade de São Paulo [Internet]. São Paulo: Universidade de São Paulo; c2022 [citado em 14 de março de 2022]. Disponível em: [http://www.fo.usp.br/?page\\_id=505](http://www.fo.usp.br/?page_id=505).
21. Linstone HA, Turoff M. *The Delphi method: techniques and applications*. 2002 [1975]. Boston: Addison-Wesley. 616 p.

22. Marques JBV, Freitas D. Método DELPHI: caracterização e potencialidades na pesquisa em Educação. *Pro. posições*. 2018 mai/ago;29[2(87)]:389-415. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-6248-2015-0140>.
23. Reguant-Álvarez M, Torrado-Fonseca M. El método Delphi. *Revista d'Innovació i Recerca en Educació*. 2016 jan;9(1):87-102. doi: 10.1344/reire2016.9.1916.
24. Wright JTC, Giovinazzo RA. Delphi – Uma ferramenta de apoio ao planejamento prospectivo. *Caderno de Pesquisas em Administração*. 2000 abr/jun;1(12):54-65. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/001173053>. Acesso em: 20 nov. 2021.
25. Pereira RDM, Alvim NA. Técnica Delphi no diálogo com enfermeiros sobre a acupuntura como proposta de intervenção de enfermagem. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*. 2015 jan/mar;19(1):174-180. doi: 10.5935/1414-8145.20150024.
26. Cioffi ACS. Validação de perfil de competências na formação – perspectiva de enfermeiros da área profissional [Dissertação]. Cuiabá: Universidade Federal de Mato Grosso; 2017.
27. Keeney S, Hasson F, Mckenna H. Consulting the oracle: ten lessons from using the Delphi Technique in nursing research. *Journal of Advanced Nursing*. 2006;53(2):205-212. doi: 10.1111/j.1365-2648.2006.03716.x.
28. Moore C, Mclister C, O'Neill C, Donnelly M, Mckenna G. Pre-radiotherapy dental extractions in patients with head and neck cancer: a Delphi study. *Journal of Dentistry*. 2020 jun;97:103350. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jdent.2020.103350>.
29. Duro CLM, Lima MADS, Weber LAF. Opinião de enfermeiros sobre classificação de risco em serviços de urgência. *Rev Min Enferm*. 2017;21:e-1062. doi: 10.5935/1415-2762.20170072.
30. Carrer FCA, Cayetano MH, Gabriel M, Melani ACF, Martins JS, Rizzo H, et al. O ensino da Clínica Ampliada para ingressantes do curso de Odontologia: um relato de experiência. 2017;17(4):108-120. doi: <https://doi.org/10.30979/rev.abeno.v17i4.412>.
31. Santos BRM, Gonzales PS, Carrer FCA, Araújo ME. Perfil e expectativas dos ingressantes da Faculdade de Odontologia da USP: uma visão integrada com as diretrizes curriculares nacionais e o sistema único de saúde. *Revista da ABENO*. 2015;15(1):28-37. doi: <https://doi.org/10.30979/rev.abeno.v15i1.150>.
32. Baltazar MMM, Moysés SJ, Bastos CCBC. Profissão, docente de Odontologia: o desafio da pós-graduação na formação de professores. *Trab Educ Saúde*. 2010 jul/out;8(2):285-303. doi: <https://doi.org/10.1590/S1981-77462010000200007>.
33. Figueira MAS, Góes PSA, Melo MCB, Nascimento MC, Jamelli SR, Godoy GP. Escala de atitudes relacionadas às competências odontológicas: desenvolvimento e validação. *Revista da ABENO*. 2020;20(1):52-67. doi: <https://doi.org/10.30979/rev.abeno.v20i1.943>.
34. Carvalho YM, Ceccim RB. Formação e educação em saúde: aprendizados com a Saúde Coletiva. In: Campos GMS, Minayo MCS, Akerman M, Drumond Júnior M, Carvalho YM, organizadores. *Tratado de Saúde Coletiva*. 2.ed. São Paulo: Hucitec, 2012. p.137-170.
35. Bulgarelli AF, Souza KR, Baumgarten A, Souza JM, Rosing CK, Toassi RFC. Formação em saúde com vivência no Sistema Único de Saúde (SUS): percepções de estudantes do curso de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Brasil. *Interface (Botucatu)*. 2014;18(49):351-62. doi: 10.1590/1807-57622013.0583.
36. Finkler M, Caetano JC, Ramos FRS. Integração “ensino-serviço” no processo de mudança na formação profissional em Odontologia. *Interface (Botucatu)*. 2011 out/dez;15(39):1053-67. doi: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832011005000023>.
37. Pessoa TRRF, Castro RD, Freitas CHSM, Reichert APS, Forte FDS. Formação em Odontologia e os estágios supervisionados em serviços públicos de saúde: percepções e vivências de estudantes. *Revista da ABENO*. 2018;18(2):144-155. doi: <https://doi.org/10.30979/rev.abeno.v18i2.477>.

38. Scavuzzi AIF, Gouveia CVD, Carcereri DL, Veeck EB, Ranali J, Costa LJ, et al. Revisão das Diretrizes da ABENO para a definição do Estágio Supervisionado Curricular nos cursos de Odontologia. Revista da ABENO. 2015;15(3):109-113. doi: <https://doi.org/10.30979/rev.abeno.v15i3.223>.
39. Ceccim RB, Feuerwerker LC. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. Physis: Revista de Saúde Coletiva. 2004; 14(1):41-65.
40. Narvai PC, Noro L. Estágio curricular obrigatório no Sistema Único de Saúde: saber aonde ir, para não ser levado a qualquer lugar. Revista da ABENO. 2022;22(2):1624. doi: 10.30979/revabeno.v22i1.1624.

**Como citar:** Silva FO, Queiroz MG. Identificação de competências em Saúde Coletiva na graduação em Odontologia pelo consenso entre docentes de Instituições de Ensino Superior brasileiras. **Saúde em Redes**. 2023;9(1). DOI: 10.18310/2446-4813.2023v9n1.3743

**Submissão:** 15/03/2022

**Aceite:** 28/03/2023