

Márcio Costa Ribeiro

**AVALIAÇÃO DOS CONTEÚDOS DE ODONTOLOGIA HOSPITALAR
NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

Dissertação de mestrado apresentada à
Faculdade Israelita de Ciências da Saúde
Albert Einstein para obtenção do título de
Mestre em Ensino em Saúde.

São Paulo

2023

Márcio Costa Ribeiro

**AVALIAÇÃO DOS CONTEÚDOS DE ODONTOLOGIA HOSPITALAR
NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

Dissertação de mestrado apresentada à
Faculdade Israelita de Ciências da Saúde
Albert Einstein para obtenção do título de
Mestre em Ensino em Saúde.

Orientadora: Prof. Dra. Fernanda de Paula
Eduardo

São Paulo

2023

Ribeiro, Márcio Costa

Avaliação dos conteúdos de odontologia hospitalar nos cursos de graduação em odontologia / Márcio Costa Ribeiro -- São Paulo, 2023.
x, 52 f, il.

Dissertação (Mestrado Profissional) - Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein, Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein.

Título em inglês: *Evaluation of hospital dentistry contents in undergraduate dental courses.*

1. Odontologia. 2. Equipe Hospitalar de Odontologia. 3. Educação em Odontologia.

Elaborada pelo Sistema Einstein Integrado de Bibliotecas

FACULDADE ISRAELITA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE ALBERT EINSTEIN

Coordenadora do curso de Pós-Graduação – Mestrado Profissional em Ensino em
Saúde: Profa. Dra. Fabiane de Amorim Almeida

Márcio Costa Ribeiro

**AVALIAÇÃO DOS CONTEÚDOS DE ODONTOLOGIA HOSPITALAR
NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

Presidente da Banca: Prof. Dra. Fernanda de Paula Eduardo

BANCA EXAMINADORA

Membros titulares:

Profa. Dra. Letícia Mello Bezinelli

Profa. Dra. Diele Carine Barreto Arantes

Membros suplentes:

Prof. Dr. Elimário Venturim Ramos

Profa. Dra. Mariana Henriques Ferreira

Data de aprovação: 19/12/2023.

Sumário

Lista de figuras	vi
Lista de tabelas	vii
Lista de abreviaturas	viii
Resumo	ix
1 INTRODUÇÃO	1
1.1 Objetivos.....	2
2 REFERENCIAL TEÓRICO	3
2.1 História da Odontologia no Brasil	3
2.2 O ensino da Odontologia no Brasil	5
2.3 Diretrizes curricular nacionais e o ensino da Odontologia nos dias atuais	6
2.3.1 Convergências e divergências entre as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Odontologia no Brasil	7
2.4 Educação interprofissional e Odontologia Hospitalar	10
3 MÉTODOS	13
3.1 Tipo de estudo	13
3.2 Instrumentos de coleta	13
3.3 Amostragem e aprovação ética	14
3.4 Critérios de inclusão	14
3.5 Critério de exclusão	14
3.6 Análise de dados	15
4 RESULTADOS	18
4.1 Caracterização das instituições de ensino superior e coordenadores	18
4.2 Caracterização da disciplina de Odontologia Hospitalar.....	19
4.3 Caracterização das variáveis.....	21
4.4 Caracterização planos de ensino da disciplina de Odontologia Hospitalar	24
4.5 Artigo submetido.....	28
5 DISCUSSÃO	43
6 CONCLUSÃO	45
7 ANEXOS.....	46
8 REFERÊNCIAS	51
Abstract	
Apêndices	

Lista de figuras

Figura 1. Análise multivariada quanto aos critérios de tempo de graduação do coordenador, tempo na posição de coordenador, carga horária e período de oferta da disciplina.....	19
Figura 2. Avaliação do grau de satisfação dos coordenadores segundo categorias. Espírito Santo, 2023	21
Figura 3. Nuvem de palavras que expressam a opinião dos coordenadores quanto às competências esperadas de um aluno egresso da disciplina de Odontologia Hospitalar	22
Figura 4. Nuvem de palavras que expressam a opinião dos coordenadores quanto à importância da disciplina de Odontologia Hospitalar ser ofertada no curso de graduação	23
Figura 5. Análise de sentimentos da opinião dos coordenadores quanto às competências esperadas de um aluno egresso da disciplina de Odontologia Hospitalar	24
Figura 6. Detalhamento dos sentimentos positivos relatados pelos coordenadores quanto às competências esperadas de um aluno egresso da disciplina de Odontologia Hospitalar	24
Figura 7. Síntese da avaliação curricular segundo grupos de análise da matriz curricular	25

Lista de tabelas

Tabela 1. Perfil dos coordenadores de curso de Graduação em Odontologia. Espírito Santo, 2023	18
Tabela 2. Caracterização das disciplinas de Odontologia Hospitalar nas Instituições pesquisadas. Espírito Santo, 2023	20
Tabela 3. Distribuição das cargas teóricas e práticas da disciplina de Odontologia Hospitalar. Espírito Santo, 2023	20
Tabela 4. Média e desvio padrão do grau de satisfação dos coordenadores quanto às categorias. Espírito Santo, 2023	20
Tabela 5. Resultado da análise dos planos de ensino	26

Lista de abreviaturas

ABRAOH	Associação Brasileira de Odontologia Hospitalar
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNE	Conselho Nacional de Educação
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DCN/CS	Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação da Área da Saúde
EIP	Educação interprofissional
IAPE	Instrumento de análise dos planos de ensino
IES	Instituições de ensino superior
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
MEC	Ministério da Educação
OH	Odontologia Hospitalar
OMS	Organização Mundial de Saúde
PCA	Análise de componentes principais (<i>principal component analysis</i>)
SGPP	Sistema de Gerenciamento de Projetos de Pesquisa
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Resumo

Introdução: A Odontologia Hospitalar é uma nova e crescente área de atuação dos cirurgiões dentistas em uma equipe multiprofissional. O ensino dos conteúdos necessários para a prática da Odontologia Hospitalar corrobora com a ampliação dos conhecimentos dos discentes, promovendo uma construção da aprendizagem baseada em uma visão integral e transdisciplinar da assistência. A diversidade de currículos de Odontologia no Brasil aponta para a necessidade de conhecer a oferta curricular de novas áreas de atuação, como a Odontologia Hospitalar, com o objetivo de melhoria da formação profissional no país. **Objetivos:** Realizar um levantamento da oferta de conteúdos de Odontologia Hospitalar nos cursos de Odontologia do estado do Espírito Santo, Brasil e analisar a percepção dos coordenadores de curso acerca do tema. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional analítico de caráter transversal. A pesquisa foi realizada por meio de um questionário, através da ferramenta REDCap, que buscou informações sobre os conteúdos da área de Odontologia Hospitalar nos currículos de graduação em Odontologia. Além disso, também foi utilizado um instrumento para análise dos planos de ensino das disciplinas que contemplam os conteúdos de Odontologia Hospitalar. **Resultados:** Os resultados da pesquisa indicam que embora a Odontologia Hospitalar seja valorizada em teoria, a integração prática é desafiadora. **Conclusões:** Por fim, os autores concluíram que a evolução histórica da Odontologia Hospitalar mostra seu crescimento como uma disciplina essencial, mas a prática ainda precisa alcançar o nível teórico de reconhecimento e importância.

Descritores: Odontologia. Equipe Hospitalar de Odontologia. Educação em Odontologia.

Disposição legal

Trabalho apresentado sob a forma de artigo científico com a obrigatoriedade de publicação em revista indexada e classificada pela CAPES no extrato mínimo B1 ou superior.

Sua disponibilidade integral em repositório institucional ocorrerá mediante publicação.

1 INTRODUÇÃO

Entende-se a Odontologia Hospitalar (OH) como a implementação de estratégias voltadas para a promoção da saúde geral e do bem-estar de pacientes hospitalizados, com enfoque nas práticas relacionadas aos cuidados bucais.^(1,2) Nesse contexto, o cirurgião dentista assume o papel de especialista habilitado para o reconhecimento, prevenção e gestão de condições bucais em pacientes hospitalizados, em colaboração com a equipe interdisciplinar de saúde.

O debate sobre os conhecimentos que envolvem a OH e a sua importância deve ter sua origem no ambiente acadêmico. Na graduação de odontologia inicia-se o processo de formação profissional e apresentam-se os diversos campos de práticas e atuações do cirurgião dentista. A dinâmica do cuidado odontológico hospitalar é um tema que desponta interesse e vem crescendo a necessidade de disponibilizar esse conhecimento na graduação. Debater sobre a importância de determinados conteúdos no processo de formação do dentista requer análises históricas e movimentos atuais da profissão. A OH surge nos Estados Unidos, em 1901, por meio da estruturação do primeiro departamento de odontologia no *General Hospital of Philadelphia (Dental Service Committee, American Dental Association)*, que incluía atendimento, prevenção e educação oral em pacientes internados¹. Acredita-se que o início da OH no Brasil tenha sido em meados do século XX em variados centros, por meio de profissionais e instituições que buscavam aprimorar e integrar os cuidados orais e sistêmicos dos pacientes internados.⁽¹⁾

A OH recebeu reconhecimento em 2004 por meio do estabelecimento da Associação Brasileira de Odontologia Hospitalar (ABRAOH). Em 2008, a Lei nº 2776/2008 foi proposta e ratificada pela câmara dos deputados do Rio de Janeiro, impondo a inclusão obrigatória do cirurgião-dentista nas equipes multiprofissionais hospitalares, especialmente na unidade de terapia intensiva (UTI).⁽¹⁾

Conforme descrito pela Resolução do Conselho Federal de odontologia nº 163, datada de 09 de novembro de 2015, em seu artigo 1º, a Odontologia Hospitalar (OH) é definida como uma área específica da odontologia voltada para o atendimento de pacientes que demandam cuidados em ambiente hospitalar, independentemente de estarem internados ou não, ou que necessitem de assistência domiciliar. Seus objetivos principais envolvem a promoção da saúde, a prevenção, o

diagnóstico e o tratamento de doenças orofaciais, bem como a condução das manifestações bucais de enfermidades sistêmicas ou decorrentes dos tratamentos correspondentes.

Com o intuito de aprofundar a discussão sobre o assunto, tramitou na Câmara dos Deputados o Projeto de Lei nº 34, de 2013, que propunha a obrigatoriedade da oferta de cuidados odontológicos a pacientes hospitalizados, indivíduos portadores de doenças crônicas e aqueles que recebem atendimento domiciliar na modalidade home care.

Dessa forma, avaliar as matrizes curriculares dos cursos de odontologia se torna uma ferramenta oportuna para saber como está a formação do dentista na área de OH. O presente trabalho também pretende avaliar a percepção dos coordenadores de curso sobre a importância desse tema, pois são eles os agentes construtores da formação profissional.

1.1 Objetivos

1. Estudar conteúdos vinculados à Odontologia Hospitalar na matriz curricular dos cursos de odontologia no estado do Espírito Santo – Brasil; a percepção dos coordenadores de curso de odontologia quanto à importância dessa oferta e as estratégias docentes para o processo ensino/aprendizagem nessa área;
2. Compreender a percepção dos coordenadores de curso de odontologia quanto à importância dos conteúdos vinculados à Odontologia Hospitalar na matriz curricular da graduação;
3. Evidenciar o conteúdo de Odontologia Hospitalar nos planos de ensino das disciplinas de graduação em odontologia, a fim de conhecer as estratégias docentes para o processo ensino/aprendizagem nessa área.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 História da odontologia no Brasil

O percurso histórico da odontologia no Brasil é marcado por um movimento de transformações, dadas as intenções de se regularizar a profissão. Por meio de estudos, identifica-se que, mesmo surgindo como um exercício subordinado à medicina, a odontologia alcançou reconhecimento e autonomia no campo das ciências.⁽³⁾

Os primeiros registros relativos à odontologia brasileira vêm desde o período de descobrimento do país e revelam uma prática simples da profissão, com utilização de instrumentos primitivos e sem nenhuma preocupação com a higiene⁴. Sabe-se ainda que, “o primeiro registro de intervenção dentária no Brasil é creditado a Hans Staden, que, após ser capturado pelos indígenas tupinambás em 1549, teve intensas dores dentárias, resultando em significativo desconforto. Em resposta a essa situação, um indígena apresentou um instrumento de madeira com a intenção de extrair o dente acometido.”⁽³⁾

Com a chegada dos portugueses na colônia, o ofício odontológico passou a ser exercido por cirurgiões que deveriam mostrar habilidade para cirurgias, sangrias e extrações dentárias. O propósito era de obterem o licenciamento pelo cirurgião-mor, responsável por permitir esses trabalhos.⁽⁴⁾ Nesta época, também existiam dentistas licenciados pela casa imperial, com formação em escolas existentes fora do país e que se dispunham a atender a elite da população.⁽⁵⁾ Era permitido a tais dentistas “tirar dentes e curar moléstias da boca e suas dependências, fazendo as operações cirúrgicas relativas a esse ramo somente.”⁽⁶⁾

Com recursos escassos para práticas curativas, restauradoras e preventivas, a odontologia se pautava basicamente em extrações dentárias. Devido à limitação de recursos anestésicos, o exercício da profissão não era valorizado, fazendo com que profissionais mais experientes evitassem procedimentos odontológicos⁴. Como profissionais vindos de Portugal não aportavam no país, tais procedimentos eram de pouca importância, ficando a cargo de negros alforriados.⁽⁷⁾

Para tanto, pode-se constatar que a odontologia no Brasil não tem, em sua origem, bases científicas. O exercício do ofício foi por meio do aprendizado prático e com um viés de atividade fortemente cosmética e não funcional ou biomédica.⁽⁵⁾

A partir do século XVII, devido ao elevado consumo de açúcar, observou-se um aumento considerável no número de lesões cariosas na população. A doença cárie cresceu principalmente entre os mais abastados, despertando a necessidade por serviços odontológicos.⁽⁸⁾ Neste mesmo período, com a ascensão das classes sociais emergentes, a preocupação com a estética levou a um aumento pela assistência odontológica. Foi crescente a demanda por serviços de reabilitação dentária, tratamentos periodontais e insumos para analgesia e clareamento dental.⁽⁹⁾

As primeiras escolas de ensino odontológico no Brasil surgiram em 1808. Nesse ano foram fundadas a Escola de Cirurgião no Hospital São José, na Bahia, e a Escola Anatômica Cirúrgica e Médica no Hospital Militar e de Marinha, no Rio de Janeiro. Nelas, a prática médica e odontológica não eram dissociadas.⁽¹⁰⁾ A odontologia adquiriu autonomia em relação à Medicina somente em 1884, por decisão de D. Pedro II, que ordenou a inauguração do primeiro curso de odontologia no Brasil.⁽¹¹⁾

Em 1849 Clinton Van Tuyl escreve o primeiro livro de odontologia no Brasil sob o título de “Primeiro Guia dos Dentes Sãos” que abordava o uso de clorofórmio como anestésico e expunha acerca de alguns distúrbios e tratamentos dentários nos ciclos de vida.⁽⁶⁾

A datar do século XX, novas escolas de odontologia começaram a surgir, propiciando a formação de cirurgiões dentistas. Na segunda metade do século XX observou-se um considerável aumento na quantidade de cirurgiões dentistas em exercendo o ofício no país, persistindo esse cenário nos primeiros anos do século XXI.⁽¹²⁾ O significativo crescimento quantitativo de cirurgiões-dentistas em exercício no Brasil resultou na formação de uma categoria profissional de natureza complexa, caracterizada por um notável poder corporativo.⁽¹²⁾

No contexto de problema em saúde pública, no século XX a doença cárie se mostra como um agravo para a maioria dos países.⁽⁸⁾ Devido ao aumento de demanda por serviços odontológicos, surge um mercado promissor de profissionais com habilidades técnicas restauradoras e de reabilitação. Porém, a prática odontológica continuou sendo exercida por práticos que aprendiam o ofício com mestres mais experientes ou passando o conhecimento de pai para filho.⁽⁹⁾

2.2 O ensino da odontologia no Brasil

O ensino formal da odontologia no Brasil data do final do século XIX, sendo regulamentada em 1856 como profissão e foi exercida a título de concessão.⁽¹³⁾ Inicialmente baseada no empirismo, era basicamente praticada de forma artesanal tendo uma significativa evolução ao longo do tempo, porém manteve sua prática centrada na formação técnica.⁽¹³⁾ No ano de 1951 foi estabelecido que apenas pessoas habilitadas por meio da obtenção de título em escola de odontologia poderiam exercer a profissão.⁽¹⁴⁾

O marco formal do ensino de odontologia no Brasil é estabelecido pelo Decreto 7.247, artigo 24, de 19 de abril de 1879, que impôs à Faculdade de Medicina a responsabilidade de instituir uma escola de farmácia, um curso de obstetrícia e ginecologia, e um curso de cirurgia dentária. No entanto, a criação oficial do curso de odontologia ocorreu por meio do Decreto Imperial nº. 9.311, datado de 25 de outubro de 1884.⁽¹⁵⁾

A regulamentação da odontologia ocorreu por meio da criação da Lei 4.324/64,⁽¹⁶⁾ que institui o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de odontologia, sendo regulamentada pelo Decreto 68.704/71.⁽¹⁷⁾ No ano de 1966 é sancionada a Lei 5.081/66 que regula o exercício da odontologia no país, permitindo a prática da profissão apenas pelo profissional habilitado em escolas ou faculdades oficialmente reconhecidas, sendo necessária a inscrição do profissional no Conselho Regional de odontologia do seu respectivo estado⁽¹⁸⁾.

Os primeiros cursos foram criados nos estados da Bahia e do Rio de Janeiro, com duração de dois a três anos, apresentando um currículo constituído por matérias básicas como: química mineral elementar, anatomia da cabeça, patologia dentária, física, fisiologia dentária e histologia dentária e, disciplinas específicas como: cirurgia dentária, terapêutica dentária e medicina operatória.⁽¹⁹⁾

Um destaque acerca das matérias dos primeiros cursos está para a definição destas pelo Decreto Imperial nº. 9.311, de 25 de outubro de 1884, que em seu artigo 8º. Tal Decreto estabelece que o curso de odontologia seria ofertado com as seguintes matérias: Física elementar; Química mineral elementar; Histologia dentária; Fisiologia dentária; Patologia dentária e higiene da boca; Terapêutica dentária, Cirurgia e Prótese dentária⁽¹⁵⁾.

O avanço da prática odontológica no Brasil foi impulsionado por vários elementos, incluindo a contínua progressão tecnológica⁽²⁰⁾ e o surgimento de políticas

públicas de saúde através da criação do Sistema Único de Saúde (SUS) no ano de 1988. O SUS viabilizou o aumento de acesso da população aos serviços de saúde promovendo tratamentos mais eficazes e duradouros à população.⁽²¹⁾

2.3 Diretrizes curricular nacionais e o ensino da odontologia nos dias atuais

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) consistem nas orientações para a elaboração dos currículos que obrigatoriamente precisam ser praticadas por todas as instituições de ensino superior (IES).^(22,23)

As DCNs para os cursos na área da saúde foram elaboradas considerando diretrizes de documentos significativos, tais como a Constituição Federal de 1988, a Lei Orgânica do SUS 8.080 de 19/9/1990, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) 9.394 de 20/12/1996, e a Lei que aprova o Plano Nacional de Educação 10.172 de 9/1/2001.⁽²⁴⁾

As DCNs que apoiam e estruturam os cursos de graduação em odontologia no Brasil trazem os princípios, fundamentos, condições e procedimentos necessários a construção do conhecimento do cirurgião-dentista. Esse preparo inclui o desenvolvimento de habilidades e competências relacionadas à atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração/gerenciamento e educação permanente. Nesse ínterim, destacam-se as noções de interdisciplinaridade, evidenciando a importância de superar os conhecimentos fragmentados em busca da integração do saber⁽²²⁾

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) recém-implementadas para o curso de graduação em odontologia efetivam uma reconfiguração no perfil do cirurgião-dentista, realçando competências gerais e específicas alinhadas às demandas contemporâneas. Esta abordagem integrada das Ciências Biológicas e da Saúde, Ciências Humanas e Sociais, e Ciências Odontológicas não apenas enfatiza técnicas clínicas, mas também incorpora aspectos éticos e psicossociais essenciais para a prática odontológica, sobretudo em ambientes hospitalares. Competências como suporte básico de vida e gestão organizacional, fundamentais no contexto hospitalar, são minuciosamente delineadas, destacando a necessidade de uma formação que transcenda a expertise técnica para abranger as complexidades do cuidado integral à saúde⁽²⁵⁾.

A estrutura curricular proposta, que contempla a imersão dos estudantes nas redes do Sistema Único de Saúde (SUS), consolida-se como um diferencial relevante. Ao vivenciar diretamente o ambiente hospitalar, os estudantes não apenas aplicam conhecimentos teóricos, mas também internalizam a complexidade e as demandas éticas inerentes a esse cenário. Em síntese, as DCN para o curso de odontologia não apenas refletem um compromisso acadêmico com a excelência na formação, mas também antecipam e preparam os futuros profissionais para os desafios em evolução na prática odontológica, especialmente em contextos desafiadores e diversificados como os encontrados em ambientes hospitalares. Essa abordagem inovadora, ao moldar um profissional multifacetado, demonstra uma adaptação proativa à dinâmica da profissão e à promoção da saúde bucal em contextos de cuidados de saúde complexos^(22,23,25).

2.3.1 Convergências e divergências entre as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de odontologia no Brasil

As DCNs desempenham um papel crucial ao definir os conteúdos, competências e habilidades que devem ser abordados nos currículos. A análise comparativa revela convergências, como a ênfase nas competências essenciais, atenção integral à saúde bucal e integração interdisciplinar. No entanto, também surgem divergências, como a carga horária mínima estabelecida e a abordagem à saúde coletiva.

A implantação das DCN específicas para o curso de odontologia no Brasil se deu entre 2001 e 2002, por meio da instituição de resoluções estabelecidas pelo Conselho Nacional de Educação (CNE), juntamente com a Câmara de Educação Superior. A legislação se refere a Resolução CNE/CES n.º 3 de 19 de Fevereiro de 2002, em que o objetivo de se estabelecer uma DCN específica para o curso de odontologia era de “organizar o currículo das IES.”⁽²⁶⁾ Para a análise proposta por este capítulo, estas duas legislações como norteadoras da discussão.

Sabe-se que as DCN no Brasil são orientações estabelecidas pelo Ministério da Educação (MEC) e que têm como objetivo definir os princípios, os fundamentos, os procedimentos e as estratégias para a organização dos currículos dos

curso de graduação. Elas buscam garantir a qualidade da educação superior e a formação adequada dos estudantes, promovendo a uniformidade e a consistência dos conteúdos e competências desenvolvidos em diferentes instituições de ensino.

As legislações que regulamentam as DCN podem variar dependendo da área de conhecimento e do nível de ensino, mas a principal lei que rege essa questão é a LDB, Lei nº 9.394/1996. Essa lei estabelece os princípios e normas para a educação brasileira em todos os níveis, desde a educação infantil até o ensino superior.

A LDB é complementada por diversos decretos, portarias e resoluções do MEC, que detalham as orientações específicas para cada área de conhecimento. Por exemplo, para os cursos de graduação na área da saúde, incluindo medicina, odontologia, enfermagem, entre outros, existem as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação da Área da Saúde (DCN/CS), que são estabelecidas pelo CNE e pelo MEC.

No âmbito das DCN para a área da saúde, é importante mencionar a Resolução CNE/CES nº 3/2001, que instituiu as diretrizes curriculares para os cursos de graduação na área da saúde. Essa resolução define os princípios e as bases para a organização dos currículos desses cursos, buscando integrar a teoria e a prática, além de contemplar as necessidades do SUS.

A definição das DCN se refere um processo fundamental para a formação de profissionais, em todas as áreas de formação do ensino superior, entre elas, a odontologia.

A análise comparativa entre a Lei nº 9.394/1996 e a Resolução CNE/CES nº 3 de 19 de Fevereiro de 2002, no contexto das diretrizes curriculares do curso de odontologia, permite destacar pontos de convergência e de divergência entre essas regulamentações.

Ambas as legislações compartilham o propósito fundamental de estabelecer uma base sólida para a formação de profissionais de odontologia. Nesse sentido, ambas convergem ao reconhecer a importância da carga horária mínima do curso como um parâmetro essencial para assegurar a qualidade da formação. A Lei nº 9.394/1996, em seu Artigo 47, preconiza uma carga horária mínima de 4.000 horas, enquanto a Resolução CNE/CES nº 3/2002 vai além, estabelecendo um mínimo de 4.160 horas, mas ambas compartilham a intenção de garantir uma formação abrangente e aprofundada.

Outra convergência se manifesta na ênfase dada ao estágio curricular

supervisionado como componente indispensável do processo de aprendizado. Ambas as legislações reconhecem a necessidade de proporcionar aos docentes a possibilidade de aplicar os conhecimentos teóricos obtidos em um contexto clínico real. A Lei nº 9.394/1996 e a Resolução CNE/CES n.º 3/2002 concordam que essa experiência prática é essencial para o avanço das competências e habilidades profissionais e para a preparação adequada dos futuros dentistas.

Entretanto, as divergências entre as duas legislações também devem ser observadas. A flexibilidade curricular é um ponto em que a Lei nº 9.394/1996 e a Resolução CNE/CES n.º 3/2002 se distanciam. A LDB, em seu Artigo 53, confere às IES uma maior autonomia para definir seus currículos, desde que estejam em conformidade com as diretrizes gerais. Em contrapartida, a Resolução CNE/CES n.º 3/2002 apresenta diretrizes curriculares mais detalhadas e específicas para o curso de odontologia, limitando a flexibilidade institucional na estruturação dos currículos.

Outra divergência é visível na elaboração das competências e habilidades esperadas dos graduados em odontologia. Enquanto a LDB não estabelece uma abordagem detalhada para o curso, a Resolução CNE/CES n.º 3/2002 oferece uma lista minuciosa de competências que os profissionais devem adquirir ao longo do curso. Essa abordagem mais prescritiva reflete uma diferença essencial na maneira como as duas regulamentações abordam a formação profissional.

Ademais, a interdisciplinaridade, embora enfatizada como princípio pedagógico na LDB, não é explicitamente abordada na Resolução CNE/CES n.º 3/2002 em relação ao curso de odontologia, destacando outra discrepância na abordagem das duas regulamentações.

Isto posto, as convergências e divergências entre a Lei nº 9.394/1996 e a Resolução CNE/CES n.º 3/2002 revela a interação complexa entre os princípios educacionais nacionais e as diretrizes específicas para o curso de odontologia. Enquanto ambas as legislações têm como objetivo garantir uma formação de alta qualidade, suas diferenças na flexibilidade curricular, na definição de competências e na abordagem interdisciplinar demonstram a necessidade de uma compreensão cuidadosa para efetivamente implementar diretrizes curriculares que atendam às necessidades da sociedade e do mercado de trabalho.

Apesar de ver avanços no que tange as diretrizes curriculares para o curso de odontologia, é alertado a importância de abordar estas reformas curriculares de forma significativa e profunda, alertando contra a mera reorganização superficial do

currículo, destacando a necessidade de refletir sobre como as mudanças podem realmente impactar a qualidade do ensino.

A análise crítica das propostas de reformulação dos planos curriculares nos programas de graduação em odontologia deve ser abordada com a devida e meticulosa atenção. É fundamental evitar que essas alterações se limitem a palavras vazias, sem efetivas transformações no cenário educacional. A nossa inquietação, então, deve transcender a mera revisão de matérias, disciplinas, carga horária e período de duração dos cursos. Devemos, de fato, refletir o propósito subjacente dos cursos de odontologia no âmbito do contexto acadêmico.

A autora enfatiza a relevância de considerar o propósito fundamental dos cursos de odontologia dentro do contexto mais amplo da universidade, destacando a necessidade de uma abordagem holística na reforma educacional.⁽²³⁾

Na construção deste capítulo da dissertação, buscou-se examinar as convergências e divergências entre as DCN do Curso de odontologia no Brasil, delineadas especialmente na Lei nº 9.394/1996 e na Resolução CNE/CES n.º 3/2002. Após as análises realizadas, identifica-se pontos de acordo entre as legislações, como a ênfase nas competências essenciais e o valor do estágio supervisionado, assim como divergências, incluindo a flexibilidade curricular e a abordagem das competências. Essas regulamentações refletem a interação complexa entre diretrizes nacionais e necessidades específicas da formação em odontologia. As reformas curriculares, orientadas por essas diretrizes, tem o potencial de moldar o futuro de profissionais de odontologia, sendo fundamental considerar sua implementação reflexiva e holística, para assegurar uma formação de qualidade alinhada com as demandas da sociedade e do campo profissional.

2.4 Educação interprofissional e odontologia Hospitalar

O conceito amplo de saúde, enquanto uma conquista da cidadania, demanda a prestação de serviços que visem não apenas à saúde individual, mas que ultrapassem a consciência sanitária do indivíduo, com o intuito de fomentar o autocuidado e hábitos saudáveis, contribuindo assim para a promoção da qualidade de vida. A introspecção e compreensão da saúde pelos indivíduos deve ser tida como um valor, e não apenas como ausência de doença.⁽²⁷⁾

A odontologia, em seu contexto caracterizado por um perfil assistencial liberal, por um longo período direcionou suas atividades predominantemente para as clínicas, tanto individuais quanto coletivas. Entretanto, ao longo do tempo, a abordagem em relação ao paciente evoluiu, passando de uma perspectiva fragmentada para uma avaliação mais abrangente do indivíduo. Essa transformação nas abordagens e na formulação de novos conceitos e interfaces é notável, como evidenciado no campo da medicina periodontal e na OH.⁽²⁸⁾

A OH abrange intervenções que proporcionam uma variedade de cuidados relacionados a condições bucais de alta complexidade, demandando abordagens multidisciplinares. Dada a sua natureza integrativa, a atuação no paciente se dá de maneira holística, reconhecendo a saúde bucal como um componente crucial na proteção contra microrganismos que possam impactar a saúde global do paciente hospitalizado.⁽²⁹⁾ A participação do cirurgião-dentista em uma equipe multidisciplinar visa a abordagem integral do paciente, ultrapassando os aspectos exclusivos dos cuidados bucais, e potencialmente contribuindo para a diminuição do tempo de internação e dos custos hospitalares.⁽³⁰⁾

O desenvolvimento da OH nas Américas teve início na segunda metade do século XIX, impulsionado pelos esforços dos Drs. Simon Hüllihen e James Garretson. No decorrer do seu estabelecimento, significativos empenhos foram direcionados para a obtenção do reconhecimento da odontologia no ambiente hospitalar. Subsequentemente, a OH receberia apoio da Associação Dental Americana e ganharia respeito na comunidade médica.⁽³⁰⁾

A Educação Interprofissional (EIP), segundo a definição da Organização Mundial de Saúde (OMS), é caracterizada como o processo educacional em que estudantes de duas ou mais profissões buscam conhecimento sobre as respectivas áreas, colaborando de maneira singular para aprimorar os resultados na área da saúde.⁽³¹⁾ A EIP oferta aos docentes oportunidades adquirir conhecimento com outros profissionais para desenvolver competências necessárias em um trabalho coletivo.⁽³¹⁾

A necessidade de EIP emerge diretamente da complexidade inerente e da natureza multifacetada do campo da saúde, juntamente com as amplas necessidades dos pacientes nos seus aspectos físicos e sociais. Isso exige uma coordenação eficaz de serviços para atender de maneira abrangente às demandas do cenário de saúde atual.^(22,26)

Diante da realidade na qual nenhuma categoria profissional singular possui o conhecimento abrangente necessário para atender a todas as demandas de um indivíduo, a atuação em equipes multiprofissionais se revela como uma abordagem holística a ser proporcionada ao paciente hospitalizado.⁽²⁴⁾

O trabalho interprofissional de enfermeiros, dentistas, médicos e outros profissionais pode ser adequado para aprimorar o estado de saúde bucal de pacientes hospitalizados. Portanto, a formação de cirurgiões dentistas conhecedores da interprofissionalidade e do atendimento ao paciente complexo hospitalizado se torna primordial para o cumprimento desse objetivo.

3 MÉTODOS

3.1 Tipo de estudo

Esse estudo é baseado no conceito do materialismo histórico, a partir da perspectiva alcançada pelo estudo observacional analítico transversal, com abordagem bibliográfica e de campo.

O conceito de materialismo histórico define que a pesquisa não pode ser caracterizada por regras formais aplicáveis a um determinado objeto de investigação. Deve-se apreender a essência e a estrutura do objeto de pesquisa. Neste sentido, este método de pesquisa propiciará um conhecimento teórico, buscando através da aparência, identificar a essência dos elementos objetos do estudo.⁽²⁴⁾

3.2 Instrumentos de coleta

Dois instrumentos de coleta de dados (Anexo 1 e Apêndice 1) foram elaborados e testados pelos pesquisadores do Instituto de Ensino e Pesquisa Albert Einstein antes de serem utilizados nesse estudo.

O questionário (Apêndice 1) é composto por 26 questões estruturadas, três questões abertas e as demais fechadas. As abertas tem possibilidade de livre explanação pelo entrevistado. As fechadas estão categorizadas em uma escala crescente, segundo grau de importância ou de satisfação de 0 a 5, onde zero significa nada importante e cinco muito importante. Algumas questões fechadas possuem respostas limitadas a caracteres numéricos.

O instrumento de análise dos planos de ensino (IAPE) (Anexo 1) foi adaptado do instrumento proposto.⁽³²⁾ Ele é constituído de cinco categorias de análise (objetivo geral, objetivos específicos, proposta metodológica de ensino aprendizagem, fontes de informação e considerações gerais) e uma subcategoria (recurso de apoio) distribuídas em 50 itens e 6 subitens.

Os instrumentos de coleta de dados foram validados por meio de um pré-teste, aplicado em uma professora, com experiência pregressa de cinco anos de coordenação e 23 anos de docência, em uma instituição de ensino de odontologia de outro estado, a fim de identificar possíveis dificuldades na compreensão das questões. No dia

29 de maio de 2023, foi realizado o pré-teste de validação do questionário de pesquisa sobre a percepção da importância da disciplina de OH na grade curricular dos cursos de odontologia de IES do Estado do Espírito Santo. A análise dos resultados do pré-teste indica que o instrumento de coleta de dados se mostrou suficiente para alcançar o objetivo da pesquisa. Durante a aplicação do questionário por meio da plataforma Teams, observa-se que os participantes conseguiram compreender as perguntas de maneira clara e precisa. Além disso, as respostas fornecidas demonstraram que o questionário captura informações relevantes sobre a percepção da importância da disciplina de OH.

3.3 Amostragem e aprovação ética

Os sujeitos da pesquisa foram as IES do Estado do Espírito Santo - Brasil, que possuíam o curso de odontologia devidamente homologado no MEC, em atividade a pelo menos um ano e que concordaram espontaneamente em participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob o número do CAAE: 55017221.4.0000.0071.

3.4 Critérios de inclusão

Os critérios de inclusão foram IES com cursos de odontologia devidamente homologados junto ao MEC e em atividade a pelo menos 1 ano e que assinaram o TCLE.

3.5 Critério de exclusão

Os critérios de exclusão são as instituições de ensino com oferta de cursos de odontologia não iniciados.

3.6 Análise de dados

Em relação ao questionário (Apêndice 1) as variáveis categóricas foram analisadas de forma descritiva, sendo apresentadas segundo suas frequências absolutas e relativas. As variáveis coletadas nas perguntas com possibilidade de resposta segundo a escala proposta, foram avaliadas como contínuas e apresentadas segundo sua média e desvio padrão.

As questões abertas foram trabalhadas segundo a análise de conteúdo, e neste caso foram confeccionadas nuvens de palavras para facilitar a sua visualização. Uma nuvem de palavras foi confeccionada para cada uma das perguntas:

1. “Em sua opinião, quais são as competências esperadas de um aluno egresso da disciplina de OH?”

2. “Em sua opinião, qual a importância da disciplina de OH ser ofertada no curso de graduação?”

Para tal foi utilizado o pacote *tm* para fazer a tokenização do texto das respostas e o pacote *wordcloud* para a visualização.^(34,35)

Também foi realizada uma análise de sentimento desse conteúdo. Para tal foi utilizado o dicionário de sentimentos personalizado desenvolvido no *Nebraska Literary Lab*, adequada para línguas que utiliza caracteres latinos. Esta análise avaliou a predominância de termos positivos ou negativos, além das principais emoções específicas. Para tal foi utilizado o pacote *syuzhet*.⁽³⁶⁾

Por fim, foi realizada uma análise de componentes principais (PCA - *principal component analysis*), com as variáveis quantitativas da base. Para tal foram utilizadas as variáveis: anos desde a graduação do coordenador, meses que estão atuando como coordenadores, anos desde que o curso de odontologia existe naquela instituição, nota do quão importante o coordenador considera aquela disciplina no curso, o período em que a disciplina é ofertada. A análise foi realizada com a matriz de correlações, tendo em vista a natureza de diferentes escalas de medição que os dados tem. Essas cinco variáveis foram reduzidas em duas componentes.

Todas as análises e visualizações foram realizadas com o software com o software Excel 365 e com o *software* R por meio da interface RStudio, com os pacotes apropriados em suas versões mais recentes. Todas as análises são consideradas exploratórias/descriptivas das respostas específicas e não devem ser usadas com cunho inferencial para extrapolação para uma população maior de cursos.

Para a análise do IAPE (Anexo 1), o pesquisador realizou uma leitura criteriosa e posteriormente classificou cada um dos itens e subitens segundo os critérios de:

- “E” (existência): indicando a presença do item no material em estudo;
- “P” (predominância): indicando a presença do item no material em estudo como uma característica marcante, explícita, importante, frequente e clara;
- “A” (ausência): indicando itens que não se encontram presentes no material em estudo;
- “NI” (não identificado): indicando itens a respeito dos quais não se obteve informações ou dados suficientes para formular conclusão.

Os instrumentos de coleta de dados foram validados por meio de um pré-teste, aplicado na instituição de ensino de odontologia de outro estado, o Centro Universitário Newton Paiva de Belo Horizonte, a fim de identificar possíveis dificuldades na compreensão das questões.

No dia 29 de maio de 2023, foi realizado o pré-teste de validação do questionário de pesquisa sobre a percepção da importância da disciplina de OH na grade curricular dos cursos de odontologia das IES do Estado do Espírito Santo. A participação especial da Professora Doutora Diele Carine Barreto Arantes, Professora Titular do curso de graduação em odontologia do Centro Universitário Newton Paiva contribuiu significativamente para a qualidade deste processo de validação.

A análise dos resultados do pré-teste indica que o instrumento de coleta de dados se mostrou suficiente para alcançar o objetivo da pesquisa. Durante a aplicação do questionário por meio da plataforma *Teams*, observa-se que os participantes conseguiram compreender as perguntas de maneira clara e precisa. Além disso, as respostas fornecidas demonstraram que o questionário captura informações relevantes sobre a percepção da importância da disciplina de OH.

Esta pesquisa foi submetida e aprovada pelo Sistema de Gerenciamento de Projetos de Pesquisa (SGPP), pelo CEP do Hospital Israelita Albert Einstein, como instituição proponente com parecer favorável sob o número 5.824.266.

Os participantes foram entrevistados apenas após estarem cientes da pesquisa e da assinatura do TCLE, no qual por meio de uma abordagem cautelosa, linguagem simples e objetiva, foram informados os objetivos do estudo, os procedimentos a serem realizados para coleta dos dados, riscos e benefícios da pesquisa, assim como a garantia de sigilo e o respeito ao desejo de participarem ou não da pesquisa, conforme preconiza a Resolução 466, de 2012, do Conselho Nacional de Saúde e conforme a Resolução Nº 510, de 07 de abril de 2016. (Apêndice 2)

Foi obtida a autorização do gestor do serviço em que a coleta foi realizada por meio da assinatura do Termo de Anuência dos Gestores da Área.

4 RESULTADOS

4.1 Caracterização das instituições de ensino superior e coordenadores

Do total de 10 coordenadores de curso de odontologia, do estado brasileiro do Espírito Santo, convidados para participar do presente estudo, sete (70%) aceitaram o convite. A maioria (71%) tinha um tempo médio de 21 anos (3 a 43 anos) de docência na graduação e 47 meses (20 a 92 meses) na coordenação do curso (Tabela 1).

Tabela 1. Perfil dos coordenadores de curso de graduação em odontologia. Espírito Santo, 2023

Perfil dos Coordenadores	Mediana	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Perfil dos Coordenadores					
Tempo de graduação	21 anos	3 anos	43 anos	21,7 anos	14.4 anos
	3 anos e 11 meses	1 ano e 8 meses	7 anos e 8 meses	4 anos e 1 mês	2 anos e 1 mês
Tempo de coordenação					
Perfil da Instituição					
Tempo de existência do curso de graduação	12 anos	3 anos	69 anos	24 anos	23.7 anos

O resultado da análise multivariada, que foi reduzida em dois componentes principais, pode ser visualizada na figura 1. Pode-se observar que as variáveis mais importantes são aquelas que variam de forma mais paralela ao eixo horizontal, que explica a maior parte da variância. Os coordenadores que têm mais tempo de formação são os que estão nos cursos de odontologia mais antigos (como é o caso da instituição G). Isso indica que docentes mais experientes são coordenadores de cursos mais tradicionais. Por outro lado, essas variáveis têm comportamento oposto ao da carga horária e o período em que são ofertadas. O curso de odontologia mais antigos (instituição G) também é o que oferece a disciplina de OH mais cedo e com a menor carga horária. As variáveis de importância da disciplina e o tempo de coordenação estão associadas positivamente. Entretanto, variam

principalmente em relação a componente vertical, que explica apenas 28% da variância total. Isso significa que não houve muita variação nessas variáveis. A instituição D se destaca das outras por ser a instituição com um coordenador relativamente experiente (em tempo de formação), mas com pouco tempo como coordenador e também por ser uma instituição que oferece a disciplina mais cedo, assim como a instituição G (Figura 1).

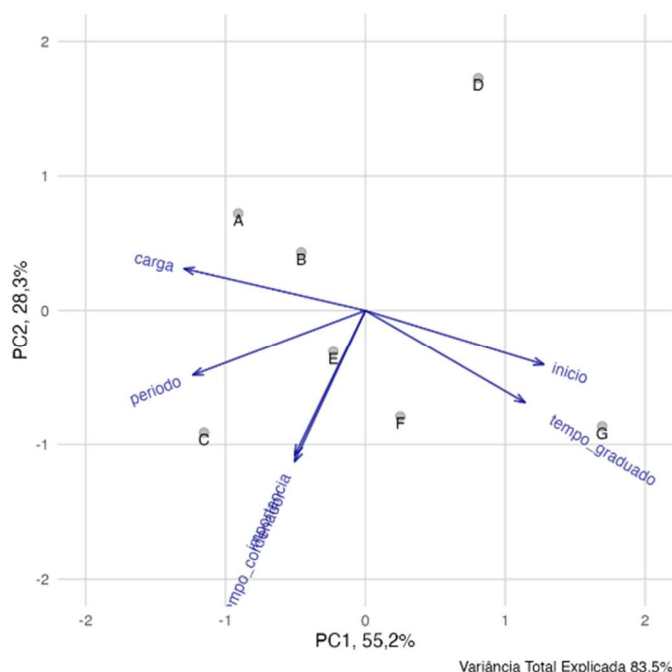


Figura 1. Análise multivariada quanto aos critérios de tempo de graduação do coordenador, tempo na posição de coordenador, carga horária e período de oferta da disciplina

4.2 Caracterização da disciplina de Odontologia Hospitalar

Todas as instituições participantes da pesquisa ofertam a disciplina de OH nos seus respectivos cursos de graduação. A disciplina é ofertada a partir do terceiro ano da graduação, sendo duas (28,6%) no sétimo semestre, uma (14,3%) no oitavo, três (42,9%) no nono e em uma (14,3%) no décimo semestre. A disciplina é predominantemente (85,7%) obrigatória e presencial e a sua carga horária é exclusivamente teórica (71,4%) (Tabela 2).

Tabela 2. Caracterização das disciplinas de Odontologia Hospitalar nas Instituições pesquisadas. Espírito Santo, 2023

Categoria	n (%)
Forma de oferta	
Obrigatória	6 (85.7)
Optativa	1 (14.3)
Modalidade	
Presencial	6 (85.7)
Educação à Distância	1 (14.3)
Semestre de oferta	
Sétimo	2 (28,6)
Oitavo	1 (14.3)
Nono	3 (42.9)
Décimo	1 (14.3)
Forma de oferta	
Exclusivamente teórica	5 (71.4)
Exclusivamente prática	1 (14.3)
Teórico-prática	1 (14.3)

A carga horária teórica da disciplina foi em média 53,3 horas (30 a 80 horas) e a prática foi de 55 horas (30 a 80 horas) (Tabela 3).

Tabela 3. Distribuição das cargas teóricas e práticas da disciplina de Odontologia Hospitalar. Espírito Santo, 2023

Categoria	Mediana	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Carga horária prática	55.0	30.0	80.0	55.0	35.4
Carga horária teórica	60.0	30.0	80.0	53.3	19.7

Em relação ao grau de satisfação com a disciplina de OH, cinco (71,4%) coordenadores responderam que estavam satisfeitos em todos os itens questionados. A avaliação da integração entre teoria e prática foi a categoria que recebeu a menor pontuação total (11 pontos), alcançando média de 2,4 pontos apenas. As melhores pontuações foram observadas no itens relacionados à carga horária, desenvolvimento das competências pedagógicas e habilidade para o trabalho em equipe nas quais alcançaram um total de 21, 20 e 19 pontos e uma média de 4,2, 4,0 e 3,8 pontos, respectivamente. (Tabela 4 e Figura 2).

Tabela 4. Média e desvio padrão do grau de satisfação dos coordenadores quanto às categorias. Espírito Santo, 2023

Categoria	Média	Desvio Padrão
Carga horária da disciplina	4.2	1.1
Desenvolvimento das competências pedagógicas do aluno	4.0	1.0
Habilidade para o trabalho em equipe	3.8	1.3
		continua...

...continuação	3.6	1.1
Formato pedagógico da disciplina	3.6	1.1
Compatibilização da produção intelectual do corpo docente	3.6	1.1
Grau de aprendizagem das técnicas, conceitos e teorias do egresso	3.6	1.1
Disponibilidade de condições físicas e materiais	3.6	1.1
Recursos institucionais financeiros	3.6	1.3
Integração entre teoria e prática na disciplina	2.4	1.9
Total	3.6	1.3

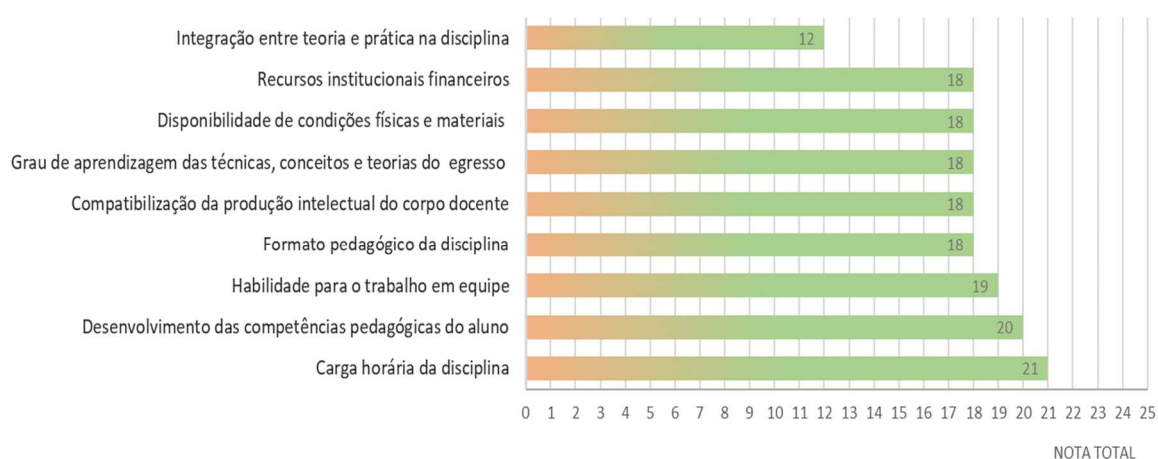


Figura 2. Avaliação do grau de satisfação dos coordenadores segundo categorias. Espírito Santo, 2023

4.3 Caracterização das variáveis

As variáveis categóricas foram analisadas de forma descritiva, sendo apresentadas segundo suas frequências absolutas e relativas. As variáveis coletadas nas perguntas com possibilidade de resposta segundo a escala proposta, foram avaliadas como contínuas e apresentadas segundo sua média e desvio padrão.

As questões abertas foram trabalhadas segundo a análise de conteúdo, e neste caso foram confeccionadas nuvens de palavras para facilitar a sua visualização. Quando apropriado, foi realizada uma análise de sentimento desse conteúdo que avaliou a predominância de termos positivos ou negativos. Destaca-se que a possibilidade de realização dessas análises e visualizações depende da quantidade de palavras escritas pelos respondentes.

Foi realizada uma análise multivariada com as variáveis que foram medidas segundo a escala. Nesse caso, foi possível realizar o agrupamento dos cursos segundo similaridade das respostas, identificando as variáveis mais afins e relevantes

curso de graduação está apresentada na figura 4. Observa-se um destaque para as palavras odontologia, equipe, aluno, paciente, cirurgião dentista, importante e tratamento.



Figura 4. Nuvem de palavras que expressam a opinião dos coordenadores quanto à importância da disciplina de Odontologia Hospitalar ser ofertada no curso de graduação

A avaliação dos sentimentos da importância da disciplina de OH ofertada no curso de graduação, identificou-se que a maior parte do sentimento associado é de cunho positivo (Figura 5), sendo o sentimento mais frequente é o de confiança e antecipação (Figura 5 e 6). Na avaliação da questão: “Em sua opinião, quais são as competências esperadas de um aluno egresso da disciplina de Odontologia Hospitalar?” não houve sentimento negativo por parte de nenhum coordenador.

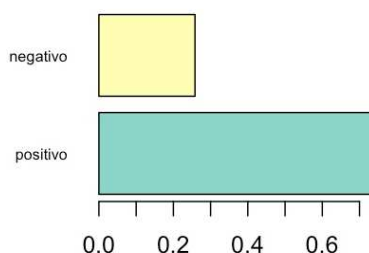


Figura 5. Análise de sentimentos da opinião dos coordenadores quanto às competências esperadas de um aluno egresso da disciplina de Odontologia Hospitalar

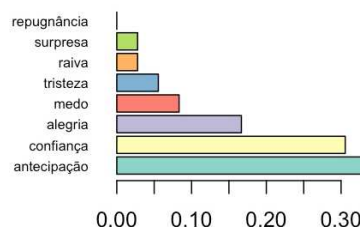


Figura 6. Detalhamento dos sentimentos positivos relatados pelos coordenadores quanto às competências esperadas de um aluno egresso da disciplina de Odontologia Hospitalar

4.4 Caracterização planos de ensino da disciplina de Odontologia Hospitalar

A estrutura pedagógica das disciplinas foi avaliada por meio da leitura e categorização dos planos de ensino para a avaliação dos conteúdos da matriz curricular. Na síntese apresentada no Quadro Síntese (Tabela 5) e na Figura 1, encontram-se totalizados os elementos específicos dos planos analisados. O critério "E" (Existência) indica a presença do item no material em estudo, mas como uma característica inespecífica, genérica, parcial, discreta, acessória, secundária, casual ou obscura; "P" (Predominância) indica a presença do item no material em estudo como uma característica dominante, marcante, explícita, importante, frequente ou clara; "A" (Ausência) indica itens que não se encontram presentes nesse material, e "NI" (Não Identificado) indica itens sobre os quais não se obteve informações ou dados suficientes para formular conclusões.⁽³⁶⁾

Quatro universidades enviaram os planos de ensino para avaliação dos conteúdos da matriz curricular. Observa-se na figura 1 que o "Objetivo geral" e a "Fonte de Informação" foram os grupos em que os atributos foram mais identificados

como presentes, representados pela cor azul, ou existentes representadas pela cor azul marinho (Figura 7).

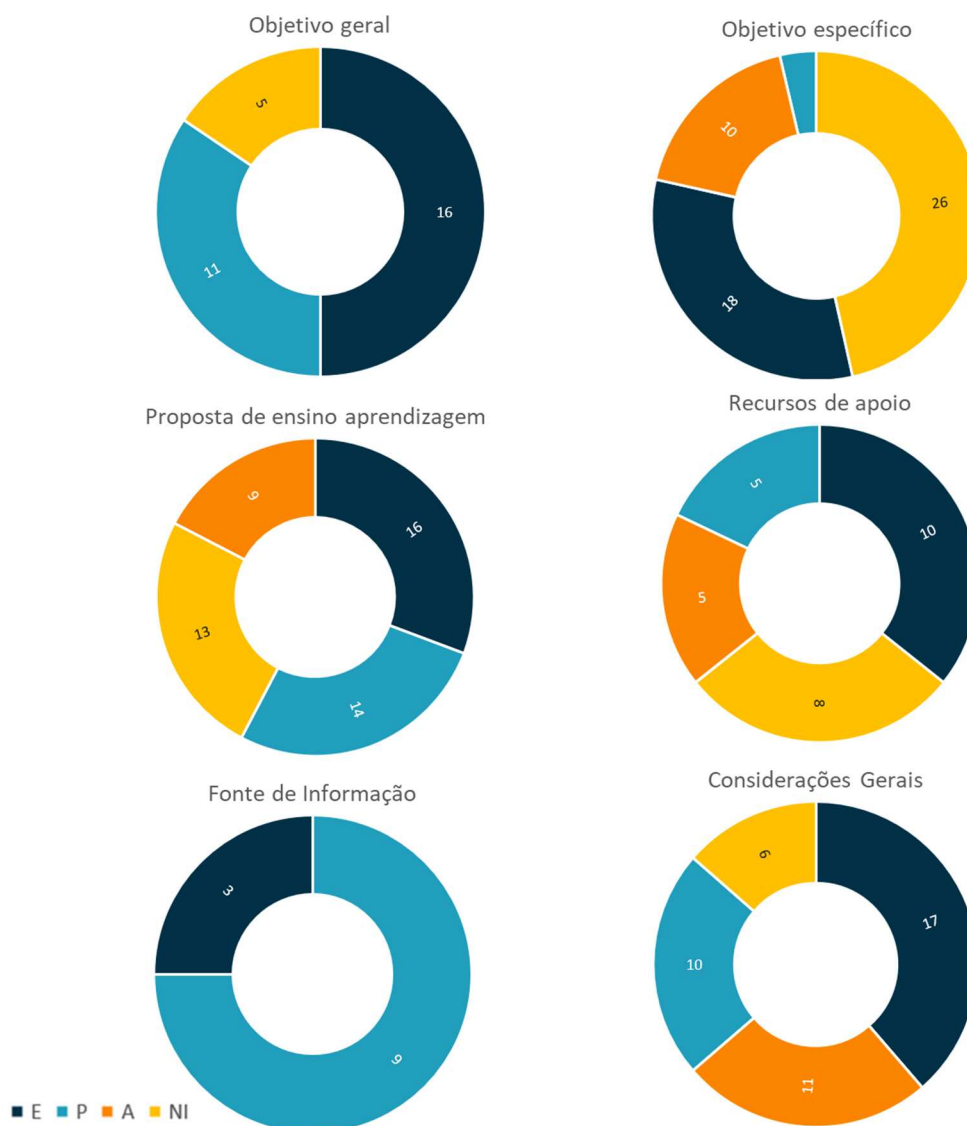


Figura 7. Síntese da avaliação curricular segundo grupos de análise da matriz curricular

O objetivo geral foi analisado por oito critérios de análise. Em nenhum dos critérios ele foi classificado como ausente. Os critérios que apresentaram 100% de predominância foram a definição das competências esperadas e o uso de verbos que expressam ações, cujo sujeito é o programa ou o professor. Cinco critérios não foram identificados em pelo menos um plano (Tabela 5).

Tabela 5. Resultado da análise dos planos de ensino

Critérios de Análise	Totalizações			
	E	P	A	NI
A – Objetivo Geral				
1) Definição das competências esperadas (conhecimento, habilidade, atitude esperados do aluno)	0	4	0	0
2) Definição das condições para alcance das competências (meios, instrumentos, estratégias, motivos, lugar, prazo)	3	0	0	1
3) Definição dos parâmetros de referência ao alcance das competências (critérios, normas, padrões, pressupostos)	3	0	0	1
4) Uso de verbos de ação que explicitam a competência acadêmica almejada (objetivo eferente)	2	1	0	1
5) Uso de verbos de ação que explicitam a competência profissional almejada (objetivo eferente)	4	0	0	0
6) Uso de verbos que expressam ações, cujo sujeito é o programa ou o professor (objetivo aferente)	0	4	0	0
7) Uso de parâmetro qualitativo	2	1	0	1
8) Uso de parâmetro quantitativo	2	1	0	1
B) Objetivo Específico				
9) Definição das competências esperadas (conhecimento, habilidade, atitude esperados do aluno)	4	0	0	0
10) Definição das condições para alcance das competências (meios, instrumentos, estratégias, motivos, lugar, prazo)	1	2	1	0
11) Definição dos parâmetros de referência ao alcance das competências (critérios, normas, padrões, pressupostos)	4	0	0	0
12) Uso de verbos de ação que explicitam a competência acadêmica almejada (objetivo eferente)	3	0	1	0
13) Uso de verbos de ação que explicitam a competência profissional almejada (objetivo eferente)	2	0	2	0
14) Uso de verbos que expressam ações, cujo sujeito é o programa ou o professor (objetivo aferente)	0	0	0	4
15) Organização hierárquica de objetivos, conforme Taxonomia de Bloom	1	0	2	1
16) Referência em objetivos do domínio cognitivo	1	0	0	3
a) Referência em objetivos do nível 1 (Conhecimento: lembrar/reproduzir/(re)conhecer...)	0	0	1	3
b) Referência em objetivos do nível 2 (Compreensão: entender/significar/interpretar/inferir/comparar...)	0	0	1	3
c) Referência em objetivos do nível 3 (Aplicação: aplicar/usar/executar...)	1	0	0	3
d) Referência em objetivos do nível 4 (Análise: analisar/decompor/correlacionar...)	1	0	0	3
e) Referência em objetivos do nível 5 (Avaliação: avaliar/julgar/criticar...)	0	0	1	3
f) Referência em objetivos do nível 6 (Síntese: criar/innovar/reunir/planejar/generalizar...)	0	0	1	3
C – Proposta Metodológica de Ensino-Aprendizagem				
17) Uso de estratégias/procedimentos adequados ao tipo de objetivo pretendido	3	1	0	0
18) Uso de diferentes estratégias/procedimentos didáticos	0	3	0	1
19) Uso do contexto de serviço como referência para elaboração/aplicação de recursos/estratégias didáticas	3	0	0	1
20) Uso do perfil discente como referência para elaboração/aplicação de recursos/estratégias didáticas	2	0	0	2

continua...

...continuação

22) Uso de Estudos de Caso contextualizados na realidade de serviço	0	2	0	2
23) Uso de Estudos de Caso extraídos da realidade de serviço	0	1	3	0
24) Uso de dinâmicas de grupo para acessar ou simular os desempenhos desejados no serviço	2	0	1	1
25) Uso de discussões e dinâmicas direcionadas à aprendizagem dos objetivos esperados	3	0	0	1
26) Uso de estratégias que favoreçam a intervenção ativa e o protagonismo dos participantes (Problem Based Learning, Arco de Maguerez, Mapa Conceitual)	1	1	2	0
27) Atenção com a organização do espaço de forma adequada à interação entre alunos	0	1	1	2
28) Uso do método expositivo de aula	0	2	2	0
29) Abertura ao diálogo e à exposição de dúvidas pelo aluno	1	3	0	0
C.1 – Recursos de Apoio (Textos, transparências, Slides, Vídeos)				
30) Utilização de textos	0	3	1	0
31) Utilização de material audiovisual diverso	1	2	1	0
32) Linguagem compatível com os conteúdos e/ou objetivos delineados	3	0	1	0
33) Qualidade audiovisual adequada (inteligibilidade de letras, símbolos, imagens, sons...)	0	0	1	3
34) Quantidade e associação de informações de forma adequada no material audiovisual (ausência de poluição visual ou auditiva, de excesso de informação e de sobrecarga associativa entre imagens, sons e textos em um mesmo material)	0	0	0	4
35) Equilíbrio entre o uso de material audiovisual expositivo e os demais momentos da aula	2	0	1	1
36) Adequação do recurso à natureza da competência prevista nos objetivos delineados	4	0	0	0
D – Fontes de Informação:				
37) Bibliografia adequada à aprendizagem esperada	0	4	0	0
38) Indicação de fontes alternativas de informação sobre os temas tratados no curso	0	4	0	0
39) Apresentação de textos produzidos pelo/a próprio/a professor/a	3	1	0	0
E – Considerações Gerais:				
40) Explicitação dos requisitos necessários à aprendizagem das competências esperadas	3	0	1	0
41) Diálogo entre as disciplinas do currículo	0	4	0	0
42) Adequação da carga horária aos conteúdos	3	1	0	0
43) Adequação da carga horária ao alcance dos objetivos	3	1	0	0
44) Estimativa de tempo gasto com cada atividade	1	0	3	0
45) Favorecimento à aquisição de conhecimentos científicos	4	0	0	0
46) Favorecimento ao desenvolvimento do raciocínio científico para a pesquisa	1	0	1	2
47) Favorecimento ao desenvolvimento do raciocínio científico aplicado à inovação e à crítica no serviço	0	0	3	1
48) Busca de desenvolvimento de protocolos, procedimentos e processos aplicáveis ao serviço	1	1	2	0
49) Foco sobre aspectos da gestão dos sistemas de Saúde	1	0	0	3
50) Estruturação formal do plano com elementos (ementa, objetivos, competências, indicadores de desempenho, metodologia,	0	3	1	0
				continua...

...continuação

Total de marcações por variável	80	51	35	58
--	-----------	-----------	-----------	-----------

À direita de cada afirmativa, encontra-se o somatório de resultados correspondentes a cada critério utilizado, onde "E" indica existência, "P" indica predominância, "A" ausência e "NI" significa não identificado.

4.5 Artigo submetido

Artigo será submetido para publicação no periódico científico Trabalho, Educação e Saúde (TES), ISSN: 1981-7746, Fator de impacto: Não possui, Classificação Qualis-CAPES:B1

Avaliação dos Conteúdos de Odontologia Hospitalar nos Cursos de Graduação em Odontologia

Assessment of Hospital Dentistry Contents in Undergraduate Dentistry Courses

Evaluación de Contenidos de Odontología Hospitalaria en Cursos de Pregrado en Odontología

Márcio Costa Ribeiro

Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-2993-3001>

Albert Einstein Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa, Brasil

marciocostarib@gmail.com

Letícia Mello Bezinelli

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8635-0508>

Albert Einstein Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa, Brasil

lebezinelli@einstein.br

Diele Carine Barreto Arantes

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9051-9003>

Albert Einstein Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa, Brasil

dielebarreto@hotmail.com

Amanda Gonçalves Franco

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0983-7539>

Universidade de Itaúna, Brasil

amandagfranco38@gmail.com

Fernanda de Paula Eduardo

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6939-988X>

Albert Einstein Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa, Brasil

fernanda.eduardo@einstein.br

Resumo

A Odontologia Hospitalar é uma nova e crescente área de atuação dos cirurgiões dentistas em uma equipe multiprofissional. O ensino dos conteúdos necessários para a prática da Odontologia Hospitalar corrobora com a ampliação dos conhecimentos dos discentes, promovendo uma construção da aprendizagem baseada em uma visão integral e transdisciplinar da assistência. A diversidade de currículos de Odontologia no Brasil aponta para a necessidade de conhecer a oferta curricular de novas áreas de atuação, como a Odontologia Hospitalar, com o objetivo de melhoria da formação profissional no país. O objetivo desse estudo é realizar um levantamento da oferta de conteúdos de Odontologia Hospitalar nos cursos de Odontologia do estado do Espírito Santo, Brasil e analisar a percepção dos coordenadores de curso acerca do tema. Trata-se de um estudo observacional analítico de caráter transversal. A pesquisa foi realizada por meio de um questionário, através da ferramenta RedCap, que buscou informações, através dos coordenadores de curso, sobre os conteúdos de Odontologia Hospitalar nos currículos de graduação em Odontologia. Além disso, também foi utilizado um instrumento para análise dos planos de ensino das disciplinas que contemplam os conteúdos de Odontologia Hospitalar. Os resultados da pesquisa indicam que embora a Odontologia Hospitalar seja valorizada em teoria, a integração prática é desafiadora. Por fim, os autores concluíram que a evolução histórica da Odontologia Hospitalar mostra seu crescimento como uma disciplina essencial, mas a prática ainda precisa alcançar o nível teórico de reconhecimento e importância.

Palavras-chave: Odontologia; Hospitalar; Educação em Odontologia.

Summary

Hospital Dentistry is a new and growing area of activity for dental surgeons in a multidisciplinary team. Teaching the content necessary for the practice of Hospital Dentistry contributes to the expansion of students' knowledge, promoting the construction of learning based on an integral and transdisciplinary vision of care. The diversity of Dentistry curricula in Brazil points to the need to understand the curricular offer of new areas of activity, such as Hospital Dentistry, with the aim of improving professional training in the country. The objective of this study is to carry out a survey of the provision of Hospital Dentistry content in Dentistry courses in the state of Espírito Santo, Brazil and analyze the perception of course coordinators on the topic. This is an analytical observational study of a cross-sectional nature. The research was carried out using a questionnaire, using the RedCap tool, which sought information about the contents of the Hospital Dentistry area in undergraduate Dentistry curricula. Furthermore, an instrument was also used to

analyze the teaching plans of the subjects that include Hospital Dentistry content. The research results indicate that although Hospital Dentistry is valued in theory, practical integration is challenging. Finally, the authors concluded that the historical evolution of Hospital Dentistry shows its growth as an essential discipline, but the practice still needs to reach the theoretical level of recognition and importance.

Keywords: Dentistry; Hospital; Education in Dentistry.

Resumen

La Odontología Hospitalaria es un área de actividad nueva y en crecimiento para los cirujanos dentistas en un equipo multidisciplinar. Enseñar los contenidos necesarios para la práctica de la Odontología Hospitalaria contribuye a la ampliación de los conocimientos de los estudiantes, promoviendo la construcción de aprendizajes basados en una visión integral y transdisciplinaria del cuidado. La diversidad de los planes de estudio de Odontología en Brasil apunta a la necesidad de comprender la oferta curricular de nuevas áreas de actividad, como la Odontología Hospitalaria, con el objetivo de mejorar la formación profesional en el país. El objetivo de este estudio es realizar un estudio sobre la oferta de contenidos de Odontología Hospitalaria en los cursos de Odontología en el estado de Espírito Santo, Brasil y analizar la percepción de los coordinadores de cursos sobre el tema. Se trata de un estudio observacional analítico de carácter transversal. La investigación se realizó mediante un cuestionario, utilizando la herramienta RedCap, que buscó información sobre los contenidos del área de Odontología Hospitalaria en los planes de estudio de la carrera de Odontología. Además, también se utilizó un instrumento para analizar los planes docentes de las asignaturas que incluyen contenidos de Odontología Hospitalaria. Los resultados de la investigación indican que si bien la Odontología Hospitalaria es valorada en teoría, la integración práctica es un desafío. Finalmente, los autores concluyeron que la evolución histórica de la Odontología Hospitalaria muestra su crecimiento como disciplina esencial, pero la práctica aún necesita alcanzar el nivel teórico de reconocimiento e importancia.

Palabras clave: Odontología; Hospital; Educación en Odontología.

Introdução

Entende-se a Odontologia Hospitalar (OH) como a prática de atividades que visam contribuir com a melhora da saúde geral e a qualidade de vida dos pacientes hospitalizados por meio dos cuidados orais. Nessa atividade, o cirurgião dentista é o profissional que deverá estar capacitado para a identificação, prevenção e tratamento de alterações orais em pacientes hospitalizados, em consonância com a equipe multiprofissional. (Silva et al., 2020)

O debate sobre os conhecimentos que envolvem a OH e a sua importância deve ter sua origem no ambiente acadêmico. Na graduação de Odontologia inicia-se o processo de formação profissional e apresentam-se os diversos campos de práticas e atuações do cirurgião dentista. A dinâmica do cuidado odontológico hospitalar é um tema que desponta interesse e vem crescendo a necessidade de disponibilizar esse conhecimento na graduação. Debater sobre a importância de determinados conteúdos no processo de formação do dentista requer análises históricas e movimentos atuais da profissão. A OH surge nos Estados Unidos, em 1901, por meio da estruturação do primeiro departamento de Odontologia no *General Hospital of Philadelphia (Dental Service Committee, American Dental Association)*, que incluía atendimento, prevenção e educação oral em pacientes internados.

Acredita-se que o início da OH no Brasil tenha sido em meados do século XX em variados centros, por meio de profissionais e instituições que buscavam aprimorar e integrar os cuidados orais e sistêmicos dos pacientes internados (Aranega et al., 2012).

A OH foi legitimada em 2004 com a criação da Associação Brasileira de Odontologia Hospitalar (ABRAOH). Em 2008 a Lei nº 2776/2008 foi apresentada e aprovada pela câmara dos deputados do Rio de Janeiro, tornando obrigatória a presença do dentista nas equipes multiprofissionais hospitalares e na unidade de terapia intensiva (UTI) (Aranega et al., 2012).

Na resolução do Conselho Federal de Odontologia nº 163 de 09 de novembro de 2015, em seu artigo 1º: “OH é uma área da Odontologia que atua em pacientes que necessitem de atendimento em ambiente hospitalar, internados ou não, ou em assistência domiciliar. Tem como objetivos: promoção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças orofaciais, de manifestações bucais de doenças sistêmicas ou de consequências de seus respectivos tratamentos”. (Aranega et al., 2012).

Na intenção de se oferecer maior atenção ao tema, tramitou na câmara dos deputados, o projeto de lei nº 34, de 2013, que visava tornar obrigatória a prestação de assistência odontológica a pacientes em internação hospitalar, aos portadores de doenças crônicas e, ainda, aos atendidos em regime domiciliar na modalidade *home care*.

Dessa forma, avaliar a oferta dos conteúdos de HOF das matrizes curriculares dos cursos de Odontologia se torna uma ferramenta oportuna para sabermos como está a formação do dentista nessa área. O presente trabalho também pretende avaliar a percepção dos coordenadores de curso sobre a importância desse tema, pois são eles os agentes construtores da formação profissional.

Objetivo

Objetiva-se nesse estudo de conteúdos vinculados à OH na matriz curricular dos cursos de Odontologia no estado do Espírito Santo – Brasil; a percepção dos coordenadores de curso de Odontologia quanto à importância dessa oferta e as estratégias docentes para o processo ensino/aprendizagem nessa área.

Materiais e Métodos

Esse estudo é baseado no conceito do materialismo histórico, a partir da perspectiva alcançada pelo estudo observacional analítico transversal, com abordagem bibliográfica e de campo.

O conceito de materialismo histórico define que a pesquisa não pode ser caracterizada por regras formais aplicáveis a um determinado objeto de investigação. Deve-se apreender a essência e a estrutura do objeto de pesquisa. Neste sentido, este método de pesquisa propiciará um conhecimento teórico, buscando através da aparência, identificar a essência dos elementos objetos da pesquisa. (Blum et al., 2017)

Instrumentos de coleta

Dois instrumentos de coleta de dados foram elaborados e testados pelos pesquisadores do Instituto de Ensino e Pesquisa Albert Einstein antes de serem utilizados nesse estudo.

Um questionário composto por 26 questões estruturadas, questões abertas. As abertas tem possibilidade de livre explanação pelo entrevistado. As fechadas estão categorizadas em uma escala crescente segundo grau de importância ou de satisfação, de 0 a 5, onde zero significa nada importante e cinco muito importante. Algumas questões fechadas possuem respostas limitadas a caracteres numéricos.

O Instrumento de Análise dos Planos de Ensino - IAPE foi adaptado do instrumento proposto. (Mamede, 2016). Ele é constituído de cinco categorias de análise (objetivo geral, objetivos específicos, proposta metodológica de ensino aprendizagem, fontes de informação e considerações gerais) e uma subcategoria (recurso de apoio) distribuídas em 50 itens e 6 subitens.

Os instrumentos de coleta de dados foram validados por meio de um pré-teste, aplicado em uma professora, com experiência pregressa de cinco anos de coordenação e 23 anos de docência, em uma instituição de ensino de odontologia de outro estado, a fim de identificar possíveis dificuldades na compreensão das questões. No dia 29 de maio de 2023, foi realizado o pré-teste de validação do questionário de pesquisa sobre a percepção da importância da disciplina de Odontologia Hospitalar na grade curricular dos cursos de Odontologia de IES do Estado do Espírito Santo. Nossa análise dos resultados do pré-teste indica que o instrumento de coleta de dados se mostrou suficiente para alcançar o objetivo da pesquisa. Durante a aplicação do questionário por meio da plataforma Teams, observamos que os participantes conseguiram compreender as perguntas de maneira clara e precisa. Além disso, as respostas fornecidas demonstraram que o questionário captura informações relevantes sobre a percepção da importância da disciplina de Odontologia Hospitalar.

4.3 Local do estudo e amostragem

Os sujeitos da pesquisa foram as IES do Estado do Espírito Santo, Brasil, que o curso de Odontologia, devidamente homologado no Ministério da Educação, em atividade a pelo menos um ano e que concordaram voluntariamente em participar da pesquisa assinando o termo de consentimento livre e esclarecido.

O presente estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa do Instituto sob o número do CAAE: 55017221.4.0000.0071 (Anexo X).

Conflitos de Interesse

Não há conflitos de interesse.

Análise de dados

Em relação ao questionário (Anexo I), as variáveis categóricas foram analisadas de forma descritiva, sendo apresentadas segundo suas frequências absolutas e relativas. As variáveis coletadas nas perguntas com possibilidade de resposta segundo a escala proposta, foram avaliadas como contínuas e apresentadas segundo sua média e desvio padrão.

As questões abertas foram trabalhadas segundo a análise de conteúdo, e neste caso foram confeccionadas nuvens de palavras para facilitar a sua visualização. Uma nuvem de palavras foi confeccionada para cada uma das perguntas:

3. *“Em sua opinião, quais são as competências esperadas de um aluno egresso da disciplina de Odontologia Hospitalar?”*
4. *“Em sua opinião, qual a importância da disciplina de Odontologia Hospitalar ser ofertada no curso de graduação?”*

Para tal foi utilizado o pacote *tm* para fazer a tokenização do texto das respostas e o pacote *wordcloud* para a visualização. (Feinerer et al., 2008) (Fellows, 2018).

Também foi realizada uma análise de sentimento desse conteúdo. Para tal foi utilizado o dicionário de sentimentos personalizado desenvolvido no Nebraska Literary Lab, adequada para línguas que utiliza caracteres latinos. Esta análise avaliou a predominância de termos positivos ou negativos, além das principais emoções específicas. Para tal foi utilizado o pacote *syuzhet*.

Por fim, foi realizada uma Análise de Componentes Principais (PCA), com as variáveis quantitativas da base. Para tal foram utilizadas as variáveis: anos desde a graduação do coordenador, meses que estão atuando como coordenadores, anos desde que o curso de odontologia existe naquela instituição, nota do quão importante o coordenador considera aquela disciplina no curso, o período em que a disciplina é ofertada. A análise foi realizada com a matriz de correlações, tendo em vista a natureza de diferentes escalas de medição que os dados tem. Essas cinco variáveis foram reduzidas em duas componentes.

Todas as análises e visualizações foram realizadas com o software Excel 365 e com o software R por meio da interface RStudio, com os pacotes apropriados em suas versões mais recentes. Todas as análises são consideradas exploratórias/descriptivas das respostas específicas e não devem ser usadas com cunho inferencial para extrapolação para uma população maior de cursos.

Para a análise do IAPE (Anexo II), o pesquisador realizou uma leitura criteriosa e posteriormente classificou cada um dos itens e subitens segundo os critérios de:

- “E” (existência): indicando a presença do item no material em estudo;
- “P” (predominância): indicando a presença do item no material em estudo como uma característica marcante, explícita, importante, frequente e clara;

- “A” (ausência): indicando itens que não se encontram presentes no material em estudo;
- “NI” (não identificado): indicando itens a respeito dos quais não se obteve informações ou dados suficientes para formular conclusão.

Resultados

Caracterização da IES e Coordenadores

Do total de 10 coordenadores de curso de Odontologia, do estado brasileiro do Espírito Santo, convidados para participar do presente estudo, sete (70%) aceitaram o convite. A maioria (n=5; 71%) tinha um tempo médio de 21 anos (3 a 43 anos) de docência na graduação e 47 meses na coordenação do curso. (Tabela 1).

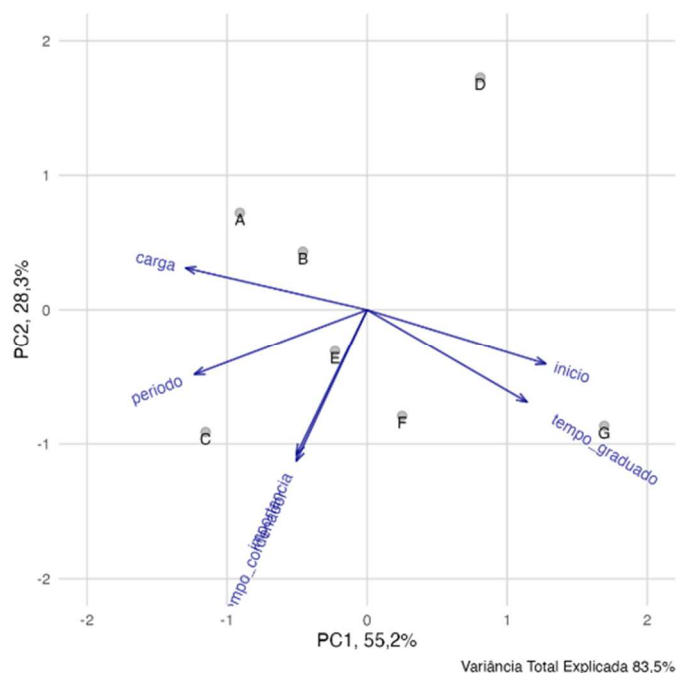
Tabela 1: Perfil dos coordendores de curso de Graduação em Odontologia. Espírito Santo, 2023.

	Mediana	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Perfil dos Coordenadores					
Tempo de graduação	21 anos	3 anos	43 anos	21,7 anos	14.4 anos
Tempo na coordenação	3 anos e 11 meses	1 ano e 8 meses	7 anos e 8 meses	4 anos e 1 mês	2 anos e 1 mês
Perfil da Instituição					
Tempo de existência do curso de graduação	12 anos	3 anos	69 anos	24 anos	23.7 anos

Fonte: Autoria Própria.

O resultado da análise multivariada, que foi reduzida em dois componentes principais, pode ser visualizada na Figura 1. Podemos observar que as variáveis mais importantes são aquelas que variam de forma mais paralela ao eixo horizontal, que explica a maior parte da variância. Os coordenadores que tem mais tempo de formação são os que estão nos cursos de Odontologia mais antigos (como é o caso da instituição G). Isso indica que docentes mais experientes são coordenadores de cursos mais tradicionais. Por outro lado, essas variáveis têm comportamento oposto ao da carga horária e o período em que são ofertadas. O curso de Odontologia mais antigos (instituição G) também é o que oferece a disciplina de OH mais cedo e com a menor carga horária. As variáveis de importância da disciplina e o tempo de coordenação estão associadas positivamente. Entretanto, variam principalmente em relação a componente vertical, que explica apenas 28% da variância total. Isso significa que não houve muita variação nessas variáveis. A instituição D se destaca das outras por ser a instituição com um coordenador relativamente experiente (em tempo de formação), mas com pouco tempo como coordenador e também por ser uma instituição que oferece a disciplina mais cedo, assim como a instituição G (Figura 1).

Figura 1. Análise multivariada quanto aos critérios de tempo de graduação do coordenador, tempo na posição de coordenador, carga horária e período de oferta da disciplina.



Fonte: Autoria Própria.

Caracterização da Disciplina de OH

Todas as instituições participantes da pesquisa ofertam a disciplina de OH nos seus respectivos cursos de graduação. A disciplina é ofertada a partir do terceiro ano da graduação, sendo duas (28,6%) no sétimo semestre, uma no oitavo (14,3%), três (42,9%) no nono e em uma (14,3%) no décimo semestre. A disciplina é predominantemente obrigatória (n=6, 85,7%), presencial (n=6, 85,7%) e a sua carga horária teórica (n=5; 71,4%) (tabela 2).

Tabela 2. Caracterização das disciplinas de Odontologia Hospitalar nas Instituições pesquisadas. Espírito Santo, 2023.

Categoria	n	%
Forma de oferta		
Obrigatória	6	85.7
Optativa	1	14.3
Modalidade		
Presencial	6	85.7
Educação à Distância	1	14.3
Semestre de oferta		
Sétimo	2	28.6
Oitavo	1	14.3
Nono	3	42.9
Décimo	1	14.3

Forma de oferta		
Exclusivamente teórica	5	71.4
Exclusivamente prática	1	14.3
Teórico-prática	1	14.3

Fonte: Autoria Própria.

A carga horária em média da disciplina foi de 53,3 horas, variando de 30 a 80 horas, e a prática foi de 55 horas, variando de 30 a 80 horas (tabela 3).

Tabela 3 . Distribuição das cargas teóricas e práticas da disciplina de Odontologia Hospitalar. Espírito Santo, 2023.

Categoria	Mediana	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Carga horária prática	55.0	30.0	80.0	55.0	35.4
Carga horária teórica	60.0	30.0	80.0	53.3	19.7

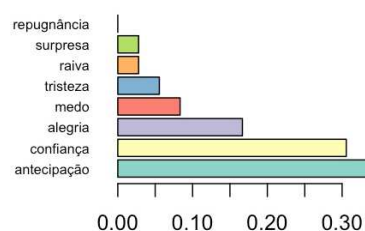
Fonte: Autoria Própria.

Em relação ao grau de satisfação com a disciplina de OH, cinco (71,4%) coordenadores que estavam satisfeitos em todos os itens questionados.

A avaliação da integração entre teoria e prática foi a categoria que recebeu a menor pontuação total (11 pontos), alcançando média de 2,4 pontos apenas. As melhores pontuações foram observadas nos itens relacionados à carga horária e desenvolvimento das competências pedagógicas e habilidade para o trabalho em equipe, nas quais alcançaram um total de 21, 20 e 19 pontos e uma média de 2, 4 e 3,8 pontos respectivamente (Tabela 4 e Gráfico 1).

Tabela 4. Média e desvio padrão do grau de satisfação dos coordenadores quanto às categorias. Espírito Santo, 2023.

Categoria	Média	Desvio Padrão
Carga horária da disciplina	4.2	1.1
Desenvolvimento das competências pedagógicas do aluno	4.0	1.0
Habilidade para o trabalho em equipe	3.8	1.3
Formato pedagógico da disciplina	3.6	1.1
Compatibilização da produção intelectual do corpo docente	3.6	1.1
Grau de aprendizagem das técnicas, conceitos e teorias do egresso	3.6	1.1
Disponibilidade de condições físicas e materiais	3.6	1.1
Recursos institucionais financeiros	3.6	1.3
Integração entre teoria e prática na disciplina	2.4	1.9



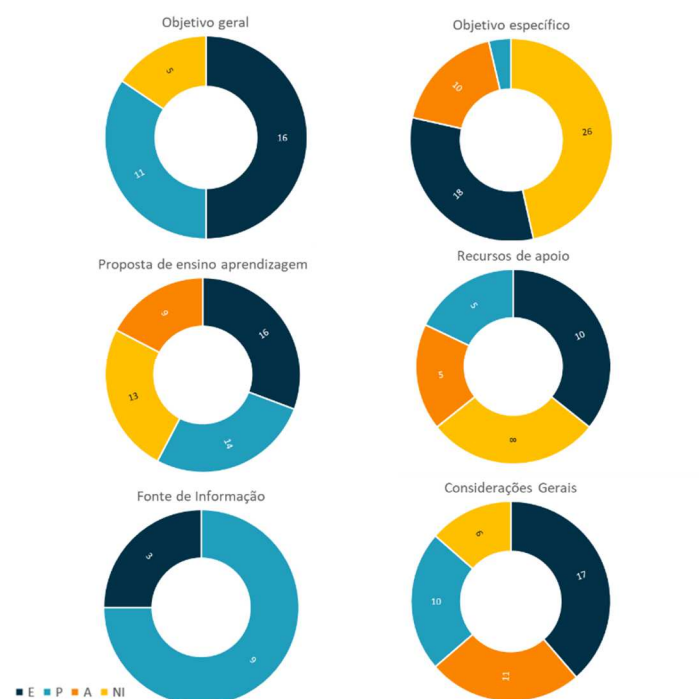
Fonte: Autoria Própria.

Caracterização planos de ensino da disciplina de OH

Quatro universidades enviaram os planos de ensino para avaliação dos conteúdos da matriz curricular. Observamos na Figura 1 que o “Objetivo geral” e a “Fonte de Informação” foram os grupos em que os atributos foram mais frequentes (Figura 4).

O objetivo geral foi analisado por oito critérios de análise. Em nenhum dos critérios ele foi classificado como ausente. Os critérios que apresentaram 100% de predominância foram a definição das competências esperadas e o uso de verbos que expressam ações, cujo sujeito é o programa ou o professor. Cinco critérios não foram identificados em pelo menos um plano (quadro 1).

Figura 4. Síntese da avaliação curricular segundo grupos de análise da matriz curricular.



Fonte: Autoria Própria.

Discussão

A evolução histórica da OH é uma demonstração da crescente importância dessa disciplina. Ela passou de um conjunto de práticas de baixa, média e alta complexidade no tratamento e prevenção de doenças no ambiente hospitalar para uma especialidade reconhecida e formalmente regulamentada (Pereira & Baiserredo., 2018) (Silva., 2020).

Comparando esses avanços teóricos com os resultados da pesquisa, observa-se que a grande maioria dos coordenadores de cursos de Odontologia valoriza a disciplina de OH, com 85,7% deles atribuindo a pontuação máxima de importância (5) a essa disciplina. Isso sugere que, ao menos em teoria, existe um reconhecimento da relevância da Odontologia Hospitalar no currículo dos cursos de graduação em Odontologia. No entanto, os resultados também apontam para a necessidade de melhorias práticas e efetivas na integração da teoria com a prática.

O presente estudo revela que, apesar do reconhecimento teórico, a maioria dos cursos de odontologia ofertam a disciplina de OH nos seus respectivos cursos de graduação e que na maioria das instituições a OH é uma disciplina e caráter obrigatório, presencial e exclusivamente teórica. Verifica-se que a falta de integração entre teoria e prática se torna evidente. Enquanto os coordenadores valorizam a Odontologia Hospitalar em teoria, na prática, muitas vezes ela é negligenciada. Isso revela o desafio das normativas regulamentares da inserção do cirurgião dentista no corpo clínico hospitalar refletindo no âmbito acadêmico a ausência da prática da disciplina.

Os desafios encontrados na integração da OH nas UTIs, conforme destacado, revelam a lacuna entre o reconhecimento teórico da importância da OH e sua implementação efetiva na prática clínica (Leite et al., 2022). A falta de regulamentação a nível federal é um desafio central, dificultando o acesso de cirurgiões dentistas ao ambiente hospitalar, especialmente nas UTIs, onde a presença de dentistas é ainda menos comum (Leite et al., 2022).

Ao analisar os planos de ensino enviados para avaliação dos conteúdos da matriz curricular, destacamos que quatro universidades submeteram seus planos. Observamos que os atributos mais frequentemente presentes nos planos foram o "Objetivo geral" e a "Fonte de Informação". Além disso, os critérios que apresentaram 100% de predominância foram àqueles relacionados à definição das competências esperadas e ao uso de verbos que expressam ações, onde o sujeito é o programa ou o professor. Essa análise revela a importância de uma abordagem clara e focada na construção de competências essenciais para a prática da Odontologia Hospitalar, tal fator deve ser considerado visto que essas diretrizes refletem a complexa interação entre regulamentações nacionais e as necessidades específicas da formação em Odontologia, considerando o constante avanço da área.

Para tal, faz-se necessário salientar que as reformas curriculares, orientadas pelas diretrizes curriculares, têm o potencial de moldar o futuro dos profissionais de odontologia, sendo, portanto, de suma importância que a sua implementação seja conduzida de forma reflexiva e holística.

Conclusão

Por fim, a evolução histórica da Odontologia Hospitalar mostra seu crescimento como uma disciplina

essencial, mas a prática ainda precisa alcançar o nível teórico de reconhecimento e importância.

Referências

- Aranega, A. M., et al. (2012). Qual a importância da Odontologia Hospitalar. *Revista Brasileira de Odontologia*, 69(1), 90.
- Armling, C.M., et al. (2012). Da autonomia da boca: práticas curriculares e identidade profissional na emergência do ensino brasileiro da odontologia. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos Mar*, 19(1), 181-95.
- Blum, D.F., et al. (2017). Influence of dentistry professionals and oral health assistance protocols on intensive care unit nursing staff. A survey study. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva [online]*, 29 (3).
- Brasil. (1964). Lei nº 4.324, de 14 de Abril de 1964. Institui o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Odontologia. *Diário Oficial da União*.
- Brasil. (1964). Lei Nº 5.081, de 24 de Agosto de 1966. Regula o exercício de Odontologia. *Diário Oficial da União*.
- Brasil. (1964). Decreto Nº 68.704 de 03 de Junho de 1971. Regulamenta a Lei nº 4.321 de 14 de Abril de 1964. *Diário Oficial da União*.
- Brasil. (1996). Ministério da Saúde. *Promoção à Saúde: Carta de Ottawa, Declaração de Adelaide, Sundsvall e Santa Fé de Bogotá*.
- Calvielli, I.T.P. (1993). O exercício ilegal da odontologia, no Brasil. *Tese [Doutorado] - Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo*.
- Carvalho, A.C.P. (1994). Panorama sobre Ensino e a Prática da Odontologia no Estado de São Paulo. *UNESP/NUPES*.
- Carvalho, A.C.P. (2001). Ensino de odontologia em tempos de LDB. *Canoas: Ulbra*.
- Carvalho, C.L. (2006). A transformação no mercado de serviços odontológicos e as disputas pelo monopólio da prática odontológica no século XIX. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos Mar*, 13(1), 55-76.
- Cunha, E.S. (1952). História da Odontologia no Brasil (1500 - 1900). 2.^a edição. *Rio de Janeiro: Editora Científica*.
- Feinerer, I., et al. (2008). Text Mining Infrastructure in R. *Journal of Statistical Software*, 25 (5), 1–54.
- Fellows, I. (2018). Wordcloud: Word Clouds.
- Ferraz, D. (2015). Diretrizes curriculares nacionais da odontologia e análise dos projetos pedagógicos dos cursos do estado de São Paulo. 2015. *Dissertação (Mestrado em Gestão da Clínica) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos*.
- Ferrari, M.A.M.C. (2011). História da Odontologia no Brasil: o currículo e a legislação entre 1856 e 1931. *Tese [Doutorado] - Universidade de São Paulo*.
- Godoi, A.P.T., et al. (2009). Odontologia hospitalar no Brasil. Uma visão geral. *Rev Odontol da UNESP*, 8(2), 105-9.
- Gouvêa, N.S., et al. (2018). A atuação do residente em Odontologia Hospitalar neonatal na abordagem multidisciplinar do SUS: relato de experiência. *Rev ABENO [Internet]*, 18(4), 48-57.
- Jockers, M.L. (2015). Syuzhet: Extract Sentiment and Plot Arcs from Text.
- Leite, J. C., et al. (2022). A Importância Do Cirurgião - Dentista Na Unidade De Terapia Intensiva (UTI). *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 1 (8), 5, 2228-2239.
- Lima, D.C., et al. (2011). A importância da saúde bucal na ótica de pacientes hospitalizados. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 16 (1), 1173-1180.
- Maltagliati, L.A. & Goldenberg, P. (2007). Reforma curricular e pesquisa na graduação em odontologia: uma história em construção. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 14(4):1329-40.
- Mamede, D. (2016). Modelo para a avaliação de mestrados profissionais orientados à formação de recursos humanos para o SUS: Um estudo de caso. 349.
- Martins, Y.V., et al. (2018). A evolução da prática odontológica brasileira: revisão da literatura. *Revista de Ciências da Saúde Nova*

Esperança, 16(3), 83-90.

Morita, M.C. & Kriger, L. (2004). Mudanças nos cursos de Odontologia e a interação com o SUS. *Revista da ABENO, São Paulo*, 4(1).

Narvai, P.C., et al. (1999). Declínio na experiência de cárie em dentes permanentes de escolares brasileiros no final do século XX. *Rev. Odontologia e Sociedade*.

Narvai P.C. (2006). Saúde bucal coletiva, bucalidade e antropofagia. *Ciência & Saúde Coletiva Mar*, 11(1), 18-21.

Neto, A.J. (2002). A evolução dos cursos de Odontologia no Brasil. *Revista da ABENO* Fev, 2(1), 55-6.

Organização Mundial da Saúde. (2010). Marco para ação em educação interprofissional e prática colaborativa [Internet]. *Genebra: OMS*.

Pascoaloti M.I.M., et al. (2019). Odontologia hospitalar: desafios, importância, integração e humanização do tratamento. 15 (1), s 20-35.

Pereira, K. & Baiseredo, C. (2018). A atuação do cirurgião dentista na prevenção da PNM na UTI. *R Odontol Planal Cent*, 1, 1-9.

Pereira, W. (2012). Uma história da Odontologia no Brasil. *História e Perspectivas*, 25 (47), 147-73.

Queiroz, M.G., et al. (2006). O ensino da Odontologia no Brasil: concepções e agentes.

Reeves, S. (2016). Why we need interprofessional education to improve the delivery of safe and effective care. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]*, 20 (56).

Saliba, N.A., et al. (2009). Dentistry in brazil: its history and current trends. *Journal of Dental Education*, 73(2), 225-31.

Santos, L.L. (2021). Evolução da odontologia no estado de minas gerais: a profissão odontológica e suas perspectivas. *Revista da AcBO*, ISSN 2316-7262.

Silva, F.C. (2020). Abrangência da odontologia hospitalar: revisão de literatura. *Revista Odontológica do Hospital de Aeronáutica de Canoas*, 1 (2), 14-22.

Silva, G.E.M., et al. (2020). Odontologia hospitalar no Brasil: onde estamos? Uma análise do cenário dos últimos anos. *Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre*, 61(1), 92-7.

5 DISCUSSÃO

A evolução histórica da OH é uma demonstração da crescente importância dessa disciplina. A área evoluiu de um conjunto de práticas abrangendo desde procedimentos simples até intervenções complexas no tratamento e prevenção de doenças no contexto hospitalar para uma especialidade devidamente reconhecida e formalmente regulamentada.^(38,39)

Comparando esses avanços teóricos com os resultados da pesquisa, observa-se que a grande maioria dos coordenadores de cursos de odontologia valoriza a disciplina de OH, com 85,7% deles atribuindo a pontuação máxima de importância (5) a essa disciplina. Isso sugere que, ao menos em teoria, existe um reconhecimento da relevância da OH no currículo dos cursos de graduação em Odontologia. No entanto, os resultados também apontam para a necessidade de melhorias práticas e efetivas na integração da teoria com a prática.

O presente estudo revela que, apesar do reconhecimento teórico, a maioria dos cursos de odontologia ofertam a disciplina de OH nos seus respectivos cursos de graduação e que na maioria das instituições a OH é uma disciplina e caráter obrigatório, presencial e exclusivamente teórica. Verifica-se que a falta de integração entre teoria e prática se torna evidente. Enquanto os coordenadores valorizam a OH em teoria, na prática, muitas vezes ela é negligenciada. Isso revela o desafio das normativas regulamentares da inserção do cirurgião dentista no corpo clínico hospitalar refletindo no âmbito acadêmico a ausência da prática da disciplina.

Os desafios encontrados na integração da OH nas UTIs, conforme destacado, revelam a lacuna entre o reconhecimento teórico da importância da OH e sua implementação efetiva na prática clínica.⁽³⁹⁾ A falta de regulamentação a nível federal é um desafio central, dificultando o acesso de cirurgiões dentistas ao ambiente hospitalar, especialmente nas UTIs, onde a presença de dentistas é ainda menos comum.⁽³⁹⁾

A avaliação dos sentimentos dos coordenadores de cursos de graduação em odontologia em relação à inclusão da disciplina de OH revelou resultados predominantemente positivos. A análise de sentimento dessas respostas revelou que o sentimento predominante é de apoio à inclusão da OH no currículo. Esse resultado ressalta a percepção da importância dessa disciplina no contexto da formação odontológica. A OH abrange uma variedade de cuidados voltados para condições bucais de alta complexidade, demandando abordagens multidisciplinares. O enfoque na

integralidade do paciente, onde a saúde bucal é considerada como um elemento crucial na salvaguarda contra microrganismos que possam influenciar a saúde do paciente hospitalizado, enfatiza-se a importância de sua incorporação nos currículos dos cursos de graduação em odontologia.

Ao analisar os planos de ensino enviados para avaliação dos conteúdos da matriz curricular, destaca-se que quatro universidades submeteram seus planos. Observa-se que os atributos mais frequentemente presentes nos planos foram o "Objetivo geral" e a "Fonte de Informação". Além disso, os critérios que apresentaram 100% de predominância foram àqueles relacionados à definição das competências esperadas e ao uso de verbos que expressam ações, onde o sujeito é o programa ou o professor. Essa análise revela a importância de uma abordagem clara e focada na construção de competências essenciais para a prática da OH, tal fator deve ser considerado visto que essas diretrizes refletem a complexa interação entre regulamentações nacionais e as necessidades específicas da formação em odontologia, considerando o constante avanço da área.

Nesse contexto, a avaliação crítica dos planos de ensino destaca não apenas as áreas bem delineadas, mas também lacunas significativas, como a ausência de objetivos específicos e propostas claras de ensino e aprendizagem em alguns planos. Essa fragilidade potencial nos instrumentos revela a necessidade premente de uma revisão contínua, visando assegurar a eficácia desses planos como diretrizes fundamentais para as disciplinas, alinhando-se às orientações contemporâneas da educação superior, conforme delineado nas Diretrizes Curriculares Nacionais de 2021.

Para tal, faz-se necessário salientar que as reformas curriculares, orientadas pelas diretrizes curriculares, têm o potencial de moldar o futuro dos profissionais de odontologia, sendo, portanto, de suma importância que a sua implementação seja conduzida de forma reflexiva e holística.

6 CONCLUSÕES

1. A evolução histórica da Odontologia Hospitalar destaca seu crescimento, mas a lacuna entre prática e reconhecimento teórico persiste, indicando a necessidade de aprimoramentos. Os resultados da pesquisa enfatizam a urgência de revisão nas estratégias de ensino e na integração curricular, assegurando que o reconhecimento teórico seja refletido em práticas educacionais mais efetivas. A pesquisa destaca a necessidade de ações concretas, especialmente por meio de reformas curriculares, para integrar de maneira holística teoria e prática na formação de profissionais preparados para a Odontologia Hospitalar.

2. Vale destacar a urgência de ações concretas para garantir que seu reconhecimento teórico se traduza em práticas educacionais mais efetivas, preparando os futuros profissionais para atuar no âmbito hospitalar de maneira significativa e alinhada com as demandas da profissão.

7 ANEXOS

Anexo 1. Instrumento para análise dos planos de ensino a ser aplicado na disciplina de Odontologia Hospitalar.

Instituição de Ensino:	Carga Horária total:
Período de Realização:	Quantidades de Alunos:
Método: A partir de uma análise individual de cada plano de ensino das Instituições de Ensino constantes na pesquisa, nos espaços colocados à direita de cada afirmativa, será marcado um “X”, para: “E” (existência), indicando a presença do item no material em estudo; “P” (predominância), indicando a presença do item no material em estudo como uma característica marcante, explícita, importante, frequente, clara; “A” (ausência) diante dos itens que não se encontram presentes neste material e “NI” (não identificado), diante dos itens a respeito dos quais não se obteve informações ou dados suficientes para formular conclusão.	

A – Objetivo Geral	E	P	A	NI
1) Definição das competências esperadas (conhecimento, habilidade, atitude esperados do aluno)				
2) Definição das condições para alcance das competências (meios, instrumentos, estratégias, motivos, lugar, prazo)				
3) Definição dos parâmetros de referência ao alcance das competências (critérios, normas, padrões, pressupostos)				
4) Uso de verbos de ação que explicitam a competência acadêmica almejada (objetivo eferente)				
5) Uso de verbos de ação que explicitam a competência profissional almejada (objetivo eferente)				
6) Uso de verbos que expressam ações, cujo sujeito é o programa ou o professor (objetivo aferente)				
7) Uso de parâmetro qualitativo				
8) Uso de parâmetro quantitativo				
B) Objetivo Específico:	E	P	A	NI
9) Definição das competências esperadas (conhecimento, habilidade, atitude esperados do aluno)				
10) Definição das condições para alcance das competências (meios, instrumentos, estratégias, motivos, lugar, prazo)				
11) Definição dos parâmetros de referência ao alcance das competências (critérios, normas, padrões, pressupostos)				

12) Uso de verbos de ação que explicitam a competência acadêmica almejada (objetivo eferente)				
13) Uso de verbos de ação que explicitam a competência profissional almejada (objetivo eferente)				
14) Uso de verbos que expressam ações, cujo sujeito é o programa ou o professor (objetivo aferente)				
15) Organização hierárquica de objetivos, conforme Taxonomia de Bloom				
16) Referência em objetivos do domínio cognitivo				
a) Referência em objetivos do nível 1 (Conhecimento: lembrar/reproduzir/(re)conhecer...)				
b) Referência em objetivos do nível 2 (Compreensão: entender/significar/interpretar/inferir/comparar...)				
c) Referência em objetivos do nível 3 (Aplicação: aplicar/usar/executar...)				
d) Referência em objetivos do nível 4 (Análise: analisar/decompor/correlacionar...)				
e) Referência em objetivos do nível 5 (Avaliação: avaliar/julgar/criticar...)				
f) Referência em objetivos do nível 6 (Síntese: criar/innovar/reunir/planejar/generalizar...)				
C – Proposta Metodológica de Ensino-Aprendizagem	E	P	A	NI
17) Uso de estratégias/procedimentos adequados ao tipo de objetivo pretendido				
18) Uso de diferentes estratégias/procedimentos didáticos				
19) Uso do contexto de serviço como referência para elaboração/aplicação de recursos/estratégias didáticas				
20) Uso do perfil discente como referência para elaboração/aplicação de recursos/estratégias didáticas				
21) Uso dos desempenhos descritos nos objetivos como referência para a elaboração/aplicação de recursos/estratégias				
Didáticas				
22) Uso de Estudos de Caso contextualizados na realidade de serviço				
23) Uso de Estudos de Caso extraídos da realidade de serviço				
24) Uso de dinâmicas de grupo para acessar ou simular os desempenhos desejados no serviço				
25) Uso de discussões e dinâmicas direcionadas à aprendizagem dos objetivos esperados				
26) Uso de estratégias que favoreçam a intervenção ativa e o protagonismo dos participantes (PBL, Arco de Maguerez, Mapa Conceitual)				

27) Atenção com a organização do espaço de forma adequada à interação entre alunos				
28) Uso do método expositivo de aula				
29) Abertura ao diálogo e à exposição de dúvidas pelo aluno				
C.1 – Recursos de Apoio (Textos, transparências, Slides, Vídeos)	E	P	A	NI
30) Utilização de textos				
31) Utilização de material audiovisual diverso				
32) Linguagem compatível com os conteúdos e/ou objetivos delineados				
33) Qualidade audiovisual adequada (inteligibilidade de letras, símbolos, imagens, sons...)				
34) Quantidade e associação de informações de forma adequada no material audiovisual (ausência de poluição visual ou auditiva, de excesso de informação e de sobrecarga associativa entre imagens, sons e textos em um mesmo material)				
35) Equilíbrio entre o uso de material audiovisual expositivo e os demais momentos da aula				
36) Adequação do recurso à natureza da competência prevista nos objetivos delineados				
D – Fontes de Informação:	E	P	A	NI
37) Bibliografia adequada à aprendizagem esperada				
38) Indicação de fontes alternativas de informação sobre os temas tratados no curso				
39) Apresentação de textos produzidos pelo/a próprio/a professor/a				
E – Considerações Gerais:	E	P	A	NI
40) Explicitação dos requisitos necessários à aprendizagem das competências esperadas				
41) Diálogo entre as disciplinas do currículo				
42) Adequação da carga horária aos conteúdos				
43) Adequação da carga horária ao alcance dos objetivos				
44) Estimativa de tempo gasto com cada atividade				
45) Favorecimento à aquisição de conhecimentos científicos				
46) Favorecimento ao desenvolvimento do raciocínio científico para a pesquisa				
47) Favorecimento ao desenvolvimento do raciocínio científico aplicado à inovação e à crítica no serviço				

48) Busca de desenvolvimento de protocolos, procedimentos e processos aplicáveis ao serviço				
49) Foco sobre aspectos da gestão dos sistemas de Saúde				
50) Estruturação formal do plano com elementos (ementa, objetivos, competências, indicadores de desempenho, metodologia,				

Fonte: Mamede Júnior W. Modelo para a avaliação de mestrados profissionais orientados à formação de recursos humanos para o SUS: um estudo de caso [tese]. Brasília (DF): Universidade de Brasília; 2016. 349 f.⁽³³⁾

8 REFERÊNCIAS

1. Aranega AM, Bassi AP, Ponzoni D, Wayama MT, Esteves JC, Garcia Junior IR. "Qual a importância da odontologia hospitalar?." *Rev Bras Odontol.* 2012;69(1):90-3.
2. Silva GE, Thomsen LP, Lacerda JC, Botelho SH, Reis JA, Ferreira RD, et al. Odontologia hospitalar no Brasil: onde estamos? Uma análise do cenário dos últimos anos. *Rev Fac Odontol.* 2020;61(1):92–7.
3. Pereira W. Uma história da odontologia no Brasil. *História e Perspectivas.* 2012;25(47):147–73.
4. Ferrari MA. História da odontologia no Brasil: o currículo e a legislação entre 1856 e 1931 [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2011. 108 f.
5. Carvalho AC. Panorama sobre ensino e a prática da odontologia no estado de São Paulo. São Paulo: UNESP/NUPES; 1994.
6. Cunha ES. História da odontologia no Brasil (1500 - 1900). 2a ed. Rio de Janeiro: Editora Científica; 1952.
7. Calvielli IT. O exercício ilegal da odontologia, no Brasil. [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1993. 143 f.
8. Narvai PC, Frazão P, Castellanos RA. Declínio na experiência de cárie em dentes permanentes de escolares brasileiros no final do século XX. *Rev Odontologia Soc* 1999;1:25-9.
9. Carvalho CL. A transformação no mercado de serviços odontológicos e as disputas pelo monopólio da prática odontológica no século XIX. *Hist Cienc Saude Manguinhos.* 2006;13(1):55–76.
10. Warmling CM, Marzola NR, Botazzo C. Da autonomia da boca: práticas curriculares e identidade profissional na emergência do ensino brasileiro da odontologia. *Hist Cienc Saude Manguinhos.* 2012;19(1):181–95.
11. Saliba NA, Moimaz SA, Garbin CA, Diniz DG. Dentistry in Brazil: its history and current trends. *J Dent Educ.* 2009;73(2):225–31.
12. Narvai PC. Saúde bucal coletiva, bucalidade e antropofagia. *Cien Saude Colet.* 2006;11(1):18–21.
13. Maltagliati LÁ, Goldenberg P. Reforma curricular e pesquisa na graduação em odontologia: uma história em construção. *História, Ciências. Hist Cienc Saude Manguinhos.* 2007;14(4):1329–40.
14. Carvalho AC. Ensino de odontologia em tempos de LDB. Canoas: Ulbra; 2001.
15. Queiroz MG. O ensino da Odontologia no Brasil: concepções e agentes [tese]. Goiânia: Universidade Federal de Goiás; 2006. 370 f.
16. Brasil. Lei n. 4.324, de 14 de abril de 1964. Institui o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Odontologia, e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília (DF):* 1964 abr 15; Seção 1.

17. Brasil. Decreto n. 68.704 de 3 de junho de 1971. Regulamenta a Lei nº 4.321 de 14 de abril de 1964. Diário Oficial da União, Brasília (DF): 1971 abril 4; Seção 1.
18. Brasil. Lei n. 5.081, de 24 de agosto de 1966. Regula o exercício de Odontologia. Diário Oficial da União, Brasília (DF): 1966 ago 26; Seção 1.
19. Neto AJ. A evolução dos cursos de Odontologia no Brasil. Rev ABENO. 2002;2(1):55–6.
20. Martins YV, Dias JN, Lima IP. A evolução da prática odontológica brasileira: revisão da literatura. Rev Cienc Saúde Nova Esperança. 2018;16(3):83–90.
21. Santos LL, Silveira G, Jerônimo IH, Silva LC, Abdo Filho RC. Evolução da odontologia no estado de minas gerais: a profissão odontológica e suas perspectivas. Rev AcBO. 2021; 10(2):37-42.
22. Ferraz D. Diretrizes curriculares nacionais da odontologia e análise dos projetos pedagógicos dos cursos do estado de São Paulo [dissertação]. São Carlos: Universidade Federal de São Carlos; 2015. 90 f.
23. Lemos, CL. A implantação das diretrizes curriculares dos cursos de graduação em odontologia no Brasil: algumas reflexões. Rev ABENO. 2001;5(1):80-5.
24. Gouvêa NS, Demogalski JT, Pomini MC, Pedroso CM, Weinert MC, Alves FB. A atuação do residente em Odontologia Hospitalar neonatal na abordagem multidisciplinar do SUS: relato de experiência. Rev ABENO. 2018;18(4):48-57.
25. Ministério da Educação (BR). Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução Nº 3, de 21 de junho de 2021.
26. Morita MC, Kriger L. Mudanças nos cursos de Odontologia e a interação com o SUS. Rev ABENO. 2004;4(1):17-21.
27. Brasil. Ministério da Saúde. Promoção à saúde: carta de Ottawa. Brasília (DF): Ministério Da Saúde; 2002
28. Lima DC, Saliba NA, Garbin AJ, Fernandes LA, Garbin CA. A importância da saúde bucal na ótica de pacientes hospitalizados. Cienc Saúde Coletiva. 2011;16(supl 1):1173-80.
29. Pascoaloti MI, Moreira GE, Rosa CF, Fernandes LA, Lima DC. Odontologia hospitalar: desafios, importância, integração e humanização do tratamento. 2019;15(1):20-35.
30. Godoi AP, Francesco AR, Duarte A, Kemp AP, Silva-Lovato CH. Odontologia hospitalar no Brasil. uma visão geral. Rev Odontol UNESP. 2009;38(2):105–9.
31. Organização Mundial da Saúde. Marco para ação em educação interprofissional e prática colaborativa – OMS. Genebra: OMS; 2010 [citado 2023 Nov 10]. Disponível em: <file:///C:/Users/samuelsan/Downloads/Marco%20para%20A%C3%A7%C3%A3o%20em%20Educa%C3%A7%C3%A3o%20Interprofissional%20e%20Pr%C3%A1tica%20Colaborativa%20-%20OMS.pdf>
32. Reeves S. Why we need interprofessional education to improve the delivery of safe and effective care. Interface. 2016;20(56):185-97.

33. Feinerer I, Hornik K, Meyer D. Text Mining Infrastructure in r. J Stat Softw. 2008;25(5):1–54.
34. Mamede Júnior W. Modelo para a avaliação de mestrados profissionais orientados à formação de recursos humanos para o SUS: um estudo de caso [tese]. Brasília (DF): Universidade de Brasília; 2016. 349 f.
35. Cran.r-project .Wordcloud: Word Clouds. 2018 [cited 2023 Nov 10]. Available from: <https://CRAN.R-project.org/package=wordcloud>
36. Jockers ML. Syuzhet: Extract Sentiment and Plot Arcs from Text. 2015 [cited 2023 Nov 10]. Available from: <https://github.com/mjockers/syuzhet>
37. Blum DF, Munaretto J, Baeder FM, Gomez J, Castro CP, Bona ÁD. Influence of dentistry professionals and oral health assistance protocols on intensive care unit nursing staff. A survey study. Rev Bras Ter Intensiva. 2017;29(3):391-3.
38. Pereira KO, Baiseredo C. A atuação do cirurgião dentista na prevenção da PNM na UTI. R Odontol Planal Cent. 2018;(1):1-9.
39. Silva FC. Abrangência da odontologia hospitalar: revisão de literatura. Rev Odontol Hospital Aeronáutica Canoas. 2020;1(2):14–22.

Abstract

Introduction: Hospital Dentistry is a new and growing area of activity for dental surgeons in a multidisciplinary team. Teaching the content necessary for the practice of Hospital Dentistry contributes to the expansion of students' knowledge, promoting the construction of learning based on an integral and transdisciplinary vision of care. The diversity of Dentistry curricula in Brazil points to the need to understand the curricular offer of new areas of activity, such as Hospital Dentistry, with the aim of improving professional training in the country. **Purposes:** The objective of this study is to carry out a survey of the provision of Hospital Dentistry content in Dentistry courses in the state of Espírito Santo, Brazil and analyze the perception of course coordinators on the topic. **Methods:** This is a cross-sectional analytical observational study. The research was carried out using a questionnaire, using the REDCap tool, which sought information about the contents of the Hospital Dentistry area in undergraduate Dentistry curricula. Furthermore, an instrument was also used to analyze the teaching plans of the subjects that include Hospital Dentistry content. **Results:** The research results indicate that although Hospital Dentistry is valued in theory, practical integration is challenging. **Conclusions:** Finally, the authors concluded that the historical evolution of Hospital Dentistry shows its growth as an essential discipline, but the practice still needs to reach the theoretical level of recognition and importance.

Keywords: Dentistry; Dental Staff, Hospital; Education, Dental.

Apêndices

Apêndice 1. Questionário de pesquisa sobre a percepção da importância da disciplina de odontologia Hospitalar na grade curricular dos cursos de odontologia das instituições de ensino superior do Estado do Espírito Santo

Este questionário faz parte de uma pesquisa para compor uma dissertação de Mestrado Profissional de Ensino em Saúde do Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein.

Neste momento o intuito da pesquisa é entender a percepção dos coordenadores de curso e professores das disciplinas sobre a importância da disciplina na grade curricular da graduação e o grau de reconhecimento dos discentes acerca da relevância do ensino de Odontologia Hospitalar na grade curricular dos cursos de Odontologia das IES do Estado do Espírito Santo.

As informações obtidas por meio deste questionário serão utilizadas no trabalho de maneira anônima, ou seja, não serão revelados nomes, departamentos e nem e-mails dos respondentes.

Desde já obrigado pela colaboração,

Marcio Costa Ribeiro

marciocostarib@gmail.com

lattes: 0398424119305832

TCLE Assinado

Record ID

Nome do coordenador

Qual o nome de sua instituição?

- ☐ UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
- ☐ UNIVERSIDADE VILA VELHA
- ☐ FACULDADE PITÁGORAS DE LINHARES
- ☐ ESCOLA SUPERIOR SÃO FRANCISCO DE ASSIS
- ☐ FACULDADE DOCTUM DE SERRA
- ☐ CENTRO UNIVERSITÁRIO MULTIVIX VITÓRIA
- ☐ FACULDADE MULTIVIX NOVA VENÉCIA
- ☐ CENTRO UNIVERSITÁRIO FAESA
- ☐ FACULDADE MULTIVIX DE CACHOEIRO
- ☐ FACULDADES PITÁGORAS UNIDADE GUARAPARI

Aceitou TCLE

- ☐ Sim
- ☐ Não

Data aceite TCLE

Upload TCLE

E-mail para enviar link da pesquisa

Disparar convite da pesquisa

- ☐ Sim
- ☐ Não

Avaliação da disciplina de odontologia hospitalar nos cursos de graduação em odontologia

Page 2

QUESTÕES GERAIS

Qual o nome de sua instituição? [nome_instituicao]

Desde quando você atua como coordenador da graduação de odontologia na sua instituição?

((informe o mês e o ano em que iniciou na coordenação) Ex. 01/2023)

Em que ano você concluiu a graduação em odontologia?

(Em anos completos Ex.: 2023)

Em que ano iniciou o curso de graduação de odontologia na sua instituição?

Considerando uma escala de 0 a 5, onde 0 significa nada importante e 5 significa muito importante, como você avalia a importância da disciplina de Odontologia Hospitalar nos cursos de graduação em Odontologia?

- ☐ 0
☐ 1
☐ 2
☐ 3
☐ 4
☐ 5

Em sua opinião, quais são as competências esperadas de um aluno egresso da disciplina de Odontologia Hospitalar?

Em sua opinião, qual a importância da disciplina de Odontologia Hospitalar ser ofertada no curso de graduação?

Sua instituição oferece a disciplina/conteúdo de Odontologia Hospitalar?

- ☐ Sim
☐ Não

Na sua opinião, quais os motivos que levam sua instituição a não ofertar a disciplina de Odontologia Hospitalar?

Em sua instituição, a disciplina de Odontologia Hospitalar é ofertada aos alunos de forma:

- ☐ Obrigatória
☐ Optativa

Em sua instituição, a disciplina de Odontologia Hospitalar é ministrada em qual modalidade?

- ☐ Presencial
☐ Educação à Distância
☐ Híbrido
☐ Outra modalidade

Qual outra modalidade?

De que forma o conteúdo da disciplina de Odontologia Hospitalar é ofertado em sua instituição?

- ☐ Exclusivamente teórico
☐ Exclusivamente prático
☐ Teórico-prático

Qual a carga horária PRÁTICA da disciplina/conteúdo em sua instituição?

(Em horas)

Qual a carga horária TEÓRICA da disciplina/conteúdo em sua instituição?

(Em horas)

Em que período da graduação a disciplina/conteúdo é ofertada?

- ☐ 0
- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5
- ☐ 6
- ☐ 7
- ☐ 8
- ☐ 9
- ☐ 10
- ☐ 11
- ☐ 12

Qual a formação dos professores e/ou supervisores de estágio desta disciplina em sua instituição?

- ☐ Odontólogos
 - ☐ Médicos
 - ☐ Enfermeiros
 - ☐ Farmacêuticos
 - ☐ Fisioterapeutas
 - ☐ Fisioterapeutas
 - ☐ Outros profissionais
- (É possível marcar mais de uma opção)

Avaliação da disciplina de odontologia hospitalar nos cursos de graduação em odontologia

Grau de satisfação

Considerando uma escala de 0 a 5, onde 0 significa totalmente insatisfatório e 5 significa muito satisfatório, responda às perguntas abaixo:

Como você avalia o desenvolvimento das competências do aluno ao final do curso de graduação, levando-se em conta os aspectos pedagógicos da disciplina?

☐ 0
☐ 1
☐ 2
☐ 3
☐ 4
☐ 5

Como você avalia o formato pedagógico da disciplina/conteúdo de Odontologia Hospitalar da instituição em que você atua?

☐ 0
☐ 1
☐ 2
☐ 3
☐ 4
☐ 5

Como você avalia a carga horária da disciplina/conteúdo de Odontologia Hospitalar na instituição em que você atua?

☐ 0
☐ 1
☐ 2
☐ 3
☐ 4
☐ 5

Como você avalia a integração entre teoria e prática da disciplina/conteúdo de Odontologia Hospitalar?

☐ 0
☐ 1
☐ 2
☐ 3
☐ 4
☐ 5

Como você avalia o desenvolvimento da habilidade para o trabalho em equipe multidisciplinar na disciplina de Odontologia Hospitalar?

☐ 0
☐ 1
☐ 2
☐ 3
☐ 4
☐ 5

Como você considera os recursos institucionais financeiros destinados para a execução da disciplina de Odontologia Hospitalar na sua instituição?

- ☐ 0
☐ 1
☐ 2
☐ 3
☐ 4
☐ 5

((Exemplos: convênios com instituição hospitalar com ajuda de custo))

Como você considera as condições físicas e materiais disponíveis para o desenvolvimento das competências propostas para a disciplina de Odontologia Hospitalar na sua instituição?

- ☐ 0
☐ 1
☐ 2
☐ 3
☐ 4
☐ 5

((Exemplo: acesso a laboratórios e/ou ambiente de simulação realística ou similar))

Como você avalia o grau de aprendizagem das técnicas, conceitos e teorias do aluno egresso da disciplina de Odontologia Hospitalar na sua instituição?

- ☐ 0
☐ 1
☐ 2
☐ 3
☐ 4
☐ 5

Apêndice 2. Termo de Consentimento e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

“Avaliação da oferta da disciplina de Odontologia Hospitalar na grade curricular dos cursos de graduação de Odontologia das Instituições de Ensino Superior no Estado do Espírito Santo”

Você está sendo convidado (a) para participar como voluntário deste estudo.

Essa pesquisa tem como objetivo realizar um levantamento de todas as instituições de ensino superior que oferecem a disciplina de Odontologia Hospitalar como disciplina no curso de Odontologia no estado do Espírito Santo, assim como verificar a percepção dos coordenadores de curso e professores acerca da importância do tema como matéria regular do curso. Tratar-se de um estudo observacional analítico transversal de caráter retrospectivo

Caso o(a) senhor(a) aceite em participar, será aplicado um questionário de pesquisa sobre a percepção da importância da disciplina de Odontologia Hospitalar na grade curricular dos cursos de Odontologia na sua Instituição de Ensino e também será aplicado um instrumento para análise do plano de ensino da disciplina de Odontologia Hospitalar.

Gostaríamos de salientar que se trata de uma participação voluntária, e que o(a) senhor(a) pode se recusar a participar

Todos os dados são sigilosos, então seu nome não vai ser divulgado em momento algum. O(a) senhor(a) não terá nenhuma vantagem em participar, já que se trata apenas de colher informações por meio de um questionário fechado. Os benefícios de sua participação serão importantes pois por meio do resultado do estudo será possível demonstrar a necessidade de padronização do ensino da disciplina nas Instituições de Ensino na busca do reconhecimento do tema e agregando ao discente a visão da integralidade do cuidado.

Direitos do participante

Sua participação é voluntária e você pode retirar seu consentimento ou ainda descontinuar sua participação em qualquer momento, se o assim o preferir, sem penalização e/ou prejuízo de qualquer natureza. Não haverá nenhum custo a você proveniente deste estudo, assim como não haverá qualquer tipo de remuneração pela sua participação. Ao assinar este termo você não abre mão de nenhum direito legal.

Para qualquer dúvida relacionada ao assunto de direitos do paciente, entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa: (11) 2151-3729 e-mail cep@einstein.br.

Confidencialidade

Apenas a equipe do estudo terá acesso a seus dados. Seu anonimato é garantido e possíveis publicações científicas resultantes deste estudo não o (a) identificará em

nenhuma circunstância como participante. Os dados obtidos serão tratados sob estritas condições de confidencialidade.

Para qualquer dúvida relacionada ao estudo, por favor, sinta-se à vontade para entrar em contato com os médicos responsáveis pela condução do estudo.

Para qualquer dúvida relacionada ao estudo, por favor, sinta-se à vontade para entrar em contato com as responsáveis pela condução do estudo: Dra. Fernanda de Paula Eduardo (11) 99903-7553 ou Dr. Márcio Costa Ribeiro (28) 99885-5379.

"Reclamações, elogios e sugestões deverão ser encaminhados ao Sistema de Atendimento ao Cliente (SAC) por meio do telefone (11) 2151-0222 ou formulário identificado como fale conosco disponível na página da pesquisa clínica ou pessoalmente."

Assinaturas de Consentimento

Fui informado de todos os detalhes relacionados ao estudo ao qual serei submetido e declaro que fui suficientemente informado sobre o que implica minha participação no estudo e aceito participar.

Entendo que sou livre para aceitar ou recusar a participar e que posso retirar-me do estudo em qualquer ocasião.

Concordo que os dados coletados para o estudo serão usados para os fins descritivos acima, e que serão mantidos sob sigilo e confidencialidade.
Ao assinar este termo de consentimento não estarei abrindo mãos de meus direitos legais.

Li e entendi as informações apresentadas neste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Pude fazer perguntas e todas as minhas dúvidas foram esclarecidas.

Receberei uma via assinada e datada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Nome Completo do participante da pesquisa

Assinatura do participante da pesquisa Data: ____/____/____

Nome completo e legível do responsável pela obtenção do consentimento

Assinatura do responsável pela obtenção do consentimento Data: ____/____/____