

IVANI APARECIDA LOMBARDO

O PROCESSO DE REESTRUTURAÇÃO CURRICULAR DA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA -
UNICAMP: UM ESTUDO AVALIATIVO

(1º VOLUME)

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

FACULDADE DE EDUCAÇÃO

1988

U N I C A M P
BIBLIOTECA CENTRAL

O PROCESSO DE REESTRUTURAÇÃO CURRICULAR DA FACULDADE DE
ODONTOLOGIA DE PIRACICABA - UNICAMP: UM ESTUDO AVALIATIVO
(1º VOLUME)

Este exemplar corresponde à redação
final da Tese de Doutorado defendi-
da por IVANI APARECIDA LOMBARDO e
aprovada pela Comissão Julgadora em
6/4/88

Campinas, 6 de *Leizma*
abril de 1988.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
1988

UNICAMP
BIBLIOTECA CENTRAL

Tese apresentada como exigência parcial para obtenção do grau de Doutor em Educação (Metodologia do Ensino) à Comissão Julgadora da Universidade Estadual de Campinas, sob a orientação do Professor Doutor Sergio Vasconcelos de Luna

COMISSÃO JULGADORA

Judice Lurman

Antonio Bent A-de Moraes

Ameli-Dominicus de Castro

Leizma

Imadu

Aos docentes da Faculdade de Odontologia de Piracicaba que se empenharam no processo de reestruturação curricular, para tornar mais efetivo o processo de ensino/aprendizagem.

AGRADECIMENTOS

- Ao Excelentíssimo Professor Doutor Simonides Consani, ilustre diretor da Faculdade de Odontologia de Piracicaba - UNICAMP, pelo apoio recebido.
- Ao Professor Doutor Sergio Vasconcelos de Luna pela competência com que orientou este trabalho.
- Ao Professor Doutor José Merzel, pelas sugestões apresentadas.
- Ao Professor Doutor Antonio Bento Alves de Moraes, pelo incentivo e interesse em colaborar.
- Ao Professor Doutor Andrés José Tumang pela contribuição nesta investigação.
- A Professora Doutora Sonia Vieira, pelas sugestões para elaboração das tabelas e gráficos.
- Aos Professores Doutores Frab Norberto Bóscolo e José Ranali, pela colaboração na aplicação dos questionários aos alunos.
- Aos professores que participaram deste trabalho respondendo aos questionários.
- Aos alunos do 3º e 4º anos do ano de 1985, que forneceram os dados centrais deste trabalho.
- À Sônia Maria Lordello Arthur, com quem dividi muitas preocupações e recebi todo auxílio.
- A todos que direta ou indiretamente contribuíram para a realização deste trabalho.

ÍNDICE

	Página
CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES	1
INTRODUÇÃO	4
1. O ENSINO DA ODONTOLOGIA	4
1.1. A evolução da profissão odontológica.....	4
1.2. O ensino da odontologia no Brasil	6
1.3. Modelos de educação odontológica	8
2. A FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA	11
2.1. Histórico e problemas que levaram à sua reestrutur ração	11
2.2. Situação atual do curso de Odontologia da FOP....	21
3. O PROBLEMA A SER ESTUDADO	24
3.1. Definição do problema	24
3.2. Delimitação do estudo	27
4. REVISÃO TEÓRICA	30
4.1. Avaliação: conceituação de modelos	30
5. REVISÃO EMPÍRICA	38
5.1. Análise dos relatórios de avaliação apresentados pelos participantes do Projeto CAPES/ABENO/KELLOGG..	38
5.2. Trabalhos sobre avaliação do ensino elaborados por professores da FOP.....	40
6. CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS	42
6.1. Restrições	42
7. O MÉTODO	47
7.1. O "modelo" utilizado.....	47
7.2. As fontes de informação	49
7.3. Sujeitos	49
7.4. Os procedimentos e os materiais utilizados na co- leta de dados	50
8. A ORGANIZAÇÃO DOS DADOS E A APRESENTAÇÃO DOS RESULTA- DOS	62
8.1. Resultado da consulta aos documentos elaborados pelo corpo docente, que descrevem todo o processo de reestruturação	62
8.2. Resultado da aplicação do questionário aos profes- sores, verificando o motivo da exclusão de deter- minadas tarefas do curso de graduação.....	66
8.3. Resultado da comparação entre o mínimo anual de trabalho exigido na Clínica do 4º ano e a produ- ção dos alunos em 1985.....	67

8.4. Resultado da aplicação do questionário aos alunos do 3º e 4º anos de 1985, no qual eles se situaram nos diferentes níveis de desempenho ao final do ano letivo.....	68
8.4.1. Níveis de desempenho observados no 4º ano.	70
8.4.2. Níveis de desempenho observados no 3º ano.	72
8.5. Resultado da verificação, nas Fichas de Avaliação das Disciplinas do curso de graduação do andamento das diferentes matérias	74
8.6. Resultado das opiniões emitidas pelos professores sobre o processo de reestruturação curricular....	77
9. DISCUSSÃO	80
10. RECOMENDAÇÕES E SUGESTÕES	88
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	91

LISTA DE QUADROS E TABELAS

		Página
QUADRO	I - Esquema das características que diferenciam os modelos tradicionais e inovados em educação odontológica, adaptado por Mendes, baseado em Pinotti e colaboradores	9
QUADRO	II - Quadro de análise da Função Complexa de um cirurgião-dentista	15
QUADRO	III - Representação das relações entre os níveis de integração e o pessoal docente envolvido.	18
QUADRO	IV - Quadro de atividades das Pré-Clínicas.....	23
QUADRO	V - Visão esquemática do comportamento a ser demonstrado por um cirurgião-dentista formado pela Faculdade de Odontologia de Piracicaba, quando do exercício de sua profissão.	25
QUADRO	VI - Estrutura do "modelo" de Avaliação de Discrepância, elaborado por GOLDBERG e FRANCO.	48
TABELA	1 - NÚMERO E PORCENTAGEM DAS TAREFAS EM QUE OS ALUNOS ATINGIRAM O NÍVEL DE DESEMPENHO ESPERADO.....	70
TABELA	2 - CLASSIFICAÇÃO DO 3º ANO, COMPARADO COM O DESEMPENHO DO 4º ANO	72

RESUMO

O presente estudo teve por objetivo verificar até que ponto os objetivos do curso de graduação pretendidos pela Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP) foram alcançados com o desenvolvimento do programa de ensino resultante do processo de reestruturação curricular.

Para tanto, foi utilizado como referencial teórico o modelo de Avaliação de Discrepância de PROVUS, adaptado por GOLDBERG e FRANCO (1980), onde se compara o que foi planejado e o que foi realizado, para identificar as discrepâncias ocorridas.

A metodologia desenvolvida para encontrar as discrepâncias, foi a seguinte: (1) comparou-se o que foi planejado antes do início do processo de reestruturação curricular e o que foi realizado para concretizá-lo, através da análise dos documentos existentes na FOP; (2) comparou-se a listagem de funções e tarefas clínicas planejadas para os alunos e os guias curriculares dos mesmos. Como foram encontradas tarefas excluídas, aplicou-se um questionário aos professores, para detetar os motivos de tal exclusão; (3) compararam-se as tarefas planejadas nos guias dos alunos com a produção dos mesmos na clínica da faculdade, através da verificação das fichas clínicas dos pacientes; (4) compararam-se os níveis de desempenho esperados dos alunos pelo corpo docente e os níveis encontrados (apontados pelos alunos), para cada uma das tarefas clínicas. Estes dados foram conseguidos através da aplicação de um questionário aos alunos do 3º e 4º anos do curso; (5) levantaram-se os problemas que ocorreram no desenvolvimento das disciplinas do cur

so, que pudessem ter afetado o nível de desempenho dos alunos. Para isso, foram analisadas as Fichas de Avaliação das Disciplinas, aplicadas a todos os alunos do curso de graduação e (6) foi analisada a opinião dos docentes sobre o processo de reestruturação curricular, coletadas através de entrevistas ou questionário.

Os dados assim obtidos, foram categorizados e submetidos a uma análise do tipo descritivo-interpretativa, que teve como centro os resultados conseguidos com a aplicação do questionário aos alunos do 3º e 4º anos, onde eles se posicionaram em níveis de zero a cinco, para o desempenho de cada uma das tarefas aprendidas no curso. Para identificar as causas de tal posicionamento, que muitas vezes diferiu daquele planejado, foram então analisados e confrontados os demais resultados obtidos.

Foi assim possível observar que os alunos não estão conseguindo, em todas as tarefas, alcançar os objetivos planejados pelos docentes, com o nível de desempenho esperado, e que alguns ajustes são necessários para tentar resolver o problema.

Finalmente, foram feitas algumas recomendações sobre o que deve ser feito para aperfeiçoamento do processo avaliado, e também as sugestões de como podem ser feitos os ajustes necessários.

CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES

Durante o curso de mestrado em Tecnologia da Educação (em 1976), no Instituto de Pesquisas Espaciais, do CNPq, em São José dos Campos, fomos convidadas, eu e mais duas professoras, para ministrar um curso de Metodologia do Ensino Superior, na Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP). Tal curso abrangeu as áreas de planejamento, avaliação (de alunos, materiais e cursos) e meios e técnicas instrucionais. A decisão de procurar pessoal da área de Tecnologia Educacional foi motivada pelo trabalho que os professores precisavam desenvolver, uma vez que estavam engajados num processo de reestruturação curricular. O trabalho a ser feito envolvia a elaboração de unidades integradas de ensino, formulação de objetivos gerais e específicos para todo o curso, avaliação de alunos e disciplinas, e a utilização do Centro de Recursos Audiovisuais, que possui uma boa aparelhagem, inclusive estúdio de gravação de vídeos, etc. Após o curso, os professores passaram a trabalhar, partindo do perfil profissional que já tinham delineado. Foi feita a análise das funções e tarefas clínicas, em conjunto com todos os professores, em seminários semestrais.

Dois anos após (em 1978) o curso por nós ministrado, o diretor da FOP na época nos convidou para trabalhar definitivamente em Piracicaba, assessorando o pessoal docente em planejamento, meios e avaliação. Aceitamos o convite, eu e mais uma professora, e fomos contratadas como docentes, para realizar o trabalho de assessoria pedagógica e ministrar o curso de Metodologia do Ensino Superior para as diversas áreas de Pós-Graduação. Desde o início de 1983 até o momento, tenho feito o trabalho sozinha, por motivo de afastamento da outra professora.

Meu trabalho se iniciou pela elaboração, junto com cada um dos docentes, do planejamento de seus cursos, elaborando os objetivos terminais e comportamentais, para as tarefas que eles já tinham listado. Tem sido possível este ensino através de objetivos, porque em odontologia se tem con-

dições de especificar, exatamente, quais comportamentos cognitivos e/ou afetivos e/ou psicomotores são esperados dos alunos. Este trabalho possibilitou ainda a eliminação de repetições de conteúdo durante a graduação (matérias com denominações diferentes e mesmo conteúdo), e permitiu uma distribuição mais racional da carga horária disponível. Sempre em conjunto com os professores envolvidos, elaborou-se também o sistema de avaliação de cada uma das áreas (Básica, Pré - Clínica, Clínica e Social).

Além dessa assessoria permanente aos professores, meu trabalho consiste também em avaliar (formativamente) os cursos em andamento. Para acompanhar o processo de ensino/aprendizagem, iniciamos, já em 1979, a aplicação de Fichas de Avaliação das Disciplinas. Respondidas pelos alunos, essas fichas possibilitam uma visão de como estão os diferentes cursos. Com base nessas informações, e nas entrevistas informais com os professores, os objetivos estão sendo constantemente reformulados.

Exercendo tais atividades na FOP, e em constantes conversas com os professores e com os alunos, percebemos que estão acontecendo divergências entre o que se planejou como objetivo do curso de graduação da FOP (perfil delineado) e o que realmente se tem produzido.

Vários docentes (e a própria diretoria) manifestaram interesse em uma avaliação do curso de graduação, para se verificar onde estariam ocorrendo problemas. Há descontentamento, de professores e alunos, com vários aspectos do curso. Tal avaliação possibilitaria decidir se conviria fortalecer os pontos fracos encontrados, ou se seria conveniente reformular o objetivo geral pretendido, considerado como não-exequível por vários professores.

A FOP tem especificada a listagem mínima das tarefas que devem ser realizadas na Clínica. Os alunos repetem-nas tantas vezes quantas forem necessárias, até que sejam consideradas ACEITÁVEIS. Assim, no consenso dos professo

res, o aluno que realizar as tarefas previstas, com o número de vezes necessário para ser considerado apto, está capacitado para atuar lá fora.

Tem-se ainda o registro da quantidade de tarefas de cada tipo, que o aluno realizou. Esta quantidade está diretamente ligada (dependente da) à qualidade, ou seja, se ele realiza as tarefas satisfatoriamente, logo na primeira vez, conseguirá maior produtividade.

Como temos : o curso todo programado por objetivos comportamentais (com objetivos terminais de cada unidade, objetivos gerais de cada disciplina e do curso como um todo, sistema de avaliação estruturado e conhecido pelos alunos) consideramos ser possível proceder-se a uma avaliação do ensino, produto da reestruturação curricular realizada.

Resolvemos então analisar a discrepância entre o objetivo geral da FOP (formar um profissional capaz de executar as tarefas ...) e o que realmente está sendo realizado pelo curso de graduação.

Tal estudo avaliativo teve como objetivos :

- fornecer informações para auxiliar o aperfeiçoamento da formação do odontólogo ;
- fornecer algum embasamento para uma tomada de decisão sobre o currículo do curso de Odontologia da FOP ;
- fornecer subsídios para uma posterior elaboração de uma proposta de reformulação do curso de graduação ;
- atender à solicitação dos próprios docentes da FOP, que sejam uma avaliação da reestruturação, e de outras faculdades de odontologia do país, interessadas em reestruturar seus currículos. A FOP recebe constantes pedidos de envio do programa adotado ;
- fornecer aos interessados uma orientação de como avaliar programas de cursos de graduação.

INTRODUÇÃO

1. O ENSINO DA ODONTOLOGIA

1.1. A evolução da profissão odontológica

Atualmente, parece haver uma tendência no ensino odontológico de tentar formar um profissional adequado às necessidades da comunidade : um clínico geral capaz de manter e restaurar a saúde oral da população. A odontologia , como as demais profissões, existe para atender a sociedade e a função da educação odontológica é entregar a essa sociedade, um número suficiente de dentistas eficientes, com qualidade adequada, "capazes de produzir, entregar e distribuir serviços odontológicos da maneira mais econômica possível".(Tumang, 1986)

É difícil localizar o início da prática da odontologia, pois em todas as civilizações antigas se encontram referências a ela. A evolução da profissão pode ser compreendida em cinco etapas (Chaves,1986) que refletem o estágio de vida dos diferentes povos.

- a) Etapa da ocupação indiferenciada : é a mais primitiva, onde as tarefas "odontológicas" são praticadas por pessoas leigas (curandeiros, mágicos, feiticeiros ou alguém da própria família) com o objetivo de atender uma necessidade imediata de alívio dos sintomas.
- b) Etapa da ocupação diferenciada : o indivíduo se especializa e exerce a odontologia como arte ou ofício, aprendido com outros indivíduos, e tirando dele o seu sustento. Há diversificação de instrumentos, técnicas, materiais e equipamentos usados e desenvolve-se a prótese. A profissão está aberta a todos que desejarem aprendê-la, sem restrições governamentais.
- c) Etapa inicial de profissionalização : o grupo que exerce a profissão resolve melhorar o nível da mesma e decide organizar cursos para os que desejarem. Os primeiros professores são os próprios práticos. Iniciados os cursos, quando já ha-

via um certo número de formados, estes preocuparam-se em criar uma legislação restritiva que só a eles permitisse o exercício da profissão. Foram chamados de dentistas práticos, ou apenas práticos, aqueles que não possuíam cursos. O primeiro curso de Odontologia no Brasil foi criado na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, em 1884. Ainda nesta etapa da evolução da profissão, surgem os conflitos entre os iniciantes da nova profissão que passaram pelo curso e o pessoal não qualificado, os práticos. Esse antagonismo persistiu até o desaparecimento destes últimos.

- d) Etapa intermediária da profissionalização : aqui os cursos aumentam de duração e exige-se curso secundário completo para o ingresso nos mesmos. Consolida-se a Odontologia como profissão de nível superior e vão desaparecendo as escolas particulares, substituídas pelas universidades. As associações profissionais são fortalecidas, em número e socialmente. Nesta etapa surgem os primeiros auxiliares, o assistente de consultório e o protético. Aumenta o antagonismo contra os práticos e restringe-se ao dentista qualquer intervenção na boca do paciente, por mais simples que seja. Nos grandes centros urbanos, o conhecimento odontológico se desenvolve na parte científica e o aspecto técnico da profissão recebe maior ênfase.
- e) Etapa avançada de profissionalização : a Odontologia se equipara às demais profissões de saúde e o ensino enfatiza, além da técnica, os aspectos biológicos e mais tarde os sociais, da profissão. Desenvolvem-se a pesquisa e os cursos de pós-graduação, a nível de mestrado e doutorado. As associações profissionais se fortalecem como órgãos de classe e monopolizam a atividade profissional. Praticamente não existe mais o exercício ilegal. São abertas profissões de auxiliares, que por delegação do dentista, já executam algumas tarefas na boca do paciente. A profissão chega ao auge e surgem as especializações.

1.2. O ensino da Odontologia no Brasil

As transformações econômicas , políticas e sociais pelas quais o país vem passando, estão influenciando a situação da saúde, provocando novas necessidades e valores. O ensino odontológico também vem sendo modificado, mas as escolas não formam profissionais para atender a grande população de baixa renda. Precisa-se de clínicos gerais e a formação do odontólogo é elitista ; é necessário ampliar a odontologia preventiva, e a ênfase maior é para a curativa ; é prioritário dar mais atenção aos problemas coletivos de saúde oral e o dentista está sendo mais orientado para os problemas individuais.

Tem havido um aumento do crescimento econômico e industrial brasileiro, enquanto cai o valor real dos salários e pioram as condições de vida da maioria da população. Sofisticaram-se os métodos de diagnóstico e terapêutica, os equipamentos, instrumentos e materiais, que em nada contribuem para ajudar a melhorar a saúde oral da camada menos privilegiada da população.

O desenvolvimento científico-tecnológico , a ampliação do leque de especializações e a perda do poder aquisitivo da população, têm provocado transformações nas condições de trabalho do dentista. Aumentaram os sistemas de seguro-saúde, convênios com empresas e clínicas populares que oferecem serviços a preços mais acessíveis. Percebe-se uma fase de transição na profissão : diminuem os profissionais que trabalham em consultórios particulares e aumenta o número de assalariados.

Apesar dessa realidade, ao ingressar no curso , o aluno tem uma idéia do dentista como aquele profissional liberal que atende às classes sociais mais favorecidas e, conseqüentemente será bem remunerado. Geralmente, o corpo docente também pertence a essa classe social, e ele próprio exerce, fora da escola, a sua especialização. Assim, entre as razões que levam o aluno a voltar-se para a saúde individual e à decisão de especializar-se, está a influência do professor.

A universidade não tem conseguido proporcionar ao aluno, uma visão crítica da realidade profissional. O ensino está distante da prática social e dá-se muito mais ênfase à parte técnica. O aluno não está sendo orientado para refletir sobre os fatores sociais e políticos existentes.

"É a profissão organizada que estimula, através de todos os meios, cursos, congressos, os modelos de prestação de serviços especializados e sofisticados que, por atingirem apenas o extrato econômico superior da sociedade, são tidos como sinônimo de "status" para a profissão. Tais modelos, intimamente ligados ao sucesso econômico da profissão constituem um forte atrativo ao alunado, o que dificulta, na prática, um ensino inovado, voltado a outros modelos de prestação de serviços visando outras camadas da população. A rápida urbanização do país tem facilitado a esperança ou a ilusão de que todos os futuros dentistas, ou pelo menos aqueles graduados pelas escolas mais conceituadas, têm possibilidade de dividir a fatia que representa não mais que 5% da população do país." (Merzel, 1979)

1.3. Modelos de educação odontológica

O modelo tradicional de educação odontológica no Brasil, assim como da educação para as profissões de saúde nos Estados Unidos, foi profundamente influenciado pelo Modelo Flexner, que enfatiza a pesquisa biológica como base para o ensino. O relatório da Comissão Carnegie publicado em 1970 (Tumang, 1986), apontou os pontos fracos neste modelo : ignora a prestação de serviços fora da escola de medicina e seu hospital, e separa a ciência da escola médica daquela do campus universitário, duplicando esforços. Como resultado destas falhas, surgem então dois novos modelos : modelo de prestação de serviços pela escola que forma profissionais, faz pesquisas sobre prestação de serviços e atua na comunidade , e modelo de ciências integradas, no qual as ciências básicas são ministradas nos institutos especializados do campus e o ensino profissionalizante é reservado às escolas.

Mendes (1974) desenvolveu um quadro comparativo, baseado no modelo de Pinotti e colaboradores (1974), para mostrar as principais diferenças entre o ensino tradicional e o inovado, apresentado no Quadro I . Entre os dois extremos (tradicional e inovado) existem os modelos híbridos, que são combinações entre os dois. No Brasil e na América Latina em geral, predomina ainda o modelo tradicional.

Algumas tentativas têm sido feitas para inovar o sistema de educação odontológica no Brasil. Uma delas foi o Plano-Piloto de Ensino Integrado desenvolvido em Diamantina (Tumang, 1986). Pretendeu agrupar na forma de "núcleos abrangentes" , todos os aspectos de um assunto como um todo, dos quais participavam todas as disciplinas relacionadas com o assunto . Para viabilizá-lo foram convidados docentes de várias universidades brasileiras, que ficavam em Diamantina durante o tempo necessário para desenvolver sua parte do assunto. As atividades do Plano-Piloto foram encerradas depois dos cinco anos já previstos para a experiência.

QUADRO I : Esquema das características que diferenciam os modelos tradicionais e inovados em educação odontológica, adaptado por Mendes, baseado em Pinotti e colaboradores

	MODELO TRADICIONAL	MODELO INOVADO
PROCESSO GLOBAL	<ol style="list-style-type: none"> 1. Compromisso institucional 2. Determinância tecnicista 3. Organização finalística - faculdades 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Compromisso social 2. Determinância humanística 3. Organização processualística - cursos
ENSINO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Currículo definido no bom senso 2. Programas por disciplinas tradicionais 3. Aprendizagem predominantemente psicomotora 4. Formação uniprofissional 5. Campo de aprendizagem intramural 6. Programa de extensão sob responsabilidade de uma disciplina 7. Isolamento profissional 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Currículo definido a partir do estudo das necessidades, da análise de tarefas e de objetivos comportamentais 2. Correlação e integração multidisciplinar e interdisciplinar 3. Aprendizagem equilibrada nas áreas cognitiva, afetiva e psicomotora 4. Formação multiprofissional 5. Campo de aprendizagem intra e extramural 6. Programa de extensão sob responsabilidade institucional 7. Integração profissional
SERVIÇO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prestação de serviços como instrumento de ensino 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prestação de serviços como instrumento de ensino e como objeto de estudo para a elaboração de modelos reproduzíveis
PESQUISA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pesquisa predominante - mente biológica 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pesquisa predominantemente social

FONTE : Chaves, M. Odontologia Social . 1986

Outra experiência significativa foi a do Departamento de Odontologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. O projeto apresentou como idéia básica, o conceito de integração em diversos níveis : básico-profissional, preventivo-curativo, biológico-social, teórico-prático e ensino-extensão. Feito o levantamento das necessidades em termos de saúde oral da população, elaborou-se a análise das tarefas a serem executadas pelo futuro profissional. Foram ainda estabelecidos subconjuntos de tarefas delegáveis a pessoal de nível médio e auxiliar. A parte profissionalizante tem sido desenvolvida nas clínicas periféricas de Belo Horizonte , que utilizam uma odontologia simplificada, o que significou simplificar recursos humanos, material de consumo, instrumental, equipamentos odontológicos, sistemas de trabalho, técnicas e espaço físico, com o objetivo de estabelecer uma odontologia de alta produtividade. Essa experiência educacional resulta hoje num modelo dual, onde há elementos do ensino tradicional e do inovado, e que tem dados ótimos resultados na prática .
(Mendes, 1984)

Finalmente, a terceira experiência foi a da Faculdade de Odontologia de Piracicaba, discutida neste trabalho.

2. A FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA

2.1. Histórico e problemas que levaram à sua reestruturação

A Faculdade de Odontologia de Piracicaba, instalada desde 1957 como instituto isolado, passou a integrar a UNICAMP em 1967. Como inúmeras outras existentes, ou que foram criadas na ocasião, foi organizada baseada em cátedras, sem nenhuma integração entre elas. Logo no início de sua existência, recebia cerca de trinta alunos, número esse que foi aumentando e hoje são oitenta e cinco alunos que ingressam anualmente.

De acordo com Merzel e Tumang (1977), em 1974, era expressiva a insatisfação geral do corpo docente em relação ao ensino, motivada por várias causas, como: falta de integração entre as disciplinas básicas e as de aplicação clínica; percepção de que os métodos de ensino eram inadequados; a expansão insuficiente do corpo docente para enfrentar a demanda de alunos; a identificação de falhas de aprendizagem nas fases anteriores à Clínica Integrada. Esta Clínica Integrada, criada por lei em 1972, tornou-se o principal foco de descontentamento, pois se observavam contradições entre o aprendizado anterior e a atuação dos alunos e docentes na mesma. (Merzel, 1983)

A FOP tentou algumas vezes modificar o seu currículo, coincidindo estas reestruturações com alguma reformulação da legislação pertinente, como: modificação do currículo mínimo, implantação do regime semestral e matrícula por disciplina. (Boletim do 1º Seminário sobre o Ensino da Odontologia, 1975)

A única tentativa de inovar o sistema de ensino foi feita em 1969, quando, com base na experiência desenvolvida pelo MEC, na Faculdade de Odontologia de Diamantina, conhecida como "Plano Piloto", tentou-se reformular o processo de ensino/aprendizagem (onde, ao invés de uma sequência semestral, as disciplinas atuavam em blocos). A experiência durou apenas dois anos. O ensino voltou ao tradicional e ficou uma lição:

como não fazer uma reforma curricular que não seja embasada em lei, mas apenas por decisão de uma Congregação. (Boletim do 1º Seminário sobre o Ensino da Odontologia - FOP, 1975)

No final de 1974, foi constituído, pela diretoria da FOP, um Grupo de Trabalho composto de doze professores, para estudar o problema do ensino odontológico. A partir daí, começou um processo sistemático com o objetivo de reformulação do currículo.

Esta Grupo de Trabalho levantou algumas considerações (Boletim do 1º Seminário sobre o Ensino da Odontologia-FOP, 1975) :

- não havia nenhum controle sobre a qualidade e a capacidade do cirurgião-dentista formado pela FOP;
- os docentes precisavam ser esclarecidos sobre os avanços da Educação, pois esta, além das bases filosóficas, desenvolveu-se como tecnologia;
- qualquer tentativa de reestruturação só teria sucesso se contasse com a participação da maioria do corpo docente.

Foram então tomadas as seguintes decisões:

- obter recursos financeiros fora da Universidade : foi feito um convênio com a Organização Panamericana de Saúde (OPAS) e obtido o auxílio da Fundação W.K.Kellogg e da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES);
- estabelecer como norma a realização de Seminários semestrais do corpo docente, onde seria discutido o ensino e tomadas as decisões;
- procurar fundamentação e apoio na pedagogia.

No 1º Seminário, realizado em abril de 1975, foram definidos os dois pontos principais da filosofia a ser adotada na reestruturação curricular : a atuação do profissional centrada no HOMEM como um todo bio-psico-social e o processo educacional centrado no ALUNO. (Boletim do 3º Seminário sobre o Ensino da Odontologia- FOP, 1976, p.21)

Atendendo ao primeiro ponto da filosofia, foram definidos os objetivos gerais do curso e descritas as principais características do profissional a ser formado.

Para atender à opção do processo educacional centrado no aluno, decidiu-se adotar a técnica de planejamento e execução do processo de ensino por objetivos, no qual descreve-se o comportamento a ser demonstrado pelo aluno ao término da experiência de aprendizagem, ao invés de descrever as atividades do professor.

Como na época não haviam informações precisas sobre as características do mercado consumidor de serviços odontológicos e também não se dispunha de tempo e dos recursos necessários para fazer um levantamento, resolveu-se definir um perfil teórico de um cirurgião-dentista clínico geral, ou seja, aquele que, teoricamente, satisfizesse às necessidades mais prevalentes em termos de saúde bucal. A estrutura ocupacional do CD (cirurgião-dentista) seria depois reajustada, conforme fossem conseguidas as informações da comunidade de atuação.

Assim, o 1º Seminário aprovou os objetivos gerais do curso de graduação :

"Através do seu curso de graduação, a Faculdade de Odontologia de Piracicaba, da UNICAMP, formará um cirurgião-dentista capaz de aplicar princípios biológicos, técnicos e éticos para solucionar os problemas de saúde bucal mais prevalentes na população. O cirurgião-dentista assim formado, no exercício de suas atividades profissionais - como autônomo ou assalariado, isolado ou em equipe - demonstrará um comportamento baseado essencialmente nos seguintes padrões :

- a) Diagnosticar os problemas bucais existentes, estabelecendo e executando planos de tratamento compatíveis com as condições sócio -

econômicas e com o estado de saúde geral do paciente, encaminhando-o quando necessário, à consulta ou tratamento especializado.

- b) Utilizar sistemas para racionalização do trabalho, que possibilitem alta produtividade sem prejuízo de qualidade, tendo a prevenção como filosofia de conduta.
- c) Educar o paciente e a comunidade sobre os principais problemas bucais, visando a melhoria e a manutenção da saúde bucal, realçando a importância da adoção de medidas preventivas adequadas". (Boletim do 1º Seminário sobre o Ensino da Odontologia, 1975, p. 12)

Partindo deste perfil profissional delineado e utilizando-se o método de abordagem sistêmica, foi feita a análise das funções e tarefas clínicas que o aluno deveria realizar.

Tal abordagem se caracteriza por disciplinar o bom senso e a intuição, fazendo uma análise formal do problema, estudando-o como um todo composto de diversas partes. Para tanto, utiliza-se de equipes interdisciplinares, estabelecendo uma linguagem comum entre os especialistas das diferentes áreas. Destaca a necessidade de interação e de avaliação permanente.

De acordo com esta abordagem, feita a identificação das necessidades de saúde oral prevalentes na região, e elas foram então traduzidas em tarefas a serem aprendidas pelo futuro CD e transformadas em objetivos comportamentais. Uma vez estabelecidos tais comportamentos e determinados os pré-requisitos esperados do aluno, foram planejadas as atividades instrucionais.

No 2º Seminário, resolveu-se que a filosofia básica do ensino odontológico seria a INTEGRAÇÃO dos vários as-

suntos a serem tratados. Primeiramente, estabeleceram-se três grandes áreas : Clínica, Pré-Clínica e Complementar. A integração iniciou-se pela formação de uma única Clínica Integrada, eliminando-se as clínicas especializadas. Assim, o processo de integração teve início na área Clínica (englobando todas as atividades práticas clínicas), retroagindo para atingir a área Pré-Clínica (englobando todo o conteúdo necessário de modo imediato às atividades clínicas) e finalmente a área Complementar (englobando todo o conteúdo biológico e social, não diretamente ligado à Clínica, mas necessário à formação do CD).

Tendo o perfil profissional definido, fez-se um estudo das atividades clínicas que um CD com tais características deveria executar. A atividade profissional foi considerada como um FUNÇÃO COMPLEXA, que no Quadro II está representada numa matriz de dupla entrada (Função X Problemas). Da intersecção das linhas com as colunas, originaram-se as FUNÇÕES COMPOSTAS.

QUADRO II : Quadro de análise da Função Complexa de um cirurgião-dentista

Problemas ↓ Funções →	Cárie	Oclusão	Periodonto	Cirúrgico	Buco Maxilo Facial	Saúde Geral	Social
Diagnóstico	F C						
Promoção de Saúde							
Prevenção							
Planejamen- to da TRA							
Terapêutica							
Reabilitação							
Administra- ção							

TRA : Terapêutica, Reabilitação, Administração

FC : Função Composta

FONTE : Boletim do 6º Seminário sobre o Ensino da Odontologia, 1977.

As Funções Compostas são ainda atividades muito amplas, pois um conjunto delas pode caracterizar uma especialidade odontológica (Periodontia, Ortodontia, etc.). Por isso, elas foram subdivididas em FUNÇÕES BÁSICAS, compostas de várias TAREFAS, cada qual com seus PASSOS DE TAREFAS.

Dessa análise de funções e tarefas clínicas, derivaram-se os objetivos terminais, os pré-requisitos e os objetivos comportamentais que abrangem todo o conteúdo programático para a formação do CD. Resultaram 14 Funções Compostas, 48 Funções Básicas e 211 Tarefas (ver Anexo I).

Tomando-se como exemplo uma das áreas, torna-se mais fácil compreender como foi feita a integração. Vejamos a área Pré-Clínica. Ela foi subdividida em sub-áreas : Biológica, Tecnológica e Social, e cada uma foi analisada em função dos problemas de saúde definidos para a área clínica (ver Quadro I). Cada sub-área relacionada a um problema abrangeu uma série sequencial de assuntos que envolve o estudo completo de um aspecto do problema. A seguir, temos um exemplo da análise, em relação ao problema Cárie.

Biologia relacionada à Cárie : estudo da anatomia dental; histologia dos tecidos dentais; microbiologia e bioquímica da cárie ; patologia da cárie, polpa e periápice.

Tecnologia relacionada à Cárie : radiografias intrabucais; diagnóstico dental; materiais forradores, de cimentação e restauradores; tratamento de cáries; reconstrução da coroa dental através de próteses unitárias; tratamento de canais radiculares; clareamento de dentes despulpados; atendimento de emergência nas odontalgias; exodontia.

Social relacionada à Cárie : epidemiologia e prevenção da cárie; racionalização do trabalho no consultório odontológico.

Paralelas a estas atividades de análise das funções e tarefas clínicas, desenvolveu-se a "calibração" do corpo docente, tradicionalmente, na sua maioria, composto de especia-

listas em diferentes áreas. No entender do corpo docente, a calibração significa "um processo que permita estabelecer uma linguagem e atitudes comuns e que possibilite e estimule o intercâmbio e a expansão científico-pedagógica do corpo docente, visando sua participação integrada em diferentes níveis de atuação na formação de recursos humanos na área de Odontologia" . (Boletim do 6º Seminário sobre o Ensino de odontologia, 1977 , p. 17)

Tal calibração se fez necessária porque, embora a especialização promova o progresso científico e tecnológico , pode causar distorções na formação de recursos humanos, como a organização de compartimentos estanques (disciplinas especializadas) sem a interação de conhecimento. É frequente a colocação de pontos de vista diferentes ou mesmo divergentes, entre professores de especialidades afins, para a resolução de um mesmo caso clínico. Observou-se a necessidade de se criar uma linguagem comum para a eficiência do processo de ensino/aprendizagem.

O processo de calibração ocorreu em diferentes níveis :

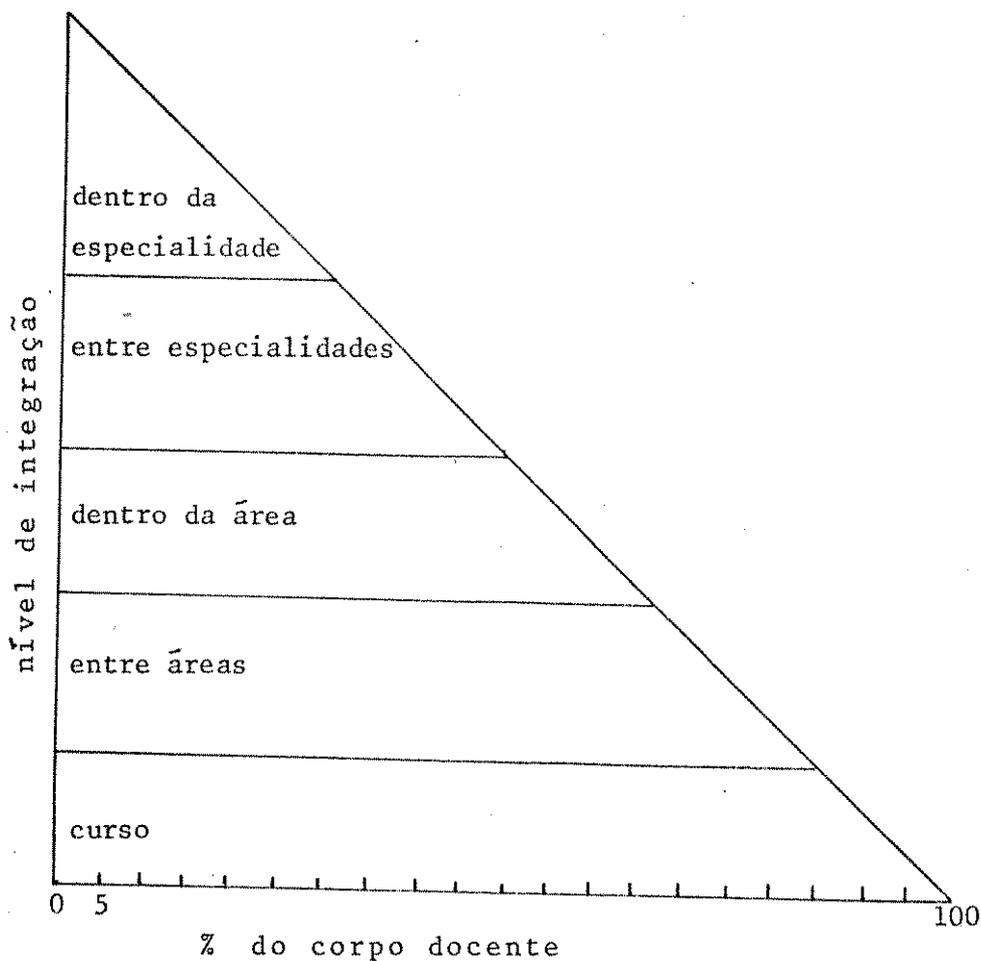
Nível de curso : todo o corpo docente deveria ter uma visão ampla do curso, consciente de todos os aspectos importantes do processo de formação do CD.

Nível de área : entre áreas (biológica, tecnológica e social) e dentro de cada área (docentes de uma mesma área, mas de especialidades diferentes. Ex.: anatomistas e bioquímicos na área biológica).

Nível de especialidade : entre especialistas (docentes de uma mesma disciplina) e dentro de cada especialidade.

Além da calibração dentro de cada nível, houve também uma integração entre os diferentes níveis. A relação dos níveis de integração em função da porcentagem de participação do corpo docente em cada um dos níveis, pode ser observada no Quadro III.

QUADRO III : Representação das relações entre os níveis de integração e o pessoal docente envolvido



FONTE : Boletim do 6º Seminário sobre o Ensino da Odontologia, 1977.

Todo este processo permitiu a eliminação de muitas diferenças de pontos de vista dos docentes em relação a um mesmo assunto, proporcionando um melhor entendimento entre eles e oferecendo maior segurança aos alunos.

Entre abril de 1975 e abril de 1982, foram realizados treze seminários, nos quais os docentes tiveram a oportunidade de avaliar, decidir as mudanças necessárias e trocar informações sobre o andamento das atividades de ensino nas diferentes disciplinas. Nos períodos entre seminários, o Grupo de Traba

lho operacionalizava as decisões tomadas e assim o trabalho tinha continuidade.

A seguir, estão descritos de maneira sumariada, os assuntos tratados em cada um dos seminários.

<u>SEMINÁRIOS</u>	<u>DATAS</u>	<u>ASSUNTOS</u>
1º	abril/75	- Estudo preliminar das bases para o planejamento de um currículo do curso de Odontologia.
2º	setembro 75	- Estabelecimento da Lista de Funções e Tarefas Clínicas, com elaboração de um modelo para análise das mesmas. - Integração do ensino. - Início da Integração a partir das atividades clínicas. - Modificações que poderão ser introduzidas a partir de 1976 no ensino e aprendizagem da Pré-Clínica. - Discussão do processo de "calibração". - Discussão e proposição de um modelo de Guia. - Sugestões sobre um cronograma das tarefas a serem desenvolvidas em relação à reestruturação curricular, até o próximo seminário.
3º	abril/76	- Consolidação de uma primeira versão da análise de funções clínicas elaboradas pelo corpo docente da FOP. - Reavaliação dos aspectos filosóficos e metodológicos da reestruturação do currículo. - Estudo da metodologia para análise dos pré-requisitos e requisitos paralelos. - Discussão sobre a orientação desenvolvida nas disciplinas Pré-Clínicas a partir de 1976.
4º	setembro 76	- Estudo sobre taxionomia de objetivos. - Estabelecimento de um modelo para análise de funções facilitadoras segundo metodologia adotada no 3º Seminário. - Elaboração da lista de funções e tarefas que compõem a área facilitadora. - Estudo sobre a calibração do corpo docente.
5º	abril/77	- Avaliação do estado atual do processo de reestruturação curricular da FOP.

69	setembro 77	- Estado atual e perspectivas do processo de reestruturação curricular da FOP. - Complementação do catálogo de cursos de graduação para 1978 e formulação de pré-requisitos.
79	março/78	- Continuação da análise do conteúdo programático da área de Pré-Clínica. - Estratégias de Ensino - unidades de aprendizagem e sua sequência. - Novo projeto de auxílio a ser apresentado pela FOP-Fundação Kellogg.
89	setembro 78	- Problemas do ensino de Clínica e Pré-Clínica.
99	abril/79	- Avaliação do ensino, com ênfase na avaliação do ensino clínico.
109	setembro 79	- Análise dos objetivos da área Básica.
119	abril/80	- Continuação da análise dos objetivos da área Básica.
129	setembro 80	- Conclusão da análise dos objetivos da área Básica. - Apresentação da área Social.
139	abril/82	- Conclusão da análise dos objetivos da área Social.

O primeiro resultado concreto obtido (Merzel, 1983) foi uma nova estrutura curricular mais racional que a antiga, que era composta de 54 disciplinas com quase nenhuma correlação entre si. O conteúdo programático necessário para atingir os objetivos das tarefas que compõem o perfil delineado do CD foi muito discutido pelo corpo docente. "Todo esse trabalho, se não conseguiu mudar a atitude de todos os professores, pelo menos fez com que eles encarassem os problemas de ensino/aprendizagem com uma visão mais ampla, do que apenas com o domínio do conteúdo de uma disciplina". (Merzel, 1983)

2.2. Situação atual do curso de Odontologia da FOP

Funcionando em Piracicaba, a vinculação administrativa da FOP à Universidade Estadual de Campinas é total. Até mesmo a matrícula dos alunos é feita em Campinas. Há contatos diários com a sede, em termos de deslocamento de pessoas (diretor, vice-diretor, secretárias, chefes de seção, funcionários e até mesmo alunos quando necessário), contatos telefônicos, quando o assunto o permite e através de malote, para troca de correspondência. Assim, a faculdade está sempre informada sobre os eventos de qualquer natureza que irão ocorrer no campus, e é facilitada a participação de todos os que desejarem. Porém, a distância física e o horário integral de aulas limitam essa participação. Este isolamento tem como consequência a pouca participação política e cultural na vida do campus. Além disso, devido à existência de apenas um curso em Piracicaba, que pela sua própria natureza já é muito específico (dentro do corpo humano, estuda-se exaustivamente a boca), o aluno praticamente só conversa, trabalha e estuda Odontologia. Este fato, aliado à distância física de Campinas, onde haveria oportunidade de contatos com alunos e professores de outras áreas, pode levar o aluno da FOP a perder parte de sua identidade universitária.

Aparentemente, essa distância não tem prejudicado o desenvolvimento do processo de ensino/aprendizagem na FOP. Talvez isto se explique pelo fato de ser um único curso funcionando, tendo sua própria biblioteca, seu corpo docente voltado exclusivamente para odontologia, e todos os recursos necessários para a aprendizagem. Há mesmo um fator altamente favorável: o curso básico específico para Odontologia permite o direcionamento do processo de ensino/aprendizagem para o objetivo de formar o CD, o que não ocorre no campus, onde o Básico é comum para todos os cursos da UNICAMP.

Seria interessante (e fica aqui a sugestão) a realização de uma pesquisa para verificar, através de dados coletados especialmente para tal fim, quais as consequências para o aluno da FOP, deste isolamento em relação ao campus.

O curso da FOP está hoje dividido em três áreas, compondo quatro blocos de unidades integradas e sequenciais, que formam vinte e quatro disciplinas.

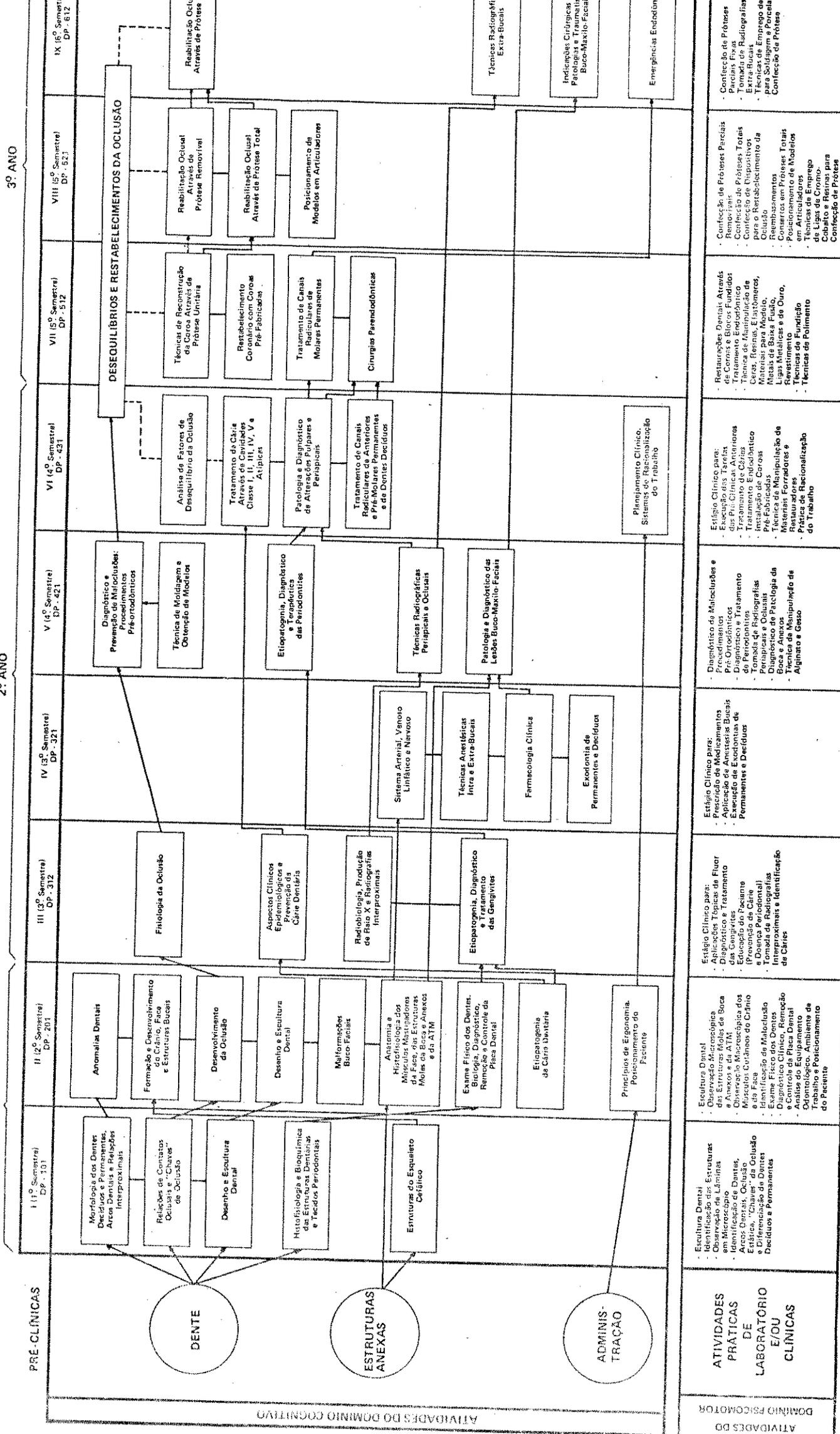
Na Área Clínica não há nenhum conteúdo programático, mas apenas atividades práticas. O aluno é avaliado pela qualidade e quantidade de trabalhos que realiza, pacientes atendidos e terminados, e grau de independência em relação ao professor. Desta área, fazem parte os programas extra-muros de atendimento à comunidade.

A Área Pré-Clínica abrange os seis primeiros semestres do curso e desenvolve objetivos relacionados com a prática clínica, em laboratórios (com modelos e manequins) e na própria clínica, a partir do terceiro semestre. No Quadro IV, pode-se verificar a integração horizontal e vertical dos conteúdos das Pré-Clínicas.

A Área Complementar está subdividida em Biológica e Social. A primeira é desenvolvida nos três primeiros semestres, e a Social, ao longo de todo o curso.

A partir de 1982, houve uma interrupção na realização dos seminários e parte dos professores perdeu a visão de conjunto do processo de reestruturação. Isto ocasionou desvios em relação aos aspectos conceituais que tinham sido planejados. Por esse motivo, em abril de 1987 os seminários foram retomados e o 14º e 15º Seminários tiveram como material de discussão os dados coletados junto aos alunos e professores, que estão nos anexos deste presente trabalho. Retomou-se então a prática de uma reflexão constante sobre o ensino, analisando-o, discutindo-o e reformulando-o sempre que necessário.

Todo esse processo não está acabado. Os objetivos estão sendo constantemente reformulados, com base nas informações coletadas junto aos alunos (através de fichas de avaliação e contatos na Coordenadoria de Graduação) e junto aos professores (entrevistas informais e/ou formais).



FONTE : Guias das Pré-Clinicas I a IX. FOP

3. O PROBLEMA A SER ESTUDADO

3.1. Definição do problema

Em toda e qualquer atividade educacional se faz necessária uma pergunta : o que está sendo realizado, está resultando naqueles objetivos que foram propostos ? No caso específico de uma faculdade de odontologia, com responsabilidade de formar cirurgiões-dentistas, é preciso que se pergunte se o tipo de profissional formado está de acordo com as expectativas do corpo docente, dos alunos e da própria comunidade. Procurando formar um profissional que correspondesse a tais expectativas, a FOP realizou os vários seminários citados, para o estudo e a formulação de propostas de solução para o problema.

O próprio corpo docente, em discussões de grupos, e depois em consenso geral, estabeleceu o perfil do profissional desejado, de acordo com o que julgaram o ideal, para eles e a comunidade. Essa definição do perfil profissional do CD formado pelo curso de graduação é o próprio objetivo geral da FOP.

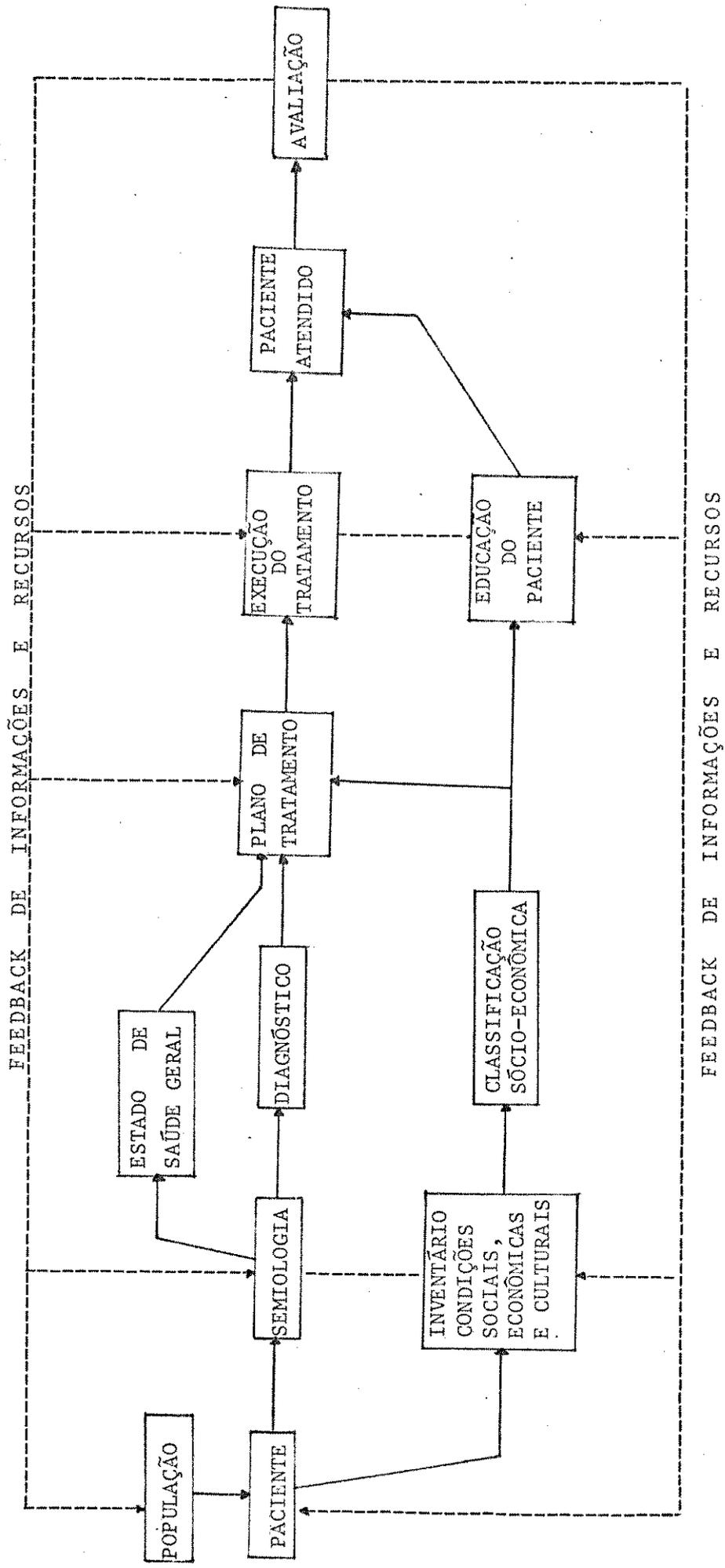
Esse objetivo caracteriza uma série de comportamentos que o aluno deve evidenciar ao final do curso, e estão representados no Quadro V.

De acordo com o esquema, o paciente entra no processo, ao procurar tratamento odontológico. Primeiramente, é feita a Semiologia do paciente, que consiste em coletar os sinais e sintomas da doença e sua interpretação. Devem ser verificados com atenção, os problemas de saúde geral que possam estar ligados a problemas odontológicos, ou cuja natureza exija cuidados especiais durante o tratamento odontológico.

Paralelamente, é feito o inventário sócio-econômico-cultural do paciente, que permite enquadrá-lo numa classificação.

O aluno deve então elaborar o diagnóstico, que é o resultado da coleta e análise dos dados, e da síntese dos

QUADRO V : Visão esquemática do comportamento a ser demonstrado por um cirurgião-dentista formado pela Faculdade de Odontologia de Piracicaba, quando no exercício de sua profissão



FONTE : Boletim do 1º Seminário sobre o Ensino de Odontologia, 1975.

sinais, sintomas e aspectos descritivos da doença.

De posse do diagnóstico e da classificação sócio-econômica do paciente, o aluno deve elaborar o plano de tratamento. Este plano deverá estar de acordo com o estado de saúde geral do paciente, e compatível com suas condições sócio-econômicas.

A seguir, vem a execução do tratamento e a educação do paciente. A execução deve seguir as recomendações do plano estabelecido. O aluno deve também orientar o paciente sobre o valor da saúde bucal, a importância de medidas para manutenção do estado geral obtido com o tratamento e para a prevenção de futuros problemas.

É considerado paciente atendido, quando todos os itens do plano elaborado foram preenchidos. Isto é verificado a través da avaliação, que consiste em comparar o tratamento proposto e o executado. Tal avaliação é feita pelo professor, quando se está na clínica da faculdade, ou por um supervisor, quando nos programas extramuros. O objetivo de tal avaliação é ze lar pela manutenção do nível de qualidade de atendimento, e ser ve como mecanismo de retroalimentação do processo. Isto permi te também identificar componentes no processo, que precisam ser reformulados.

Para cada uma dessas etapas descritas, foram especificadas pelo corpo docente, tarefas que o aluno deve realizar, e feitas as suas respectivas análises. Posteriormente, foram elaborados os objetivos comportamentais para os passos de cada uma das tarefas analisadas. Esses objetivos constam dos guias de cada uma das disciplinas, que são distribuídos aos alu nos no início de cada semestre.

Então, têm-se as atividades detalhadamente planejadas (nos guias curriculares) e tem-se a relação das atividades realmente executadas, no arquivo de fichas dos trabalhos dos alunos. Nestas, o aluno anota todos os trabalhos realizados (ti po de tarefa e quantidade de repetições) e seus registros são verificados e assinados pelo professor responsável. O aluno re pete um mesmo trabalho até que ele seja considerado aceitável.

incluindo as várias atividades educacionais por meio das quais o conteúdo é transmitido, assim como os materiais usados e os métodos empregados.

Assumindo essa conceituação ampla, para avaliar o currículo, entendemos que deveriam ser levantadas informações sobre "a relevância do programa para as necessidades da sociedade e do aluno, a significância e validade científica dos materiais de estudo, a capacidade do programa eliciar certos comportamentos dos professores e alunos e os resultados obtidos pela utilização de determinado conjunto de materiais instrucionais" (Lewy, 1979, p. 4). Isto implicaria numa avaliação realizada em duas etapas: do programa de ensino/aprendizagem, para verificar em que medida os objetivos propostos foram alcançados e dos resultados, ou seja, verificar se os profissionais produzidos pela faculdade corresponderam às necessidades da comunidade de atuação.

Este nosso trabalho, como um estudo avaliativo, a nível micro, do processo chamado de reestruturação curricular, não pretendeu avaliar o currículo como um todo, pois não se fez o acompanhamento do egresso em sua atuação no mercado de trabalho e nem se avaliaram as variáveis do processo ensino/aprendizagem que produzem mudanças comportamentais no aluno.

Tais variáveis (Goldberg e Souza, 1978), são as antecedentes (do professor, do aluno e contextuais), constituídas pelas condições que já existem e podem afetar o comportamento do aluno; as variáveis processuais, que são as interações entre professor-aluno-material didático-instituição e as variáveis-produto, que são as mudanças comportamentais produzidas no aluno (modificações nos conhecimentos, habilidades, interesses e atitudes). Estas variáveis estão sempre em interação, influenciando no processo de ensino/aprendizagem.

Uma avaliação de currículo deve abordar todo o conjunto das variáveis envolvidas no ensino, uma vez que elas implicam em mudanças no comportamento do aluno, produto final do processo.

Dessa maneira, este estudo avaliativo pretendeu apenas verificar até que ponto os objetivos pretendidos pela FOP foram alcançados com o desenvolvimento do programa de ensino resultante do processo de reestruturação curricular. Esta decisão de avaliar apenas uma das variáveis envolvidas no processo de ensino/aprendizagem, fez sentido naquele momento em especial, uma vez que a faculdade estava empenhada em realizar os ajustes necessários no citado processo, e para tanto, os resultados deste trabalho foram muito úteis.

4. REVISÃO TEÓRICA

4.1. Avaliação : conceituação e modelos

Embora não possa resolver as deficiências do ensino, a avaliação adequada dos programas educacionais pode detectar onde estão os pontos fracos e indicar caminhos para a reformulação. Para tanto, deve ser encarada como um processo contínuo de acompanhamento dos programas educacionais, desde seu planejamento até seus resultados finais.

Muito tem sido escrito sobre avaliação e, conseqüentemente, esta tem sido definida de várias maneiras. Três classes de definições tiveram aceitação geral (Stufflebeam, 1974), embora apresentem algumas limitações. Nestas definições, avaliação é entendida como : medida, congruência e julgamento.

A primeira destas três definições surgiu por volta de 1920-30, identificando avaliação como medida. Assim a enfocam Thorndike, Hagen e Ebel (Stufflebeam, 1974). A avaliação tem um caráter instrumental, uma ciência de desenvolvimento e interpretação de instrumentos de medida, e deixa de lado o fato de que, necessariamente, julgamento de valores fazem parte da avaliação.

A definição de congruência foi proposta por Tyler, em 1950. Considera avaliação como processo de comparar dados de desempenho com os objetivos educacionais, ou seja, determinar a congruência entre desempenho e objetivos. Esta definição é ainda muito usada. Força o educador a pensar em objetivos e critérios, e contém a idéia da retroalimentação. Tyler propunha ainda, avaliar não apenas o aluno, mas todo o processo educacional. Porém, a ênfase excessiva no comportamento do aluno como critério para atingimento dos objetivos, tornou a avaliação uma técnica terminal, utilizada somente ao final de um processo ou programa, para verificar seu sucesso ou fracasso.

Nenhuma das duas definições citadas enfocou o processo de julgamento, que é encontrado na terceira definição :

avaliação é julgamento profissional (Stufflebeam, 1974). Nesta abordagem, um grupo de especialistas emite julgamento de valor sobre a qualidade de currículos, escolas, alunos, etc. Como exemplos, têm-se o processo de reconhecimento de cursos pelo MEC e as defesas de tese. O grupo de especialistas, na maioria das vezes, não tem critérios bem definidos para o julgamento, o que faz com que sua confiabilidade e objetividade sejam questionáveis.

Uma discussão mais detalhada sobre as vantagens e desvantagens de cada tipo de definição pode ser encontrada em Stufflebeam (1974, p. 9-16).

Outras definições surgem na década de 60, nos trabalhos de Stake (1967), Scriven (1967), Stufflebeam (1968) e Provyus (1969). Nelas, avaliação é concebida como o processo de determinar o valor, ou mérito, de um fenômeno educacional, seja ele o programa instrucional, os produtos obtidos, as metas e objetivos que o fundamentaram. Assim, as atividades de a valiação envolvem uma valoração, um julgamento.

Scriven, em seu artigo "The Methodology of Evaluation" (in Worthen e Sanders, 1973) define avaliação como uma atividade metodológica que consiste em coletar e agrupar da dos de desempenho, com um conjunto de critérios valorados, que permita uma classificação comparativa e/ou numérica, e na justificativa de : a) instrumentos para a coleta de dados, b) pesos e c) seleção de critérios.

Scriven faz a distinção entre as metas da avaliação (julgar o mérito de algo) e seus papéis (formativo, somativo, intrínseco e extrínseco). Avaliação formativa é aquela cujo objetivo é fornecer informações contínuas para a melhoria do programa, durante o desenvolvimento do mesmo. Avaliação somativa visa verificar o mérito total de um programa já terminado, ao seu final, para responder questões de custo-efetividade e fornecer base para decisões do tipo sim/não, continua/pãra, aprovado/reprovado, sobre alunos, programas ou compo nentes de um processo. Avaliação intrínseca é a avaliação dos

meios utilizados para atingir os fins propostos, tais como: conteúdo, objetivos, procedimentos, atitudes do professor, etc. Avaliação extrínseca ("pay-off") é a avaliação dos efeitos intermediários e finais dos instrumentos de ensino sobre os alunos, tais como: diferença entre pré e pós-testes, testes de grupo experimental e de controle. Seu objetivo é avaliar os resultados da implantação de um currículo, e não os seus objetivos.

Scriven enfatiza a avaliação de objetivos como pré-requisito para a avaliação do programa, que não pode ser julgado válido, se seus objetivos não o são.

Sua principal contribuição para a avaliação é a distinção entre os papéis e propósitos da mesma.

O modelo de Scriven não pode ser aplicado totalmente em nosso caso, uma vez que não se pretende avaliar os objetivos já estabelecidos. Porém, utilizaremos sua conceituação de avaliação formativa e somativa. Formativa, porque desejamos que os resultados obtidos forneçam informações úteis à reformulação do curso (ou melhor, de aspectos do curso) de graduação. Somativa, porque, em última análise, estaremos emitindo um julgamento de valor sobre o curso.

Outro autor, Stake, cujo artigo "The countenance of educational evaluation" também está inserido em Worthen e Sanders (1973), propõe um modelo de julgamento, cujo propósito é descrever e julgar programas educacionais de forma objetiva. As ações básicas do avaliador são, pois, descrever e julgar.

Stake propõe uma matriz para a coleta de dados, segundo a qual, dependendo do propósito da avaliação (descri - ção ou julgamento), os dados podem ser classificados em categorias: antecedentes, transações e resultados.

O propósito da avaliação como descrição envolve a transformação do comportamento do professor e as respostas dos alunos em dados observáveis, e das intenções e expectati -

vas de um educador, em dados mensuráveis. Envolve ainda a seleção de técnicas de medida e das características a serem observadas.

O propósito da avaliação como julgamento, na comparação absoluta, é decidir que variáveis estudar e que padrões empregar; na comparação relativa, é selecionar programa de referência para comparação.

Stake apresenta dois tipos de avaliação : a informal (que é baseada na observação casual, metas implícitas, normas intuitivas e julgamento subjetivo) e a formal (com bases objetivas, científicas e precisas, provê informações imediatas para a tomada de decisões).

As contribuições principais de Stake são : ampliação do conceito de avaliação (na época), aplicação do modelo em sala de aula, apresentação dos resultados em relatórios públicos, e ênfase nos dois tipos de comparação : absoluta e relativa.

Porém, o modelo tem várias limitações : é estático (sem fluxo); fornece apenas uma linha de ação para arranjar os dados e processá-los; é muito difícil a categorização dos dados quanto a antecedentes, transações e resultados; não fornece indicadores para operacionalização de padrões de excelência ; é difícil encontrar outro programa similar para fazer comparação relativa.

O modelo de Stake não é interessante em nosso caso, pois não teremos nenhum outro programa similar para servir de base, comparar e julgar qual o melhor, uma vez que, por enquanto, somente a FOP desenvolve este tipo de programa.

Outro modelo de avaliação muito utilizado é o de Stufflebeam, apresentado em 1968, que objetiva facilitar decisões. Ele define avaliação como o processo de delineamento, obtenção e fornecimento de informações úteis ao julgamento das alternativas de decisão (Stufflebeam et al., 1974).

A metodologia utilizada (delinear, obter e fornecer informações) é a mesma para todas as situações. O que varia é o objetivo da metodologia, porque a busca de informações se faz em função de sua utilidade para a situação de decisão (incremental, homeostática, neomobilística e matamórfica)..

Stufflebeam propõe quatro tipos de decisões educacionais, classificadas de acordo com os fins e os meios, pretendidos e reais :

- decisões de planejamento, para determinar os objetivos;
- de estruturação, para determinar os procedimentos;
- de implementação, para utilizar, controlar e aperfeiçoar procedimentos;
- de reciclagem, para julgar e decidir se continuam, terminam ou modificam os procedimentos.

Correspondendo a cada um dos tipos de decisão citados há os tipos de avaliação que levam à tomada de decisão:

- Avaliação de Contexto (decisão de planejamento) : estudar as necessidades a serem supridas pela inovação e as oportunidades não utilizadas, gerando os objetivos.
- Avaliação de Insumos (decisão de estruturação) : avaliar os caminhos e encontrar recursos para apoiar a estrutura (montagem do projeto).
- Avaliação de Processo (decisão de implementação) : detectar ou prever defeitos no planejamento de procedimentos ou implementação, prover informações para decisões programadas e manter um registro do procedimento como ele ocorre.
- Avaliação de Produto (decisão de reciclagem) : medir e interpretar o produto final alcançado pelo projeto. Avaliar também o atingimento dos objetivos, junto com a avaliação de processo.

É compatível com Scriven, considerando que as avaliações de contexto e de processo são mais descritivas do que as de julgamento.

Embora bem completo, o modelo de Stufflebeam não se aplica totalmente ao nosso caso, porque as decisões de planejamento, estruturação e implementação já foram tomadas muito antes do início deste trabalho. Entretanto, sua avaliação de Produto (decisão de reciclagem) será utilizada, pois o que desejamos é medir e interpretar o atingimento do projeto, o produto final.

Também Provus propõe um modelo de avaliação de projetos educacionais. Ele define avaliação como um processo contínuo de informações (de discrepâncias) pertinentes e confiáveis, que servem como base para decisões administrativas. O propósito da avaliação é monitorar e julgar a efetividade de programas, definindo se devem ser melhorados, conservados ou eliminados.

A avaliação de discrepância compara o que foi planejado (padrão) e o que foi realizado (realidade). Esta comparação permite apontar as diferenças entre o planejado e o executado. "Esta diferença é chamada discrepância. Com base nas comparações feitas, a informação sobre a discrepância é fornecida à equipe do programa, dando-lhe base racional para fazer os ajustamentos necessários no mesmo" (Provus, 1971). Esta avaliação visa emitir um julgamento do valor de um processo, obtido através de uma comparação entre decisão e execução.

O modelo de avaliação de discrepância, apresenta cinco estágios de avaliação (Provus, 1971) : Planejamento, Instalação, Processo, Produto e Custo/Benefício. Em cada um deles, compara-se o planejado com o realizado, e a diferença é chamada discrepância. Para que a comparação seja feita, é preciso estabelecer um padrão. Embora este padrão seja necessário para se encontrar a discrepância, "nós nunca estaremos seguros de que o padrão está correto. Isto é sempre inteiramente arbitrário" (Provus, 1971, p. 43)

No Estágio I, comparamos o programa definido, com o embasamento estrutural e teórico, utilizando a opinião de especialistas. Se houver discrepância, ela é corrigida e o programa definido é usado como padrão de comparação com os demais estágios. Assim, no Estágio II compara-se o programa definido com

o instalado. No Estágio III compara-se a relação entre os processos do programa e os objetivos de capacitação planejados, e o grau em que os objetivos têm sido alcançados. No Estágio IV comparam-se os objetivos terminais planejados, com os alcançados. No Estágio V é feita uma comparação entre programas similares, para se verificar qual deles alcança seus objetivos a custo mais baixo. Este estágio é opcional, porque nem sempre se dispõe de programas similares para comparação.

Estes estágios acontecem de maneira dinâmica, são interrelacionados e nem sempre têm ordem sequencial. Os ajustes em cada estágio podem ser feitos concomitantes com a avaliação.

Provus encara a avaliação como o processo de conduzir a um acordo em relação aos padrões do programa, verificar se há discrepância entre algum aspecto do mesmo (programa) e os respectivos padrões e usar a informação de discrepância para identificar os pontos fracos do programa.

Define ainda as atividades da equipe de avaliação e da equipe do programa, interrelacionando-as (atividades).

Como Stufflebeam, Provus propõe que a avaliação forneça bases para a tomada de decisões. O objetivo é assessorar apenas a melhoria, manutenção ou extinção de um programa. Torna explícita a avaliação de custos e se compatibiliza com Scriven, quando fala de avaliação extrínseca.

Stake e Scriven enfatizam o julgamento como um procedimento crítico para a avaliação. Provus propõe um modelo para facilitar a tomada de decisões, onde a função principal do avaliador é fornecer informações ao decisor.

Não podemos utilizar totalmente o modelo de Provus porque :

- ele propõe que existam duas equipes adequadamente selecionadas : uma de avaliação e outra do programa, cada qual com seu gerente, com funções claramente definidas e ambas treinadas para fazer o trabalho necessário. Não é o nosso caso, pois na FOP não existem tais equipes ;

- não podemos fazer a comparação indicada nos Estágios I e II, uma vez que estamos numa fase em que o programa já foi definido e instalado;
- não podemos fazer a comparação proposta no Estágio V, pois não temos programas similares para comparação.

Há, portanto, vários modelos de avaliação. Porém, não existe um modelo único para uma situação em especial, e nem um modelo que sirva para todas as situações. Assim, na maioria das vezes, tem que ser feita uma integração de modelos (ou de parte deles), para se conseguir a abordagem desejada.

5. REVISÃO EMPÍRICA

5.1. Análise dos relatórios de avaliação apresentados pelos participantes do Projeto CAPES/ABENO/KELLOGG

Em 1977, o MEC, através da Secretaria de Ensino Superior (SESu) e da CAPES, criou o Projeto PADES : Projeto de Apoio ao Desenvolvimento de Ensino Superior, cujo objetivo foi melhorar o processo de ensino/aprendizagem em áreas de grande procura e onde os problemas exigem soluções rápidas e eficazes. Odontologia foi uma dessas áreas, e trinta e dois diretores de faculdades de odontologia, em uma reunião realizada em Campinas em dezembro de 1978, discutiram os problemas relacionados com a formação de pessoal. Da reunião resultou um documento com as "Recomendações" desse seminário. Algumas delas se constituíram em objetivos do Projeto CAPES/Odontologia : Docência e Serviços(1).

Os objetivos gerais do Projeto foram : a) criar condições para que as escolas de Odontologia pudessem formar o cirurgião-dentista clínico geral, voltado para os problemas de saúde bucal, com filosofia preventiva e social; b) estimular o aumento da cobertura do atendimento odontológico às populações de baixo índice sócio-econômico.

O Projeto foi divulgado em agosto de 1980 e todas as faculdades de odontologia do país foram convidadas a participar. Vinte e nove escolas apresentaram propostas, que foram analisadas pelos consultores do Projeto, e dezesseis foram aprovadas.

O Projeto durou dois anos (a partir de 01/07/80 até 30/06/82) e depois foi prorrogado por mais um ano. Durante esse tempo as escolas selecionadas tiveram financiamento para introduzir mudanças e inovações no processo de ensino/aprendizagem. Foram oferecidas assessorias "in loco" e à distância, cur-

(1) O Projeto foi objeto do Acordo firmado entre a Fundação W. K. Kellogg, a CAPES e a ABENO - Associação Brasileira de Ensino Odontológico.

so e seminários de curta duração, no país e no exterior.

A avaliação global do Projeto constou da apresentação e análise dos dezesseis projetos específicos, relacionando o progresso alcançado com respeito às metas propostas e às melhorias observáveis no ensino odontológico, de um modo geral.

As categorias de inovações introduzidas nas dezesseis escolas de odontologia que integraram o acordo foram :

- Administração - 01
- Inovações curriculares - 11
- Docência-Serviço - 14
- Formação de pessoal técnico e auxiliar - 07
- Participação da comunidade - 13
- Material didático - 02
- Simplificação de equipamento, instrumental e material de consumo - 12
- Simplificação de procedimentos e técnicas clínicas - 15
- Trabalho em equipe - 15
- Trabalho multidisciplinar - 05

Como os projetos se desenvolveram especificamente em odontologia, tendo por objetivo verificar o tipo de avaliação que foi realizada nos mesmos, estão aqui analisados os relatórios enviados pelos coordenadores dos projetos.

Os relatórios tiveram quase todos os mesmos itens abordados : objetivos, estratégias para atingí-los, recursos humanos e físicos utilizados, descrição da execução e dos resultados obtidos e avaliação. Este último item, também se resumiu na descrição dos resultados obtidos e das dificuldades encontradas e que prejudicaram o atingimento dos objetivos.

Enfocou-se na presente análise dos relatórios, o item : Inovações Curriculares, por ser de interesse deste trabalho. De maneira geral, as dificuldades apontadas foram : resistência do corpo docente à introdução de mudanças, estrutura didático-administrativa das faculdades e limitação de recursos. Os pontos positivos mais citados foram : a conscientização, por par-

te dos professores, da necessidade de modificações curriculares e uma sensibilização para a busca de programas desenvolvidos com a comunidade.

No item Avaliação, os relatórios continham observações, como : "... os resultados até agora alcançados, nos levam a uma avaliação positiva do projeto, embora subjetiva" . "... possuímos poucos elementos para determinar uma estimativa de eficiência de nosso projeto...". "... a avaliação não foi realizada, por falta de recursos materiais e humanos".

Alguns relatórios apresentavam um índice da efetividade alcançada pelo projeto, como por exemplo: "... sob a apreciação subjetiva, o grau de efetividade pode se situar em 20 a 40 %". Ou : " efetividade : 60 %", e assim por diante. Em nenhum dos relatórios foram especificados os critérios utilizados para se comprovar o índice mencionado.

O que se constatou nestes relatórios é um fato comum na área de avaliação : os resultados foram julgados e sobre eles foram emitidos juízos de valor, porém, sem critérios estabelecidos. Assim, descrições de resultados e índice de efetividade atribuídos sem embasamento, não são confiáveis.

5.2. Trabalhos sobre avaliação do ensino elaborados por professores da FOP

A avaliação da aprendizagem dos alunos sempre constituiu preocupação do corpo docente da FOP.

Piedade (1977) realizou um trabalho de avaliação das atividades clínicas, utilizando os relatórios semestrais dos alunos da FOP de 1974, 75 e 76. Porém, foi uma avaliação apenas do aspecto quantitativo do desempenho clínico, onde a produtividade de cada aluno podia ser comparada com a do restante da classe. Concluiu que a programação das atividades clínicas para os alunos de 1974 a 1976 não estava satisfatória, pois apresentou uma distribuição distorcida.

Gonçalves (1980), preocupou-se com o aspecto qualitativo do desempenho clínico do aluno. Planejou, elaborou e aplicou um teste de desempenho clínico para a avaliação qualitativa dos alunos na fase final do curso de graduação. Selecionou para o trabalho de avaliação do instrumento, uma determinada tarefa clínica (preparo e restauração de cavidade Classe I para amálgama). O sistema mostrou-se válido e consistente. Concluiu, que com as devidas adaptações, o instrumento de avaliação elaborado poderá aferir o desempenho final das demais tarefas da Clínica da FOP-UNICAMP.

Mazzonetto (1982), incentivado pelo trabalho de Gonçalves, resolveu verificar se o sistema proposto por esse autor para avaliar as funções clínicas não poderia, em condições de laboratório, avaliar funções pré-clínicas. Introduziu modificações no instrumento de avaliação de Gonçalves, adequando-o às condições de laboratório próprias para o ensino/aprendizagem das Pré-Clínicas. Concluiu que o sistema apresentou-se válido para avaliar o desempenho Pré-Clínico de alunos do 5º semestre da graduação, e que, com as devidas adaptações, poderá avaliar o desempenho dos alunos nas demais tarefas pré-clínicas do curso.

Esses trabalhos são importantes no contexto da FOP, uma vez que demonstram o reconhecimento da necessidade de um sistema de avaliação de desempenho mais acurado do que o existente, e se constituem em propostas para melhoria. Porém, seus dados não são úteis para o nosso trabalho, uma vez que não nos propomos a verificar o nível de padronização da avaliação de desempenho do aluno, mas sim, verificar se a FOP está ou não atingindo seus objetivos.

6. CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

6.1. Restrições

Sempre que se avalia, faz-se um julgamento de valor de algum fenômeno. De acordo com Popham (1978), nosso interesse avaliativo pode dirigir-se a três campos gerais: aos próprios objetivos educacionais estabelecidos, à verificação do grau de atingimento dos objetivos e aos efeitos das iniciativas educacionais, tenham eles sido previstos ou não.

No caso da FOP, os objetivos do curso de graduação já estavam definidos e enunciados de maneira explícita, em termos de comportamentos observáveis e mensuráveis do aluno. Assim, o nosso interesse se voltou para o segundo campo geral citado por Popham: verificar se os objetivos foram alcançados, e em que grau, através do processo de ensino/aprendizagem. Isto, com o propósito de não apenas testar o valor do programa, mas acima de tudo, fornecer subsídios para melhorá-lo.

Este trabalho pretendeu incluir, na medida do possível, a observação do impacto (efeitos previstos ou não) da reestruturação curricular sobre os professores envolvidos, para ter-se uma idéia de fatores que possam ter influenciado o seu desenvolvimento (aceitabilidade, restrições, resistências ao processo). Não se poderia verificar toda a variação de valores, mas também não seria justo prender-se somente às medidas objetivas de desempenho dos alunos.

É importante observar, aqui, que "a avaliação produz evidências consistentes acerca dos resultados reais, mas incorpora também uma série de pressupostos de natureza política" (Weiss, 1982). No caso deste trabalho, alguns desses pressupostos aparecem:

- Os objetivos do curso foram definidos pelo corpo docente, em um Seminário do qual todos participaram, puderam opinar e discutir o assunto, chegando a um consenso de que o programa deveria levar os alunos a atingí-los. Com exceção da menção à filosofia adotada na reestruturação curricular (citada nas pá

ginas 12 e 13 deste trabalho), não há, em nenhum documento sobre a FOP, qualquer referência a valores ou princípios gerais que possam ter presidido o levantamento de objetivos. Assim, não estão avaliados aqui, os pressupostos filosóficos que poderiam estar por trás dos mesmos (objetivos) e também se assume que talvez existam objetivos não explícitos que influem no direcionamento do programa.

- O programa nem sempre conservou o seu curso originalmente previsto. Vários fatores o alteraram, geralmente para adaptá-lo às condições reais. Muitos objetivos, pretendidos a princípio, já foram deixados de lado por serem considerados como casos de ocorrência muito rara (não aparecem pacientes com os casos) ou muito sofisticados (casos que têm que ser tratados pelos alunos dos diferentes cursos de especialização). Assim, foram considerados para estudo os objetivos que realmente estão sendo trabalhados, ou seja, avaliar resultados, e não intenções.
- No decorrer destes anos, desde o início da reestruturação, houve duas mudanças de diretoria; o diretor que se empenhou em começar o processo e levá-lo adiante já foi substituído por duas vezes. Então, seria impossível esperar-se que tudo permaneça politicamente inalterado.
- Aceitando-se como válidos os objetivos já definidos e utilizando-os como critérios para avaliação, assume-se que seu atingimento seja desejável. Assume-se ainda que a maneira de desenvolver o programa para alcançar os objetivos é adequada para tal finalidade, uma vez que há justificativas para ela. Não assumir isto tornaria o estudo avaliativo inútil.
- Geralmente, a avaliação não é feita pelos usuários do programa (neste caso, os alunos). Isto implica que aqueles objetivos do curso que constituem a base do estudo avaliativo não levaram em consideração as expectativas dos alunos.

Assim, estando consciente da incorporação destes pressupostos na avaliação, este trabalho pretende identificar discrepâncias entre o programa pretendido e o obtido, para

oferecer recomendações que possam ajudar na sua reformulação para melhoria.

Cumprido observar que não se pretendeu avaliar se a FOP forma "bons" ou "maus" dentistas, ou seja, avaliar a competência profissional do aluno. Isto porque o aluno, para obter o certificado do curso de Odontologia, deve ser considerado competente, de acordo com as normas do sistema de avaliação vigente na Área Clínica. Tais normas, cumpridas, implicam a liberação de um profissional para o mercado de trabalho, que tem um desempenho considerado SATISFATÓRIO pelo corpo docente da Clínica. Então, o aluno sai da escola sabendo executar um mínimo de tarefas odontológicas. O quanto ele vai se aperfeiçoar depois, seja no exercício profissional ou em cursos de especialização, seria objeto de outra investigação.

Um procedimento usual em avaliação de cursos é verificar como atua o ex-aluno na sua vida profissional. Com a análise dos resultados da coleta de dados, infere-se, geralmente, que se o desempenho do egresso é satisfatório, ele foi bem preparado na escola. Em Odontologia, este procedimento não é muito confiável, pois vários fatores alheios à preparação recebida influem no desempenho do profissional, como por exemplo:

- atividades realizadas em Serviços (INAMPS, ambulatórios, escolas, clínicas populares, etc.) estão na dependência do tempo estipulado para cada sessão de atendimento, do equipamento e materiais disponíveis. Assim, muitos dentistas não realizam determinados tipos de trabalho não porque não aprenderam, mas por não terem condições materiais de executá-los.
- o tempo de exercício aperfeiçoa rapidamente o profissional. Depois de formado e dependendo do local de trabalho, e das diferenças individuais, surgirão atividades muito melhor desempenhadas que outras: alguns profissionais chegam a afirmar que este efeito é do aperfeiçoamento e independe da formação escolar recebida.
- atividades realizadas em consultórios particulares diferem, em

tipo e frequência, daquelas realizadas em Serviços. Em 1983 foi aplicado um instrumento aos egressos da FOP (Anexo II), onde responderam qual o tipo de atividade que realizavam em sua vida profissional, com que frequência, e, se não realizavam, por qual motivo. Foram distribuídos cerca de 400 questionários, da seguinte forma: uma parte num encontro de ex-alunos da FOP, outra num congresso odontológico e o restante pelo correio (segundo informação do presidente da Associação dos Ex-Alunos da FOP). Embora o retorno tenha sido pequeno (92 respondentes) as respostas deixaram clara a diferenciação de atividades. Como exemplo de atividades frequentes num consultório particular e exercidas muito raramente ou não exercidas nos Serviços Odontológicos, temos: trabalho com pessoal auxiliar, utilização de aparelhos de Raio X, fornecimento de orçamento prévio ao cliente, administração financeira do consultório, uso de livro-caixa. Todas essas atividades são ensinadas no curso de graduação e não têm grande utilidade prática para o dentista que trabalha nos Serviços. Com o tratamento odontológico propriamente dito, há trabalhos que quase nunca são feitos nos Serviços: prevenção de problemas ortodônticos, tratamento endodôntico, cirurgias periodontais, periapicais e pré-protéticas, prótese (parcial fixa, removível e total). Geralmente, estes trabalhos são feitos por especialistas (quando a condição sócio-econômica do paciente lhe permite), mas cumpre observar que tais objetivos fazem parte da programação normal do curso de graduação.

Ainda no mesmo instrumental, foram colocadas três questões abertas: a) Opinião sobre a formação recebida (em relação ao exercício profissional): adequada ou não à realidade? b) Assuntos teóricos e/ou práticos que poderiam ter sido melhor desenvolvidos para possibilitar melhor desempenho profissional; c) Conhecimentos e/ou técnicas que foram muito bem desenvolvidas no curso e não tinham aplicação prática profissional. Tabuladas essas questões, verificou-se que cada um respondeu tendo em vista o tipo de local onde trabalhava (Consultório Particular e/ou Serviços Odontológicos), o que prejudicou o resultado. Mais uma vez constatou-se que informações de ex-alunos são dadas mais em função do local de trabalho, do que em relação ao que aprendeu no curso e sua aplicação na vida profissional.

Assim, os resultados obtidos com a aplicação da quele instrumental não foram totalmente confiáveis. Para complementar as informações por eles fornecidas seria necessário que seu desempenho profissional fosse avaliado por seu chefe imediato. E que esse chefe fosse um dentista experiente, pois uma pessoa sem essa formação não tem condições de julgar um trabalho odontológico. Ocorre que nem sempre nos Serviços a chefia é exercida por um dentista, pois geralmente são cargos puramente administrativos. Se o egresso trabalhar em consultório particular, não terá um chefe que avalie seu trabalho. Uma possível fonte de informações seriam os clientes tratados por esses profissionais. Mas, os resultados podem ser prejudicados por alguns fatores : tipo de trabalho realizado, tipo de cliente (nível sócio-econômico) e material utilizado. Ter-se-iam informações mais sobre a maneira como foi atendido do que sobre a qualidade do trabalho realizado. O ideal seria que esse trabalho de avaliação fosse feito por um dentista. Como não é o nosso caso, não nos propomos a avaliar a competência profissional do egresso. Ressalta-se, porém, que a avaliação do processo de reestruturação só será completa com a etapa de acompanhamento dos egressos no mercado de trabalho. Este pode ser um futuro projeto em si, estando fora do alcance do presente trabalho.

Mediante todas essas considerações, decidimos então verificar a discrepância entre o objetivo geral da FOP e o que realmente está sendo realizado pelo curso de graduação.

7. O MÉTODO

7.1. O "modelo" utilizado

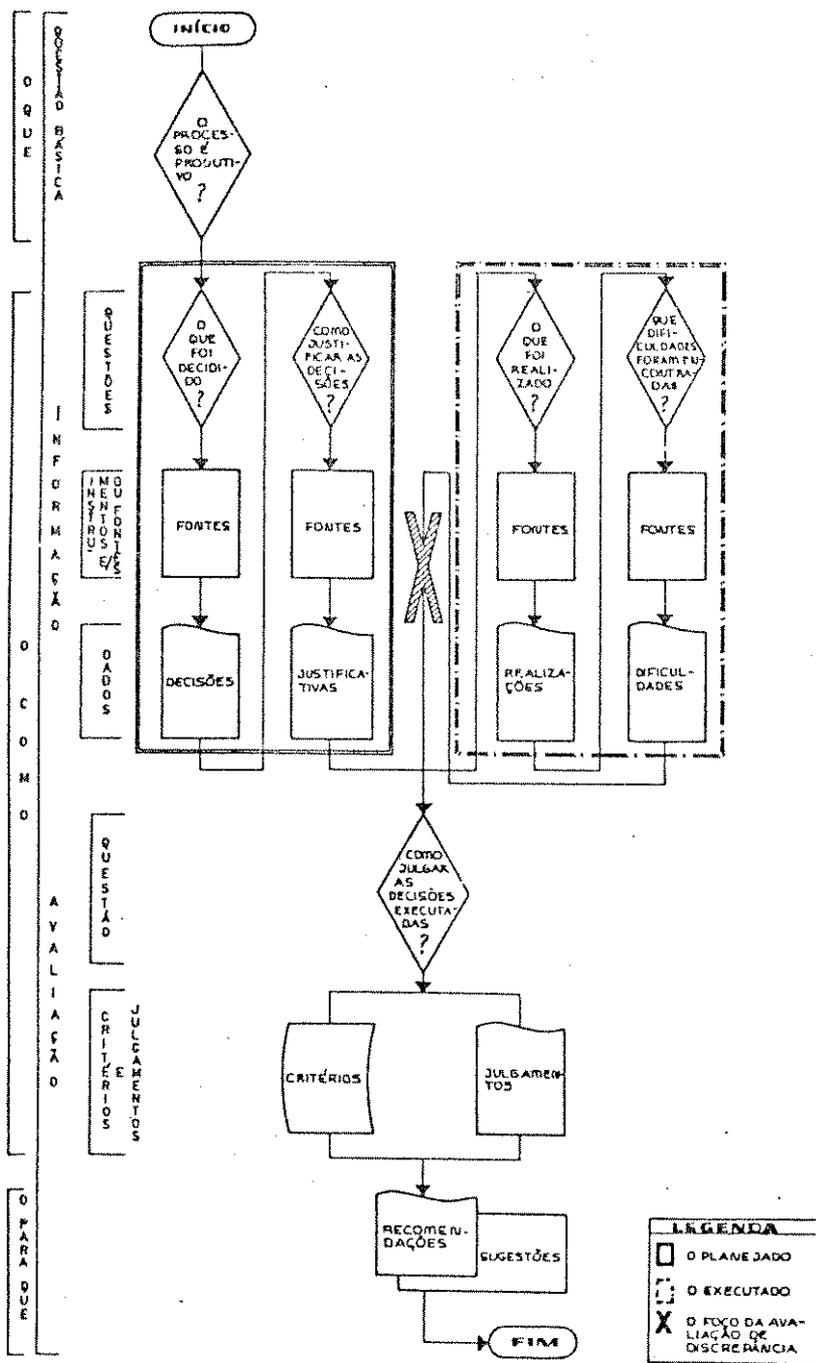
Conforme especificamos no item 4 (Revisão Teórica), torna-se difícil utilizar um dos modelos na sua totalidade, por dois motivos : em primeiro lugar, estamos avaliando um projeto que já passou pelas fases de planejamento, implantação e desenvolvimento. Em segundo lugar, não temos outro projeto de reestruturação curricular em odontologia, que seja similar ao nosso, para podermos comparar e julgar qual seria o mais válido.

Porém, utilizamos os conceitos de avaliação formativa e somativa de Scriven, da avaliação de produto de Stufflebeam e da avaliação de discrepância de Provus.

Entre os modelos revisados, decidimos utilizar o de Provus, de avaliação de discrepância, embora não possamos aplicar o modelo na íntegra, pelos motivos anteriormente citados (na Revisão Teórica). Verificamos então que a adaptação do modelo de Provus, apresentada por GOLDBERG e FRANCO (1980), em seu livro "Inovação educacional : um projeto controlado por avaliação e pesquisa", é aplicável ao nosso caso específico. Assim, podemos comparar o que foi planejado (padrão) e o que foi executado (realidade). A diferença encontrada entre o planejado e o realizado é a discrepância.

Observando-se o Quadro VI, verifica-se que o mesmo mostra duas fases distintas da avaliação : uma de informação e outra de avaliação propriamente dita. O fluxo começa com uma questão básica (definida como "O QUE" da avaliação de discrepância), que em nosso caso é : "A FOP está cumprindo os objetivos propostos para a formação do CD ?". Esta questão dá origem a outras que têm por objetivo apurar o que foi decidido na fase de planejamento do projeto, e como se justificaram tais decisões. Respondidas essas colocações verifica-se o que foi realizado, e quais as dificuldades encontradas para as realizações.

QUADRO VI - Estrutura do "modelo" de Avaliação de Discrepância, elaborado por GOLDBERG e FRANCO.



FONTE : GOLDBERG e FRANCO. Inovação educacional: um projeto controlado por avaliação e pesquisa, 1980.

Concluído esse bloco de levantamento de informações sobre o que foi planejado e o que foi executado, passa-se à avaliação propriamente dita, que envolve o julgamento das decisões executadas, que possibilitam recomendações sobre o que deve ser feito e sugestões de como pode ser feito aquilo que for necessário. Essas duas fases (informação e avaliação) constituem "O COMO" da avaliação de discrepância. A síntese das recomendações e sugestões são definidas como "O PARA QUE" da mesma (avaliação de discrepância). Portanto, essa avaliação de discrepância, além de emitir um julgamento de valor sobre o curso de graduação, serve também para o aperfeiçoamento do mesmo.

7.2. As fontes de informações

O "modelo" dá ênfase às fontes de informações, consideradas vitais para a avaliação, visto que a segurança dos julgamentos produzidos estará diretamente ligada à confiança depositada nelas.

Serviram como fontes todos os documentos existentes na FOP, que descrevem o processo de reestruturação, os guias curriculares das disciplinas clínicas, pré-clínicas, básicas e sociais, que contêm toda a programação desenvolvida no curso de graduação e as Fichas Clínicas dos alunos (Anexo III). O corpo docente, discente e o pessoal administrativo da FOP também foram fontes de informações.

7.3. Sujeitos

Foram formados grupos de sujeitos compostos da seguinte maneira :

Grupo A : todos os alunos do 4º ano do curso que se formaram em 1985.

Grupo B : todos os alunos do 3º ano do curso em 1985.

Grupo C: todos os alunos do 1º ao 4º ano que frequentaram o curso em 1985.

Grupo D: todos os professores da FOP, excetuando-se os afastados, a autora e os contratados em 1985, pois estes últimos ainda estavam em fase de adaptação, não totalmente familiarizados com o currículo.

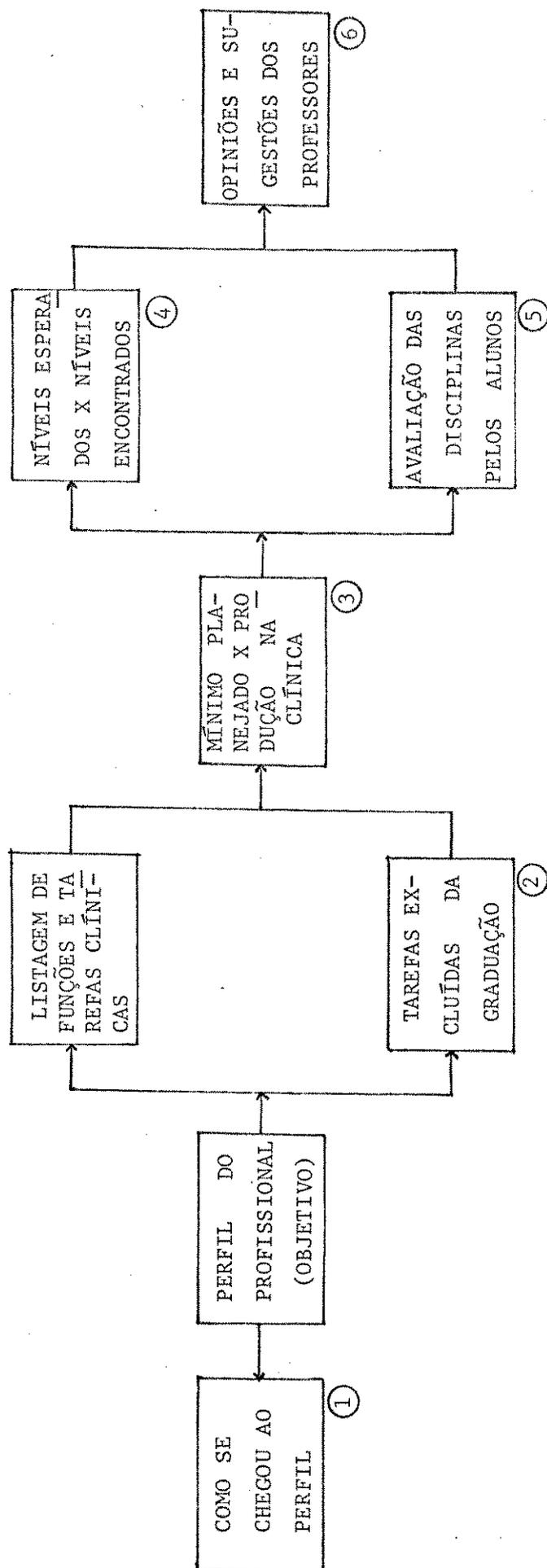
Grupo E: todos os professores que participaram dos Seminários sobre o Ensino de Odontologia, onde foram discutidas as reformulações do currículo.

7.4. Os procedimentos e os materiais utilizados na coleta de dados

Antes de iniciarmos este trabalho, comunicamos nossos propósitos ao Diretor, Vice-Diretor e Secretária Geral da FOP, através de contatos diretos, solicitando o seu apoio para o que desejávamos realizar. O interesse demonstrado por eles foi grande e todo o apoio nos foi oferecido. A seguir, contactamos os professores, e a idéia teve aceitação da maioria, pois segundo eles, há tempos desejavam detetar os pontos fracos do curso e estavam dispostos a trabalhar nas reformulações que se fizessem necessárias. Mostraram-se receptivos e prontos a responderem os questionários e a serem entrevistados.

Depois desses contatos, iniciamos os trabalhos procurando seguir o "modelo" de avaliação de discrepância já mencionado. Isto foi feito por etapas, e para facilitar a compreensão das mesmas, encontra-se a seguir o roteiro do trabalho executado, bem como a especificação dele. Segue-se, então, a descrição pormenorizada das etapas desenvolvidas.

ROTEIRO DE TRABALHO



ESPECIFICAÇÃO DAS ETAPAS DO ROTEIRO DE TRABALHO

Nesta descrição, estão explicados os objetivos, a metodologia de trabalho utilizada e as fontes de informação e/ou instrumentos de avaliação empregados em cada uma das etapas.

ETAPA ①

OBJETIVOS

- elaborar o histórico do processo de reestruturação;
- verificar como se chegou à definição do perfil do profissional;
- verificar se houve discrepância entre o que foi planejado e o que foi realizado.

METODOLOGIA E FONTE DE CONSULTA

Comparação entre o que foi decidido antes do início do processo de reestruturação e o que foi realizado para concretizá-lo. Foi feita a análise dos documentos da FOP.

ETAPA ②

OBJETIVO

- verificar os motivos da exclusão de determinadas tarefas, que foram planejadas mas não estão sendo executadas no curso de graduação.

METODOLOGIA E INSTRUMENTO UTILIZADO

Comparação entre a listagem de funções e tarefas clínicas planejadas e os guias dos alunos, onde estão os objetivos a serem alcançados pelas disciplinas. Foram encontradas tarefas excluídas. Foi então aplicado um questionário aos professores para detectar os motivos de tal exclusão.

ETAPA ③

OBJETIVO

- verificar se existiram discrepâncias entre as tarefas planejadas para os alunos executarem na Clínica (mínimo estabelecido) e as que realmente foram realizadas.

METODOLOGIA E FONTE DE CONSULTA

Comparação entre as tarefas planejadas no guia dos alunos e a produção dos alunos na Clínica. Foram consultados os guias dos alunos e a Ficha Clínica dos pacientes, onde cada aluno registra diariamente (com o visto do professor) os trabalhos realizados.

ETAPA (4)

OBJETIVO

- verificar se houve discrepância entre os níveis de desempenho dos alunos, esperados pelos docentes e os níveis de desempenho encontrados com a aplicação do instrumento de avaliação.

METODOLOGIA E INSTRUMENTO UTILIZADO

Comparação entre os níveis esperados e os níveis encontrados para cada uma das tarefas. Foram aplicados questionários aos alunos de 3º e 4º anos do curso de graduação.

ETAPA (5)

OBJETIVO

- detetar problemas que possam ter ocorrido no desenvolvimento das disciplinas do curso, que possam ter afetado a aprendizagem dos alunos.

METODOLOGIA E INSTRUMENTO UTILIZADO

Análise das Fichas de Avaliação da Disciplina, aplicadas a todos os alunos da graduação.

ETAPA (6)

OBJETIVO

- verificar a opinião dos professores sobre o processo de reestruturação.

METODOLOGIA E INSTRUMENTO UTILIZADO

Análise das opiniões dos docentes, coletadas através de entrevistas ou questionários.

Numa primeira etapa, foram consultados todos os documentos elaborados pelo corpo docente, que descrevem o processo de reestruturação, desde o seu início. Esse levantamento possibilitou a elaboração do histórico do processo, de maneira a iniciar as respostas às indagações :

- O que foi decidido ?
- Como justificar as decisões ?
- O que foi realizado ?
- Que dificuldades foram encontradas ?

As respostas a estas questões constituem a primeira fase da avaliação - a de informação - e as fontes utilizadas para obtenção dos dados nesta etapa estão relacionadas no Anexo IV.

Na segunda etapa, foi feita a comparação entre as tarefas que foram planejadas para a formação do cirurgião - dentista (Documento 06) e as que constam do guia curricular das Clínicas Odontológicas III e IV (4º ano), que contêm todas as tarefas que o aluno deve executar.

Foram identificadas treze tarefas que embora planejadas (decisões) não estão sendo ensinadas (realizações). Procurando verificar porque o fato está ocorrendo, foi solicitado aos docentes que respondessem a um questionário (Anexo V).

Continuando a aplicação do "modelo", a terceira etapa deste trabalho consistiu na comparação entre as tarefas planejadas para os alunos executarem (mínimo anual de trabalho) e as que realmente foram realizadas na Clínica, com o objetivo de averiguar se existiram discrepâncias. As tarefas que os alunos deveriam executar constam do guia curricular das Clínicas Odontológicas III e IV do 4º ano, que contêm todos os objetivos que um aluno deve alcançar para ser considerado um CD ao sair da FOP. Convém esclarecer que muitas tarefas especificadas no guia do 4º ano, os alunos já realizavam no 3º ano do curso, pois são repetitivas. Estão incluídas novamente no guia do 4º ano para servirem como roteiro para a execução dos trabalhos.

No antigo currículo, dentre as tarefas planejadas, os alunos escolhiam aquelas que desejavam executar, devidamente alertados para o fato de que deveriam procurar realizar trabalhos diferenciados, para obterem um desempenho geral satisfatório. Entretanto, o corpo docente verificou que os alunos executavam maior número dos trabalhos de que gostavam, e chegavam mesmo a não atender pacientes que necessitavam de tratamento que eles não desejavam realizar. Isto fez com que se organizasse uma lista mínima dos trabalhos que o aluno deve realizar na Clínica. Tal lista é organizada todo semestre, num consenso entre os docentes que atuam na Clínica. Se o aluno não cumprir este mínimo com a qualidade satisfatória, não será aprovado. Dessa maneira, garante-se que ele execute no curso de graduação, pelo menos um mínimo de tarefas, representativo do trabalho do futuro CD.

A quarta etapa deste trabalho envolveu a aplicação de questionários aos alunos de 3º e 4º anos de 1985 (Anexo VI), com o propósito de obter deles as seguintes informações :

- a) as tarefas que, constando da programação, não foram sequer mencionadas nas aulas;
- b) as tarefas que foram realmente ensinadas e/ou executadas durante o curso;
- c) o nível em que as tarefas foram aprendidas e trabalhadas, desde o conhecimento apenas da teoria (nível 1 da escala) até a automatização (nível 4) ou mesmo a reorganização (nível 5);
- d) os pontos positivos e/ou negativos observados no curso de graduação;
- e) problemas de relacionamento professor/aluno que podem ter influenciado o processo de ensino/aprendizagem.

Contatamos então o Coordenador da Área Clínica, para obter seu apoio quando da aplicação do questionário aos alunos do 4º ano. Analisando o instrumental, ele demonstrou entusiasmo ante a possibilidade que o questionário oferecia de se tentar detetar o nível em que estava ocorrendo a aprendizagem

das tarefas clínicas. Conforme o nível no qual os alunos estivessem executando os trabalhos, poder-se-ia propor modificações no desenvolvimento da Área Clínica.

No contato com o Coordenador da Área Pré-Clínica, ele achou a idéia muito boa, e solicitou a aplicação de um questionário semelhante aos alunos do terceiro ano, pois assim teríamos uma verificação do nível de desempenho das tarefas previstas para os terceiranistas. Como a maioria das tarefas são comuns para o terceiro e quarto anos (neste último, são apenas acrescentadas tarefas diferentes), poder-se-ia comparar os resultados das tarefas comuns e melhorar onde necessário.

Assim, os questionários foram respondidos pelos participantes dos Grupos A e B (todos os alunos de 3º e 4º anos em 1985).

Para organizar esses questionários, foram utilizados os guias das Clínicas Odontológicas II (3º ano), III e IV (4º ano), que explicitam todas as tarefas que o aluno deve saber executar. Para cada uma delas os alunos assinalaram o nível em que se consideraram aptos a desempenhá-las no término do curso. Estes níveis (1 a 5) foram elaborados com base na taxionomia dos objetivos da área psicomotora de Manilla (1971), que foi utilizada pelos docentes para a classificação das tarefas nos diferentes níveis.

De acordo com Manilla, na área psicomotora classificam-se os comportamentos do aluno que implicam desenvolvimento de uma coordenação neuromuscular para a execução das tarefas. Tais comportamentos foram por ele classificados nas cinco categorias que se seguem.

- Conhecimento da Metodologia :

Neste nível, os objetivos indicam comportamentos que requerem que o aluno descreva a sequência que deve seguir um determinado procedimento, as razões que justificam essa sequência, o resultado que vai obter ao executar a técnica ou atividade e ainda discrimine os instrumentos que irá utilizar para realizar a conduta.

- Preparação :

Este nível inclui as atividades psíquicas e/ou posturais que servem para desencadear uma conduta esperada. É a preparação para a iniciação de uma atividade neuromuscular.

- Execução Consciente :

Indica realização de atividades comandadas por processos mentais conscientes. Neste nível, não se espera grande eficiência do aluno na realização da atividade, mas sim a execução de um padrão de conduta com um mínimo de controle neuromuscular.

- Automatização :

As condutas esperadas neste nível caracterizam-se pelo desenvolvimento da atividade em forma de automatismos que necessitam de um controle consciente mínimo. Aqui a atenção está liberada e desenvolvem-se, simultaneamente, outros processos intelectuais.

- Reorganização :

A este nível, requer-se do aluno a modificação automática da conduta habitual quando acontecem mudanças inesperadas. Ou seja, implica a modificação consciente ou inconsciente dos hábitos, em relação à percepção de sinais que indicam mudanças.

O objetivo do questionário elaborado com base nestas categorias de Manilla foi verificar se houve discrepância entre o nível de desempenho esperado pelo corpo docente para cada uma das tarefas e o nível de desempenho observado, apontado pelos alunos nos questionários.

Para estabelecer o nível de desempenho esperado em cada uma das tarefas que deveriam ser cumpridas pelos alunos até o término do curso, o corpo docente teve a preocupação de

considerar cada uma delas sob os seguintes aspectos :

1º - Importância sob o aspecto preventivo :

MI - muito importante

I - importante

PI - pouco importante

2º - Importância em função da demanda atual :

MI - muito importante

I - importante

PI - pouco importante

3º - Frequência da execução :

MF - muito frequente

F - frequente

PF - pouco frequente

4º - Influência no resultado :

MI - muito importante

I - importante

PI - pouco importante

5º - Dificuldade para a aprendizagem :

F - fácil

D - difícil

MF - muito fácil

MD - muito difícil

PD - pouco difícil

Com base nesses aspectos e na experiência profissional do corpo docente da Clínica, as tarefas foram classificadas pelos professores de acordo com o grau de aprendizagem considerado necessário no momento da graduação. Cada uma delas foi enquadrada em uma das categorias de Manilla : conhecimento da metodologia, preparação, execução consciente, execução automática e reorganização. Essas categorias indicam o nível de desempenho esperado do aluno ao final do curso.

Acompanhemos o exemplo que se segue, para escla

recimento de como foram classificadas as tarefas.

FUNÇÃO COMPOSTA (FC 011) : Terapêutica cirúrgica

FUNÇÃO BÁSICA (FB 041) : Apicectomia

TAREFA (T 154) : Cirurgia periapical

Os professores da área (no caso, Cirurgia) se reuniram para determinar o nível de desempenho esperado do aluno para a tarefa Cirurgia Periapical. Discutiram a tarefa com base na sua experiência profissional e classificaram-na dentro de cada um dos aspectos já citados :

Importância sob o aspecto preventivo : PI (pouco importante)

Importância em função da demanda atual : I (importante)

Frequência da execução : MF (muito frequente)

Influência no resultado : I (importante)

Dificuldade para aprendizagem : F (fácil)

Então, considerando a sua importância preventiva, a demanda na Clínica, a frequência da ocorrência, a sua influência no resultado do tratamento e a dificuldade para sua aprendizagem, os professores chegaram a um consenso de que , ao sair da faculdade , o aluno deve ter executado essa cirurgia pelo menos uma vez na Clínica, podendo repetir o trabalho de maneira satisfatória (sem comprometer a saúde oral do paciente) , ainda que sem grande eficiência. Esse padrão de desempenho se situa no Nível 3 - Execução Consciente (ver Anexo VI). Assim , foi estabelecido o nível 3 de desempenho esperado do aluno ao final do 4º ano para a Tarefa 154 - Cirurgia Periapical.

Como este exemplo, temos todas as tarefas classificadas e essa classificação constitui o CRITÉRIO de julgamento para cada tarefa. Ou seja, se para uma determinada tarefa foi estabelecido o nível de Execução Automática e o resultado da análise demonstrou que os alunos a estão desempenhando a nível de Execução Consciente, está havendo discrepância entre o decidido e o realizado, pois o nível observado está abaixo de esperado.

Quanto aos critérios (níveis de desempenho espe

rados) estabelecidos pelos docentes em 1976, temos que considerar o seguinte :

- A Clínica não era integrada e o paciente não era atendido como um todo (havia um dia em que só se fazia cirurgia, outro só dentística, outro só prótese e assim por diante). Atualmente, cada aluno trata todos os problemas de saúde oral de um determinado paciente, até completar o tratamento.
- Como a Clínica não era integrada, no corpo docente havia o professor especialista em Endodontia, o outro em Periodontia, outro em Odontopediatria, etc. Isto fez com que os especialistas considerassem as tarefas de sua área como altamente importantes e necessárias, e muitas vezes as enquadrassem nos níveis mais altos de desempenho esperado. A experiência desses anos todos têm mostrado que essa classificação não está totalmente adequada à realidade.

Então, espera-se que, de posse dos resultados deste trabalho e com base na experiência acumulada, o corpo docente possa atualizar os critérios planejados.

A quinta etapa deste trabalho consistiu na aplicação dos questionários de avaliação das disciplinas (Anexo VII). Esta foi feita normalmente (como já vem acontecendo desde 1978) em junho e novembro de 1985, de acordo com o cronograma pré-estabelecido nos guias curriculares; as fichas foram distribuídas a todos os alunos do curso de graduação.

O objetivo destes questionários semestrais é detectar problemas ocorridos com as disciplinas, que possam estar afetando a aprendizagem dos alunos.

Finalmente a sexta etapa foi a realização da entrevista com os professores (Grupo D). A maioria preferiu responder as questões por escrito, ou por falta de tempo para a entrevista ou por se sentirem mais à vontade escrevendo do que falando. As questões foram as seguintes :

- Suas expectativas em relação ao processo de reestruturação curricular da FOP foram atingidas ?
- Você se sentiu integrado no processo de reestruturação ? Quais os fatores que influenciaram a sua integração ou a sua não-integração ?
- Em sua opinião, quais os aspectos positivos e/ou negativos da reestruturação ?
- O que você sugere para a melhoria do atual curso de graduação ?

O objetivo desta entrevista foi avaliar os efeitos indiretos (aceitação, resistência, críticas) que influenciaram e ainda influenciam o desenvolvimento do programa pretendido, e do impacto da reestruturação sobre os docentes.

8. A ORGANIZAÇÃO DOS DADOS E A APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

8.1. Resultado da consulta aos documentos elaborados pelo corpo docente, que descrevem todo o processo de reestruturação

Esta fase foi iniciada pela leitura de todos os documentos disponíveis na FOP, que descrevem o processo de reestruturação curricular desde o seu começo. Esses documentos utilizados como fontes de informações, estão relacionados no Anexo IV.

Uma nova leitura foi então realizada para, seguindo a orientação do "modelo", organizar os dados obtidos em termos de : o que foi decidido, as justificativas dessas decisões, o que foi realizado e quais as dificuldades encontradas para a realização. Observando-se os resultados que se seguem, tem-se uma visão geral de como foram planejados e realizados os passos do processo de reestruturação, das causas que o motivaram e das discrepâncias ocorridas.

O QUE FOI DECIDIDO

- A. Estudar os problemas relativos ao ensino odontológico, através de grupos de trabalho interdisciplinares.
FONTE : Documento 01
- JUSTIFICATIVA : Insatisfação do corpo docente em relação ao processo de ensino / aprendizagem. Inquietação quanto ao aumento da demanda de alunos, frente a recursos humanos e físicos insuficientes. Falta de integração entre as disciplinas básicas e as de aplicação clínica, identificação de falhas de aprendizagem nas fases anteriores à Clínica Integrada.
FONTES : Documentos 02, 04 e 05
- B. Obter recursos financeiros fora da UNICAMP.
FONTE : Documento 01
- JUSTIFICATIVA : Necessidade de suporte financeiro mais flexível do que as verbas orçamentárias, para pagamento de assessores e de bolsas para aperfeiçoamento de docentes.
FONTE : Documento 01
- C. Realizar seminários semestrais do corpo docente para discutir o ensino e tomar decisões.
FONTE : Documento 05
- JUSTIFICATIVA : A reestruturação só teria sucesso se pudesse contar com a participação da maioria do corpo docente. Promover a calibração dos professores.
FONTE : Documento 05

O QUE FOI REALIZADO

- A. Os problemas relacionados ao ensino odontológico foram exaustivamente estudados a partir de novembro de 1974.
FONTE : Documento 01
- DIFICULDADES ENCONTRADAS : Ausência de definição do tipo de CD a ser formado pela FOP. Falta de conhecimento dos docentes, dos progressos na área da Educação.
FONTE : Documento 01
- B. Foi feito um convênio com a OPAS e obtido auxílio financeiro da KELLOGG e da CAPES.
FONTE : Documento 01
- DIFICULDADES ENCONTRADAS : Não estão mencionadas em nenhum documento.
- C. Realizaram-se 13 seminários sobre o ensino odontológico.
FONTE : Boletins dos seminários
- DIFICULDADES ENCONTRADAS : No início, os professores eram convocados pela Diretoria para comparecer aos seminários. Depois, quando a presença não era mais obrigatória, os seminários foram se

esvaziando, com um mínimo de docentes participando. Como nos seminários eram tomadas decisões a serem acatadas por todo o corpo docente, tal coisa não podia mais acontecer, com a presença de poucos professores. Então, interrompeu-se a realização dos mesmos.

FONTES : Boletins dos Seminários
Informação do Coordenador do Curso de Graduação.

D. No 1º Seminário foram definidos os dois pontos principais da filosofia a ser adotada na reestruturação curricular: a atuação do profissional centrada no homem como um todo bio-psico-social e o processo educacional centrado no aluno.
FONTE: Documento 03

DIFICULDADES ENCONTRADAS : Não estão mencionadas em nenhum documento.

E. Definiu-se o perfil do profissional a ser formado.
FONTE : Documento 01

DIFICULDADES ENCONTRADAS : A falta de informações precisas sobre as características do mercado consumidor (um levantamento consumiria muito tempo e recursos) levou à definição de um perfil teórico de um CD clínico geral, que seria posteriormente reajustada à medida que se obtivessem informações da comunidade.
FONTE : Documento 05

F. Foram delimitadas 14 Funções Compostas, 48 Funções Básicas e 211 Tarefas a serem executadas pelo aluno.

FONTE : Documento 06

D. Definir a filosofia a ser adotada na reestruturação curricular.

FONTE : Documento 03

JUSTIFICATIVA : Norteamento do processo de reestruturação.
FONTE : Documento 05

E. Definir o perfil do profissional a ser formado pela FOP.
FONTE : Documento 05

JUSTIFICATIVA : Definição dos objetivos a serem atingidos pela FOP.

FONTE : Documento 01

F. Analisar as atividades clínicas de um CD que satisfizesse o protótipo do clínico definido.

FONTE : Documento 03

JUSTIFICATIVA : Definição das funções e tarefas clínicas a serem executadas pelo aluno.

FONTE : Documento 03

G. Definir os objetivos comportamentais que levassem o aluno ao desempenho final.

FONTE : Documento 03

JUSTIFICATIVA : Descrição do comportamento a ser demonstrado pelo aluno ao término da experiência de aprendizagem, ao invés de descrição das atividades do professor.

FONTE : Documento 03

DIFICULDADES ENCONTRADAS : Falta de tempo disponível do corpo docente para o trabalho, que foi feito entre os Seminários, graças a esforços extras.
FONTE : Documento 03

G. Foi feita a elaboração dos objetivos comportamentais de todo o curso de graduação da FOP.

FONTE : Guias curriculares do curso de graduação.

DIFICULDADES ENCONTRADAS : A falta de conhecimentos da área de Educação por parte dos docentes, tornou difícil o trabalho. Foram então contratadas duas professoras para prestarem assessoria pedagógica.

FONTES : Informações da administração desta avaliação.
Trabalho de rotina da proponente desta avaliação.

8.2. Resultado da aplicação do questionário aos professores, verificando o motivo da exclusão de determinadas tarefas do curso de graduação.

Em 1976, foi impresso o documento "Análise de Funções e Tarefas Clínicas", que constituiu o primeiro resultado concreto do trabalho do corpo docente da FOP, no processo de reestruturação do curso de graduação. Neste documento, estão explicitadas as Funções Compostas, Funções Básicas, Tarefas e Passos de Tarefas que o aluno deve executar para ser aprovado no curso de graduação. Estas tarefas compõem o perfil profissional do CD a ser formado pela FOP.

Entretanto, comparando-se a listagem de tarefas com os objetivos dos guias curriculares, verificou-se que existem tarefas que não estão sendo ensinadas e executadas no curso de graduação. Buscando averiguar os motivos desta exclusão, solicitou-se aos professores que participaram do processo de reestruturação, a resposta a um questionário cujo modelo está no Anexo V.

Os questionários foram distribuídos a todos os professores, independentemente da sua área de atuação. Isto foi feito porque, como todos participaram do processo, poderiam dar suas contribuições para esclarecer a questão levantada.

As respostas foram lidas e agrupadas pela sua semelhança. A seguir, foram levantadas categorias de respostas, para alocação das mesmas. Apareceram muitas respostas que não apontaram os motivos da exclusão das tarefas; estas, foram alocadas na categoria "Explicações que não respondem à questão".

Durante a tabulação dos questionários, observou-se que os professores responderam em termos de sua área de atuação, ou seja, deixando em branco ou colocando "não sei", quando o assunto questionado não fazia parte dela. Os resultados estão apresentados no Anexo VIII, e o seu resumo está descrito a seguir.

Nas tarefas "Obtenção de dados pessoais e familiares do paciente" e Coleta e avaliação dos dados comunitários do paciente" a maior porcentagem de respostas (31,91%) indicou que esta atividade é feita pelo Centro de Documentação do Serviço Social da Clínica.

Na tarefa "Reposição dos cêndilos nas fossas mandibulares" o motivo predominantemente apontado foi que os casos são de rara frequência.

Nas outras dez tarefas restantes, o motivo apontado para sua exclusão do curso de graduação foi sempre o fato de serem tarefas especializadas, devendo portanto, serem ensinadas nos cursos de Especialização.

Identificados estes motivos segundo a opinião dos docentes, caberá aos mesmos decidir se excluem de vez essas treze tarefas do programa ou se elas deverão ser abordadas em um nível mais adequado à ocorrência dos casos na Clínica.

8.3. Resultado da comparação entre o mínimo anual de trabalho exigido na Clínica do 4º ano e a produção dos alunos em 1985

Os alunos do 4º ano (Clínicas Odontológicas III e IV) têm no seu guia, todos os objetivos que devem alcançar para serem considerados cirurgiões-dentistas. Esta guia contém também uma listagem quantitativa das tarefas que devem realizar, com qualidade satisfatória, averiguada pelo professor responsável. É a lista mínima de tarefas a serem executadas e os alunos, depois de cumprido esse mínimo, podem realizar qualquer tipo de trabalho que desejarem.

Diariamente, eles preenchem uma ficha clínica do paciente (Anexo III), onde especificam as tarefas realizadas. A tarefa só é considerada cumprida, com o visto do professor na ficha e isto depende da qualidade do trabalho feito. Caso não esteja dentro dos padrões aceitáveis, o aluno o repetirá tantas

vezes quantas forem necessárias para obter a qualidade desejada.

Essas fichas foram tabuladas e o resultado está no Anexo IX que contém o resumo da produção anual.

Comparando-se o mínimo anual de trabalho exigido na Clínica do 4º ano com o resumo da produção dos mesmos alunos em 1985, verificou-se que nem todos conseguiram realizar as tarefas nas quantidades previstas. Isto aconteceu porque nem sempre apareceram pacientes que necessitassem do tipo de trabalho previsto, em número suficiente para todos os alunos realizarem a tarefa.

8.4. Resultado da aplicação do questionário aos alunos do 3º e 4º anos de 1985, no qual eles se situaram nos diferentes níveis de desempenho ao final do ano letivo

Os questionários (Anexo VI) foram distribuídos em outubro de 1985, aos 81 alunos que se formariam ao final do mesmo ano. Eles foram reunidos na sala de aula com a presença do Coordenador da Clínica, onde lhes foram explicados o objetivo do levantamento de dados e a importância das respostas para a reformulação, onde necessária, dos objetivos. Houve boa receptividade e devido à grande quantidade de questões, que exigiam leitura atenciosa e reflexão para a resposta, foram-lhes dadas duas semanas de prazo para a devolução. Setenta e cinco alunos devolveram os questionários preenchidos.

Um questionário semelhante foi distribuído aos alunos que cursaram o 3º ano em 1985 (Anexo VI), tendo como finalidade verificar em que nível de desempenho eles se situaram no final do ano letivo. Desse questionário, constaram as tarefas que o aluno deveria realizar na Clínica no 2º semestre do 3º ano. Entretanto, os docentes não estabeleceram um nível de desempenho esperado para estes alunos porque os níveis foram planejados para um desempenho final do aluno do curso de Odontologia, quando ele está pronto para ingressar no mercado de

trabalho. No 3º ano, o aluno ainda está aprendendo e se aperfeiçoando em cada uma das tarefas. Os resultados obtidos com a aplicação do questionário a estes alunos, permitiram a comparação entre o desempenho do 3º e 4º anos numa mesma tarefa. Ou seja, detetar em quais tarefas específicas os alunos do 3º ano precisarão melhorar durante o 4º ano, para atingir o nível esperado. Também permitiram a verificação das tarefas nas quais os alunos do 3º ano já atingiram o nível esperado.

Os questionários foram distribuídos aos 83 alunos da turma do 3º ano de 1985 e 64 devolveram-nos preenchidos.

Numa primeira fase, foram tabuladas as respostas dos alunos às questões fechadas, ou seja, anotado o nível que cada aluno assinalou para cada uma das tarefas. Para cada ponto da escala de zero a cinco (0 a 5) de cada uma das 211 tarefas, foi calculada a frequência absoluta e relativa. Isto foi feito com os resultados do 3º e do 4º anos.

A seguir, as tarefas foram agrupadas nas 48 Funções Básicas, para que se tivesse uma visão global de como os alunos estavam desempenhando cada função. Visando facilitar a compreensão, fez-se então a representação gráfica dos resultados, pela qual pode-se verificar: os nomes de cada Função Básica e de suas respectivas tarefas componentes; o nível de desempenho esperado pelos docentes para cada tarefa; a percentagem de alunos com desempenho observado igual ou superior ao esperado (tanto para o 3º como para o 4º ano) em cada tarefa. Esta representação permite ainda a verificação da diferença de níveis de desempenho observado entre o 3º e o 4º ano. Também pode-se observar que numa mesma Função Básica, há tarefas que os alunos desempenham melhor que outras.

Na segunda fase foram tabuladas as respostas dos alunos às duas questões abertas do questionário, que solicitaram que eles apontassem os pontos positivos e negativos do curso e os problemas de relacionamento com os professores. Feita a primeira leitura, houve um cuidado especial em manter a fidelidade das informações que foram fornecidas, a fim de evi-

tar , tanto quanto possível, subjetividade na sua interpretação. Após essa atividade inicial, nova leitura foi feita, para categorizar as respostas. A natureza das mesmas permitiu várias categorias e, assim, as respostas de um mesmo informante foram, quando necessário, subdivididas e encaixadas nas diferentes categorias. Finalmente, foi feita a contagem de frequências absolutas e calculadas as frequências relativas.

Os resultados estão apresentados no Anexo X e um resumo dos mesmos encontra-se a seguir.

8.4.1. Níveis de desempenho observados no 4º ano

Foram comparados os níveis de desempenho observados com a aplicação do questionário, com os níveis esperados pelos docentes para cada uma das tarefas. Ao todo, foram planejadas 211 tarefas para os alunos executarem; entretanto, verificou-se que 13 delas não estão sendo ensinadas. Assim, os cálculos percentuais foram feitos com 198 tarefas.

O resultado obtido encontra-se na Tabela 1.

TABELA 1

NÚMERO E PORCENTAGEM DAS TAREFAS EM QUE OS ALUNOS ATINGIRAM O NÍVEL DE DESEMPENHO ESPERADO

% DE ALUNOS	TAREFAS ONDE FOI ATINGIDO O NÍVEL ESPERADO	
	N	%
Menos de 49,9 %	71	35,86 %
De 50 a 79,9 %	33	16,67 %
De 80 a 96,9 %	43	21,72 %
Mais de 97,0 %	51	25,75 %
	198	100 %

Observando-se a tabela, pode-se constatar que o desempenho observado (apontado pelos alunos) ficou aquém daquele esperado pelos docentes. Verifica-se, por exemplo, que

cerca de metade dos alunos (49,9 %) conseguiu alcançar o nível esperado, em apenas 71 tarefas. As possíveis causas destes resultados estão discutidas mais no final deste trabalho.

Na segunda parte do questionário, os alunos responderam duas questões abertas. A primeira solicitou que citassem os pontos negativos e/ou positivos observados durante o curso e a segunda, que relatassem, sucintamente, problemas de relacionamento que tiveram com os professores e que dificultaram a aprendizagem. O resumo dessas respostas está descrito a seguir.

Os pontos positivos mais enfatizados pelos alunos do 4º ano foram o aumento do horário de Clínica Integrada (20,41 %); a oportunidade de treinar um pouco de cada especialidade na Clínica Integrada, ao realizar o tratamento completo do paciente (18,37 %); a importância dos estágios extra - muros (12,24 %); a excelência do curso de Endodontia (10,20 %) e o bom relacionamento com os professores do curso (10,20 %). Os pontos negativos mais citados referentes à Clínica foram a deficiência dos equipamentos (28,57 %); a ausência dos professores na Clínica (14,28 %) e o pequeno número de professores para atender os alunos (10,20 %). Com referência às disciplinas, os pontos negativos mais citados foram : cursos muito fracos de Prótese (16,33 %), Ortodontia (14,28 %) e de Odontopediatria (10,20 %). Outro ponto negativo bastante citado foi a falta de atualização de grande parte dos professores (22,45 %). Também foi destacada em Cirurgia, a falta de oportunidade de executar ou assistir à execução de pelo menos um tipo de cada tarefa cirúrgica (28,57 %).

Quanto a problemas de relacionamento com os professores, essa turma do 4º ano de 1985 apontou o fato de alguns docentes tornarem o aprendizado mais difícil e aversivo (25,71 %); emitirem críticas negativas aos alunos na frente dos pacientes, ao invés de explicações necessárias (22,86 %) e a insegurança que tal procedimento transmite ao paciente (14,28%).

8.4.2. Níveis de desempenho observados no 3º ano

Para o 3º ano não foram estabelecidos níveis de desempenho esperados; portanto, os resultados estão apresentados em termos de comparação com os resultados do 4º ano. (Anexo X).

Na tabulação de resultados, as tarefas que apresentaram diferenças de até 3% nos níveis observados para o 3º e 4º anos (como por exemplo 98,7% para o 4º ano e 96,9% para o 3º ano), foram classificadas na mesma faixa de desempenho, uma vez que essa diferença foi provocada pelo posicionamento de dois ou três alunos somente.

Como há 26 tarefas que o 3º ano ainda não executou na Clínica (só o fará no 4º ano) é de 172 o total de tarefas programadas para estes alunos.

Comparadas as respostas do 3º e do 4º anos, o resultado obtido encontra-se na Tabela 2.

TABELA 2

CLASSIFICAÇÃO DO DESEMPENHO DO 3º ANO, COMPARADO COM O DESEMPENHO DO 4º ANO

NÍVEIS DE DESEMPENHO DOS ALUNOS DO 3º ANO	TAREFAS	
	Nº	%
Superior ao do 4º ano	06	3,49 %
Igual ao do 4º ano	55	31,98 %
Inferior ao do 4º ano	111	64,53 %
	172	100 %

Esta tabela mostra que, em pouco mais de um terço das tarefas planejadas, os alunos do 3º ano já estavam com um desempenho igual ao do 4º ano, ou até mesmo um pouco melhor em algumas delas. Pelos resultados apresentados no Anexo X, os

os docentes puderam saber exatamente em quais tarefas ocorreu tal fato, e isto facilitou a identificação daquelas que precisavam ser mais trabalhadas.

Quanto à segunda parte do questionário, o resumo das respostas do 3º ano de 1985 é o que se segue.

Os pontos positivos mais citados foram : o fato do curso de Endodontia ser muito bom, exigente e bem orientado, e a segurança adquirida (18,18 %); a paciência e a tranquilidade do pessoal do Serviço Social (15,91 %); a versatilidade de trabalhos que a Clínica Integrada proporciona (15,91%) e o fato da Clínica iniciar-se no 2º ano (13,64 %). Os pontos negativos mais enfatizados foram : os professores não ficarem o tempo todo na Clínica (29,54 %); o mínimo de tarefas exigido na Clínica, que faz com que o aluno se interesse em procurar preferencialmente, os pacientes que precisam daquele determinado trabalho (22,73 %); a falta de opção de material moldador na Clínica (15,91 %) e as deficiências das condições físicas da Clínica (11,36 %). Quanto às disciplinas, os pontos negativos mais repetidos se referiram às áreas de Cirurgia e Periodontia que precisam de mais atenção (15,91 %); a deficiência dos cursos de Prótese Removível e Imediata (13,64 %) e o pouco relacionamento e integração entre a Clínica e a teoria dada em sala de aula, no caso de Prótese (11,36 %).

Quanto aos problemas de relacionamento com os professores, os alunos deste 3º ano citaram com maior frequência, a divergência de opiniões entre os professores de Pré-Clinica e Clínica, sobre as técnicas utilizadas (34,48 %); o fato dos professores de Clínica se esquecerem de que os alunos ainda estão aprendendo, e que cada um tem seu próprio ritmo (17,24 %) e os professores que não têm muita paciência, explicam de forma rápida e sem muitos detalhes, deixando os alunos inseguros quanto ao que fazer (13,79 %).

8.5. Resultado da verificação, nas Fichas de Avaliação das Disciplinas do curso de graduação, do andamento das diferentes matérias.

Todos os finais de semestre letivo, em junho e novembro, os alunos do curso de graduação recebem as Fichas de Avaliação das Disciplinas para responder. Nelas, colocam suas observações, críticas e sugestões sobre as diferentes disciplinas do curso. Como as respostas ficam no anonimato, os alunos se sentem à vontade e são poucos os que se recusam a fazê-lo. As respostas são tabuladas e os relatórios de avaliação são distribuídos a todos os docentes e alunos envolvidos. Essas respostas são utilizadas para as reformulações julgadas necessárias e possíveis no curso de graduação.

Graças às observações dos alunos, cargas horárias já foram modificadas, matérias foram alocadas em semestres diferentes e objetivos foram reformulados. No final do ano e em julho, quando são elaborados os guias curriculares para o semestre seguinte, os relatórios de avaliação são estudados pelo Coordenador de cada disciplina juntamente com os professores que irão dar aulas nas mesmas, para discutir os problemas e/ou sugestões apontados pelos alunos. Assim, o processo de reformulação é constante.

Para organizar este resultado, o processo utilizado consistiu também em várias leituras de todas as Fichas de Avaliação das Disciplinas, cálculo das frequências absoluta e relativa para as questões fechadas, agrupamento por semelhança das respostas às questões abertas e categorização das mesmas. Procurou-se sempre manter a fidelidade das opiniões emitidas, para evitar a subjetividade na interpretação. Muitas vezes os alunos deram mais de uma resposta a uma mesma questão, que se encaixaram em diferentes categorias; assim, como ocorrem com as demais perguntas abertas neste trabalho, o número de respostas foi sempre maior que o de participantes.

Para este trabalho, foram utilizados os relatórios de avaliação do ano de 1985. Eles foram agrupados nas qua

tro grandes áreas : Básica, Pré-Clínica, Social e Clínica e os resultados encontram-se no Anexo XI. A seguir, apresenta-se um resumo destes relatórios, por áreas.

ÁREA BÁSICA

A matéria que apresentou maiores problemas foi Ciências Fisiológicas II, pois apenas 27,77 % dos alunos afirmou que o conteúdo desenvolvido nas aulas foi adequado para alcançar os objetivos propostos. Os demais alunos citaram o excesso de detalhes abordados em Fisiologia e de projeções e leitura de slides em Farmacologia, como justificativas para o não atingimento dos objetivos.

Ainda na área Básica foi criticada a avaliação feita pela matéria Sistema de Agressão e Defesa do Organismo I. Boa parte da classe (46,48 %) afirmou que as provas foram confusas e mal elaboradas e também que exigiram a decoração de detalhes (43,66 %).

ÁREA PRÉ-CLÍNICA

Nesta área, composta de nove Pré-Clínicas, duas delas apresentaram problemas : a V e a VI. Em ambas, a quase totalidade dos alunos (96,06 % na Pré-Clínica V e 91,03 % na Pré-Clínica VI) afirmou que não houve adequação do conteúdo para alcançar os objetivos propostos, em Patologia, Periodontia e Materiais Dentários, na Pré-Clínica V e em Odontopediatria e Materiais Dentários na VI.

Citaram também, que os conhecimentos teóricos adquiridos nas aulas foram insuficientes para as aulas práticas de laboratório e/ou de Clínica, em Ortodontia e Materiais Dentários na Pré-Clínica V e em Endodontia, Odontopediatria e Materiais Dentários na VI.

Também nestas duas Pré-Clínicas, os alunos afirmaram que a avaliação não foi coerente com os objetivos propostos. Para justificar tais respostas, citaram principalmente a

exigência de detalhes, os critérios de correção subjetivos e não explicados, o nível da prova mais alto do que o das aulas dadas e a cobrança de poucos tópicos, em Patologia da Prê-Clínica V. Quanto à Prê-Clínica VI, as críticas foram para Endodontia, onde o tempo foi considerado insuficiente para muitas questões e para Materiais Dentários e Dentística, que exigiram, segundo os alunos, decorações de detalhes.

ÁREA SOCIAL

Das cinco disciplinas que compõem esta área, apenas duas aplicaram a Ficha de Avaliação (ver motivos no Anexo XI). Assim, não se conseguiu um levantamento completo dos problemas que ocorreram na área Social. As sugestões mais enfatizadas pelos alunos na matéria de Odontologia Preventiva e Saúde Pública foram : aumentar a parte prática nas escolas; definir e divulgar os critérios de avaliação da parte teórica e prática, e ainda dar a todos os alunos a oportunidade de acesso aos microcomputadores e à coordenação de escolas. Na matéria de Educação para a Saúde, sugeriram que a mesma fosse dada no primeiro semestre, para aproveitar melhor os trabalhos de campo; que se definisse melhor o programa, com aulas bem estruturadas e também que o trabalho de campo e as atividades práticas precisavam de um tempo maior.

ÁREA CLÍNICA

Esta área é composta de quatro disciplinas. Duas delas, a Clínica Odontológica II (2º semestre do 3º ano) e a Clínica Odontológica IV (2º semestre do 4º ano) já foram analisadas no item 8.4 deste trabalho. Aqui estão resumidas as observações dos alunos das Clínicas Odontológicas I (1º semestre do 3º ano) e III (1º semestre do 4º ano).

Na Clínica Odontológica I, os alunos citaram como principal ponto positivo, a prática que reforçou a teoria e como negativo a assistência técnica deficiente aos equipamentos. Colocaram também que as matérias de Periodontia, Cirurgia e Materiais Dentários poderiam ter sido melhor desenvolvidas

durante o curso, para possibilitar embasamento e bom desempenho na Clínica, Solicitaram principalmente que a manutenção do equipamento seja satisfatória e que se coloque mais pessoal no almoxarifado nos horários de Clínica.

Na Clínica Odontológica III, o ponto positivo destacado foi o fato da Clínica ser integrada, e o negativo, a falta de calibração e atualização entre professores de Clínica e Pré-Clínica, em Dentística. Apontaram as matérias de Ortodontia, Prótese, Periodontia e Dentística, como as que precisariam ter sido melhor desenvolvidas no curso. Destacaram também a utilização da Odontologia a quatro mãos e a visão do Serviço de Saúde Pública que adquiriram nos estágios extra-muros. Solicitaram o aumento desses estágios, através do Projeto Rondon, estágios de férias, uso da Clínica no período noturno, uso do prédio e equipamentos da antiga Faculdade. Sugeriram que os equipamentos devem ter uma melhor manutenção, que o número de próteses deve ser aumentado e que os professores deveriam observar o horário de funcionamento da Clínica.

8.6. Resultado das opiniões emitidas pelos professores sobre o processo de reestruturação curricular

Com o objetivo de tentar identificar os efeitos do impacto do processo de reestruturação curricular sobre os docentes da FOP, foi-lhes solicitado que respondessem algumas questões destinadas a averiguar a aceitação ou resistência ao processo, críticas e sugestões para melhorias.

A princípio, a decisão foi entrevistar os professores, gravando suas palavras para depois transcrevê-las. Entretanto, a maioria preferiu responder por escrito, ou por não dispor de tempo ou por achar que se sentiria mais em liberdade escrevendo. As questões foram então impressas e distribuídas a todos, sendo que uma minoria respondeu oralmente para a autora, que fez as anotações textualmente, na frente deles.

Foi feita então a leitura do material coletado,

primeiramente de cada professor como um todo, e depois, a tabulação da primeira questão de todos, em seguida da segunda e etc. As respostas foram categorizadas e o mesmo cuidado na conservação da fidelidade das mesmas foi tomado. Também aqui os professores deram mais de uma resposta a cada questão, que foram subdivididas e alocadas nas várias categorias.

Dos 70 professores que receberam as questões, 47 responderam-nas. Os resultados estão no Anexo XII e um resumo deles encontra-se a seguir.

Consultados sobre o atingimento ou não de suas expectativas em relação ao processo de reestruturação, a maioria (63,83 %) respondeu "EM PARTE". Justificaram esta resposta, dizendo principalmente que faltou a calibração de professores das diversas áreas, que não se fez a reavaliação do conteúdo programático do curso e que a reestruturação está boa na teoria, mas não na prática. Entre os docentes que responderam "NÃO" (21,28 %) a explicação foi também a falta de calibração de professores das diversas áreas. Assim, esta foi a causa mais citada para o não atingimento das expectativas dos docentes.

A segunda questão teve por objetivo verificar se os docentes se sentiram integrados no processo de reestruturação, e quais foram os fatores que influenciaram a sua integração ou a sua não-integração. A grande maioria (80,85 %) afirmou ter se sentido integrada. Os fatores mais apontados como determinantes dessa integração, foram o grande entusiasmo dos professores em tentar melhorar o ensino e a maior vontade de trabalhar. Outros fatores citados foram: a oportunidade que tiveram de discutir, criticar, dar opiniões e receber informações de outras áreas, bem como a motivação para participação e interesse na reestruturação, vendo-a como solução para os problemas que existiam. Entre os que responderam "EM PARTE" (10,64 %) os motivos apontados foram o fato de atuarem na Clínica ou na Especialização e se sentirem distantes das demais áreas do curso, a estagnação do processo e a intransigência de

A questão seguinte versou sobre os pontos positivos e negativos da reestruturação. Os pontos positivos mais apontados foram : a eliminação de assuntos repetitivos em várias matérias (38,30 %); a integração, embora não total, das disciplinas (31,91 %) e dos programas (12,76 %); o perfil do profissional clínico que foi delineado (10,64 %) e a racionalização do ensino, com conseqüente ganho de tempo (10,64 %). Os pontos negativos mais destacados foram : as orientações diferentes que algumas matérias estão dando na Pré-Clínica e Clínica (29,79 %); o período muito pequeno de atividade clínica na Pré-Clínica (27,66 %); o tempo ocioso dos alunos do 4º ano, que poderia ser ocupado com outras atividades de aplicação clínica (27,66 %) e a grande concentração de informações que ficou no 2º ano do curso (27,66 %).

Finalmente, a última questão pediu sugestões para a melhoria do atual curso de graduação. As sugestões mais repetidas foram as seguintes : redução do número de vagas (48,94 %); a colocação de uma concentração maior de informações sobre as diferentes áreas, antes do aluno entrar na Clínica Integrada (46,81 %); uma participação maior dos alunos no diagnóstico e triagem dos pacientes (27,66 %); cessação do convênio que força o recebimento de alunos estrangeiros ou exigência de melhor qualificação dos mesmos (27,66 %); o aumento do curso de graduação para cinco anos (27,66 %); a realização de seminários para discussão, pois a reestruturação não é um processo acabado (25,53 %) e a avaliação do processo de reestruturação para fazer os ajustes necessários (23,40 %).

9. DISCUSSÃO

A análise dos dados obtidos com este trabalho teve como centro os resultados coletados com a aplicação dos questionários aos alunos do 3º e 4º anos, onde os mesmos se situaram nos níveis de zero a cinco da escala, para cada uma das tarefas aprendidas no curso. Procurando identificar as causas de tal alocação, foram então analisados os resultados obtidos através dos demais instrumentais utilizados na coleta de dados. Convém salientar que, num primeiro momento, cada etapa teve seu resultado analisado separadamente, considerando o objetivo para o qual foram coletados; depois, os resultados foram confrontados e cruzados entre si, uma vez que professores e alunos emitiram opiniões sobre assuntos comuns. Nesses momentos, a análise envolveu o conjunto desses resultados.

Através da consulta aos documentos que descrevem todo o histórico da reestruturação, verificou-se que este processo foi motivado pela insatisfação do corpo docente quanto ao aumento do número de alunos, à falta de integração entre as disciplinas básicas e as de aplicação clínica e às falhas de aprendizagem nas fases anteriores à Clínica Integrada. Para tentar sanar o problema, foram realizados os treze seminários semestrais, que começaram com a frequência total dos professores e cessaram de acontecer porque a maioria desses mesmos docentes deixou de frequentá-los. Passados doze anos, parece que o clima de insatisfação voltou a reinar, o que se deduz pela leitura do Anexo XII, onde os professores continuam a reclamar do número excessivo de alunos, da falta de integração entre muitas disciplinas e das deficiências de aprendizagem antes da fase de clínica. Talvez a interrupção da realização dos seminários tenha contribuído para essa situação de insatisfação, uma vez que somente nestas ocasiões é que todo o corpo docente se reunia para discutir os problemas relacionados com o ensino.

Quando os professores definiram o perfil do profissional a ser formado pela FOP, a falta de integração

riormente seria reajustado à medida que se obtivessem informações da comunidade. Até o momento, não foi feito nenhum levantamento junto à comunidade, para se verificar quais são as suas reais necessidades em termos de saúde oral. Mas, pela incidência de determinados casos que surgem na Clínica da faculdade (problemas de articulação têmporo-mandibular ligados à oclusão e cirurgias de dentes inclusos, por exemplo) pode-se perceber que o perfil profissional traçado precisa ser atualizado. É preciso que sejam realizados os ajustes no perfil traçado anos atrás, pelo menos para acompanhar a incidência de casos surgidos na clínica.

A confirmação de que o perfil parece não estar totalmente adequado surgiu nas respostas dos docentes ao questionário que lhes perguntava o motivo da exclusão, no curso de graduação, de algumas tarefas planejadas para serem ensinadas nele.

Nas tarefas "Obtenção de dados pessoais e familiares do paciente" e "Coleta e avaliação dos dados comunitários do paciente", a maioria das respostas dos docentes indicou que estas atividades são feitas pelo Serviço Social da Clínica. Se isto acontece, o corpo docente deve estudar o caso e decidir se as retiram de vez do programa ou as reformulam para serem ensinadas.

Para a tarefa "Reposição dos cêndilos nas fossas mandibulares", o motivo mais apontado para a sua exclusão foi a rara frequência com que aparecem. Para as outras dez tarefas restantes, a maioria dos docentes opinou que são tarefas para cursos de especialização, ou pela sua rara ocorrência, ou por serem assuntos especializados.

Pela observação dos resultados encontrados, parece haver consenso entre a maioria dos docentes, de que as treze tarefas excluídas não devem ser realmente assuntos para o curso de graduação. Entretanto, cabe analisar a fato de que

ramente em seu consultório, com alguns desses problemas, saiba pelo menos identificá-los e encaminhar os pacientes para tratamento especializado.

A atenção deste trabalho voltou-se então para as tarefas que estão realmente sendo ensinadas. Para averiguar se os trabalhos previstos estavam sendo executados, foi comparada a produção dos alunos na Clínica, com o mínimo de tarefas previsto no GUIA.

Nem todos os alunos conseguiram realizar as tarefas na quantidade de repetições prevista para eles na Clínica (Anexo IX). Isto aconteceu principalmente porque não apareceram pacientes que necessitassem daqueles tipos de trabalhos citados. Surgem também, pacientes com problemas que um aluno da graduação não tem condições de tratar (são casos para Especialização). Isto pode significar que o mínimo de tarefas exigido não está compatível com a realidade e que talvez seja necessário preparar os alunos em mais tipos de tarefas. Novamente, surge aqui a questão de que o perfil profissional traçado está defasado com relação à prevalência de casos na comunidade. É preciso que os professores da área Clínica discutam o estabelecimento de um mínimo de tarefas a serem realizadas, compatível com a incidência de casos surgidos.

Ainda com a atenção voltada para as tarefas que estão sendo ensinadas, fez-se necessário, então, verificar se os alunos as estavam desempenhando de acordo com o nível de habilidade esperado pelos docentes. Isto foi feito através da aplicação do questionário aos alunos do 3º e 4º anos.

Os resultados conseguidos com as respostas mostraram que os níveis esperados não foram alcançados de maneira satisfatória (Anexo X).

Ressalta-se, aqui, que houve uma certa preocupação como instrumento de coleta de dados que foi utilizado (A-

os níveis mais altos significavam melhores desempenhos, poderia acontecer que os alunos tivessem a tendência de se posicionarem em níveis irrealistas, mesmo respondendo anonimamente. Porém, pronta a tabulação dos dados, verificou-se que houve concentração de resultados, ou seja, a grande maioria dos alunos se posicionou nos mesmos níveis em cada uma das tarefas, tanto no 3º como no 4º ano. Isto permite inferir que os resultados obtidos podem ser considerados confiáveis.

Estes resultados demonstraram que em determinadas tarefas, o nível alcançado foi discrepante do esperado. Procurando identificar as possíveis causas dessa defasagem, foram pesquisadas as respostas dos alunos às duas questões abertas do questionário (e que estão no Anexo X), as respostas às Fichas de Avaliação das Disciplinas (Anexo XI) e as opiniões dos professores sobre o processo de reestruturação (Anexo XII). Nessas respostas, duas causas ficaram evidenciadas: as deficiências no ensino e a quantidade insuficiente de repetições de uma mesma tarefa, para que um desempenho se tornasse satisfatório. Uma terceira causa pode ser inferida pela observação dos resultados obtidos: o fato de ter acontecido a concentração de respostas dos alunos nos mesmos pontos da escala parece indicar que o nível de desempenho esperado pelo corpo docente para cada uma das tarefas não está de acordo com a realidade.

Procurando explicações para esta terceira causa, foram contatados vários professores pertencentes aos grupos de trabalho dos seminários, e constatou-se que os níveis esperados foram estabelecidos pelos docentes especialistas nas diferentes tarefas. Provavelmente, isto fez com que esperassem um desempenho muito alto dos alunos em certas tarefas, uma vez que cada um considerou as atividades de sua área como muito importantes na formação do CD. Faz-se necessário, agora, com base no desempenho apresentado pelos alunos, reclassificar esses níveis, considerando ainda que há inúmeras tarefas onde o resultado encontrado foi melhor do que o esperado.

suficiente para que todos os alunos pudessem realizar a quantidade de repetições considerada satisfatória para a aprendizagem. Assim, nem todos os alunos conseguiram cumprir a lista mínima de tarefas planejadas com o número de repetições previsto. A resposta deles ao questionário evidenciou bem este problema, quando se situaram em níveis abaixo do esperado, em determinadas tarefas. Essa falta de pacientes poderia ser resolvida com uma triagem mais adequada dos mesmos pelo Serviço Social da Clínica que forneceria então, ao aluno, o paciente com as características desejadas. Segundo informações do atual Coordenador da Clínica, este problema já está sendo sanado com a utilização de microcomputadores, que permitem a eleição, em seu arquivo, de pacientes que necessitem dos trabalhos odontológicos previstos para cada aluno.

Tentando verificar as deficiências do ensino que possam ter influenciado o não-atingimento dos níveis esperados, foi feita a análise das Fichas de Avaliação das Disciplinas, respondidas pelos alunos do 1º ao 4º anos (cujos resultados estão no Anexo XI) do ano de 1985, incluindo também as respostas às questões abertas do instrumento de avaliação dos níveis de desempenho (Anexo VI). Foram listadas as tarefas nas quais menos de 70 % dos alunos alcançou o nível esperado e, em seguida, procuraram-se, nas respostas dos alunos, as causas prováveis deste resultado. Considerou-se que nas tarefas onde 70 % ou mais de alunos atingiu o nível esperado, o resultado foi satisfatório, uma vez que os níveis não estão perfeitamente adequados aos tipos de tarefas e que não apareceram pacientes com os casos desejados, em número suficiente para todos os alunos se exercitarem.

As respostas dos alunos apontaram várias causas que contribuíram para acarretar deficiências no ensino (ver Anexo XIII). Dentre elas, as que mais se repetiram foram as seguintes : carga horária insuficiente para as aulas práticas ; poucos professores nas aulas práticas e atividades clínicas ; excesso de projeções de slides nas aulas teóricas; excesso de

Assim, os resultados evidenciam a necessidade de maior atenção dos professores nas áreas onde os alunos estão deficientes, aquelas nas quais se deve programar o maior número possível de aulas práticas e repetições de tarefas clínicas. Também é preciso um cuidado maior com as avaliações teóricas e práticas dos alunos.

Outro problema levantado pelos alunos, que parece estar contribuindo para agravar as deficiências do ensino, foi a falta de calibração dos professores. Também os próprios docentes a mencionam, como se observa nos resultados das opiniões deles sobre o processo de reestruturação (Anexo XII). Ali, mencionam a falta de calibração como uma das causas do não atingimento de suas expectativas em relação ao processo de reestruturação. Alguns professores apontaram o fato de atuarem apenas na Clínica e se sentirem distantes das demais áreas do curso, como fatores determinantes da sua não-integração no processo. Quando solicitados a citar os pontos negativos da reestruturação, o mais enfatizado foi a ocorrência de orientações diferentes que algumas matérias estão dando na Pré-Clínica e Clínica, o que tem provocado problemas de integração entre as mesmas. Este fato da diversidade de orientação sobre as técnicas de trabalho, é citado também pelos alunos (Anexo X). Os próprios docentes mencionaram ainda, como ponto negativo, a falta de integração entre eles mesmos. Na última questão, quando se pediu que dessem sugestões para a melhoria do curso de graduação, apareceu o problema da falta de calibração, quando sugerem, entre outras providências: "Uma melhor integração entre a Clínica e Pré-Clínica, para que os alunos não recebam informações diferentes"; "Insistir na calibração de professores, a nível de área"; "A integração melhor dos assuntos do curso"; "Que os docentes de Clínica agissem como professores de Integrada, e não cada um na sua área".

Por todas essas constatações, pode-se inferir que é realmente preocupante essa falta de calibração dos professores, e que precisa ser resolvida; que uma orientação co

de todos os professores oferecerem um mesmo tipo de orientação geral aos alunos não impede que enriqueçam o ensino com a apresentação de outras técnicas existentes e igualmente adequadas aos mesmos casos.

Também a falta de maior atividade prática dentro da Pré-Clínica que os docentes apontaram como ponto negativo da reestruturação, é sentida pelos alunos e citada inúmeras vezes nas suas respostas aos questionários, em diferentes matérias do curso, como "falta de aulas práticas".

Quanto ao tempo ocioso do 4º ano, o fato é real em termos de aulas teóricas. A preocupação com a necessidade de treinamento prático clínico no último ano do curso fez com que, nesta etapa, os alunos tivessem tido poucas horas de aulas teóricas. Como não puderam utilizar a Clínica quando os alunos do terceiro ano estavam trabalhando nela, sobrou ao quarto ano algum tempo. O inverso ocorreu com os alunos do segundo ano, onde há muita informação teórica e eles ficaram sobrecarregados. Isto acontece porque há uma série de conhecimentos pré-requisitos para a entrada dos alunos na Clínica do terceiro ano, sem o aprendizado dos quais não é possível a atuação deles nas diferentes tarefas. Uma alternativa para a solução do problema talvez fosse a colocação de alguns conhecimentos teóricos que não sejam pré-requisitos imediatos para o desempenho de atividades clínicas, no quarto ano do curso, como algumas matérias da área Básica, por exemplo.

Como os próprios docentes sugeriram, a retomada da realização dos seminários com a participação de todos, poderia ser uma maneira de solucionar todos esses problemas levantados.

Concluindo esta análise, pode-se afirmar com alguma certeza (e com base nos dados obtidos) que, se os alunos não estão conseguindo alcançar, nos níveis previstos, todos os objetivos propostos, faz-se necessário repensá-los e es

do com a ocorrência dos casos na Clínica, o que possibilitará o número necessário de repetições das atividades para a aquisição da prática.

Não se deve esquecer, também, que em inúmeras tarefas, tanto os alunos do terceiro como do quarto ano, situaram-se num nível acima do esperado, o que pode significar que, com ajustes perfeitamente viáveis e relativamente simples, poder-se-á conseguir um perfil profissional que seja considerado desejável como produto final da FOP.

10. RECOMENDAÇÕES E SUGESTÕES

Todo este trabalho foi desenvolvido procurando seguir a orientação do "modelo" de avaliação de discrepância adaptado por GOLDBERG e FRANCO (1980). Assim, concluídos os blocos de informação e avaliação propriamente dita, resta a última etapa, "O PARA QUE" da avaliação de discrepância que é constituída pelas recomendações e sugestões. Por "recomendações", entende-se o que deve ser feito para o aperfeiçoamento do processo avaliado e por "sugestões", como pode ser feito o que deve ser feito.

Pelos resultados obtidos com este trabalho, concluiu-se que os alunos não estão conseguindo, em todas as tarefas, alcançar os objetivos planejados pelos docentes, com o nível de desempenho esperado e que são necessários alguns ajustes para tentar resolver o problema. Seguem-se algumas recomendações e sugestões (baseadas nos dados obtidos) que poderão auxiliar a concretização das reformulações que o corpo docente julgar necessárias.

- Decidir se as treze tarefas planejadas e não ensinadas deverão ser retiradas do programa ou ensinadas num outro nível de desempenho esperado, a ser definido.
- Estabelecer um mínimo de tarefas a serem executadas pelos alunos, compatível com a ocorrência de casos na Clínica.
- Reclassificar os níveis de desempenho esperados dos alunos, tornando-os mais adequados à realidade.
- Unificar as orientações gerais fornecidas à Pré-Clínica e à Clínica, para evitar divergências de informações.
- Promover a calibração do corpo docente.

A maneira de operacionalizar essas recomendações seria através da reunião de todo o corpo docente para tomar as decisões, uma vez que elas envolvem todo o curso de graduação. Como é impossível reunir todos os professores durante o período letivo, o ideal seria a retomada definitiva dos seminários, com datas previstas dentro do calendário escolar, para discutir os problemas do ensino odontológico, o que também seria muito eficiente para promover a calibração do corpo docente.

O atendimento às três primeiras recomendações, talvez implique na mudança dos objetivos gerais do curso, ou seja, realizar os ajustes na definição do perfil do profissional a ser formado pela FOP. Se não com base em dados coletados através de um levantamento junto à comunidade, pelo menos para atender à incidência de problemas de saúde oral que aparecem na Clínica.

- Reestudar o conteúdo programado para atender os objetivos do 2º ano do curso, que está sobrecarregado.
- Aumentar o número de aulas práticas.
- Aumentar o número de professores nas aulas práticas para orientar os alunos.

Esses problemas, mais frequentes em determinadas disciplinas, poderiam ser discutidos em reuniões dos docentes e/ou departamentos e comissões envolvidos com essas aulas, em conjunto com a Comissão de Graduação, uma vez que esta última é composta pelos Coordenadores das quatro grandes áreas nas quais está dividido o curso (Básica, Pré-Clínica, Clínica e Social). Numa etapa posterior, poderiam ser reunidos professores de cada uma das matérias onde surgiram tais problemas, para tentarem, em conjunto, encontrar uma solução que satisfaça a todos.

esforço de procurar elaborar questões, para todas as provas teóricas, com base nos objetivos especificados nos GUIAS, divulgar os seus critérios de correção (que deverão ser objetivos e explícitos) e ainda discutir com os alunos, as provas depois de corrigidas, com apresentação do gabarito, possibilitando a dissipação das dúvidas que possam ter restado. Quanto à avaliação do desempenho prático, cabe aos professores envolvidos, reunirem-se para desenvolver critérios de avaliação específicos para cada item a ser avaliado, uma vez que os dados colhidos com a observação do desempenho do aluno em várias situações, levarão à uma decisão sobre a competência dele.

Para encerrar, é necessário lembrar que professores de cursos da área de saúde, têm uma obrigação para com a sociedade : preparar profissionais que deverão ser competentes e seguros ao prestar atendimento à população. O paciente, na maioria das vezes, poderá não ser capaz de julgar a qualidade do serviço de saúde que está recebendo; assim, aqueles que ensinam devem fazer o possível para manter padrões adequados de instrução e avaliação, para que profissionais competentes e bem preparados egressessem de seus cursos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABRAMOWICZ, M. Análise crítica do processo de implantação de um programa de ensino inovador no sistema educacional paulista. São Paulo Tese (Mestrado) - PUCSP , 1984.
- ANÁLISE DE FUNÇÕES E TAREFAS CLÍNICAS. Piracicaba, FOP-UNICAMP, 1976.
- ARAÚJO, M.M.F. Apreciação do processo e produto do curso de tecnólogo em heveicultura da UF Acre : estudo avaliativo. Tese (Mestrado) - PUCSP , 1984.
- BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Relatórios de avaliação dos 16 subprojetos, executados por 16 escolas de odontologia que integram o Acordo CAPES/ABENO/KELLOGG. 1983.
- CHADWICK, C. Avaliação educacional. Revta bras. Teleduc. 4 : 7 - 37, 1974.
- DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA. Universidade Católica de Minas Gerais. Modelo transicional de ensino de Odontologia - O projeto pedagógico do Departamento de Odontologia da Universidade Católica de Minas Gerais. Revta ABENO - V. 2 , 1 jan/dez 1981/82 , Belo Horizonte, 1982.
- FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA. Boletim do 1º seminário sobre o ensino de odontologia. Piracicaba, FOP-UNICAMP , 1975.
- FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA. Boletim do 2º seminário sobre o ensino de odontologia. Piracicaba, FOP-UNICAMP, 1976.

- FORESTI, M.C.P.P. Diagnóstico do curso de licenciatura em ciências biológicas do campus universitário de Botucatu - UNESP : um estudo de ex-alunos com experiência no magistério. Tese (Mestrado) - PUCSP , 1982.
- GARCIA, W.E. et alii. Inovação educacional no Brasil : problemas e perspectivas. São Paulo, Cortez, 1980.
- GOLDBERG, M.A.A. & FRANCO, M.L.P.B. Inovação educacional : um projeto controlado por avaliação e pesquisa. São Paulo, Cortez & Moraes, 1980.
- GOLDBERG, M.A.A. & SOUZA, C.P. A prática da avaliação. São Paulo, Cortez & Moraes, 1979.
- GOLDBERG, M.A.A. & SOUZA, C.P. Avaliação de programas educacionais : vicissitudes, controvérsias, desafios. São Paulo, E. P.U., 1982.
- GONÇALVES, R.J. Planejamento, elaboração e aplicação de um teste de desempenho clínico, baseado no PEG (Performance Evaluation Guides), para a avaliação qualitativa de alunos de graduação da FOP-UNICAMP. Tese (Livre-Docência) - FOP - UNICAMP , 1980.
- GUEDES, M.J. Uma experiência de avaliação : opiniões e atitudes de alunos. Tese (Mestrado) - PUCSP , 1982.
- INSTITUTO DE PESQUISAS ESPACIAIS. Engenharia de sistemas = planejamento e controle de projetos. Petrópolis, Vozes, 1972.
- LEWY, A. Avaliação de currículo. São Paulo, EPU-EDUSP, 1979.
- LOPES, A.O. O ensino superior de ciências agrícolas; um estudo dos cursos de agronomia e veterinária da Universidade Federal do Piauí. Tese (Mestrado) - UNICAMP , 1986.

- LUNA, S.V. Análise da dificuldade na elaboração de teses e de dissertações a partir da identificação de prováveis contingências que controlam essa atividade. Tese (Doutorado) - PUCSP , 1983. 2 V.
- MANILLA, J.M.A. Taxionomia de los objetivos educacionales del area psicomotora. Educacion Médica y Salud. 5(1) : 68 - 77. 1971.
- MARCOS, B. Clínico geral em odontologia : sua filosofia, sua importância e sua formação. In : Arquivos do centro de estudos. Belo Horizonte, UFMG, V. XV, 1 e 2, jan/dez, 1978.
- MAZZONETTO, S.F. Um sistema de avaliação qualitativa do desempenho pré-clínico de alunos de graduação da FOP-UNICAMP. Tese (Livre-Docência) - FOP-UNICAMP , 1982.
- MENDES, E.V. Odontologia integral; bases teóricas e suas implicações no ensino, no serviço e na pesquisa odontológicos. Belo Horizonte, PUC-MG/FINEP, 1984.
- MERZEL, J. Áreas críticas para o avanço de projetos de inovações. Trabalho apresentado na III Reunião Anual do Programa de Innovaciones en Enseñanza y Servicios Odontológicos, OPS/KELLOGG, Venezuela, 1979.
- MERZEL, J. A experiência de reestruturação curricular da FOP-UNICAMP. Informe CAPES/ABENO/KELLOGG V. 2, 1, março/1983.
- MERZEL, J. & TUMANG, A.J. Alguns aspectos da reestruturação curricular da Faculdade de Odontologia de Piracicaba - UNICAMP. Piracicaba, FOP-UNICAMP, 1977.
- PAIXÃO, H.H. A odontologia sob o capital: o mercado de trabalho e a formação universitário-profissional do CD. Tese (Mestrado) - UFMG , 1979.

- PIEDADE, E.F. Avaliação quantitativa das atividades clínicas dos alunos de clínica integrada da Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas. Tese (Livre-Docência) - FOP-UNICAMP , 1977.
- POPHAM, W.J. Evaluation in education. California, McCutchan Publishing Corporation, 1974.
- PROVUS, M. Discrepancy evaluation. California, McCutchan Publishing Corporation, 1971
- PROVUS, M. Evaluation of ongoing programs in the public school system. In : WORTHEN, B.R. & SANDERS, J.R. Educational evaluation : theory and practice. Worthington, Charles A. Jones Publishing Company, 1973.
- REYNOLDS, L. & SIMMONDS, D. Presentation of data in science . The Netherlands, Martinus Nijhoff Publishers, 1981.
- SCRIVEN, M. The methodology of evaluation. In : WORTHEN, B.R. & SANDERS, J.R. Educational evaluation : theory and practice. Worthington, Charles A. Jones Publishing Company , 1973.
- STAKE, R. The countenance of educational evaluation. In : WORTHEN, B.R. & SANDERS, J.R. Educational evaluation : theory and practice. Worthington, Charles A. Jones Publishing Company, 1973.
- STUFFLEBEAM, D. et alii. Educational evaluation : decision making. Bloomington, Phi Delta Kappa Inc., 1974.
- TUMANG, A.J. Educação em odontologia. In : CHAVES, M.M. Odontologia social. 3. ed. São Paulo, Artes Médicas, 1986.
- WEISS, C. Pesquisa avaliativa no contexto político. In : GOLDBERG M.A.A. & SOUZA C.P. Avaliação de programas edu

IVANI APARECIDA LOMBARDO

O PROCESSO DE REESTRUTURAÇÃO CURRICULAR DA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA -
UNICAMP: UM ESTUDO AVALIATIVO

(2º VOLUME)

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

FACULDADE DE EDUCAÇÃO

1988

UNICAMP
BIBLIOTECA CENTRAL

ÍNDICE

	Página
ANEXO I - LISTAGEM DAS FUNÇÕES E TAREFAS CLÍNICAS.....	1
ANEXO II - INSTRUMENTAL UTILIZADO PARA O LEVANTAMENTO DE INFORMAÇÕES SOBRE O DESEMPENHO PROFISSIONAL DOS EX-ALUNOS DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA	8
ANEXO III - FICHA CLÍNICA UTILIZADA PELOS ALUNOS DO 3º E 4º ANOS DO CURSO DE GRADUAÇÃO	17
ANEXO IV - FONTES DE INFORMAÇÕES UTILIZADAS (DOCUMENTOS).	19
ANEXO V - INSTRUMENTAL UTILIZADO PARA VERIFICAR OS MOTIVOS DA EXCLUSÃO DE DETERMINADAS TAREFAS DO CURSO DE GRADUAÇÃO	20
ANEXO VI - INSTRUMENTAL APLICADO AOS ALUNOS DO 3º e 4º ANOS DA GRADUAÇÃO	24
ANEXO VII - FICHA DE AVALIAÇÃO DA DISCIPLINA	35
ANEXO VIII - OPINIÃO DOS PROFESSORES SOBRE OS MOTIVOS DA EXCLUSÃO DE DETERMINADAS TAREFAS DO CURSO DE GRADUAÇÃO	39
ANEXO IX - RESUMO DA PRODUÇÃO ANUAL DO 4º ANO (DC-701 E DC-801) EM 1985.....	44
ANEXO X - NÍVEIS DE DESEMPENHO OBSERVADOS NO 3º E 4º ANOS DO CURSO DE GRADUAÇÃO NO ANO LETIVO DE 1985.....	45
ANEXO XI - RESULTADOS DA VERIFICAÇÃO, NAS FICHAS DE AVALIAÇÃO DAS DISCIPLINAS DO CURSO DE GRADUAÇÃO, SOBRE O ANDAMENTO DAS DIFERENTES DISCIPLINAS .	129
ANEXO XII - OPINIÕES DOS DOCENTES SOBRE O PROCESSO DE REESTRUTURAÇÃO CURRICULAR.....	154
ANEXO XIII - LISTAGEM DAS TAREFAS NAS QUAIS MENOS DE 70% DOS ALUNOS CONSEGUIU ALCANÇAR O NÍVEL DE DESEMPENHO ESPERADO PELOS DOCENTES	162

A N E X O I

LISTAGEM DAS FUNÇÕES E TAREFAS CLÍNICAS

Definido o objetivo geral da FOP, foi feito o estudo das atividades clínicas que o odontólogo a ser formado deveria normalmente executar. Essas atividades foram classificadas em :

FUNÇÃO COMPLEXA : o conjunto de atividades que conformam toda a ação profissional do odontólogo.

FUNÇÃO COMPOSTA : conjunto de atividades que atendem de forma completa a um aspecto de um problema determinado, ou risco de um problema.

FUNÇÃO BÁSICA : série de tarefas sequenciais para atender uma das necessidades de um tipo de lesão.

TAREFA : série sequencial de passos que se devem seguir para realizar uma parte da Função Básica. A tarefa é a menor atividade útil em si mesma, dando lugar a um produto final.

PASSOS DA TAREFA : série sequencial de movimentos que se executam para realizar uma tarefa.

Resultaram 14 Funções Compostas, 48 Funções Básicas e 211 Tarefas (subdivididas em passos de tarefas). A seguir, estão listadas as 14 Funções Compostas com suas respectivas Funções Básicas :

01. DIAGNÓSTICO ODONTOLÓGICO compreendendo as Funções Básicas : diagnóstico de saúde, de problemas buco-maxilo-faciais, de cárie, de problemas periodontais, de problemas de oclusão.
02. DIAGNÓSTICO SOCIAL : qualificação sócio-econômica e cultural do paciente, avaliação psicológica e abordagem do paciente.
03. PROMOÇÃO DA SAÚDE : educação da comunidade.
04. PREVENÇÃO DA CÁRIE : utilização sistêmica e local de flúor, fisioterapia bucal, controle dietético, profilaxia da cárie de fissuras, educação do paciente para prevenção da cárie.
05. PREVENÇÃO DE PROBLEMAS DO PERIODONTO : educação do paciente para prevenção de problemas do periodonto, controle de fatores locais.
06. PREVENÇÃO DE PROBLEMAS DE OCLUSÃO : procedimentos pré-ortodônticos.
07. PLANEJAMENTO DA TERAPÊUTICA, REABILITAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO : prognóstico, planejamento, orçamento e administração, planejamento de atividades clínicas adaptadas às condições do meio.
08. TERAPÊUTICA DE CÁRIE : cáries Classe I, II, III, IV, V e Atípicas, tratamento conservador da polpa dental em dentes permanentes e em dentes decíduos, restauração de dentes com coroas pré-fabricadas, terapêutica endodôntica convencional em decíduos e permanentes, clareamento de dentes anteriores despulpados, restauração de dentes por meio de próteses unitárias.
09. TERAPÊUTICA DOS DISTÚRBIOS DA ARTICULAÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR (ATM) : tratamento de espasmo muscular, da luxação da ATM, restabelecimento da dimensão vertical.
10. TERAPÊUTICA DAS DOENÇAS PERIODONTAIS : terapêutica das gengivites, das periodontites.
11. TERAPÊUTICA CIRÚRGICA : exodontia de permanentes e decíduos, apicectomia, cirurgia pré-protética.
12. TERAPÊUTICA BUCO-MAXILO-FACIAL : tratamento de urgências buco-maxilo-faciais.

13. TERAPÊUTICA DO ESTADO GERAL DE SAÚDE : atendimento de urgências do estado geral de saúde.
14. REABILITAÇÃO OCLUSAL : por meio de prótese parcial fixa, removível, total imediata, total mediata.

Essas 14 Funções Compostas e suas 48 Funções Básicas, foram então divididas em 211 Tarefas, listadas a seguir :

- 0001 - Preparo do ambiente de trabalho
- 0002 - Recepção do paciente
- 0003 - Anamnese
- 0004 - Exame físico geral do paciente
- 0005 - Exame físico da boca, maxilares e face
- 0006 - Exame físico dos dentes
- 0007 - Exame físico do periodonto
- 0008 - Exame físico das arcadas dentárias e movimentos mandibulares
- 0009 - Tomada de radiografias periapicais, interproximais e oclusais
- 0010 - Interpretação de radiografias para diagnóstico buco-maxilo-facial
- 0011 - Interpretação de sialografias para diagnóstico buco-maxilo facial
- 0012 - Interpretação de radiografias para diagnóstico de cárie
- 0013 - Interpretação de radiografias para diagnóstico periodontal
- 0014 - Interpretação de radiografias para diagnóstico de distúrbios da oclusão
- 0015 - Interpretação de radiografias extra-orais
- 0016 - Interpretação do traçado cefalométrico através de telerradiografias
- 0017 - Obtenção de modelos para diagnóstico de problemas de oclusão
- 0018 - Análise de modelos para diagnóstico de problemas de oclusão
- 0019 - Solicitação e interpretação de exames hematológicos (hemograma, exames químicos, sorológicos etc.)
- 0020 - Solicitação e interpretação de exame de urina
- 0021 - Colheita de material para citologia exfoliativa da boca, encaminhamento ao laboratório e interpretação dos resultados
- 0022 - Biopsia: colheita de material, encaminhamento ao laboratório e interpretação dos resultados histopatológicos
- 0023 - Colheita de material para exame bacteriológico, encaminhamento ao laboratório e interpretação dos resultados
- 0024 - Punção exploradora - colheita do material - encaminhamento ao laboratório e interpretação dos resultados
- 0025 - Obtenção de dados pessoais e familiares do paciente para estabelecer sua qualificação sócio-econômica e cultural
- 0026 - Coleta e avaliação de dados comunitários para estabelecer a qualificação sócio-econômica e cultural do paciente
- 0027 - Programação do ambiente para a avaliação psicológica do paciente
- 0028 - Estabelecimento da relação profissional-paciente
- 0029 - Observação do paciente com o objetivo de sua avaliação psicológica

- 0030 - Estabelecimento de estratégias psicológicas que facilitem a relação profissional-paciente
- 0031 - Elaboração e desenvolvimento de um programa de educação da comunidade sobre a importância dos dentes
- 0032 - Elaboração e desenvolvimento de um programa de educação da comunidade sobre prevenção de cárie
- 0033 - Elaboração e desenvolvimento de um programa de educação da comunidade sobre prevenção de doença periodontal
- 0034 - Elaboração e desenvolvimento de um programa de educação da comunidade sobre prevenção de maloclusão
- 0035 - Elaboração e desenvolvimento de um programa de educação sobre prevenção de câncer oral
- 0036 - Prescrição de fluor em gotas
- 0037 - Prescrição de fluor em comprimidos
- 0038 - Aplicação tópica de fluoreto de sódio
- 0039 - Aplicação tópica acidulada de fluoreto de sódio
- 0040 - Prescrição de bochechos com soluções fluoradas
- 0041 - Determinação do índice de placa, orientação do paciente no seu controle e realização da profilaxia da coroa
- 0042 - Educação do paciente no uso de escova e fio dental
- 0043 - Teste de atividade cariogênica
- 0044 - Prescrição de dieta adequada ao controle de atividade cariogênica
- 0045 - Aplicação de selantes para profilaxia de canais de fissura
- 0046 - Educação do paciente para a prevenção da cárie
- 0047 - Restauração da forma dos dentes e dos pontos de contacto para controle dos fatores locais de cárie, doenças periodontais e maloclusão
- 0048 - Educação do paciente para a prevenção de problemas do periodonto
- 0049 - Reavaliação do exame clínico
- 0050 - Manutenção de espaço para prevenção de maloclusão
- 0051 - Eliminação de hábitos bucais nocivos
- 0052 - Correção de mordidas cruzadas na dentição decídua
- 0053 - Controle clínico do caso
- 0054 - Proservação (avaliar os resultados obtidos antes e depois do tratamento)
- 0055 - Previsão da evolução das lesões e moléstias diagnosticadas
- 0056 - Planejamento da sequência de medidas de urgência
- 0057 - Planejamento da sequência de medidas preventivas
- 0058 - Planejamento da sequência de tratamento periodontal
- 0059 - Planejamento da sequência de tratamento cirúrgico
- 0060 - Planejamento da sequência de tratamento endodôntico
- 0061 - Planejamento da sequência de tratamento em dentística
- 0062 - Planejamento da sequência de tratamento protético
- 0063 - Planejamento da sequência de medidas pré-ortodônticas

- 0064 - Planejamento da sequência de medidas de manutenção do tratamento realizado
- 0065 - Cálculo do tempo de duração do tratamento
- 0066 - Cálculo do custo do tratamento
- 0067 - Estabelecimento das formas de pagamento
- 0068 - Execução de um programa de atendimento odontológico à comunidade
- 0069 - Avaliação de um programa de atendimento odontológico à comunidade
- 0070 - Anestesia intra-oral
- 0071 - Polimento da coroa (limpeza da superfície coronária)
- 0072 - Preparo de cavidades classe I: para amálgama
- 0073 - Isolamento relativo e absoluto do campo operatório
- 0074 - Proteção pulpar (forramento)
- 0075 - Restauração do dente - classe I: com amálgama
- 0076 - Instruções e dispensa do paciente
- 0077 - Polimento da restauração
- 0078 - Alta do paciente
- 0079 - Preparo de cavidades - classe II: para amálgama
- 0080 - Restauração do dente com amálgama classe II e atípicas
- 0081 - Preparo de cavidades - classe III - resina ou silicatos
- 0082 - Restauração com cimento de silicato ou resina composta
- 0083 - Escultura direta classe V - para bloco fundido
- 0084 - Prova e cimentação do bloco metálico - classe V
- 0085 - Preparo de cavidades - Classe V
- 0086 - Restauração do dente classe V - com amálgama
- 0087 - Preparo de cavidades - classe IV - para resina composta
- 0088 - Restauração com resina composta para classe IV e atípicas
- 0089 - Preparo de cavidades atípicas
- 0090 - Pulpotomia
- 0091 - Proteção pulpar direta (curativo e capeamento da ferida pulpar em permanentes)
- 0092 - Colocação da base, delimitação de contorno e restauração da coroa em dentes permanentes após pulpotomia
- 0093 - Proservação do tratamento conservador da polpa
- 0094 - Proteção pulpar direta em decíduos (curativo e capeamento da ferida pulpar)
- 0095 - Colocação da base, delimitação de contorno e restauração da coroa em dentes decíduos após pulpotomia
- 0096 a 0102 - Restauração de dentes com coroas pré-fabricadas de policarbonato
- 0096 a 0102 - Restauração de dentes com coroas pré-fabricadas de policarbonato com estrutura intra-radicular
- 0096 a 0102 - Restauração de dentes com coroas pré-fabricadas de aço inoxidável
- 0103 - Reconstrução da coroa com material restaurador

- 0104 - Reconstrução da coroa com anéis metálicos
- 0105 a 0109 - Tratamento endodôntico convencional em decíduos
- 0110 - Preservação do tratamento endodôntico convencional
- 0111 a 0118 - Tratamento endodôntico convencional em permanentes unirradiculares
- 0111 a 0118 - Tratamento endodôntico convencional em permanentes birradiculares
- 0111 a 0118 - Tratamento endodôntico convencional em permanentes multirradiculares
- 0119 a 0123 - Clareamento de dentes anteriores despulpados
- 0124 - Preparo de cavidades de classe I, II e atípicas para próteses unitárias
- 0125 - Preparo do dente para receber coroa oca com núcleo metálico
- 0126 - Preparo do dente para receber coroa oca sem núcleo metálico
- 0127 - Confeção e colocação de próteses unitárias provisórias
- 0128 - Remoção das provisórias e limpeza dos preparos
- 0129 - Moldagem dos preparos para blocos fundidos (classe I, II e atípicas) - silicone
- 0130 - Moldagem dos preparos para blocos fundidos (classe I, II e atípicas) - alginato
- 0131 - Moldagem dos preparos intra-radulares (Técnica com anel de cobre)
- 0132 - Moldagem de preparos intra-radulares (matriz imediata)
- 0133 - Moldagem dos preparos para coroas ocas com núcleo dental (técnica com anel de cobre)
- 0134 - Moldagem dos preparos para coroas ocas com núcleo dental (técnica com matriz de resina)
- 0135 - Recolocação das próteses provisórias
- 0136 - Registro das relações maxilo-mandibulares
- 0137 - Prova e cimentação das próteses unitárias
- 0138 - Tratamento clínico da mialgia facial aguda acompanhada de trismo
- 0139 - Tratamento clínico da mialgia facial sub-aguda
- 0140 - Tratamento da luxação da ATM
- 0141 - Reavaliação do diagnóstico
- 0142 - Redução da dimensão vertical (desgaste seletivo)
- 0143 - Aumento da dimensão vertical (placa de oclusão)
- 0144 - Raspagem radicular e/ou curetagem sub-gengival
- 0145 - Gengivectomia - gengivoplastia
- 0146 - Cuidados pós-operatórios
- 0147 - Contenção provisória de dentes com mobilidade
- 0148 - Ajuste oclusal: desgastes iniciais
- 0149 - Ajustes oclusal - final
- 0150 - Cuidados pré-operatórios
- 0151 - Antissepsia do campo operatório

- 0152 - Exodontia de permanentes e decíduos
- 0153 - Medicação pós-operatória
- 0154 - Cirurgia periapical
- 0155 - Cuidados pós-operatórios em apicectomias
- 0156 - Proservação de cirurgia periapical (6 meses após)
- 0157 - Alveoloplastia corretora na maxila e mandíbula
- 0158 - Cirurgia de tuberosidades aumentadas
- 0159 - Cirurgia de torus palatinos e mandibulares
- 0160 - Cirurgia de frênulos labiais e inserções musculares mucosas altas
- 0161 - Cirurgia de frênulos linguais
- 0162 - Cirurgia de hipertrofias vestibulares
- 0163 - Cirurgia de hipertrofias palatinas
- 0164 - Cirurgia de fibromatoses gengivais (tuberosidades bulbosas)
- 0165 - Cirurgia de hiperplasias mucosas do rebordo alveolar
- 0166 - Cirurgia de hiperplasias da mucosa do lábio (lábio duplo)
- 0167 - Cirurgia de rebordos maxilares rasos (aprofundamento de sulco)
- 0168 - Cirurgia dos rebordos mandibulares rasos (aprofundamento de sulco)
- 0169 - Exame clínico e radiográfico (diagnóstico simplificado)
- 0170 - Tratamento de hemorragias buco-maxilo-faciais
- 0171 - Tratamento cirúrgico de alveolites
- 0172 - Terapêutica medicamentosa das alveolites
- 0173 - Tratamento de pulpites
- 0174 - Tratamento de abscessos apicais sem flutuação
- 0175 - Tratamento de abscessos apicais com flutuação
- 0176 - Tratamento de lacerações dos tecidos moles
- 0177 - Tratamento de aberturas acidentais do seio maxilar e cavidade nasal
- 0178 - Redução de fraturas do processo alveolar
- 0179 - Redução provisória das fraturas de maxila e mandíbula
- 0180 - Remoção de agulhas fraturadas
- 0181 - Atendimento em casos de lipotímias
- 0182 - Atendimento em casos de paradas cardíaco-respiratórias
- 0183 - Atendimento em casos de choque
- 0184 - Atendimento em casos de aspiração de corpos estranhos
- 0185 - Reavaliação do caso para prótese parcial fixa
- 0186 - Preparo dos dentes suportes para prótese parcial fixa
- 0187 - Moldagem para análise dos preparos, confecção de provisórias e matrizes para prótese parcial fixa
- 0188 - Retificação dos preparos para prótese parcial fixa
- 0189 - Colocação dos guias de transferência para prótese parcial fixa

- 0190 - Moldagem final para obtenção do modelo total com troquéis removíveis para prótese parcial fixa
- 0191 - Prova dos retentores para prótese parcial fixa
- 0192 - Fixação do pântico aos retentores para prótese parcial fixa
- 0193 - Prova e cimentação provisória da prótese fixa
- 0194 - Remoção da prótese fixa
- 0195 - Cimentação definitiva da prótese fixa
- 0196 - Análises preliminares para prótese parcial removível
- 0197 - Preparo de nichos para prótese parcial removível
- 0198 - Moldagens finais para prótese parcial removível
- 0199 - Prova da estrutura para prótese parcial removível
- 0200 - Prova da prótese parcial removível com dentes montados
- 0201 - Colocação da prótese removível
- 0202 - Moldagens preliminares
- 0203 - Moldagens funcionais
- 0204 - Registro das relações maxilo-mandibulares para desdentados totais
- 0205 - Prova dos dentes artificiais
- 0206 - Colocação das próteses
- 0207 - Remoção da sutura e ajuste da prótese
- 0208 - Moldagens funcionais para prótese total
- 0209 - Escolha dos dentes artificiais tamanho - formato - cor para prótese total
- 0210 - Prova das bases com os dentes montados para prótese total
- 0211 - Instalação da prótese e reajustes da base e da oclusão para prótese total

Analisadas essas atividades, as atuais disciplinas clínicas formularam os pré-requisitos para o aprendizado clínico. Para tanto, partiram dos conceitos teóricos necessários à execução das atividades clínicas, até as chamadas matérias básicas. O conteúdo programático indispensável ao preparo do aluno para atuar na clínica, foi então dividido em duas grandes áreas: Pré-Clínica, incluindo todo o conteúdo diretamente relacionado com a clínica, desde matérias básicas específicas, até o aprendizado e treinamento necessário para a execução de uma tarefa clínica; Complementar, englobando a parte geral das matérias básicas e as da área de odontologia social.

A N E X O I I

INSTRUMENTAL UTILIZADO PARA O LEVANTAMENTO DE INFORMAÇÕES
SOBRE O DESEMPENHO PROFISSIONAL DOS EX-ALUNOS DA FACULDA-
DE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA

OBS. : Alguns subsídios para esse levantamento foram reti-
rados de material similar, elaborado pela Universi-
dade Federal de Santa Maria (RS).

OBJETIVO

Este formulário tem por objetivo coletar informações sobre as atividades odontológicas realizadas pelos egressos da Faculdade de Odontologia de Piracicaba, que fornecerão dados úteis para o constante aperfeiçoamento do processo de formação profissional da Faculdade.

Nós, cirurgiões-dentistas formados pela Faculdade de Odontologia de Piracicaba e já exercendo nossas atividades profissionais, somos, naturalmente, as pessoas mais indicadas para fornecer as informações necessárias. Assim, ressaltamos a vital importância dessa colaboração que temos a certeza, será de grande utilidade.

Agradecemos a sua atenção e gentileza em responder todas as questões.

ASSOCIAÇÃO DOS EX-ALUNOS DA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA

INSTRUÇÕES

Não coloque seu nome, pois não é necessário.

Inicialmente, você preencherá as questões que se seguem e que são sobre informações pessoais, que orientarão nosso trabalho.

1ª PARTE : INFORMAÇÕES PESSOAIS

1. SEXO :
2. ANO DE NASCIMENTO : 19....
3. ANO DE FORMATURA : 19....
4. OUTROS CURSOS :
 - ESPECIALIZAÇÃO EMDURAÇÃO :horas
ANO DE CONCLUSÃO : 19....
 - ESPECIALIZAÇÃO EMDURAÇÃO :horas
ANO DE CONCLUSÃO : 19....
 - PÓS-GRADUAÇÃO EMDURAÇÃO :horas
ANO DE CONCLUSÃO : 19....
 - PÓS-GRADUAÇÃO EMDURAÇÃO :horas
ANO DE CONCLUSÃO : 19....
5. ANO DE INÍCIO DAS ATIVIDADES PROFISSIONAIS : 19....
6. CIDADE E ESTADO ONDE TRABALHA :
7. MÉDIA DE HORAS SEMANAIS NO CONSULTÓRIO PARTICULAR :..... horas
8. MÉDIA DE HORAS SEMANAIS EM ATIVIDADES DOCENTES : horas
9. MÉDIA DE HORAS SEMANAIS EM SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS : horas
10. ESTÁ INSTALADO PROFISSIONALMENTE EM CONSULTÓRIO INDIVIDUAL ?
() SIM () NÃO
11. TIPO DE SERVIÇO ODONTOLÓGICO EM QUE TRABALHA :

() Secretaria da Saúde	() Faculdade de Odontologia
() Secretaria da Educação	() INAMPS (funcionário)
() Prefeitura Municipal	() Sindicato Rural
() SESI, SESC, SENAI, SENAC	() Outro. Qual ?

As questões que se seguem, ainda sobre informações pessoais, você deverá responder em termos de CLÍNICA PARTICULAR (se você só trabalha assim), de SERVIÇO ODONTOLÓGICO (se trabalha em algum) ou em ambos, se trabalhar nos dois. Todas as atividades odontológicas exercidas fora de seu consultório particular, são entendidas como SERVIÇO ODONTOLÓGICO.

	CLÍNICA PARTICULAR	SERVIÇO ODONTOLÓGICO
12. Trabalha em equipe ? (conjunto de especialistas, cada um exercendo sua especialidade no mesmo local de trabalho; o paciente é atendido pela equipe)	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
13. Trabalha em grupo ? (conjunto de profissionais instalados num mesmo prédio, cada um atendendo seu paciente integralmente)	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
14. Em sua atividade profissional, atua como clínico geral ?	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
15. Trabalha habitualmente sentado ?	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
16. Utiliza sistema de bandeja ?	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
17. Trabalha no sistema a quatro mãos ?	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
18. Utiliza pessoal auxiliar junto ao paciente ?	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
19. Faz o atendimento por quadrante ?	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
20. Utiliza suctor de alta potência ?	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
21. Atende crianças menores de 6 anos ?	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
22. Atende crianças com mais de 6 anos ?	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
23. Tem aparelho de Raio- X ?	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
24. Cobra a consulta ?	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
25. Fornece orçamento antes de iniciar o tratamento ?	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
26. Administra financeiramente seu consultório ?	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
27. Utiliza livro-caixa ?	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não

A seguir, você passará a responder sobre as atividades odontológicas, também em termos de CLÍNICA PARTICULAR, SERVIÇO ODONTOLÓGICO; ou ambos, se for o caso.

Se não tiver Clínica Particular e nem trabalhar em nenhum Serviço Odontológico, passe logo para a 3ª parte, que se refere a currículo.

PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO

Na parte de Atividades Odontológicas, você responderá cada item, colocando uma das seguintes letras, no primeiro espaço do retângulo:

- F (se você realiza a atividade frequentemente)
 E (se você a realiza esporadicamente)
 N (se você não a realiza)

Se você colocar

E	
---	--

 ou

N	
---	--

, ao lado desta letra, no outro espaço, deverá colocar o número correspondente ao principal motivo (aquele que mais se adapta à razão pela qual não faz a atividade ou a faz esporadicamente). Isto é muito importante.

A lista de motivos, com os respectivos números correspondentes, está colocada na parte destacável, que servirá para você consultar.

EXEMPLO :

- Ao examinar o paciente, faz sistematicamente a anamnese prévia ?

Se você responder E ou N, consulte a lista de motivos. Suponha que o motivo seja "não gosto de fazer". Então, escreva no espaço ao lado da letra, o número 5, que corresponde a "não gosto de fazer", na lista de motivos.

Então teremos :

E	5
---	---

ou

N	5
---	---

OBSERVAÇÕES:

- Não se esqueça de responder em termos de Clínica Particular e/ou Serviço Odontológico.
- Se tiver alguma dúvida, peça esclarecimentos.
- Destaque a lista de motivos, para facilitar suas respostas.

MOTIVOS

1. Não foi ensinado no Curso de Graduação.
2. No Curso de Graduação só aprendi a teoria, e não a prática.
3. Durante o Curso de Graduação, não tive oportunidade de treinar o suficiente.
4. O problema não ocorre frequentemente.
5. Não gosto de fazer.
6. É dispendioso para o paciente.
7. Não é economicamente interessante para o dentista.

2ª PARTE : ATIVIDADES ODONTOLÓGICAS

	CLÍNICA PARTICULAR	SERVIÇO ODONTOLÓGICO
01. Usa fichas comerciais simples ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02. Usa fichas especialmente elaboradas, que permitam anotação mais completa de dados ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03. Ao examinar o paciente, faz sistematicamente a anamnese prévia ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04. Durante a anamnese, além de problemas bucais, procura informações sobre o estado sistêmico, que possam merecer cuidados especiais durante o tratamento odontológico ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05. Nos exames físicos bucais, além dos dentes, examina também os tecidos moles ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06. Tem encontrado lesões de tecido mole em seus pacientes, que mereceram de sua parte, cuidados especiais ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07. Faz biópsia ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08. Costuma enviar pacientes para tratamento especializado, quando necessário ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09. Ao fazer o exame dos dentes, verifica sistematicamente a oclusão, pelo menos solicitando que o paciente oclua os dentes ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Usa articulador para registro e análise de oclusão :		
- tipo charneira simples	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- tipo semi-ajustável	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- totalmente ajustável	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Apresenta aos pacientes, planos de tratamento alternativos ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Estabelece uma seqüência para o tratamento?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Quanto à educação sanitária bucal e prevenção de cárie e doença periodontal, você :		
- orienta o paciente apenas oralmente ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- utiliza recursos auxiliares, como cartazes, diagnósticos, modelos, etc. ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- ensina escovação e uso de fio dental ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3ª PARTE : OPINIÃO SOBRE CURRÍCULO E DESEMPENHO
PROFISSIONAL

01. Em sua opinião, a formação recebida no curso de graduação, em relação ao exercício profissional foi :
- () adequada à realidade
 - () em algumas partes, desvinculada da realidade
 - () muito desvinculada da realidade

Justifique :

02. Quais os assuntos teóricos e/ou práticos, que poderiam ter sido melhor desenvolvidos, para possibilitar um bom desempenho profissional ? Ou seja, o que lhe fez mais falta, quando foi exercer sua profissão ?

03. Quais os conhecimentos e/ou técnicas que foram muito bem desenvolvidos no curso, e não tiveram aplicação prática profissional ? Justifique.

A N E X O I I I

FICHA CLÍNICA UTILIZADA PELOS ALUNOS DO 3º e 4º ANOS DO CURSO
DE GRADUAÇÃO

NOME _____ Cart. Profis. _____

Sexo _____ Cor _____ Idade _____ Profis. _____ Data Nasc. _____

Endereço _____ Fone _____

Data exame _____ Tratamento: início _____ Término _____

HISTÓRIA MÉDICA DO PACIENTE:

Recebeu cuidados médicos? Sim Não. Se afirmativo, qual é a enfermidade? _____
Está tomando algum medicamento? Sim _____
Se afirmativo, qual? _____

ANAMNESE GERAL:

Como se encontra em seu estado de saúde? Sim Não. Houve alguma mudança em sua saúde no último ano? Sim Não

teve ou tem algum problema de pele? Sim Não

Já sofreu de enfermidades sérias ou operações? Sim Não

Se afirmativo, qual foi a enfermidade ou operação? _____

de algum caso de diabetes, tuberculose ou câncer na família? Sim Não

Se afirmativo, qual? _____

Perdeu peso sem causa aparente? Sim Não. Em seu trabalho, fica exposto a substâncias tóxicas ou é obrigado a posições forçadas? Sim Não

Se recebeu anestesia para tratamento odontológico, sente-se mal? _____

Quantas vezes tomou penicilina ou outro antibiótico? Sim Não

Se o caso foi positivo, teve alguma reação? Sim Não

É alérgico ou tem reações adversas a outros medicamentos? Sim Não

Tem ou teve urticária? Sim Não

SISTEMA CARDIO-RESPIRATORIA

Algum médico informou-lhe ser portador(a) de distúrbios cardíacos? Sim Não
Tem hiper ou hipotensão arterial? Sim Não. Sabe qual a sua pressão arterial? _____ Qual? _____ (Medir para confirmação).

Sofre dores de cabeça? Sim Não. Costuma ter pernas ou pés inchados? Sim Não

Sente falta de ar? Sim Não. Costuma ter febre sem causa aparente? Sim Não

Não. Tosse frequentemente? Sim Não

SISTEMA GASTRO-INTESTINAL:

Tem dificuldade de digestão? Sim Não. Existe algum alimento que não possa comer? Sim Não. Seu apetite mudou recentemente? Sim Não

Tem gastrite? Sim Não

SISTEMA GENITO-URINÁRIO:

Tem problema de rins? Sim Não. Urina muito durante o dia (mais de 6 vezes)? Sim Não

Tem dificuldade ou sente dores ao urinar? Sim Não

Sente muita sede? Sim Não. Costuma ter olhos inchados? Sim Não

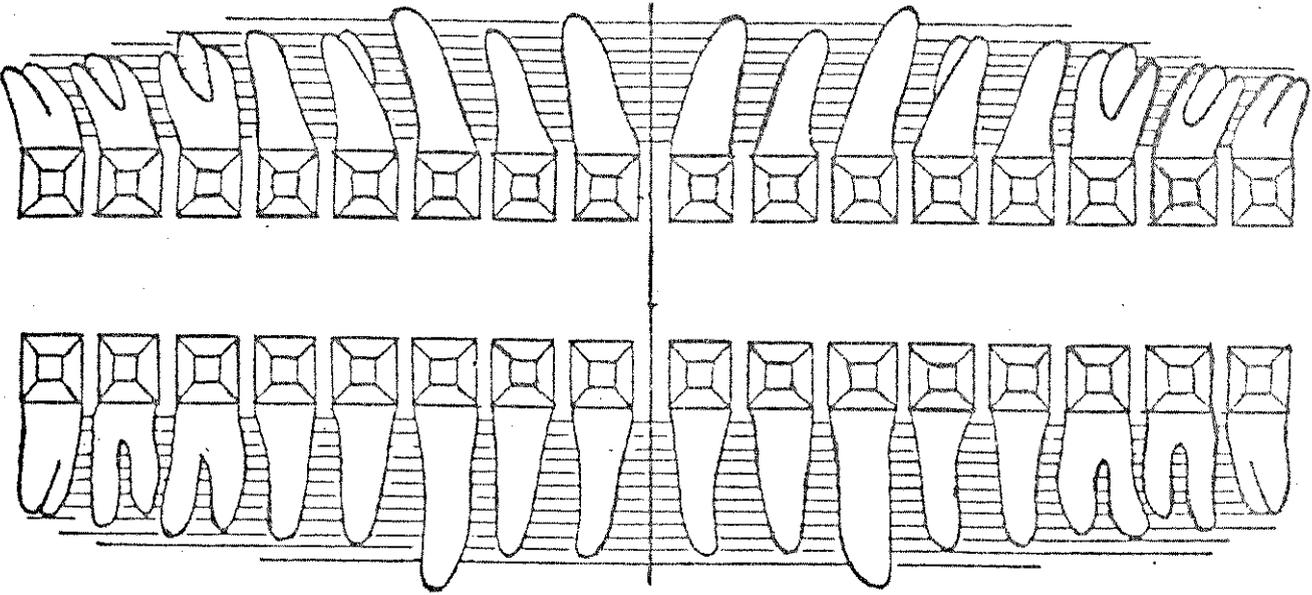
HEMATOLÓGICO:

Tem anemia? Sim Não. Já teve hemorragia? Sim Não

Quando se ferem as feridas cicatrizam-se rapidamente? Sim Não

Já fez exame para sífilis? Sim Não. Resultado _____

Está grávida? Sim Não. Quantos meses? _____



Plano de tratamento: (para ser preenchido a lápis) _____

Cirurgia _____

Periodontia _____

Endodontia _____

Dentística _____

Prótese _____

A N E X O I V

FONTES DE INFORMAÇÕES UTILIZADAS (DOCUMENTOS)

- DOCUMENTO 01 - Boletim do 1º Seminário sobre o Ensino de Odontologia. Piracicaba, FOP, 1975.
- DOCUMENTO 02 - Boletim do 2º Seminário sobre o Ensino de Odontologia. Piracicaba, FOP, 1975.
- DOCUMENTO 03 - Boletim do 3º Seminário sobre o Ensino de Odontologia. Piracicaba, FOP, 1976.
- DOCUMENTO 04 - MERZEL, J. A experiência de reestruturação curricular na Faculdade de Odontologia de Piracicaba - UNICAMP. Informe CAPES/ABENO/KELLOGG, V. 2, nº 1, março de 1983.
- DOCUMENTO 05 - MERZEL, J. & TUMANG, A.J. Alguns aspectos da reestruturação curricular da Faculdade de Odontologia de Piracicaba - UNICAMP. Piracicaba, FOP, 1977.
- DOCUMENTO 06 - Análise de Funções e Tarefas Clínicas. Piracicaba, FOP, 1976.

A N E X O V

INSTRUMENTAL UTILIZADO PARA VERIFICAR OS MOTIVOS DA EXCLUSÃO DE DETERMINADAS TAREFAS DO CURSO DE GRADUAÇÃO

Piracicaba, agosto de 1985.

Prezado Professor

Em 1976 foi impresso o documento "Análise de Funções e Tarefas Clínicas", primeiro resultado concreto do trabalho do corpo docente da FOP, no processo de reestruturação do curso de graduação.

Neste documento estão explicitadas as Funções Compostas, Funções Básicas, Tarefas e Passos de Tarefas que o aluno deve executar para ser considerado aprovado no curso de graduação.

No momento, está sendo realizado um trabalho de avaliação do processo de reestruturação (e conseqüentemente da programação do curso de graduação), com os objetivos de :

- coletar informações que poderão ajudar o aperfeiçoamento da formação do odontólogo;
- fornecer embasamento para uma tomada de decisão sobre o currículo do curso de graduação da FOP ;
- fornecer subsídios para uma posterior elaboração de uma proposta de reformulação do curso de graduação ;
- atender à solicitação dos próprios docentes da FOP, que desejam uma avaliação da reestruturação, e de outras faculdades de odontologia do país, interessadas em reestruturar seus cursos.

Tal avaliação facilitará decidir se será conveniente trabalhar os pontos falhos, ou reformular o objetivo geral pretendido.

Como foram os próprios docentes que trabalharam na elaboração dos objetivos, e que agora desenvolvem o processo de ensino/aprendizagem junto aos alunos, são eles as pessoas indicadas para nos fornecerem as informações necessárias para a avaliação.

Assim, numa primeira etapa, solicitamos de V.Sa., a resposta à questão da folha anexa.

Não é necessário que se identifique, pois o que nos interessa é o conjunto de todas as respostas, de todos os professores.

Agradecemos a colaboração.

Atenciosamente,

Ivani Lombardo

OBSERVAÇÃO : As tarefas listadas não constam da programação das Clínicas Odontológicas III e IV (DC-701 e DC-801), onde estão especificadas as tarefas que o aluno deve executar.

As tarefas abaixo listadas, embora constem da programação original do curso, não estão sendo ensinadas e executadas no curso de graduação, por vários motivos.

Na sua opinião, quais os motivos que levaram à exclusão dessas tarefas, do curso de graduação ?

TAREFAS EXCLUÍDAS

FUNÇÃO BÁSICA : DIAGNÓSTICO DE PROBLEMAS BUCO-MAXILO-FACIAIS

Tarefa 0011 - Interpretação de sialografias para diagnóstico buco-maxilo-facial.

MOTIVOS :

FUNÇÃO BÁSICA : QUALIFICAÇÃO SÓCIO-ECONÔMICA E CULTURAL DO PACIENTE

Tarefa 0025 - Obtenção de dados pessoais e familiares do paciente.

Tarefa 0026 - Coleta e avaliação dos dados comunitários do paciente.

MOTIVOS :

FUNÇÃO BÁSICA : TRATAMENTO DO ESPASMO MUSCULAR (COM OU SEM MIALGIAS)

Tarefa 0138 - Tratamento clínico da mialgia facial aguda acompanhada de trismo.

Tarefa 0139 - Tratamento clínico de mialgia facial sub-aguda.

MOTIVOS :

FUNÇÃO BÁSICA : TERAPÊUTICA DA LUXAÇÃO DA ATM

Tarefa 0140 - Reposição dos cêndilos nas fossas mandibulares.

MOTIVOS :

FUNÇÃO BÁSICA : RESTABELECIMENTO DA DIMENSÃO VERTICAL

Tarefa 0141 - Reavaliação do diagnóstico.

Tarefa 0142 - Redução da dimensão vertical (desgaste seletivo).

Tarefa 0143 - Aumento da dimensão vertical (placa de oclusão).

MOTIVOS :

FUNÇÃO BÁSICA : TRATAMENTO DE URGÊNCIAS BUCO-MAXILO-FACIAIS

Tarefa 0177 - Tratamento de aberturas acidentais do seio maxilar e cavidade nasal.

Tarefa 0178 - Redução provisória de fraturas do processo alveolar.

Tarefa 0179 - Redução provisória de fraturas da maxila e mandíbula.

Tarefa 0180 - Remoção de agulhas fraturadas.

MOTIVOS :

A N E X O V I

INSTRUMENTAL APLICADO AOS ALUNOS DO 3º e 4º ANOS DA GRADUAÇÃO

Piracicaba, 10 de outubro de 1985.

Prezado formando :

O questionário em anexo, faz parte de um estudo que estamos realizando sobre a formação recebida pelos alunos da FOP.

A finalidade do questionário é coletar informações e opiniões sobre o curso que você agora está terminando , e com base nelas fazer os ajustes necessários.

Para que o nosso trabalho possa ser realizado da maneira mais real possível, necessitamos de sua valiosa colaboração. Portanto, solicitamos-lhe a gentileza de preencher o questionário.

Não é necessário que você se identifique, porque as respostas serão analisadas e apresentadas em conjunto.

Na primeira parte, está uma relação das tarefas a serem executadas por um aluno ao final do curso de graduação. Solicitamos que você avalie a sua condição de executá-las.

Na segunda parte, você deverá escrever suas observações sobre o curso de maneira geral, citando seus pontos positivos e negativos.

A devolução desse questionário deverá ser feita na Coordenadoria do Curso de Graduação, de 15 a 30 de outubro de 1985, onde você assinará uma lista, comprovando a entrega.

Agradecemos sinceramente a sua colaboração.

Atenciosamente,

Profa. Ivani Lombardo

OBSERVAÇÃO : O questionário respondido pelos alunos do 3º ano foi igual ao aplicado no 4º ano, com mudança na folha de rosto (com instruções específicas para o 3º ano) e com a exclusão das Tarefas 154 a 168 e 185 a 195, que ainda não haviam sido ensinadas.

1ª P A R T E

Na lista das tarefas clínicas relacionadas, você deve colocar um "X" na coluna correspondente ao número que melhor descreva sua condição de executar a tarefa citada. Os números de 0 a 5 , indicam a escala abaixo :

- 0 - Não conheço esta tarefa, nunca foi citada no curso de graduação.
- 1 - Só tenho conhecimento teórico desta tarefa.
- 2 - Conheço sua finalidade, a sequência de seus passos, o instrumental necessário para executá-la e assisti a demonstração prática feita pelo professor. Não a executei na clínica.
- 3 - Executei-a pelo menos uma vez na clínica. Posso repetí-la , seguindo um roteiro.
- 4 - Executei-a várias vezes na clínica, e posso repetí-la automaticamente sem qualquer auxílio.
- 5 - Sou plenamente capaz de executá-la com facilidade, inclusive propondo variações para cada caso em particular.

Se você tiver alguma observação ou informação que não se enquadre nestes itens, coloque um "X" na coluna 6 e, no verso da folha, escreva o que desejar, citando o número da tarefa à qual está se referindo.

EXEMPLO

Se você acha que a descrição de nº 4 é a que melhor corresponde à sua capacidade de executar a tarefa 006, assinale um "X" na coluna 4.

T A R E F A	0	1	2	3	4	5	6
006 - Exame físico dos dentes					X		

TAREFAS	0	1	2	3	4	5	6
0001 - Preparo do ambiente de trabalho							
0002 - Recepção do paciente							
0003 - Anamnese							
0004 - Exame físico geral do paciente							
0005 - Exame físico da boca, maxilares e face							
0006 - Exame físico dos dentes							
0007 - Exame físico do periodonto							
0008 - Exame físico das arcadas dentárias e movimentos mandibulares							
0009 - Tomada de radiografias periapicais, interproximais e oclusais							
0010 - Interpretação de radiografias para diagnóstico buco-maxilo-facial							
0012 - Interpretação de radiografias para diagnóstico de cárie							
0013 - Interpretação de radiografias para diagnóstico periodontal							
0014 - Interpretação de radiografias para diagnóstico de distúrbios da oclusão							
0015 - Interpretação de radiografias extra-orais							
0016 - Interpretação do traçado cefalométrico através de teleradiografias							
0017 - Obtenção de modelos para diagnóstico de problemas de oclusão							
0018 - Análise de modelos para diagnóstico de problemas de oclusão							
0019 - Solicitação e interpretação de exames hematológicos (hemograma, exames químicos, sorológicos, etc.)							
0020 - Solicitação e interpretação de exame de urina							
0021 - Colheita de material para citologia exfoliativa da boca, encaminhamento ao laboratório e interpretação dos resultados							
0022 - Biópsia: colheita de material, encaminhamento ao laboratório e interpretação dos resultados histopatológicos							
0023 - Colheita de material para exame bacteriológico, encaminhamento ao laboratório e interpretação dos resultados							
0024 - Punção exploradora - colheita do material - encaminhamento ao laboratório e interpretação dos resultados							

TAREFAS	0	1	2	3	4	5	6
0027 - Programação do ambiente para a avaliação psicológica do paciente							
0028 - Estabelecimento da relação profissional-paciente							
0029 - Observação do paciente com o objetivo de sua avaliação psicológica							
0030 - Estabelecimento de estratégias psicológicas que facilitem a relação profissional-paciente							
0031 - Elaboração e desenvolvimento de um programa de educação da comunidade sobre a importância dos dentes							
0032 - Elaboração e desenvolvimento de um programa de educação da comunidade sobre prevenção de cárie							
0033 - Elaboração e desenvolvimento de um programa de educação da comunidade sobre prevenção da doença periodontal							
0034 - Elaboração e desenvolvimento de um programa de educação da comunidade sobre prevenção de maloclusão							
0035 - Elaboração e desenvolvimento de um programa de educação sobre prevenção de câncer oral							
0036 - Prescrição de fluor em gotas							
0037 - Prescrição de fluor em comprimidos							
0038 - Aplicação tópica de fluoreto de sódio							
0039 - Aplicação tópica acidulada de fluoreto de sódio							
0040 - Prescrição de bochechos com soluções fluoradas							
0041 - Determinação do índice de placa, orientação do paciente no seu controle e realização da profilaxia da coroa							
0042 - Educação do paciente no uso de escova e fio dental							
0043 - Teste de atividade cariogênica							
0044 - Prescrição de dieta adequada ao controle de atividade cariogênica							
0045 - Aplicação de selantes para profilaxia de canais de fissura							
0046 - Educação do paciente para a prevenção da cárie							
0047 - Restauração da forma dos dentes e dos pontos de contato para controle dos fatores locais de cárie, doenças periodontais e maloclusão							
0048 - Educação do paciente para a prevenção de problemas do periodonto							
0049 - Reavaliação do exame clínico							

TAREFAS	0	1	2	3	4	5	6
0050 - Manutenção de espaço para prevenção de maloclusão							
0051 - Eliminação de hábitos bucais nocivos							
0052 - Correção de mordidas cruzadas na dentição decídua							
0053 - Controle clínico do caso							
0054 - Proservação (avaliar os resultados obtidos antes e depois do tratamento)							
0055 - Previsão da evolução das lesões e moléstias diagnosticadas							
0056 - Planejamento da sequência de medidas de urgência							
0057 - Planejamento da sequência de medidas preventivas							
0058 - Planejamento da sequência de tratamento periodontal							
0059 - Planejamento da sequência de tratamento cirúrgico							
0060 - Planejamento da sequência de tratamento endodôntico							
0061 - Planejamento da sequência de tratamento em dentística							
0062 - Planejamento da sequência de tratamento protético							
0063 - Planejamento da sequência de medidas pré-ortodônticas							
0064 - Planejamento da sequência de medidas de manutenção do tratamento realizado							
0065 - Cálculo do tempo de duração do tratamento							
0066 - Cálculo do custo do tratamento							
0067 - Estabelecimento das formas de pagamento							
0068 - Execução de um programa de atendimento odontológico à comunidade							
0069 - Avaliação de um programa de atendimento odontológico à comunidade							
0070 - Anestesia intra-oral							
0071 - Polimento da coroa (limpeza da superfície coronária)							
0072 - Preparo de cavidades classe I: para amálgama							
0073 - Isolamento relativo e absoluto do campo operatório							
0074 - Proteção pulpar (forramento)							
0075 - Restauração do dente - classe I: com amálgama							
0076 - Instruções e dispensa do paciente							
0077 - Polimento da restauração							

TAREFAS	0	1	2	3	4	5	6
0078 - Alta do paciente							
0079 - Preparo de cavidades - classe II: para amálgama							
0080 - Restauração do dente com amálgama classe II e atípicas							
0081 - Preparo de cavidades - classe III - resina ou silicatos							
0082 - Restauração com cimento de silicato ou resina composta							
0083 - Escultura direta classe V - para bloco fundido							
0084 - Prova e cimentação do bloco metálico - classe V							
0085 - Preparo de cavidades - classe V							
0086 - Restauração do dente classe V - com amálgama							
0087 - Preparo de cavidades - classe IV - para resina composta							
0088 - Restauração com resina composta para classe IV e atípicas							
0089 - Preparo de cavidades atípicas							
0090 - Pulpotomia							
0091 - Proteção pulpar direta (curativo e capeamento da ferida pulpar em permanentes)							
0092 - Colocação da base, delimitação de contorno e restauração da coroa em dentes permanentes após pulpotomia							
0093 - Proservação do tratamento conservador da polpa							
0094 - Proteção pulpar direta em decíduos (curativo e capeamento da ferida pulpar)							
0095 - Colocação da base, delimitação de contorno e restauração da coroa em dentes decíduos após pulpotomia							
0096 a 0102 - Restauração de dentes com coroas pré-fabricadas de policarbonato							
0096 a 0102 - Restauração de dentes com coroas pré-fabricadas de policarbonato com estrutura intra-radicular							
0096 a 0102 - Restauração de dentes com coroas pré-fabricadas de aço inoxidável							
0103 - Reconstrução da coroa com material restaurador							
0104 - Reconstrução da coroa com anéis metálicos							
0105 a 0109 - Tratamento endodôntico convencional em decíduos							
0110 - Proservação do tratamento endodôntico convencional							

TAREFAS

	0	1	2	3	4	5	6
0111 a 0118 - Tratamento endodôntico convencional em permanentes unirradiculares							
0111 a 0118 - Tratamento endodôntico convencional em permanentes birradiculares							
0111 a 0118 - Tratamento endodôntico convencional em permanentes multirradiculares							
0129 a 0123 - Clareamento de dentes anteriores despulpados							
0124 - Preparo de cavidades de classe I, II e atípicas para próteses unitárias							
0125 - Preparo do dente para receber coroa oca com núcleo metálico							
0126 - Preparo do dente para receber coroa oca sem núcleo metálico							
0127 - Confeção e colocação de próteses unitárias provisórias							
0128 - Remoção das provisórias e limpeza dos preparos							
0129 - Moldagem dos preparos para blocos fundidos (classe I, II e atípicas) - silicone							
0130 - Moldagem dos preparos para blocos fundidos (classe I, II e atípicas) - alginato							
0131 - Moldagem dos preparos intra-radulares (Técnica com anel de cobre)							
0132 - Moldagem de preparos intra-radulares (matriz imediata)							
0133 - Moldagem dos preparos para coroas ocas com núcleo dental (técnica com anel de cobre)							
0134 - Moldagem dos preparos para coroas ocas com núcleo dental (técnica com matriz de resina)							
0135 - Recolocação das próteses provisórias							
0136 - Registro das relações maxilo-mandibulares							
0137 - Prova e cimentação das próteses unitárias							
0142 - Degaste seletivo							
0144 - Raspagem radicular e/ou curetagem sub-gengival							
0145 - Gengivectomia - gengivoplastia							
0146 - Cuidados pós-operatórios							
0147 - Contenção provisória de dentes com mobilidade							
0148 - Ajuste oclusal: desgastes iniciais							

TAREFAS	0	1	2	3	4	5	6
0149 - Ajuste oclusal - final							
0150 - Cuidados pré-operatórios							
0151 - Antissepsia do campo operatório							
0152 - Exodontia de permanentes e decíduos							
0153 - Medicação pós-operatória							
0154 - Cirurgia periapical							
0155 - Cuidados pós-operatórios em apicectomias							
0156 - Proservação de cirurgia periapical (6 meses após)							
0157 - Alveoloplastia corretora na maxila e mandíbula							
0158 - Cirurgia de tuberosidades aumentadas							
0159 - Cirurgia de torus palatinos e mandibulares							
0160 - Cirurgia de frênulos labiais e inserções musculares mucosas altas							
0161 - Cirurgia de frênulos linguais							
0162 - Cirurgia de hipertrofias vestibulares							
0163 - Cirurgia de hipertrofias palatinas							
0164 - Cirurgia de fibromatoses gengivais (tuberosidades bulbosas)							
0165 - Cirurgia de hiperplasias mucosas do rebordo alveolar							
0166 - Cirurgia de hiperplasias da mucosa do lábio (lábio duplo)							
0167 - Cirurgia de rebordos maxilares rasos (aprofundamento de sulco)							
0168 - Cirurgia dos rebordos mandibulares rasos (aprofundamento de sulco)							
0169 - Exame clínico e radiográfico (diagnóstico simplificado)							
0170 - Tratamento de hemorragias buco-maxilo-faciais							
0171 - Tratamento cirúrgico de alveolites							
0172 - Terapêutica medicamentosa das alveolites							
0173 - Tratamento de pulpites							
0174 - Tratamento de abscessos apicais sem flutuação							
0175 - Tratamento de abscessos apicais com flutuação							

TAREFAS	0	1	2	3	4	5	6
0176 - Tratamento de lacerações dos tecidos moles							
0181 - Atendimento em casos de lipotímias							
0182 - Atendimento em casos de paradas cardíaco-respiratórias							
0183 - Atendimento em casos de choque							
0184 - Atendimento em casos de aspiração de corpos estranhos							
0185 - Reavaliação do caso para prótese parcial fixa							
0186 - Preparo dos dentes suportes para prótese parcial fixa							
0187 - Moldagem para análise dos preparos, confecção de provisórias e matrizes para prótese parcial fixa							
0188 - Retificação dos preparos para prótese parcial fixa							
0189 - Colocação dos guias de transferência para prótese parcial fixa							
0190 - Moldagem final para obtenção do modelo total com trocáveis removíveis para prótese parcial fixa							
0191 - Prova dos retentores para prótese parcial fixa							
0192 - Fixação do pântico aos retentores para prótese parcial fixa							
0193 - Prova e cimentação provisória da prótese fixa							
0194 - Remoção da prótese fixa							
0195 - Cimentação definitiva da prótese fixa							
0196 - Análises preliminares para prótese parcial removível							
0197 - Preparo de nichos para prótese parcial removível							
0198 - Moldagens finais para prótese parcial removível							
0199 - Prova da estrutura para prótese parcial removível							
0200 - Prova da prótese parcial removível com dentes montados							
0201 - Colocação da prótese removível							
0202 - Moldagens preliminares							
0203 - Moldagens funcionais							
0204 - Registro das relações maxilo-mandibulares para dentados totais							
0205 - Prova dos dentes artificiais							
0206 - Colocação das próteses							
0207 - Remoção da sutura e ajuste da prótese							

TAREFAS	0	1	2	3	4	5	6
0208 - Moldagens funcionais para prótese total							
0209 - Escolha dos dentes artificiais; tamanho - formato - cor, para prótese total							
0210 - Prova das bases com os dentes montados para prótese total							
0211 - Instalação da prótese e reajustes da base e da oclusão para prótese total							

2^a P A R T E

1. Cite os pontos positivos e/ou negativos que você observou no seu curso de graduação. Estas informações serão de grande utilidade para nosso trabalho.

2. O relacionamento com seus professores das diferentes matérias, durante a realização das atividades, pode ter favorecido sua aprendizagem, ou mesmo tê-la dificultado. Se você observou casos em que a aprendizagem foi dificultada pelo relacionamento, relate-os sucintamente.

A N E X O V I I

FICHA DE AVALIAÇÃO DA DISCIPLINA

DISCIPLINA : _____ DATA : ____/____/____

Esta Ficha de Avaliação tem por objetivo coletar informações sobre o desenvolvimento do processo de ensino/aprendizagem. Suas respostas, se claras e completas, servirão como orientação para as possíveis reformulações que se fizerem necessárias. Como você deve ter observado, tais mudanças têm ocorrido. Contamos com a sua colaboração.

Coordenadoria de Graduação

1. O conteúdo do programa foi adequado para alcançar os objetivos propostos ?

() Sim () Não

Em caso negativo, cite em qual(ais) matéria(s) :

2. Os conhecimentos teóricos adquiridos nas aulas, foram adequados para a execução dos trabalhos práticos de laboratório e/ou de clínica ?

() Sim () Não

Em caso negativo, cite em qual(ais) matéria(s) :

3. A avaliação foi coerente com os objetivos propostos ?

() Sim

() Não

Em caso negativo, cite em qual(ais) matéria(s) :

4. Quais as suas sugestões para esta disciplina do curso ?

A N E X O V I I I

OPINIÃO DOS PROFESSORES SOBRE OS MOTIVOS DA EXCLUSÃO DE DETERMINADAS TAREFAS DO CURSO DE GRADUAÇÃO

Este anexo apresenta os resultados encontrados com a aplicação do questionário (Anexo VI) aos professores que participaram do processo de reestruturação, com o objetivo de verificar quais foram os motivos que levaram à exclusão de determinadas tarefas do curso de graduação.

TOTAL DE RESPONDENTES

DEPARTAMENTOS	NÚMERO DE PROFESSORES	QUESTIONÁRIOS DEVOLVIDOS	*EM BRANCO	QUESTIONÁRIOS RESPONDIDOS
CIÊNCIAS FISIOLÓGICAS	10	10	09	01
DIAGNÓSTICO ORAL	08	08	03	05
MORFOLOGIA	08	08	04	04
ODONTOLOGIA INFANTIL	08	08	06	02
ODONTOLOGIA RESTAURADORA	12	12	03	09
ODONTOLOGIA SOCIAL	09	08	00	08
PRÓTESE E PERIODONTIA	12	11	01	10
TOTAL	67	65	26	39

* Devolvidos em branco, porque os professores não são das áreas questionadas.

RESPOSTAS OBTIDAS

Estão apresentadas a seguir as respostas dos professores. O N colocado após MOTIVOS APONTADOS indica o número de respostas dadas pelos docentes. Os números colocados entre parênteses indicam a frequência de cada resposta e a sua porcentagem em relação à frequência total.

Foram consideradas como "Explicações que não respondem à questão", todas as respostas que não apontaram os motivos da exclusão das tarefas.

FUNÇÃO BÁSICA : DIAGNÓSTICO DE PROBLEMAS BUCO-MAXILO-FACIAIS

TAREFA EXCLUÍDA : Interpretação de sialografias para diagnóstico buco-maxilo-facial.

MOTIVOS APONTADOS (N = 50):

- Não sei.(5 = 10%)
- Em branco.(6 = 12%)
- Explicações que não respondem à questão.(11 = 22%)
- Por ser de rara ocorrência, deve ser ensinada no curso de Especialização.(22 = 44%)
- Por depender de equipamentos e material de contraste, há dificuldade para a sua execução no curso de graduação. (5 = 10%)
- Pela falta de horário.(1 = 2%)

FUNÇÃO BÁSICA : QUALIFICAÇÃO SÓCIO-ECONÔMICA E CULTURAL DO PACIENTE

TAREFAS EXCLUÍDAS : Obtenção de dados pessoais e familiares do paciente.Coleta e avaliação dos dados comunitários do paciente.

MOTIVOS APONTADOS (N = 47) :

- Não sei.(8 = 17,02%)
- Em branco.(7 = 14,90%)
- Explicações que não respondem à questão.(12 = 25,53%)
- São feitas pelo Serviço Social da Clínica.(15 = 31,91%)
- Por estarem inseridas em outras tarefas e para evitar repetições das mesmas.(1 = 2,13%)

- Porque, ainda que fosse ensinada, o aluno não teria condições nem preparo adequado para fazer qualificação sócio-econômica do paciente, pois não é sociólogo ou coisa que o valha. (1 = 2,13%)
- Objetivo colocado idealisticamente. Nenhum CD se preocupa com isto. (1 = 2,13%)
- Se o aluno fizer esse trabalho, que geralmente não acontece em consultórios, perderia tempo de aprender coisas mais úteis para o seu dia a dia no consultório. (1 = 2,13%)
- A obtenção de dados pessoais e familiares do paciente tem sido posta em prática na clínica de Odontopediatria (1 = 2,13%)

FUNÇÃO BÁSICA : TRATAMENTO DE ESPASMO MUSCULAR (COM OU SEM MIALGIAS)

TAREFAS EXCLUÍDAS : Tratamento clínico da mialgia facial sub-aguda e aguda acompanhada de trismo.

MOTIVOS APONTADOS (N = 39) :

- Não sei. (6 = 15,38%)
- Em branco. (8 = 20,51%)
- Explicações que não respondem à questão. (4 = 10,26%)
- Por serem de baixa ocorrência, devem ser ensinadas no curso de Especialização. (23 = 58,97%)

FUNÇÃO BÁSICA : TERAPÊUTICA DA LUXAÇÃO DA ATM

TAREFA EXCLUÍDA : Reposição dos côndilos nas fossas mandibulares.

MOTIVOS APONTADOS (N = 41) :

- Não sei. (3 = 7,32%)
- Em branco. (6 = 14,63%)
- Explicações que não respondem à questão. (3 = 7,32%)
- Por ser de rara frequência. (17 = 41,46%)
- Por ser tarefa especializada, acreditamos que foi retirada do curso de graduação para ser dada na Especialização. (10 = 24,39%)

FUNÇÃO BÁSICA : RESTABELECIMENTO DA DIMENSÃO VERTICAL

TAREFAS EXCLUÍDAS : Reavaliação do diagnóstico, Placa de Oclusão e desgaste seletivo.

MOTIVOS APONTADOS (N = 39) :

- Não sei. (13 = 33,33%)
- Em branco. (6 = 15,38%)
- Explicações que não respondem à questão. (7 = 17,95%)
- São casos para Especialização. (8 = 20,51%)
- Por causa da ausência de discussão entre os diversos professores da Clínica, a fim de chegarmos a um ponto comum sobre o assunto. (2 = 5,13%)
- Desgaste seletivo é ensinado em aulas teóricas e são feitas algumas aplicações depois, na Clínica. (2 = 5,13%)
- Porque houve uma diluição muito grande da responsabilidade, e poucos se preocupam em melhorar o programa de suas áreas. (1 = 2,56%)

FUNÇÃO BÁSICA : TRATAMENTO DE URGÊNCIAS BUCO-MAXILO-FACIAIS

TAREFAS EXCLUÍDAS : Tratamento de aberturas acidentais do seio maxilar e cavidade nasal. Redução provisória de fraturas do processo alveolar. Redução provisória de fraturas da maxila e mandíbula. Remoção de agulhas fraturadas.

MOTIVOS APONTADOS (N = 41) :

- Não sei. (7 = 17,07%)
- Em branco. (8 = 19,51%)
- Explicações que não respondem à questão. (5 = 12,19%)
- São assuntos para Especialização. (14 = 34,15%)
- Pela escassez de casos clínicos. (5 = 12,19%)
- Essas tarefas, embora não constando oficialmente do programa curricular da graduação, são executadas quando há ocorrência em Clínica. Dessa forma, logicamente, não a totalidade dos alunos, mas alguns, seguem a intervenção como observadores. São realmente tarefas que exigem um preparo especializado, inclusive realizadas em ambiente hospitalar e, via de regra, sob anestesia geral. (1 = 2,44%)
- Por causa da visão bitolada de alguns docentes, falta de interesse pelo ensino e pelos alunos, e desvio das funções principais dos professores. (1 = 2,44%)

- Como são mais raras de ocorrer e mais difíceis de tratar, é preciso que o profissional tenha um bom preparo para realizá-las. Isto só vem com a prática constante, que é feita num centro de fraturas de hospital. (1 = 2,44%)

RESUMO DA PRODUÇÃO ANUAL DO 4º ANO (DC - 701 e DC - 801) EM 1985

MÍNIMO EXIGIDO	EXECUTADO	MÉDIA POR ALUNO
30 - Higiene Bucal	835	10,18
20 - Raspagem Dental (reg)	1046	17,14
01 - Cirurgia Periodontal (reg)	124	1,51
10 - Exodontia	1152	14,04
01 - Extração de Incluso	47	0,57
01 - Apicectomia	02	0,02
01 - Cirurgia Pré-Protética	42	0,51
03 - Endo Unirradicular	262	3,19
01 - Endo Birradicular	66	1,57
02 - Endo Multirradicular	134	1,63
* - Clareamento	14	0,17
15 - Classe I	1615	19,69
20 - Classe II	1562	19,04
20 - Classe III	1563	19,06
05 - Classe IV	624	7,60
10 - Classe V	853	10,40
05 - Cavidade Atípica	314	3,82
02 - Prótese Total Dupla	110	1,34
* - Prótese Imediata	04	0,04
02 - Prótese Parcial Removível	118	1,43
* - Prótese Parcial Removível Provisória	33	0,40
* - Reembasamento	19	0,23
* - Conserto de Prótese	21	0,25
* - Prótese Fixa (elem.)	14	0,17
04 - Coroa Anterior/Posterior (a escolher)	212	2,58
* - Bloco Metálico	27	0,32
03 - Núcleo Metálico	179	2,18
04 - Coroa Provisória	471	5,74
15 - Pacientes iniciados e terminados	1049	17,18

* = Tarefas opcionais

A N E X O X

NÍVEIS DE DESEMPENHO OBSERVADOS NO 3º E 4º ANOS DO CURSO DE GRADUAÇÃO NO ANO LETIVO DE 1985

Este anexo apresenta os resultados encontrados com a aplicação dos questionários (Anexo VI) aos alunos do 3º e 4º anos de 1985. Este instrumento constou de duas partes, sendo que na primeira, os alunos se situaram numa escala de 0 a 5 de acordo com o seu desempenho em cada uma das tarefas planejadas para o curso de graduação. Quando a observação ou informação do aluno não se enquadrava em nenhum dos seis pontos da escala, foi-lhe solicitado que colocasse um "X" na coluna 6, e que escrevesse o que desejasse na última folha do questionário, citando o número da tarefa à qual estava se referindo.

Na segunda parte, responderam a duas questões abertas, sobre os pontos positivos e negativos observados durante o curso, bem como a respeito de problemas de relacionamento com os professores que possam ter influenciado a sua aprendizagem.

RESULTADOS DA PRIMEIRA PARTE

Na apresentação dos resultados, as tarefas foram agrupadas nas 48 Funções Básicas, para que se tenha idéia de como os alunos se situaram em cada uma delas. Assim, para cada Função Básica, estão apresentadas suas respectivas tarefas componentes, identificadas por números e nomes, o nível de desempenho esperado pelo corpo docente para a tarefa e o nível de desempenho observado para a mesma, como resultado da aplicação do questionário para o 3º e 4º anos de 1985, em frequências relativas.

Para uma melhor compreensão dos resultados obtidos foi feita a sua representação gráfica, podendo-se visualizar o nível esperado e os níveis observados para cada tarefa, bem como a diferença de níveis observados no 3º a 4º anos. Pode-se verificar pela observação dos gráficos concernentes a cada Função Básica, que dentro de uma mesma Função existem variações nos níveis observados. Ou seja, ao executar uma Função Básica os alunos desempenham melhor determinadas tarefas do que outras.

As porcentagens de frequência foram agrupadas, para maior facilidade de compreensão, da seguinte maneira: se o nível esperado para a tarefa fosse, por exemplo 3, somaram-se as frequências observadas nos pontos 3, 4 e 5 da escala e o total foi colocado como "nível de desempenho igual ou superior ao esperado". O mesmo procedimento foi adotado para os resultados do 3º ano.

Assim, olhando-se o nível observado no 4º ano, já se vê a porcentagem de alunos que conseguiu alcançar o nível esperado em cada uma das tarefas. Ao mesmo tempo, vê-se logo abaixo, o nível observado no 3º ano, o que permite verificar como está o nível de desempenho dos alunos do terceiro ano, em relação aos do quarto ano.

Nas tarefas 096 a 102 (Casos A, B e C) e 111 a 118 (Casos A, B e C), os resultados aparecem agrupados porque elas são tarefas comuns aos três casos. As tarefas 105 a 109 também foram agrupadas por se tratar de uma sequência de passos de uma mesma atividade.

Quando a tarefa foi ensinada apenas no quarto ano, no lugar de seu resultado percentual, foram colocadas as palavras "não ensinada".

A legenda para compreensão dos resultados obtidos é a seguinte :

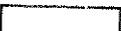
E : desempenho esperado pelo corpo docente

$\dots \% =$ ou $> E$: $\dots \%$ dos alunos com desempenho observado igual ou superior ao desempenho esperado

Níveis : na altura dos quadros, estão colocados os níveis de desempenho observados

Porcentagem : na largura dos quadros, estão colocadas as porcentagens de alunos em cada um dos níveis observados

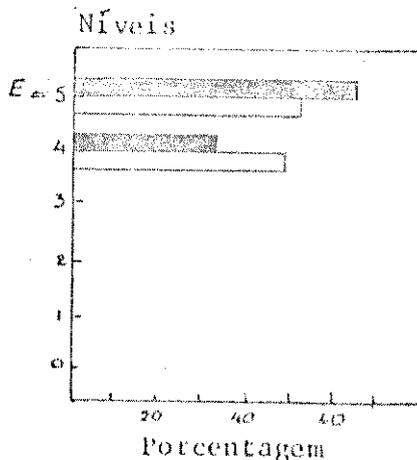
 : 4º ano

 : 3º ano

FUNÇÃO BÁSICA 01 : DIAGNÓSTICO DE SAÚDE

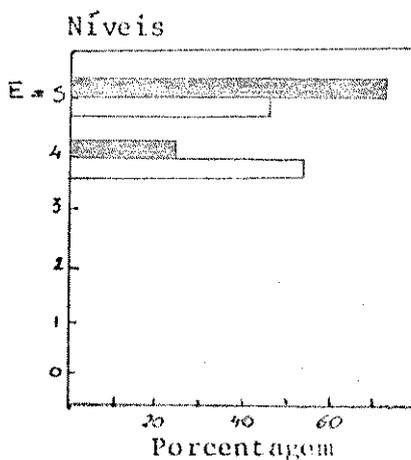
TAREFA 001 - Preparo do ambiente de trabalho

- 4º ano : 66,7 % = ou > E
- 3º ano : 51,6 %



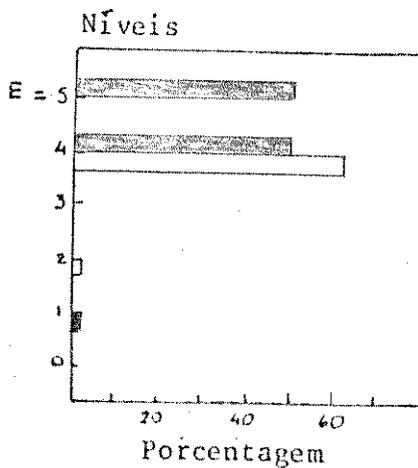
TAREFA 002 - Recepção do paciente

- 4º ano : 73,3 % = ou > E
- 3º ano : 46,9 %



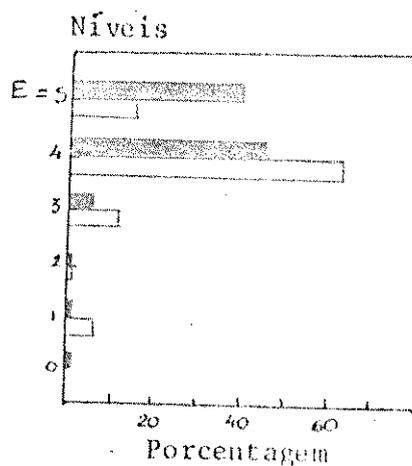
TAREFA 003 - Anamnese

- 4º ano : 50,7 % = ou > E
- 3º ano : 35,9 %



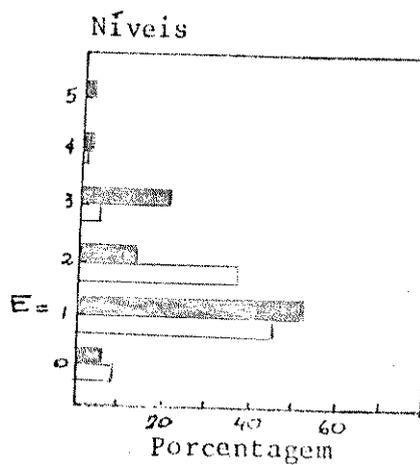
TAREFA 004 - Exame físico geral

- 4º ano : 40,0 % = ou > E
- 3º ano : 15,6 %



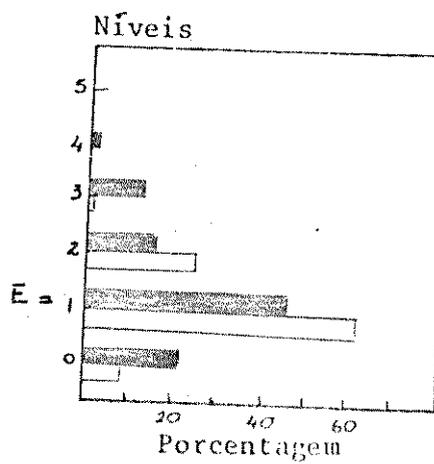
TAREFA 019 - Exame hematológico

- 4º ano : 93,4 % = ou > E
- 3º ano : 90,6 %



TAREFA 020 - Exame de urina

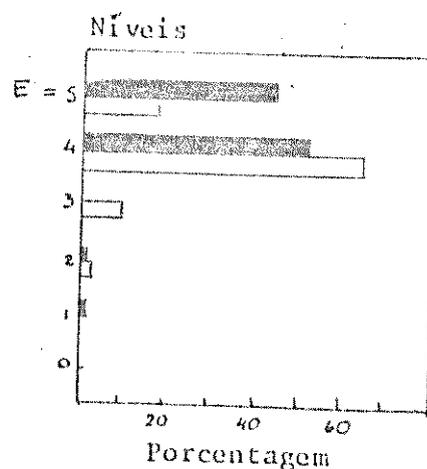
- 4º ano : 78,8 % = ou > E
- 3º ano : 90,7 %



FUNÇÃO BÁSICA 02 : DIAGNÓSTICO DE PROBLEMAS BUCO-MAXILO-FACIAIS

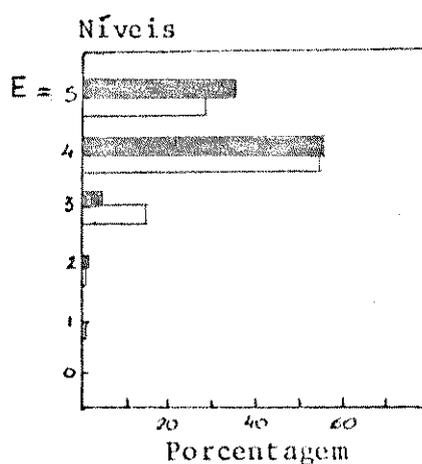
TAREFA 005 - Exame físico da boca, maxilares e face

- 4º ano : 44,0 % = ou > E
- 3º ano : 18,7 %



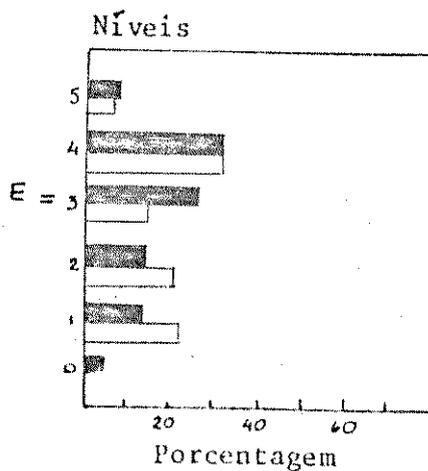
TAREFA 009 - Tomada de radiografias periapicais, interproximais e oclusais

- 4º ano : 36,0 % = ou > E
- 3º ano : 28,1 %



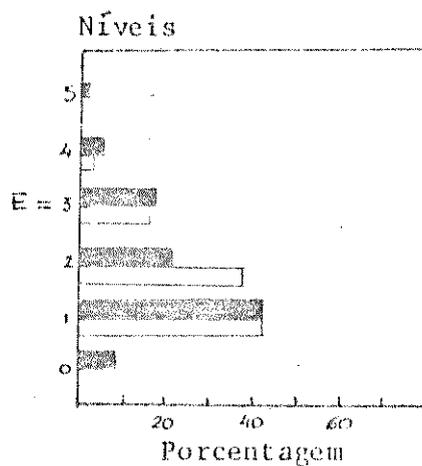
TAREFA 010 - Interpretação de radiografias periapicais para diagnóstico buco-maxilo-facial

- 4º ano : 66,7 % = ou > E
- 3º ano : 54,7 %



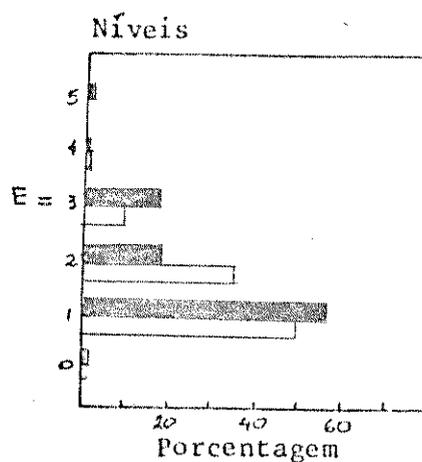
TAREFA 015 - Interpretação de radiografias extra-orais

- 4º ano : 26,7 % = ou > E
- 3º ano : 20,3 %



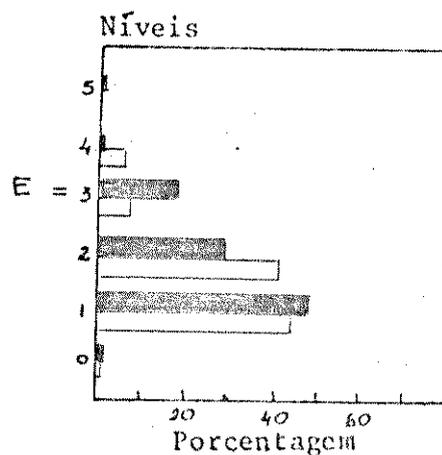
TAREFA 021 - Citologia exfoliativa

- 4º ano : 22,7 % = ou > E
- 3º ano : 12,5 %



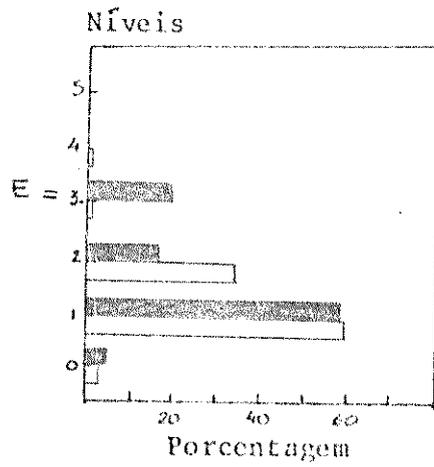
TAREFA 022 - Biópsia

- 4º ano : 19,9 % = ou > E
- 3º ano : 14,0 %



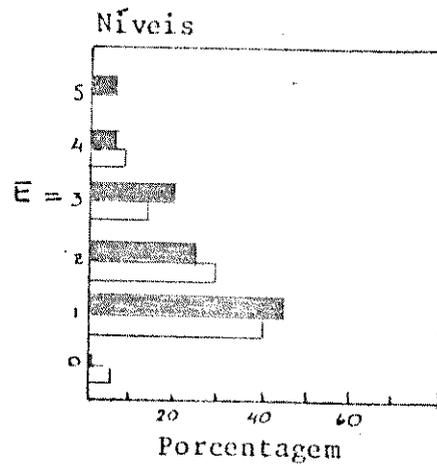
TAREFA 023 - Exame bacteriológico

- 4º ano : 30,6 % = ou > E
- 3º ano : 21,1 %



TAREFA 024 - Punção exploradora

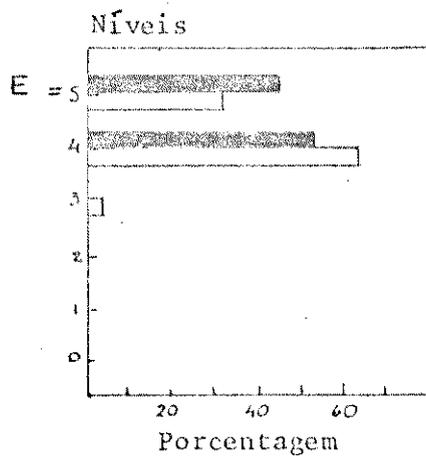
- 4º ano : 20,0 % = ou > E
- 3º ano : 3,2 %



FUNÇÃO BÁSICA 03 : DIAGNÓSTICO DE CÁRIE

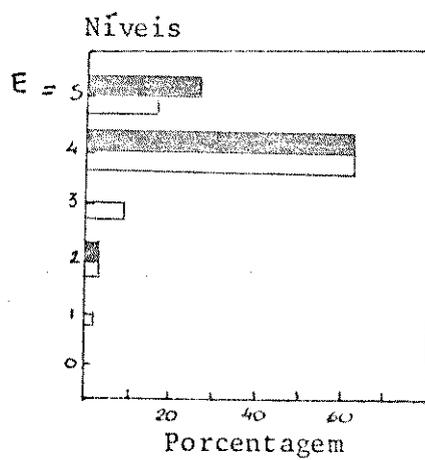
TAREFA 006 - Exame físico dos dentes

- 4º ano : 45,3 % = ou > E
- 3º ano : 32,8 %



TAREFA 012 - Interpretação de radiografias para diagnóstico de cárie

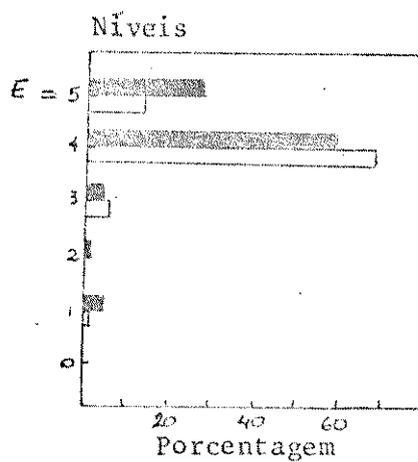
- 4º ano : 28,0 % = ou > E
- 3º ano : 18,7 %



FUNÇÃO BÁSICA 04 : DIAGNÓSTICO DE PROBLEMAS PERIODONTAIS

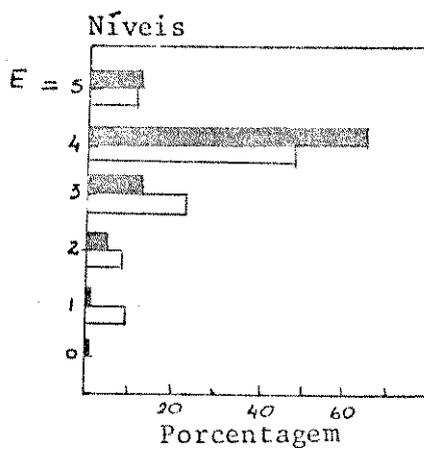
TAREFA 007 - Exame físico do periodonto

- 4º ano : 28,0 % = ou > E
- 3º ano : 21,9 %



TAREFA 013 - Interpretação de radiografias para diagnóstico periodontal

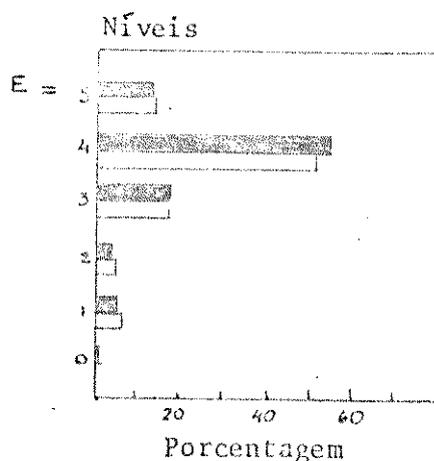
- 4º ano : 13,3 % = ou > E
- 3º ano : 12,5 %



FUNÇÃO BÁSICA 05 : DIAGNÓSTICO DE PROBLEMAS DE OCLUSÃO

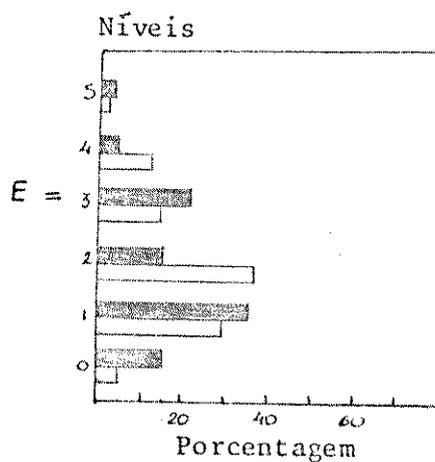
TAREFA 008 - Exame físico das arcadas dentárias e dos movimentos mandibulares

- 4º ano : 13,3 % = ou > E
- 3º ano : 14,1 %



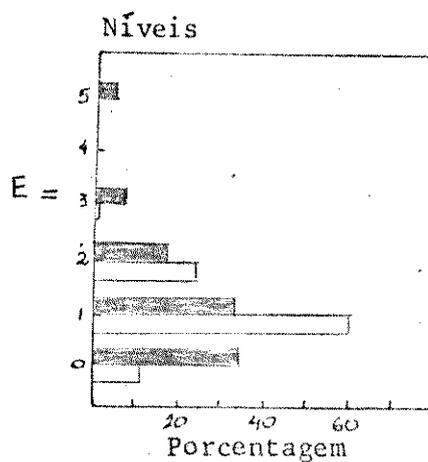
TAREFA 014 - Interpretação de radiografias para diagnóstico dos distúrbios da oclusão

- 4º ano : 32,1 % = ou > E
- 3º ano : 28,2 %



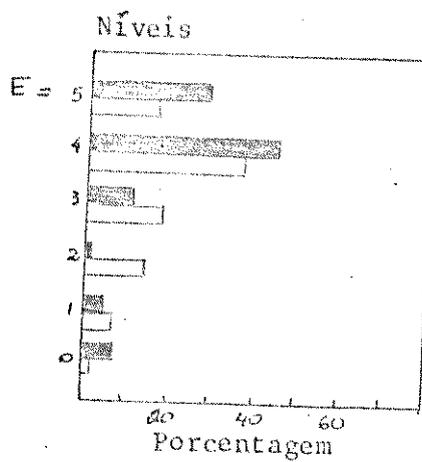
TAREFA 016 - Interpretação do traçado cefalométrico através de telerradiografias

- 4º ano : 14,6 % = ou > E
- 3º ano : 1,6 %



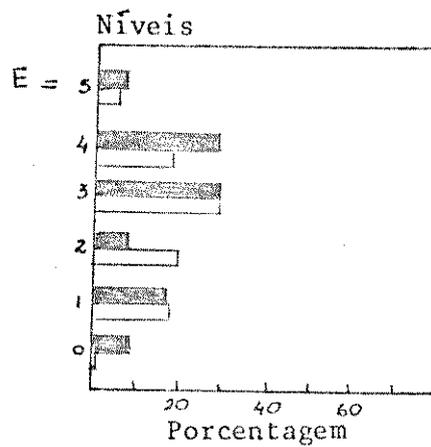
TAREFA 017 - Obtenção do modelo

- 4º ano : 29,3 % = ou > E
- 3º ano : 17,2 %



TAREFA 018 - Análise de modelos

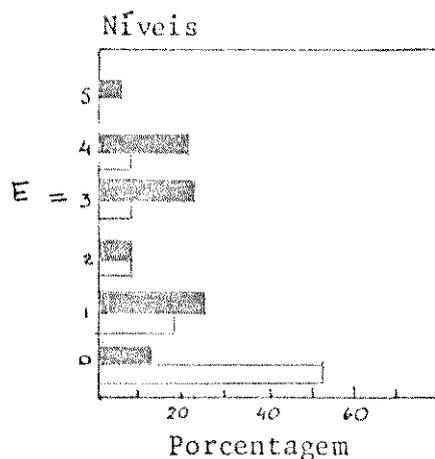
- 4º ano : 8,0 % = ou > E
- 3º ano : 6,2 %



FUNÇÃO BÁSICA 07 : AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA E ABORDAGEM DO PA-
CIENTE

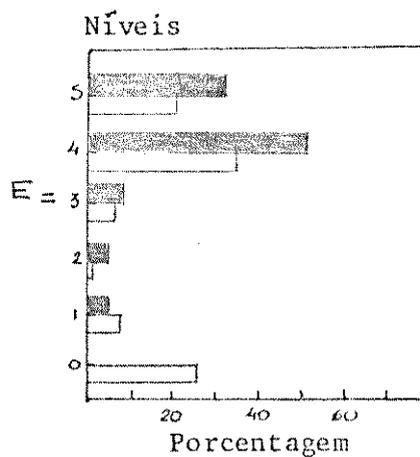
TAREFA 027 - Programação do ambiente

- 4º ano : 49,3 % = ou > E
- 3º ano : 18,8 %



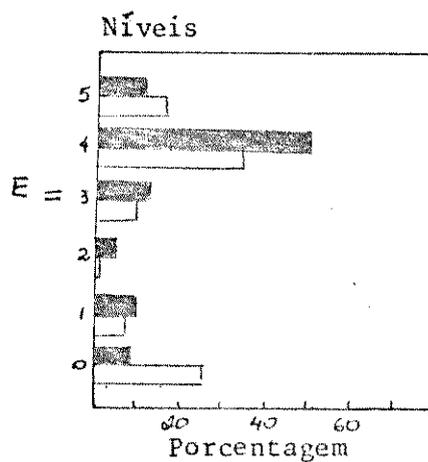
TAREFA 028 - Estabelecimento da relação profissional-paciente

- 4º ano : 92,0 % = ou > E
- 3º ano : 64,0 %



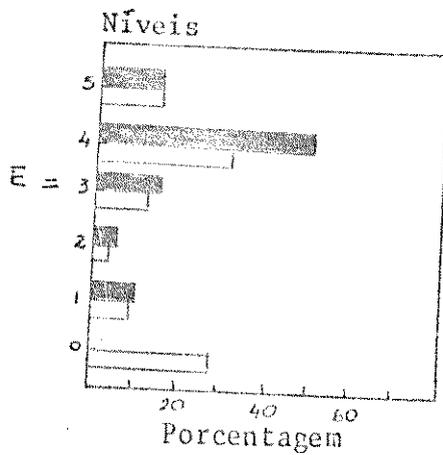
TAREFA 029 - Observação do paciente

- 4º ano : 77,3 % = ou > E
- 3º ano : 64,0 %



TAREFA 030 - Estratégias psicológicas

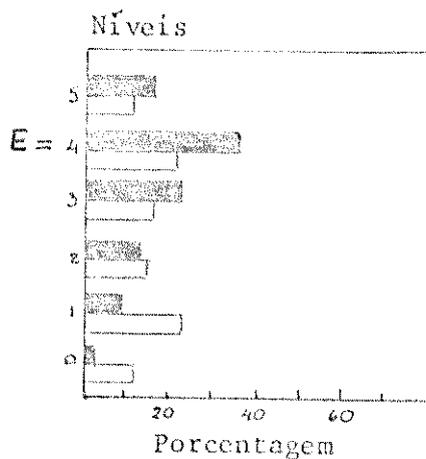
- 4º ano : 81,4 % = ou > E
- 3º ano : 57,8 %



FUNÇÃO BÁSICA 08 : EDUCAÇÃO DA COMUNIDADE

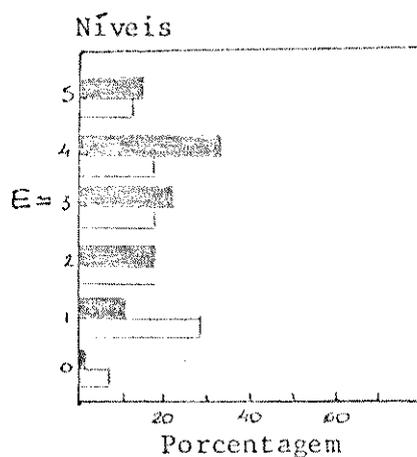
TAREFA 031 - Educação em relação à importância dos dentes

- 4º ano : 52,0 % = ou > E
- 3º ano : 34,4 %



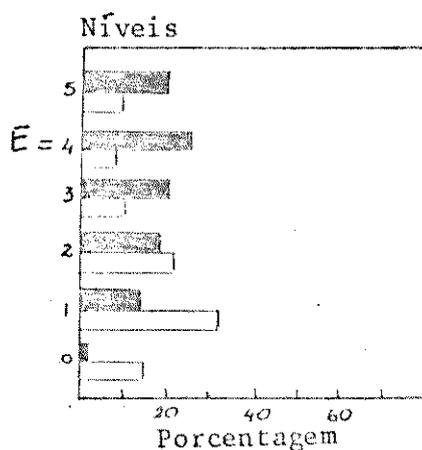
TAREFA 032 - Educação para a prevenção da cárie

- 4º ano : 70,6 % = ou > E
- 3º ano : 46,9 %



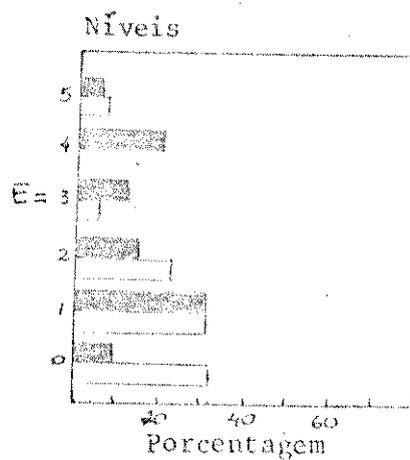
TAREFA 033 - Educação para prevenção da doença periodontal

- 4º ano : 46,7 % = ou > E
- 3º ano : 20,3 %



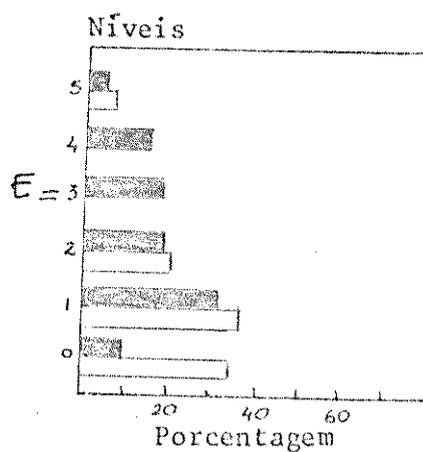
TAREFA 034 - Educação para prevenção da maloclusão

- 4º ano : 41,3 % = ou > E
- 3º ano : 12,5 %



TAREFA 035 - Educação para prevenção do câncer bucal

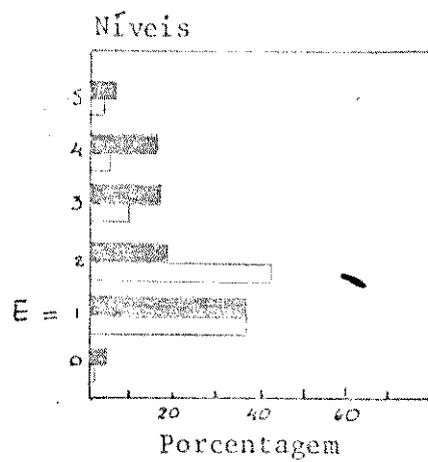
- 4º ano : 37,4 % = ou > E
- 3º ano : 7,8 %



FUNÇÃO BÁSICA 09 : UTILIZAÇÃO SISTÊMICA DE FLUOR

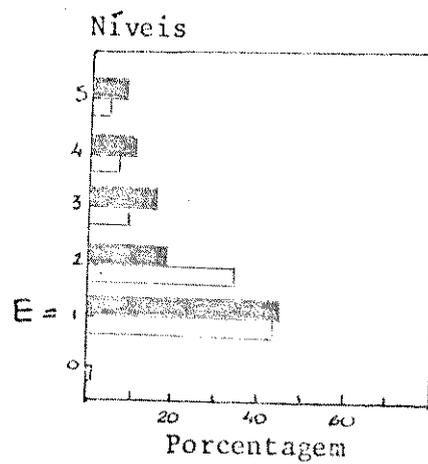
TAREFA 036 - Prescrição de fluor em gotas

- 4º ano : 96,0 % = ou > E
- 3º ano : 98,4 %



TAREFA 037 - Prescrição de fluor em comprimidos

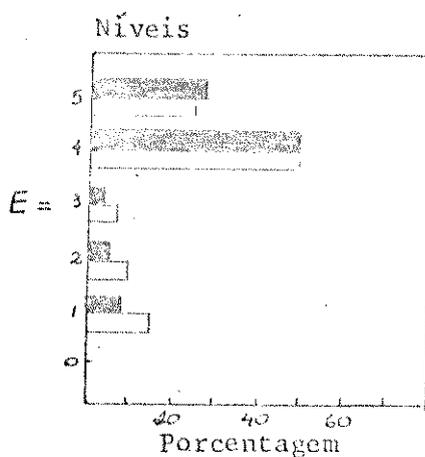
- 4º ano : 97,4 % = ou > E
- 3º ano : 100 %



FUNÇÃO BÁSICA 10 : UTILIZAÇÃO LOCAL DE FLUOR

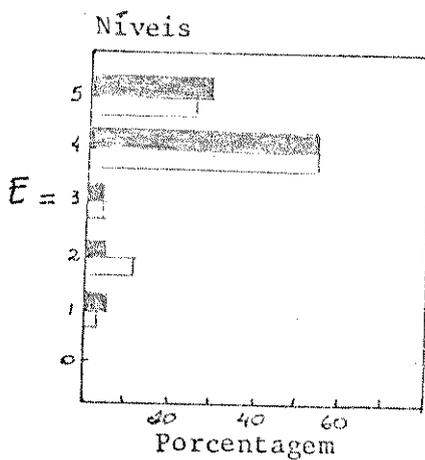
TAREFA 038 - Aplicação tópica de fluor

- 4º ano : 84,0 % = ou > E
- 3º ano : 75,0 %



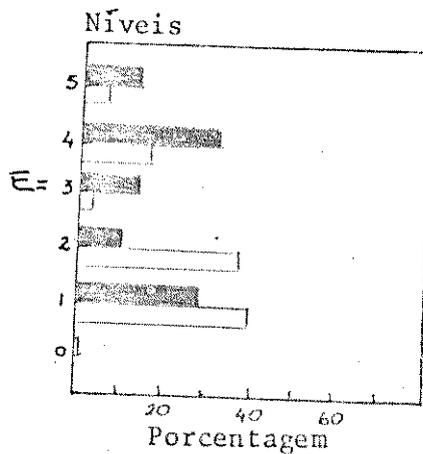
TAREFA 039 - Aplicação tópica de solução acidulada de fluor

- 4º ano : 89,4 % = ou > E
- 3º ano : 84,3 %



TAREFA 040 - Prescrição de bochechos com soluções fluoradas

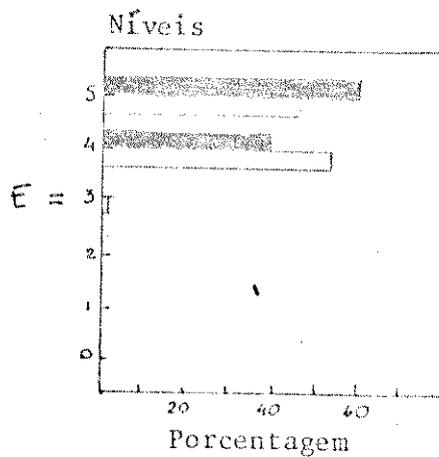
- 4º ano : 58,6 % = ou > E
- 3º ano : 23,4 %



FUNÇÃO BÁSICA 11 : FISIOTERAPIA BUCAL

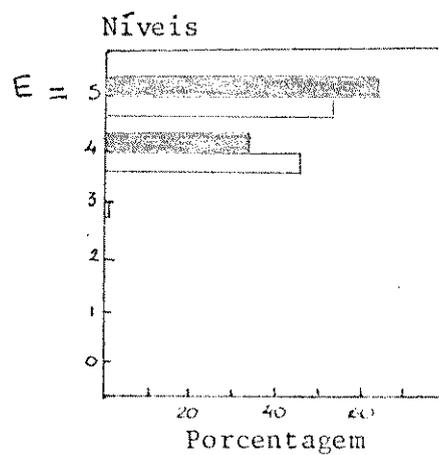
TAREFA 041 - Controle de placa

- 4º ano : 100 % = ou > E
- 3º ano : 100 %



TAREFA 042 - Escovação e uso de fio dental

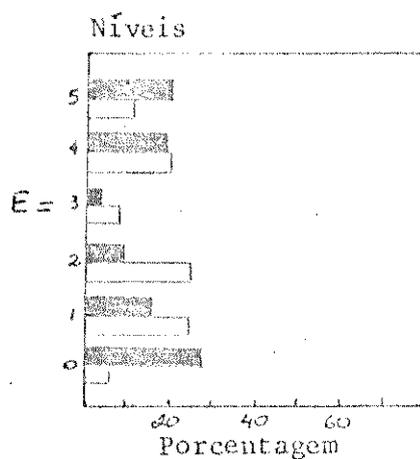
- 4º ano : 64,0 % = ou > E
- 3º ano : 53,1 %



FUNÇÃO BÁSICA 12 : CONTROLE DIETÉTICO

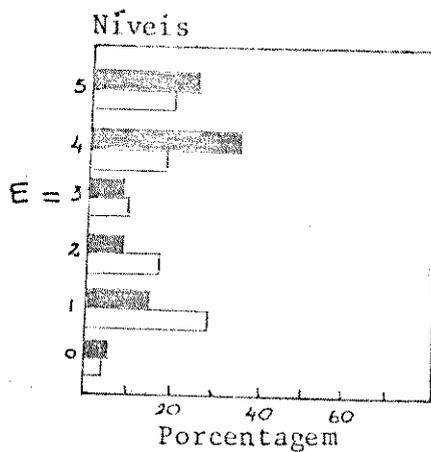
TAREFA 043 - Teste de atividade cariogênica

- 49 ano : 45,3 % = ou > E
- 39 ano : 43,8 %



TAREFA 044 - Prescrição de dieta adequada

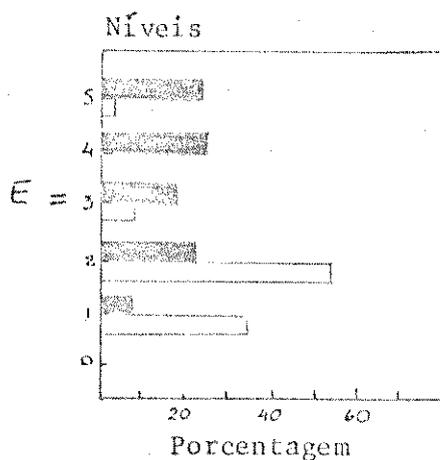
- 49 ano : 70,7 % = ou > E
- 39 ano : 48,4 %



FUNÇÃO BÁSICA 13 : PROFILAXIA DA CÁRIE DE FISSURAS

TAREFA 045 - Aplicação de selantes

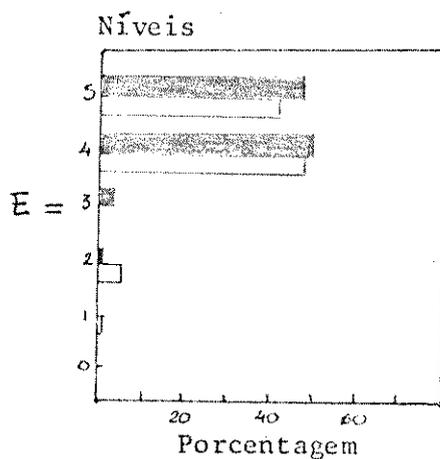
- 4º ano : 68,0 % = ou > E
- 3º ano : 12,5 %



FUNÇÃO BÁSICA 14 : EDUCAÇÃO DO PACIENTE PARA A PREVENÇÃO DA CÁRIE

TAREFA 046 - Educação do paciente para a prevenção da cárie

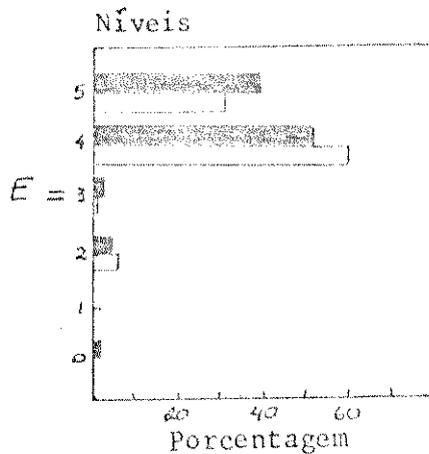
- 4º ano : 98,7 % = ou > E
- 3º ano : 93,7 %



FUNÇÃO BÁSICA 15 : EDUCAÇÃO DO PACIENTE PARA A PREVENÇÃO DE PROBLEMAS DO PERIODONTO

TAREFA 048 - Educação do paciente para a prevenção de problemas do periodonto

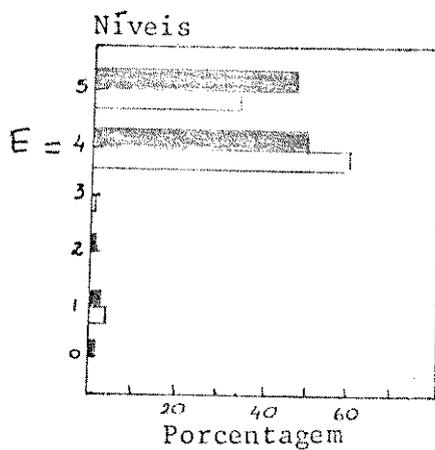
- 4º ano : 94,7 % = ou > E
- 3º ano : 93,2 %



FUNÇÃO BÁSICA 16 : CONTROLE DE FATORES LOCAIS

TAREFA 047 - Restauração da forma dos dentes e dos pontos de contacto

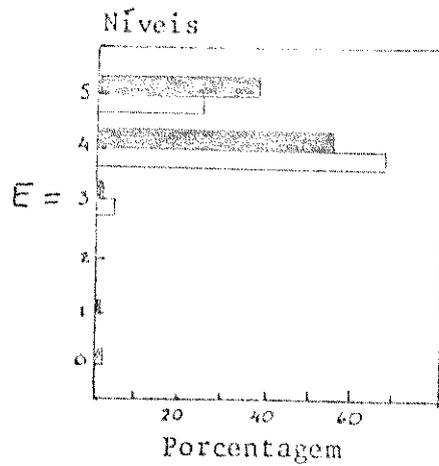
- 4º ano : 94,6 % = ou > E
- 3º ano : 95,3 %



FUNÇÃO BÁSICA 17 : PROCEDIMENTOS PRÉ-ORTODÔNTICOS

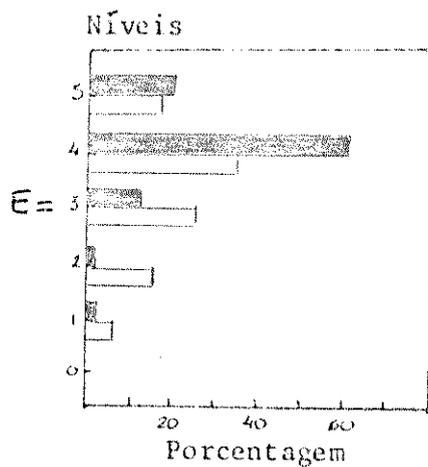
TAREFA 049 - Reavaliação do exame clínico

- 4º ano : 94,7 % = ou > E
- 3º ano : 98,4 %



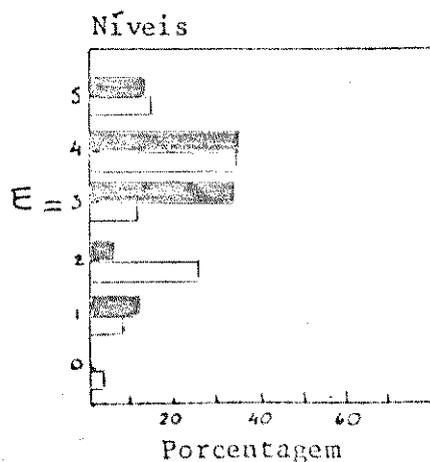
TAREFA 050 - Manutenção de espaço

- 4º ano : 94,6 % = ou > E
- 3º ano : 79,7 %



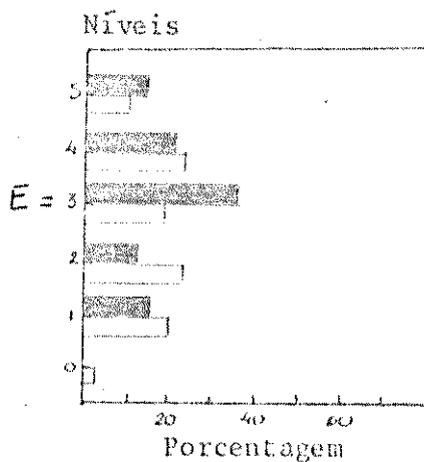
TAREFA 051 - Eliminação de hábitos bucais nocivos

- 4º ano : 81,3 % = ou > E
- 3º ano : 61,0 %



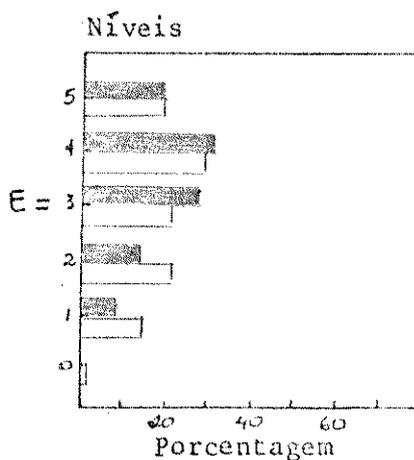
TAREFA 052 - Correção de mordidas cruzadas na dentição decídua

- 4º ano : 72,0 % = ou > E
- 3º ano : 53,0 %



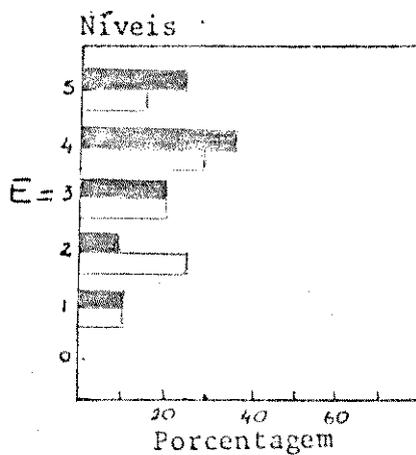
TAREFA 053 - Controle clínico

- 4º ano : 81,3 % = ou > E
- 3º ano : 71,9 %



TAREFA 054 - Proservação

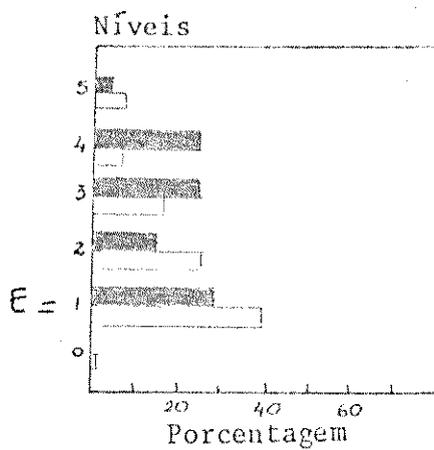
- 4º ano : 82,6 % = ou > E
- 3º ano : 65,6 %



FUNÇÃO BÁSICA 18 : PROGNÓSTICO

TAREFA 055 - Previsão da evolução das lesões e moléstias diagnosticadas

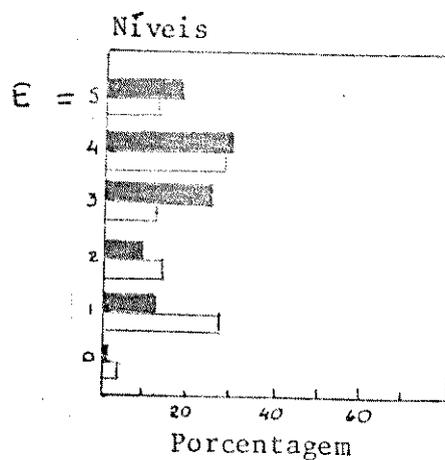
- 4º ano : 98,6 % = ou > E
- 3º ano : 98,5 %



FUNÇÃO BÁSICA 19 : PLANEJAMENTO

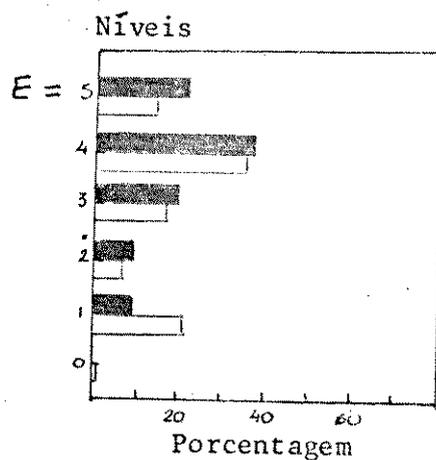
TAREFA 056 - Indicação da sequência das medidas de urgência

- 4º ano : 18,7 % = ou > E
- 3º ano : 12,5 %



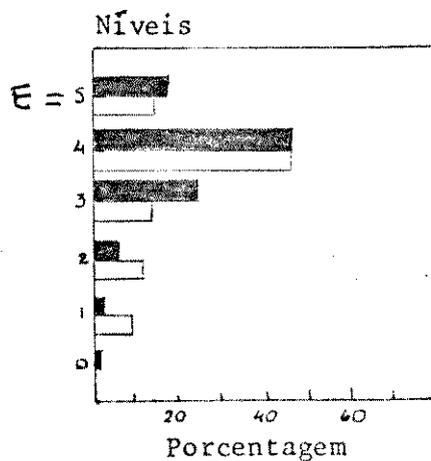
TAREFA 057 - Indicação da sequência das medidas preventivas

- 4º ano : 22,7 % = ou > E
- 3º ano : 14,1 %



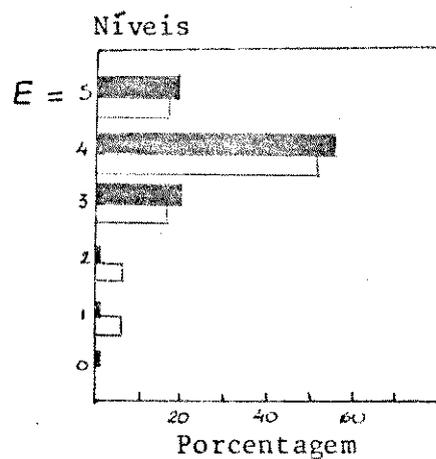
TAREFA 058 - Indicação da sequência de tratamento periodontal

- 4º ano : 18,7 % = ou > E
- 3º ano : 14,1 %



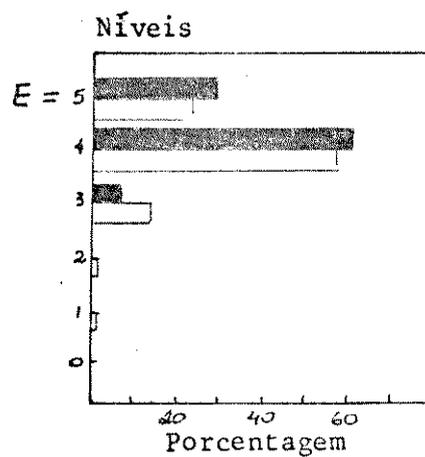
TAREFA 059 - Indicação da sequência de tratamento cirúrgico

- 4º ano : 20,0 % = ou > E
- 3º ano : 18,7 %



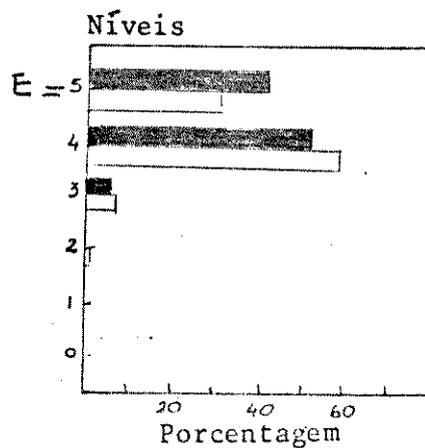
TAREFA 060 - Indicação da sequência de tratamento endodôntico

- 4º ano : 30,7 % = ou > E
- 3º ano : 25,0 %



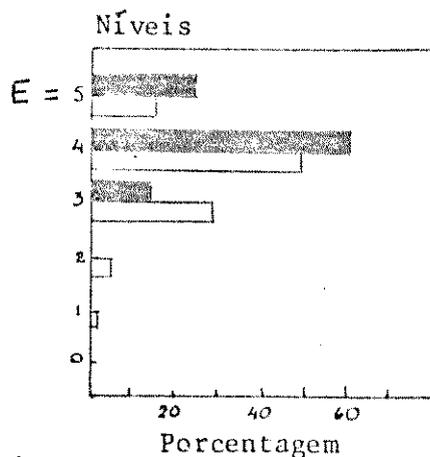
TAREFA 061 - Indicação da sequência de tratamento em dentística

- 4º ano : 41,3 % = ou > E
- 3º ano : 31,2 %



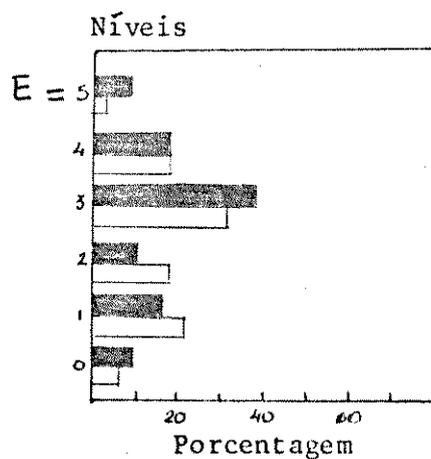
TAREFA 062 - Indicação da sequência de tratamento protético

- 4º ano : 24,0 % = ou > E
- 3º ano : 15,6 %



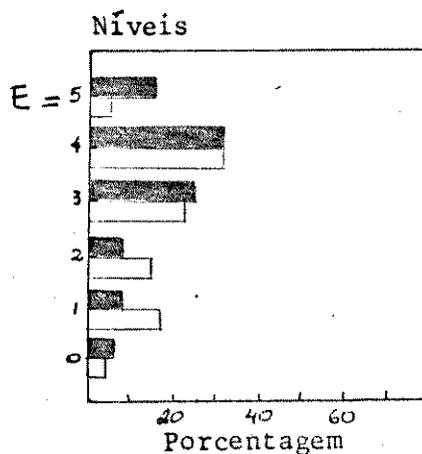
TAREFA 063 - Indicação da sequência de medidas pré-ortodônticas

- 4º ano : 8,0 % = ou > E
- 3º ano : 3,1 %



TAREFA 064 - Indicação da sequência de medidas de manutenção

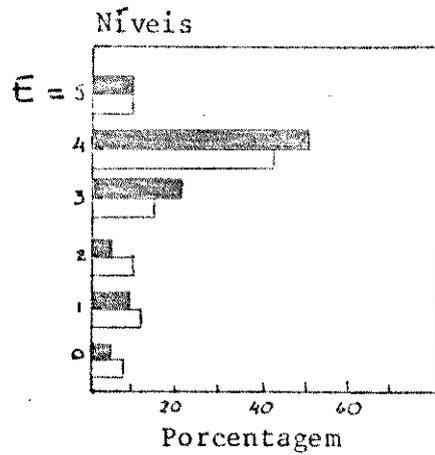
- 4º ano : 16,0 % = ou > E
- 3º ano : 6,2 %



FUNÇÃO BÁSICA 20 : ORÇAMENTO E ADMINISTRAÇÃO

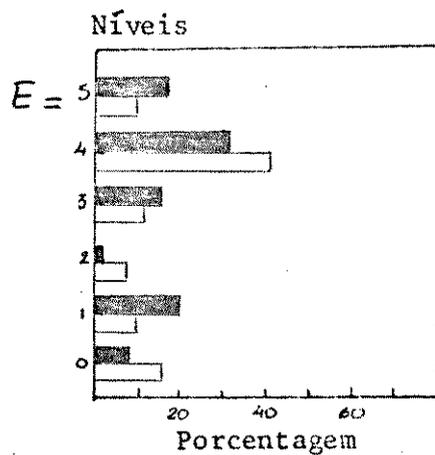
TAREFA 065 - Cálculo do tempo de duração do tratamento

- 4º ano : 10,7 % = ou > E
- 3º ano : 10,9 %



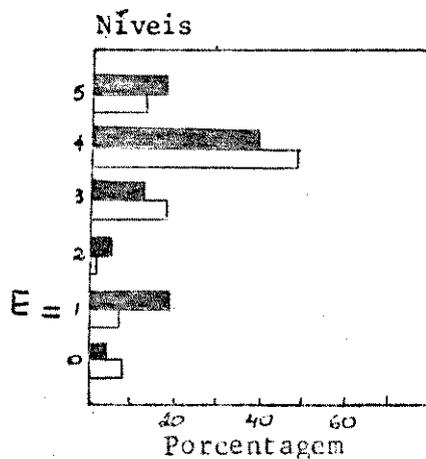
TAREFA 066 - Cálculo do custo do tratamento

- 4º ano : 18,7 % = ou > E
- 3º ano : 10,9 %



TAREFA 067 - Estabelecimento das formas de pagamento

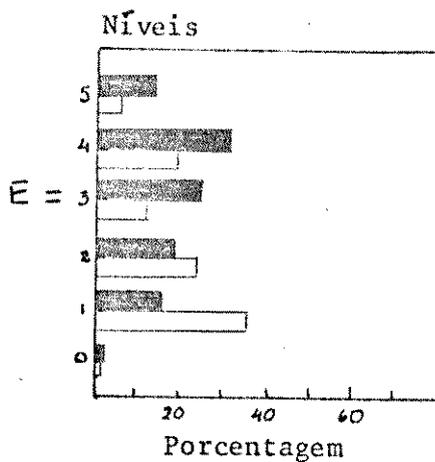
- 4º ano : 96,0 % = ou > E
- 3º ano : 90,6 %



FUNÇÃO BÁSICA 21 : PLANEJAMENTO DE ATIVIDADES CLÍNICAS ADAPTA-
DAS ÀS CONDIÇÕES DO MEIO

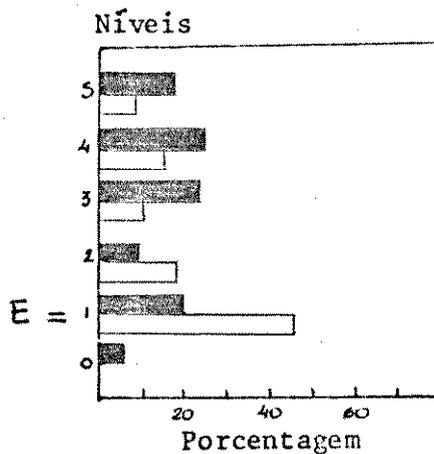
TAREFA 068 - Execução de um programa de atendimento odontológico à comunidade

- 4º ano : 72,0 % = ou > E
- 3º ano : 39,0 %



TAREFA 069 - Avaliação de um programa de atendimento odontológico à comunidade

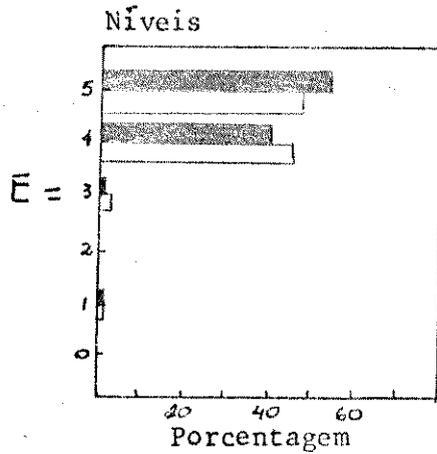
- 4º ano : 94,6 % = ou > E
- 3º ano : 100 %



73
 FUNÇÃO BÁSICA 22 : TERAPÊUTICA DE CÁRIE DE SULCOS E FISSURAS
 (CAVIDADE CLASSE I)

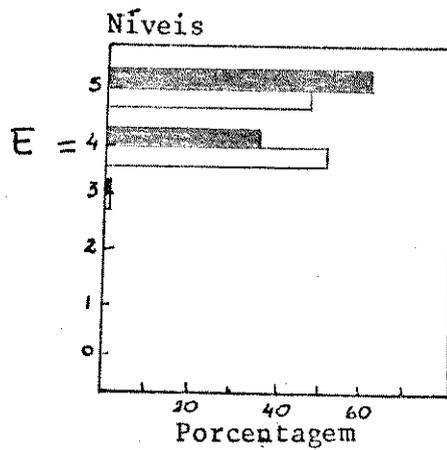
TAREFA 070 - Anestesia

- 4º ano : 98,6 % = ou > E
- 3º ano : 98,4 %



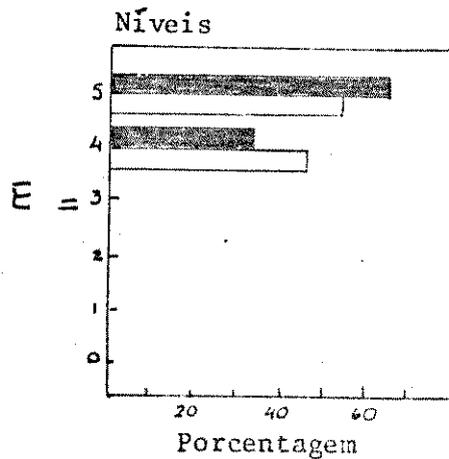
TAREFA 071 - Polimento da coroa (limpeza da superfície coronária)

- 4º ano : 98,7 % = ou > E
- 3º ano : 98,5 %



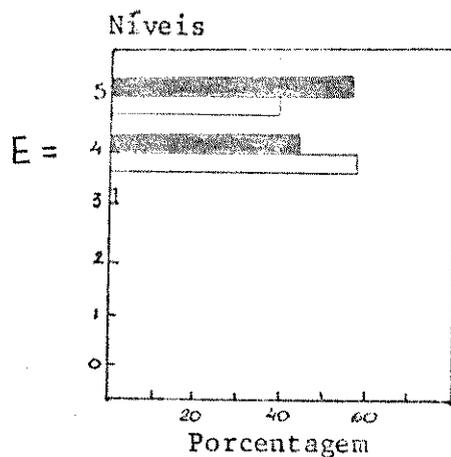
TAREFA 072 - Preparo de cavidades - Classe I para amálgama

- 4º ano : 100 % = ou > E
- 3º ano : 100 %



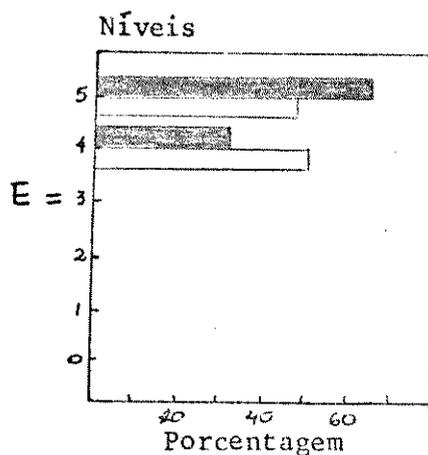
TAREFA 073 - Isolamento do campo operat6rio

- 49 ano : 98,7 % = ou > E
- 39 ano : 100 %



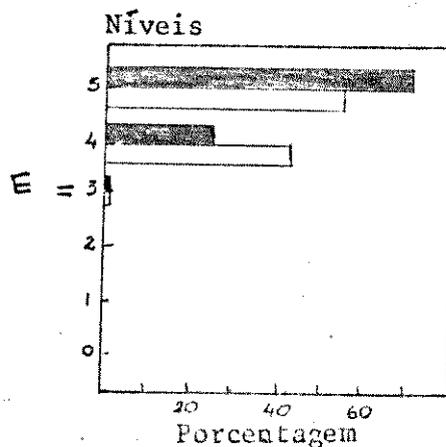
TAREFA 074 - Prote77o pulpar (forramento)

- 49 ano : 100 % = ou > E
- 39 ano : 100 %



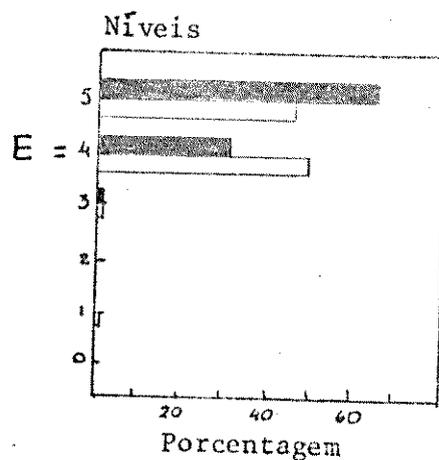
TAREFA 075 - Restaurat77o do dente - Classe I com am77lga

- 49 ano : 100 % = ou > E
- 39 ano : 100 %



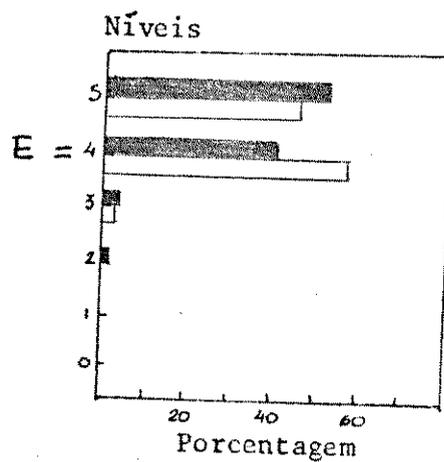
TAREFA 076 - Instruções e dispensa do paciente

- 4º ano : 98,7 % = ou > E
- 3º ano : 96,9 %



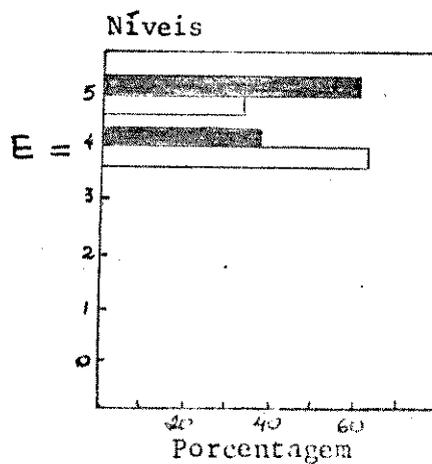
TAREFA 077 - Polimento da restauração

- 4º ano : 93,3 % = ou > E
- 3º ano : 96,9 %



TAREFA 078 - Alta do paciente

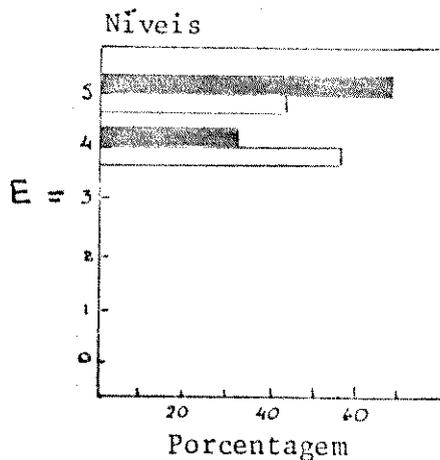
- 4º ano : 100 % = ou > E
- 3º ano : 98,5 %



FUNÇÃO BÁSICA 23 : TERAPÊUTICA DE CÁRIES PROXIMAIS EM PRÉ-MOLARES E MOLARES (CLASSE II PARA AMÁLGAMA)

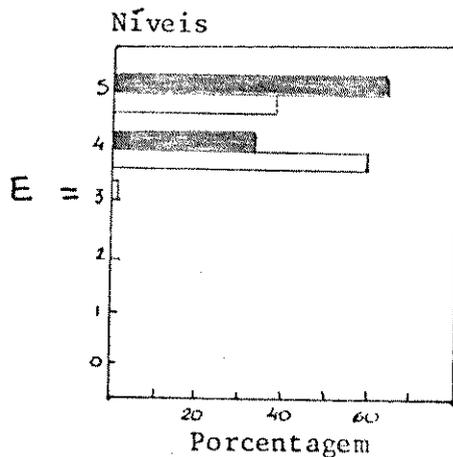
TAREFA 079 - Preparo de cavidades - Classe II para amálgama

- 4º ano : 100 % = ou > E
- 3º ano : 100 %



TAREFA 080 - Restauração do dente com amálgama - Classe II e Atípica

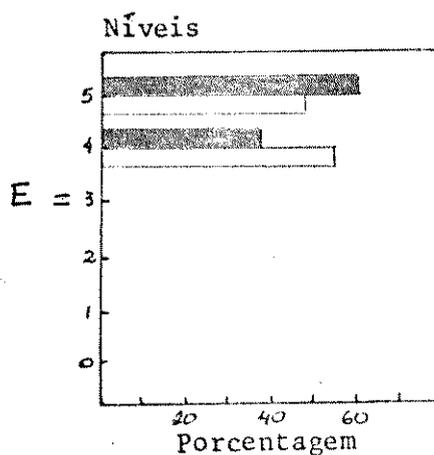
- 4º ano : 100 % = ou > E
- 3º ano : 100 %



FUNÇÃO BÁSICA 24 : TERAPÊUTICA DE CÁRIES PROXIMAIS EM INCISIVOS E CANINOS SEM COMPROMETIMENTO DO ÂNGULO INCISAL (CLASSE III)

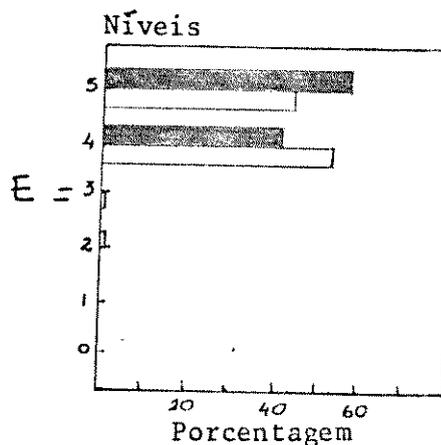
TAREFA 081 - Preparo de cavidades - Classe III para resinas ou silicatos.

- 4º ano : 100 % = ou > E
- 3º ano : 100 %



TAREFA 082 - Restauração com cimento de silicato ou resina

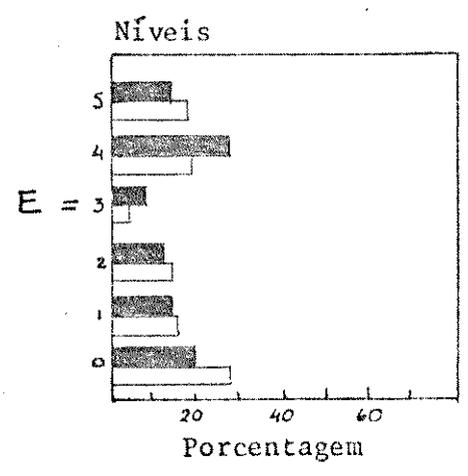
- 4º ano : 98,6 % = ou > E
- 3º ano : 100 %



FUNÇÃO BÁSICA 25 : TERAPÊUTICA DE CÁRIE NO TERÇO CERVICAL
(CLASSE V)

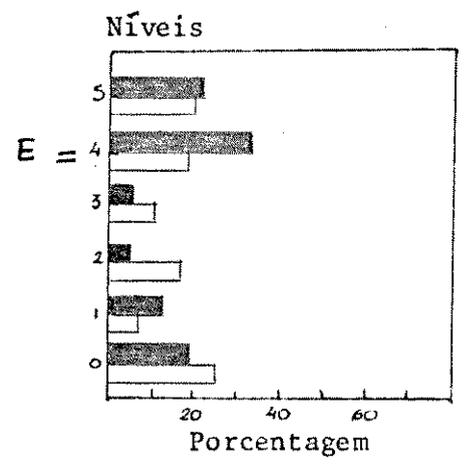
TAREFA 083 - Escultura direta - Classe V para bloco fundido

- 4º ano : 52,0 % = ou > E
- 3º ano : 42,1 %



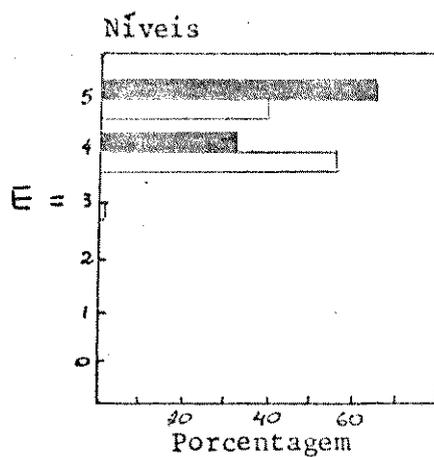
TAREFA 084 - Prova e cimentação do bloco metálico - Classe V

- 4º ano : 56,0 % = ou > E
- 3º ano : 39,0 %



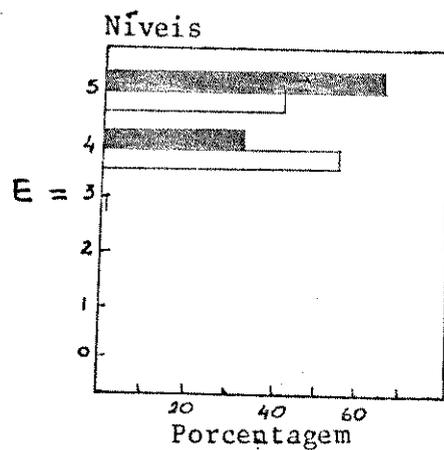
TAREFA 085 - Preparo de cavidades - Classe V

- 4º ano : 100 % = ou > E
- 3º ano : 100 %



TAREFA 086 - Restauração do dente Classe V com amálgama

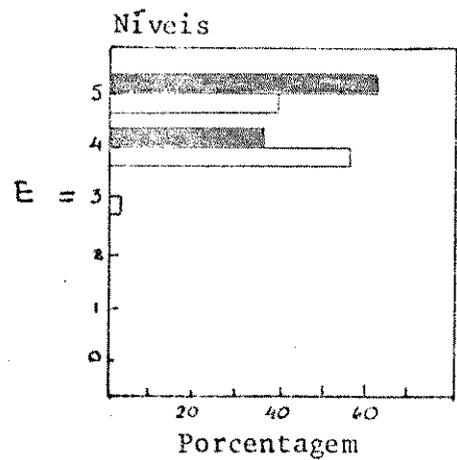
- 4º ano : 100 % = ou > E
- 3º ano : 100 %



FUNÇÃO BÁSICA 26 : TERAPÊUTICA DE CÁRIES PROXIMAIS EM INCISIVOS E CANINOS COM COMPROMETIMENTO DO ÂNGULO INCISAL (CLASSE IV)

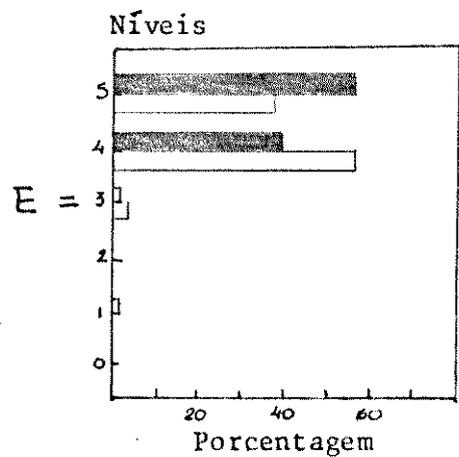
TAREFA 087 - Preparo de cavidades - Classe IV para resina composta

- 4º ano : 100 % = ou > E
- 3º ano : 100 %



TAREFA 088 - Restauração com resina composta para Classe IV e Atípica

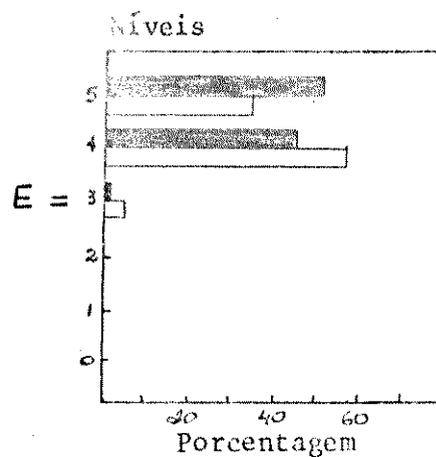
- 4º ano : 98,6 % = ou > E
- 3º ano : 100 %



FUNÇÃO BÁSICA 27 : TERAPÊUTICA DE CÁRIES QUE EXIGEM PREPARO DE CAVIDADES ATÍPICAS

TAREFA 089 - Preparo de cavidade atípica

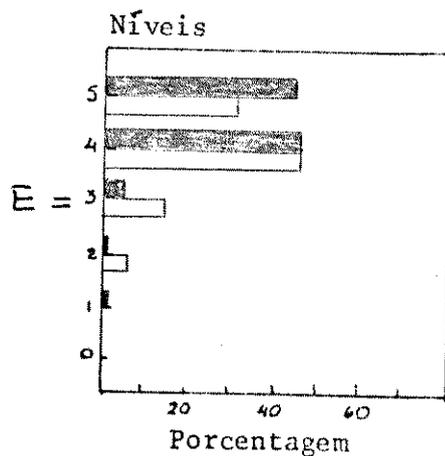
- 4º ano : 100 % = ou > E
- 3º ano : 100 %



FUNÇÃO BÁSICA 28 : TRATAMENTO CONSERVADOR DA POLPA EM PERMANENTES - A - CAPEAMENTO DIRETO
B - CURETAGEM PULPAR
C - PULPOTOMIA

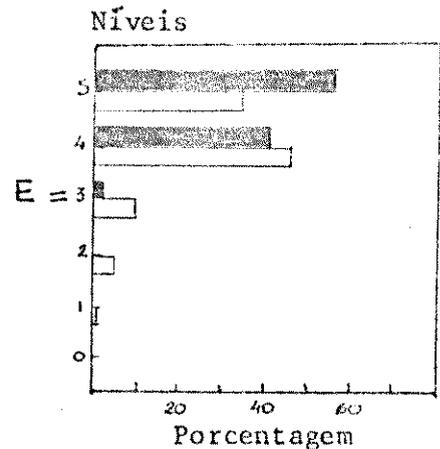
TAREFA 090 - Abertura coronária, eliminação do tecido cariado e parte da polpa em dentes permanentes e decíduos

- 4º ano : 97,3 % = ou > E
- 3º ano : 93,7 %



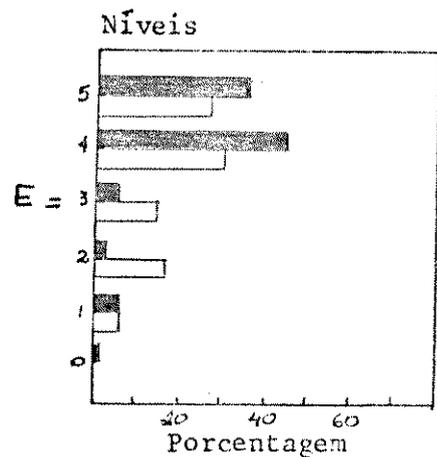
TAREFA 091 - Proteção pulpar direta (curativo e capeamento da ferida pulpar em permanentes)

- 4º ano : 100 % = ou > E
- 3º ano : 93,7 %



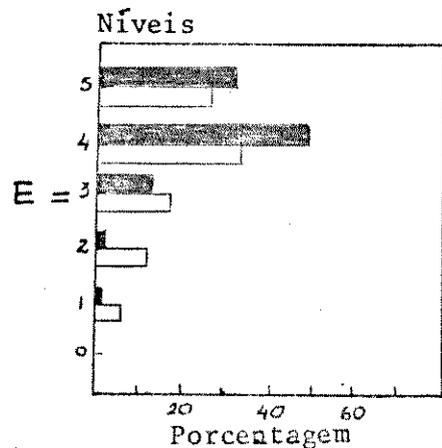
TAREFA 092 - Colocação da base, delimitação do contorno e restauração da coroa em dentes permanentes

- 4º ano : 89,3 % = ou > E
- 3º ano : 76,5 %



TAREFA 093 - Preservação do tratamento conservador da polpa

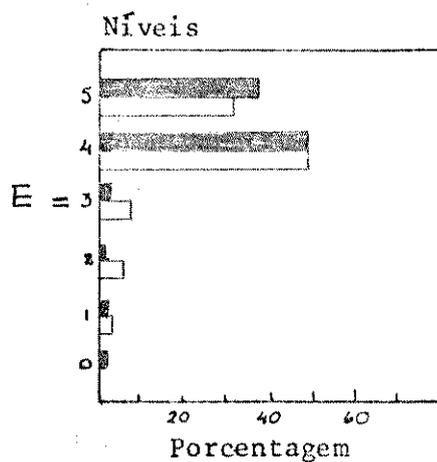
- 4º ano : 95,9 % = ou > E
- 3º ano : 81,2 %



FUNÇÃO BÁSICA 29 : TRATAMENTO CONSERVADOR DA POLPA DENTAL EM DECÍDUOS - A - CAPEAMENTO DIRETO
B - PULPOTOMIA

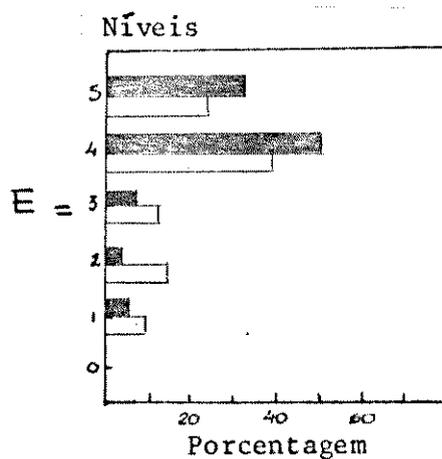
TAREFA 094 - Proteção pulpar direta em decíduos (curativo e capeamento da ferida pulpar)

- 4º ano : 88,0 % = ou > E
- 3º ano : 90,6 %



TAREFA 095 - Colocação da base, delimitação do contorno e restauração da coroa em dentes decíduos

- 4º ano : 89,4 % = ou > E
- 3º ano : 76,6 %



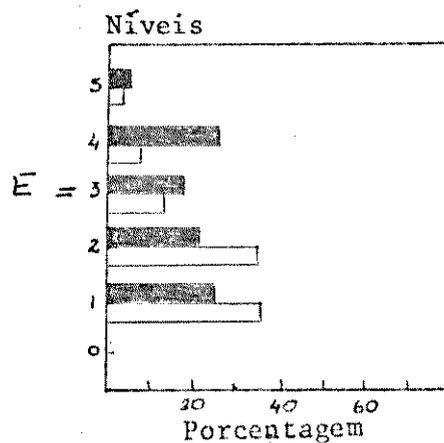
FUNÇÃO BÁSICA 30 : RESTAURAÇÃO DE DENTES COM COROAS PRÉ-FABRICADAS

- TAREFA 096 - Seleção da coroa pré-fabricada
 TAREFA 097 - Preparo do dente para coroa pré-fabricada
 TAREFA 098 - Adaptação da coroa
 TAREFA 099 - Seleção, preparo e reembasamento do pino no Caso B
 TAREFA 100 - Reembasamento da coroa nos Casos A e B
 TAREFA 101 - Cimentação da coroa
 TAREFA 102 - Avaliação da restauração com coroa pré-fabricada

Essas tarefas são comuns para os Casos A, B e C que se seguem.

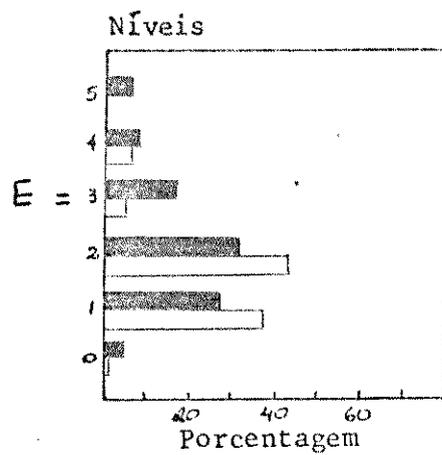
Caso A - Policarbonato

- 49 ano : 52,1 % = ou > E
 - 39 ano : 28,2 %



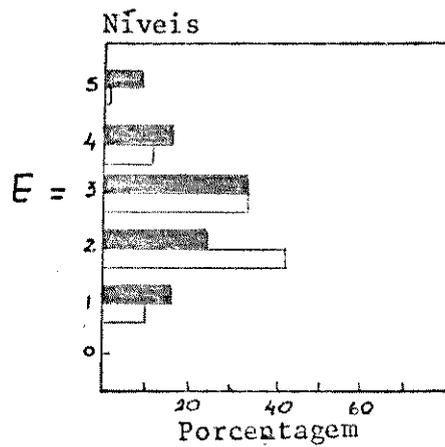
Caso B - Policarbonato com estrutura intrarradicular

- 4º ano : 36,0 % = ou > E
- 3º ano : 15,6 %



Caso C - Aço inoxidável

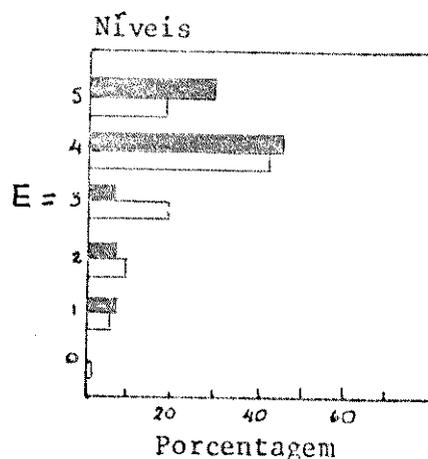
- 4º ano : 60,0 % = ou > E
- 3º ano : 46,9 %



FUNÇÃO BÁSICA 31 : TERAPÊUTICA ENDODÔNTICA CONVENCIONAL EM DECÍDUOS

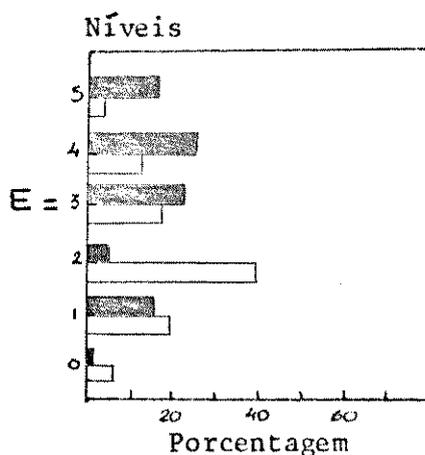
TAREFA 103 - Reconstrução da coroa com material restaurador

- 4º ano : 84,0 % = ou > E
- 3º ano : 81,2 %



TAREFA 104 - Reconstrução da coroa com anéis metálicos

- 4º ano : 68,1 % = ou > E
- 3º ano : 32,8 %



As tarefas 105 a 109 foram agrupadas por se tratar de uma sequência de passos.

TAREFA 105 - Abertura coronária e localização da entrada dos canais em dentes decíduos e permanentes

TAREFA 106 - Remoção dos restos pulpares

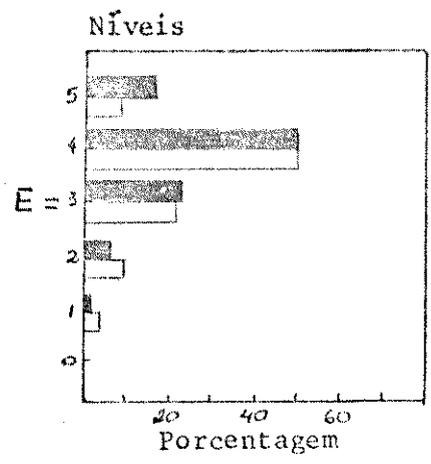
TAREFA 107 - Medicação tópica (curativo) em dentes decíduos

TAREFA 108 - Obturação da câmara pulpar e do terço médio radicular

TAREFA 109 - Restauração do dente pós-tratamento

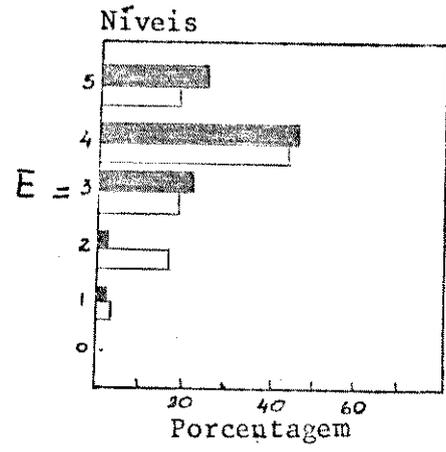
TAREFAS 105 a 109 -

- 4º ano : 92,0 % = ou > E
- 3º ano : 84,3 %



TAREFA 110 - Proservação do tratamento endodôntico convencional

- 4º ano : 94,7 % = ou > E
- 3º ano : 79,6 %



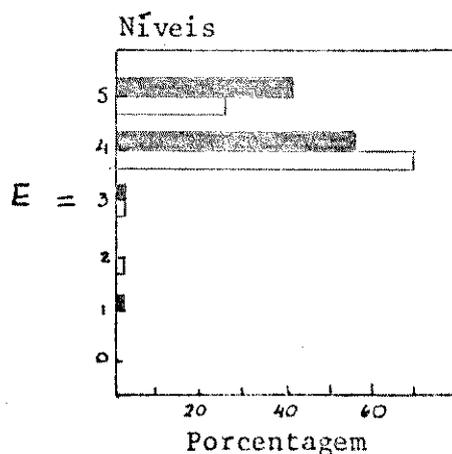
FUNÇÃO BÁSICA 32 : TERAPÊUTICA ENDODÔNTICA CONVENCIONAL EM
PERMANENTES

- TAREFA 111 - Exploração dos canais em dentes permanentes
 TAREFA 112 - Exploração dos canais incorretamente obturados
 TAREFA 113 - Odontometria
 TAREFA 114 - Pulpectomia
 TAREFA 115 - Preparo químico-mecânico
 TAREFA 116 - Medicação tópica intra-canal (curativo de demora)
 em permanentes
 TAREFA 117 - Teste bacteriológico
 TAREFA 118 - Obturação de canais

Essas tarefas são comuns para os casos que se seguem.

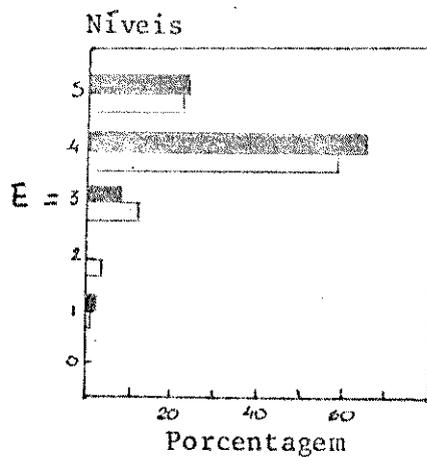
Caso A - Tratamento endodôntico convencional em permanentes
unirradiculares

- 4º ano : 98,6 % = ou > E
 - 3º ano : 98,5 %



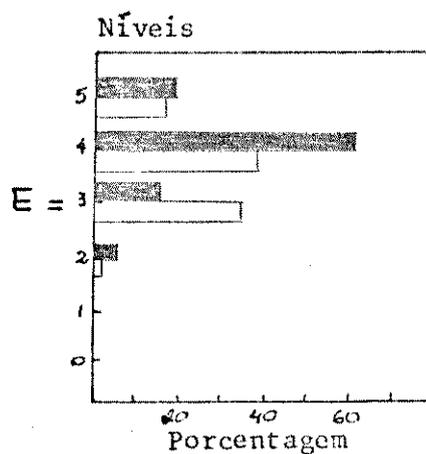
Caso B - Tratamento endodôntico convencional em permanentes
birradiculares

- 4º ano : 97,3 % = ou > E
- 3º ano : 95,3 %



Caso C - Tratamento endodôntico convencional em permanentes
multirradiculares

- 4º ano : 98,7 % = ou > E
- 3º ano :



FUNÇÃO BÁSICA 33 : CLAREAMENTO DE DENTES ANTERIORES DESPOLPA-
DOS

As tarefas 119 a 123 foram agrupadas por se tratar de uma sequência de passos.

TAREFA 119 - Remoção do excesso de material obturador de canal e aplicação de material isolante

TAREFA 120 - Limpeza final da cavidade intracoronária

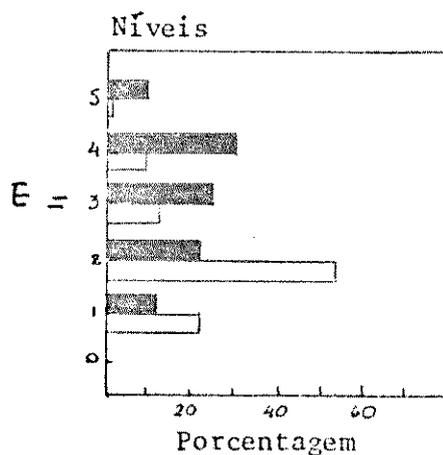
TAREFA 121 - Aplicação dos reagentes oxidantes

TAREFA 122 - Aplicação da pasta oxidante e selamento da cavidade

TAREFA 123 - Restauração final da coroa

- 49 ano : 66,7 % = ou > E

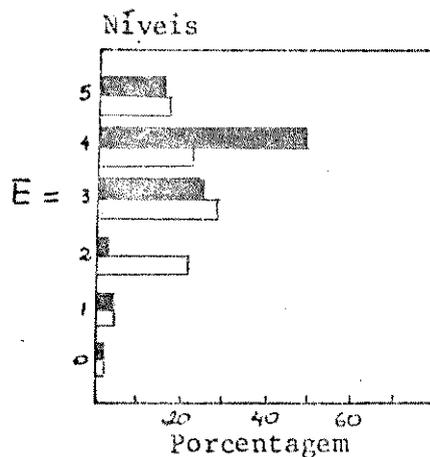
- 39 ano : 25,0 %



FUNÇÃO BÁSICA 34 : RESTAURAÇÃO DE DENTES POR MEIO DE PRÓTESES UNITÁRIAS

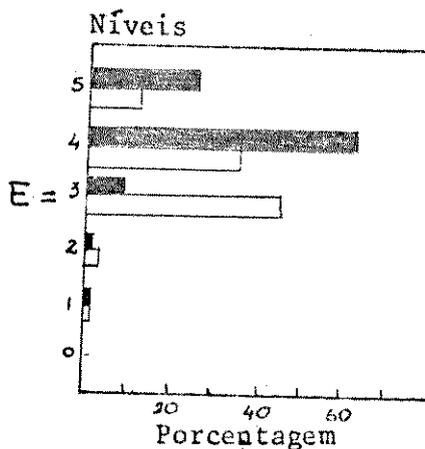
TAREFA 124 - Preparo de cavidades Classes I,II e Atípica
(bloco fundido)

- 4º ano : 92,0 % = ou > E
- 3º ano : 70,3 %



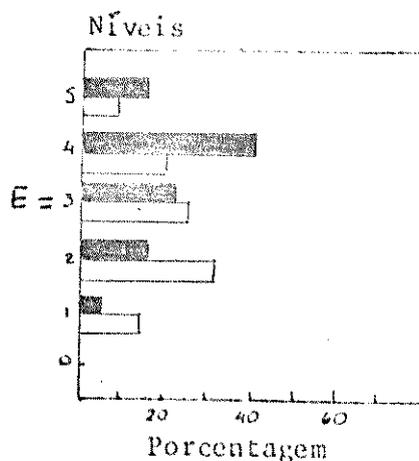
TAREFA 125 - Preparo de cavidades para coroa com núcleo metálico

- 4º ano : 97,4 % = ou > E
- 3º ano : 93,7 %



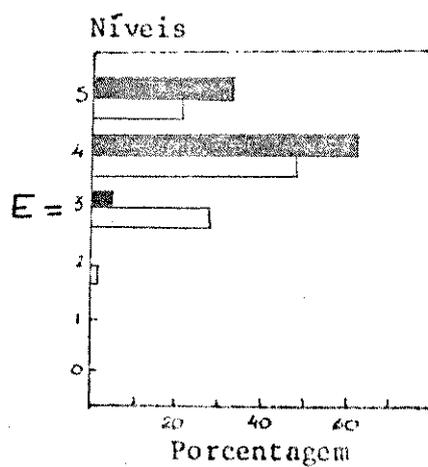
TAREFA 126 - Preparo de cavidades para coroa oca sem núcleo metálico

- 4º ano : 78,7 % = ou > E
- 3º ano : 54,7 %



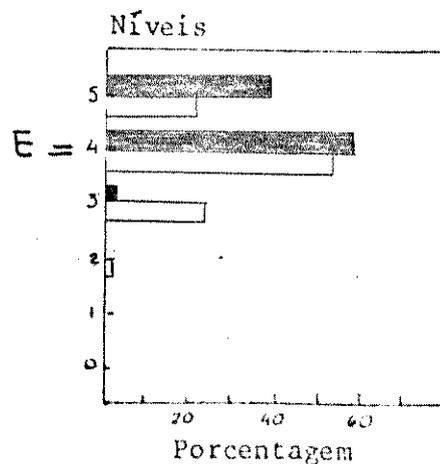
TAREFA 127 - Confeção e colocação de próteses provisórias

- 4º ano : 100 % = ou > E
- 3º ano : 98,4 %



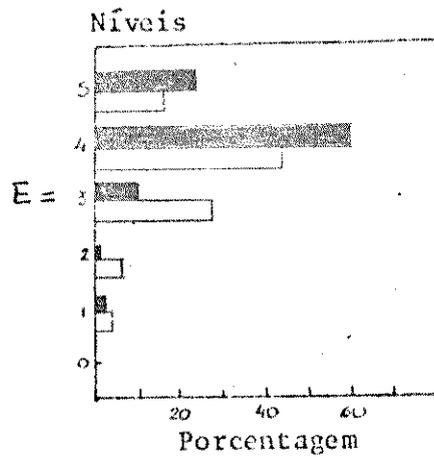
TAREFA 128 - Remoção das provisórias e limpeza dos preparos

- 4º ano : 97,4 % = ou > E
- 3º ano : 75,0 %



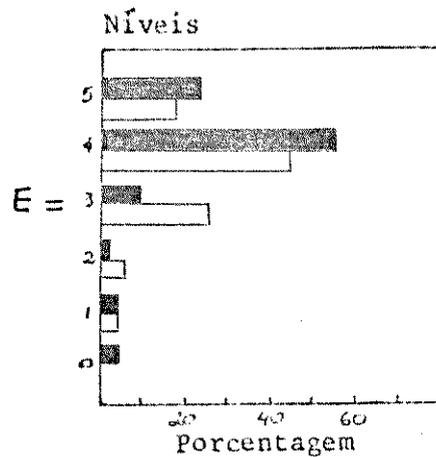
TAREFA 129 - Moldagem dos preparos para bloco fundido (Classes I, II e Atípica) - silicone

- 4º ano : 96,0 % = ou > E
- 3º ano : 89,0 %



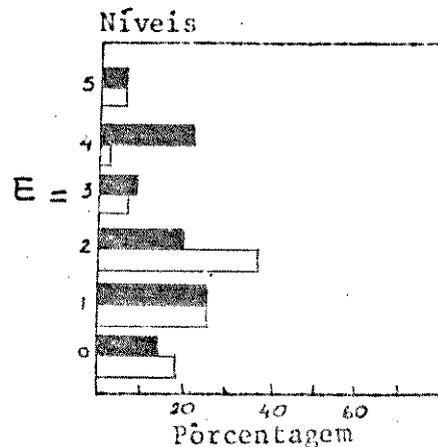
TAREFA 130 - Moldagem dos preparos para blocos fundidos (Classes I, II e Atípica) - alginato

- 4º ano : 90,7 % = ou > E
- 3º ano : 89,1 %



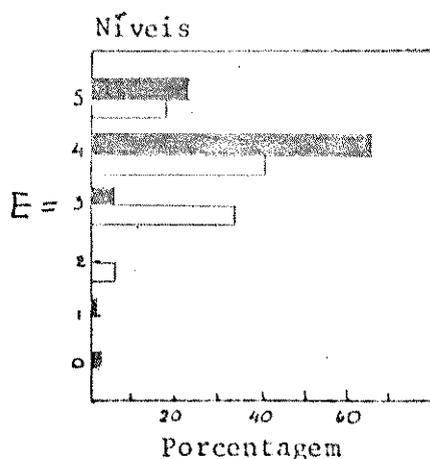
TAREFA 131 - Moldagem dos preparos intrarradiculares (Técnica com anel de cobre)

- 4º ano : 36,0 % = ou > E
- 3º ano : 17,1 %



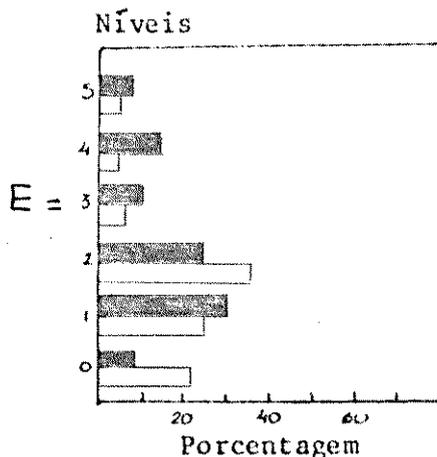
TAREFA 132 - Moldagem dos preparos intrarradiculares (Matriz imediata)

- 4º ano : 96,1 % = ou > E
- 3º ano : 93,7 %



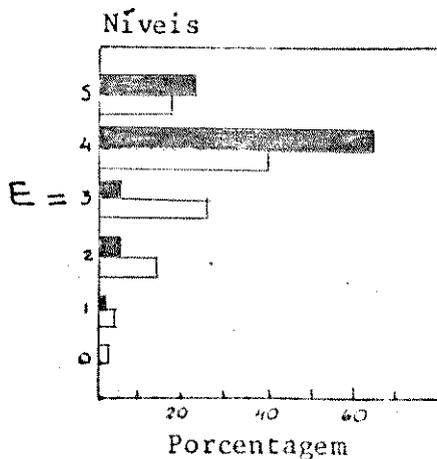
TAREFA 133 - Moldagem dos preparos para coroas ocas com núcleo dental (Técnica com anel de cobre)

- 4º ano : 33,4 % = ou > E
- 3º ano : 17,1 %



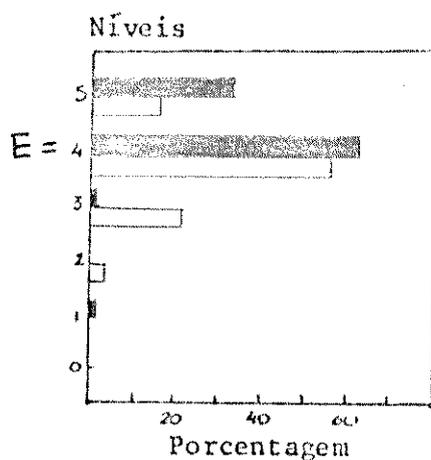
TAREFA 134 - Moldagem dos preparos para coroas ocas com núcleo dental (Técnica com matriz de resina)

- 4º ano : 92,0 % = ou > E
- 3º ano : 82,9 %



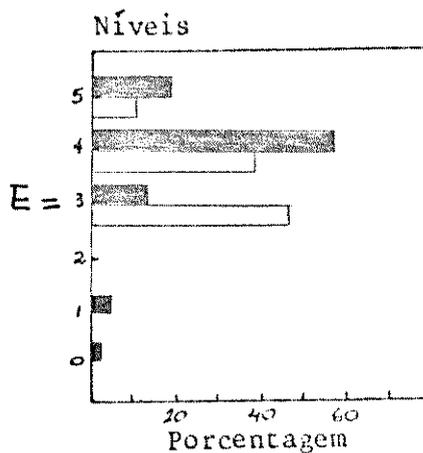
TAREFA 135 - Recolocação das próteses

- 4º ano : 97,4 % = ou > E
- 3º ano : 73,4 %



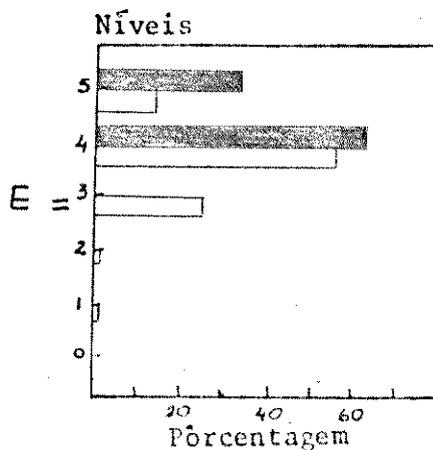
TAREFA 136 - Registro das relações maxilo-mandibulares

- 4º ano : 93,4 % = ou > E
- 3º ano : 100 %



TAREFA 137 - Prova e cimentação das próteses unitárias

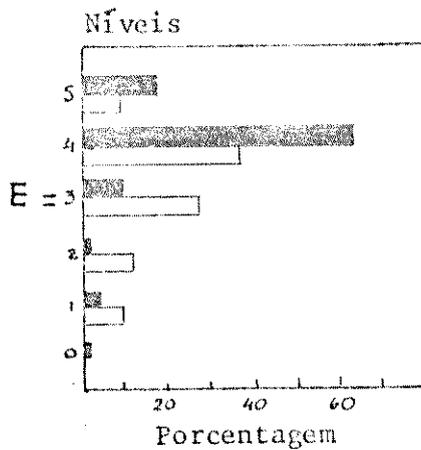
- 4º ano : 100 % = ou > E
- 3º ano : 96,9 %



FUNÇÃO BÁSICA 38 : TERAPÊUTICA DAS GENGIVITES

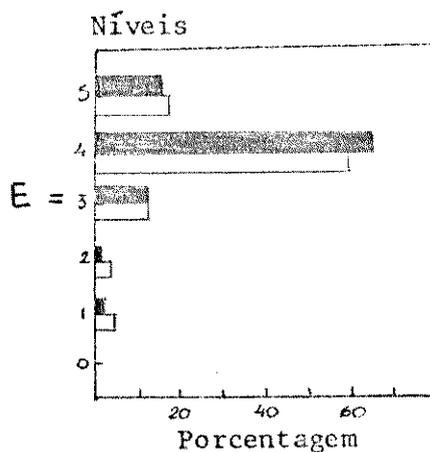
TAREFA 150 - Cuidados pré-operatórios

- 4º ano : 93,4 % = ou > E
- 3º ano : 76,5 %



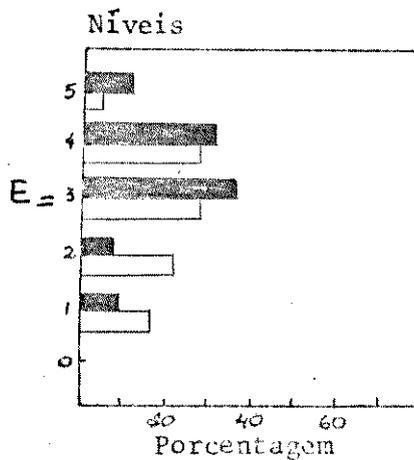
TAREFA 144 - Raspagem radicular e/ou curetagem sub-gengival

- 4º ano : 96,0 % = ou > E
- 3º ano : 92,1 %



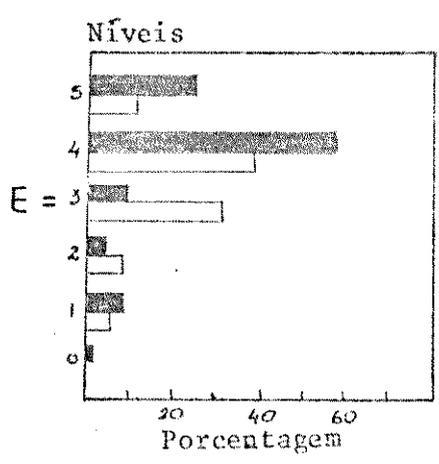
TAREFA 145 - Gengivectomia - gengivoplastia

- 4º ano : 81,3 % = ou > E
- 3º ano : 60,9 %



TAREFA 146 - Cuidados pós-operatórios

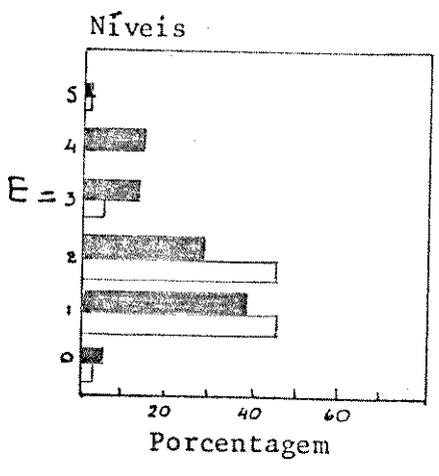
- 4º ano : 85,4 % = ou > E
- 3º ano : 84,4 %



FUNÇÃO BÁSICA 39 : TERAPÊUTICA DAS PERIODONTITES

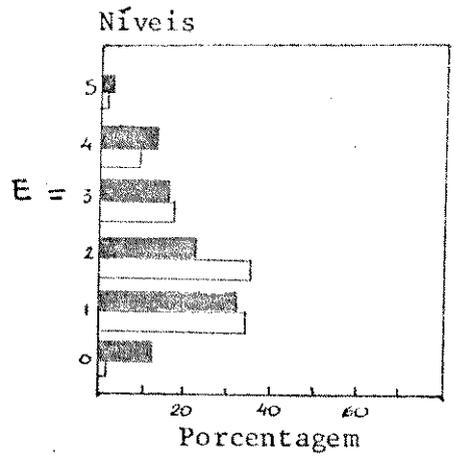
TAREFA 147 - Contenção provisória de dentes com mobilidade

- 4º ano : 26,6 % = ou > E
- 3º ano : 6,3 %



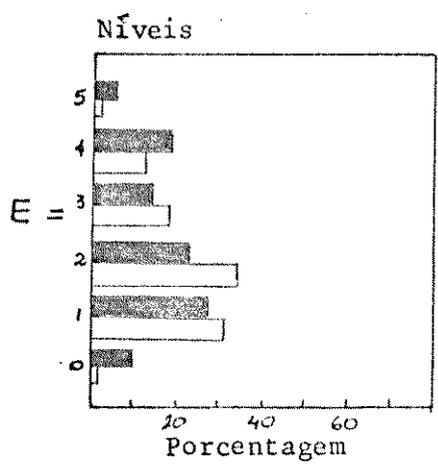
TAREFA 148 - Ajuste oclusal : desgastes iniciais

- 4º ano : 32,0 % = ou > E
- 3º ano : 28,2 %



TAREFA 149 - Ajuste oclusal - final

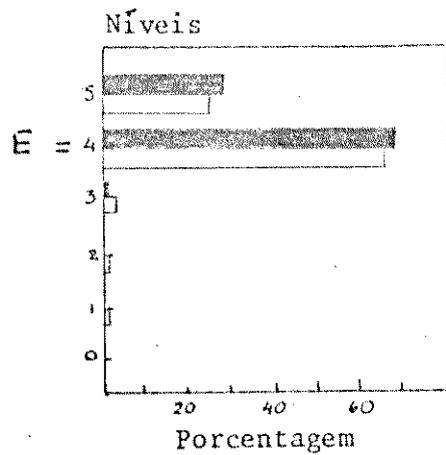
- 4º ano : 37,4 % = ou > E
- 3º ano : 31,3 %



FUNÇÃO BÁSICA 40 : EXODONTIA DE PERMANENTES E DECÍDUOS

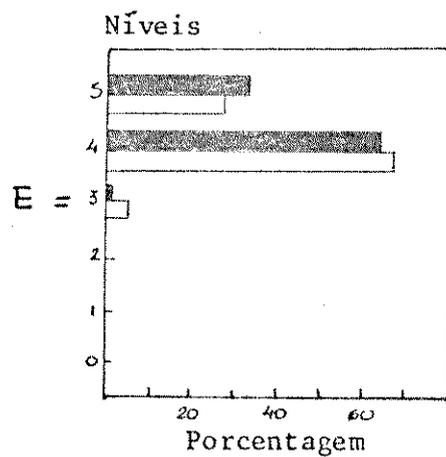
TAREFA 151 - Antissepsia do campo operatório

- 4º ano : 98,6 % = ou > E
- 3º ano : 93,7 %



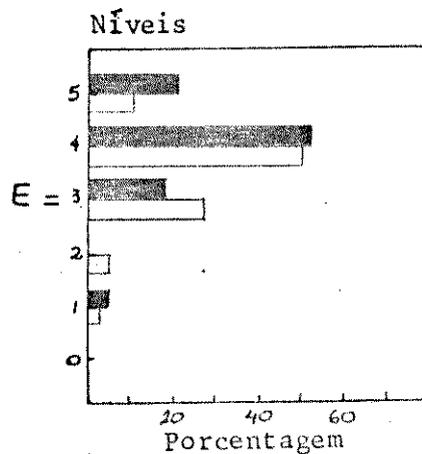
TAREFA 152 - Extração propriamente dita

- 4º ano : 100 % = ou > E
- 3º ano : 100 %



TAREFA 153 - Medicação pós-operatória

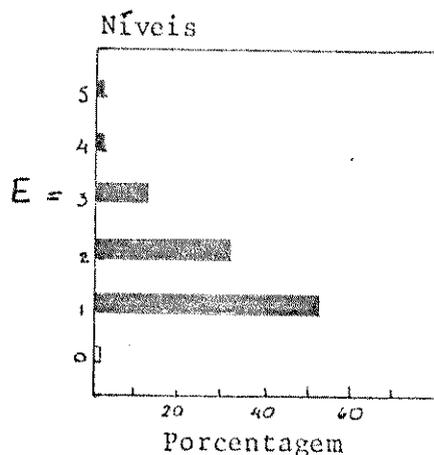
- 4º ano : 94,7 % = ou > E
- 3º ano : 92,2 %



FUNÇÃO BÁSICA 41 : APICECTOMIA

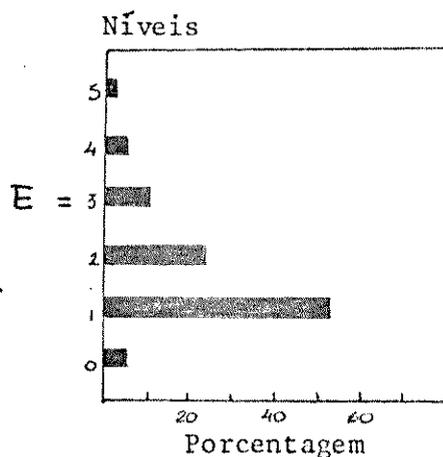
TAREFA 154 - Cirurgia periapical

- 4º ano : 14,6 % = ou > E
- 3º ano : Não ensinada ainda



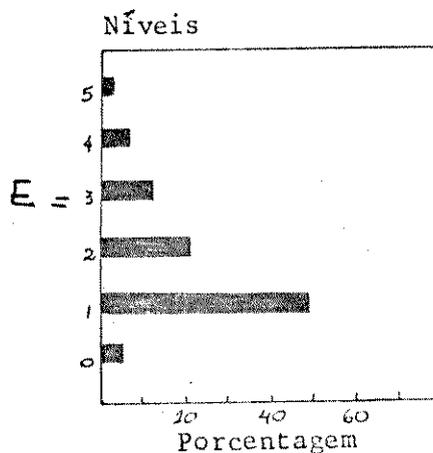
TAREFA 155 - Cuidados pós-operatórios em apicectomias

- 4º ano : 18,7 % = ou > E
- 3º ano : Não ensinada ainda



TAREFA 156 - Proservação da cirurgia periapical (6 meses após)

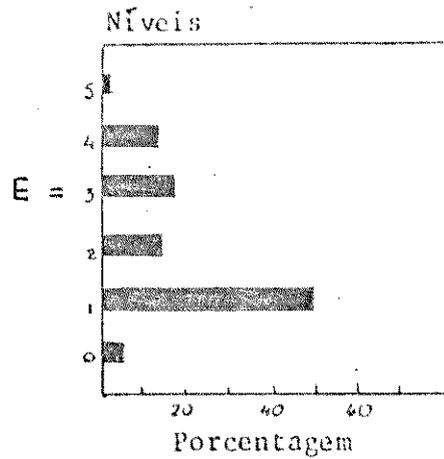
- 4º ano : 24,0 % = ou > E
- 3º ano : Não ensinada ainda



FUNÇÃO BÁSICA 42 : CIRURGIA PRÉ-PROTÉTICA

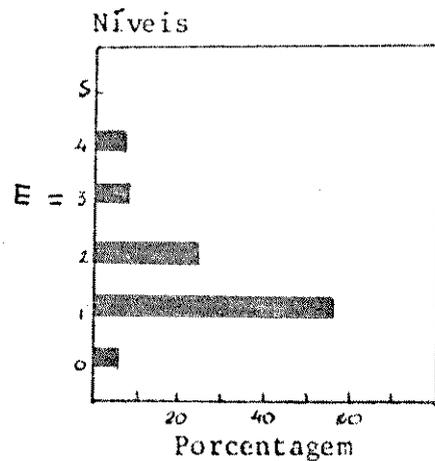
TAREFA 157 - Alveoloplastia corretora na maxila e na mandíbula

- 4º ano : 31,9 % = ou > E
- 3º ano : Não ensinada ainda



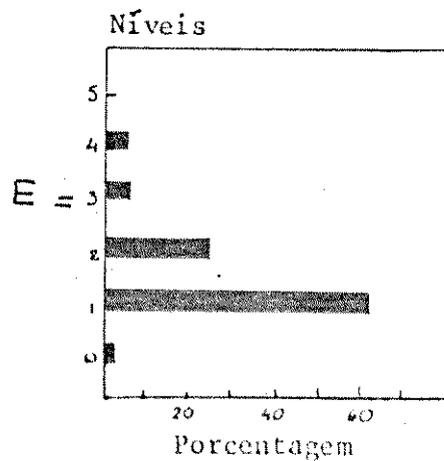
TAREFA 158 - Cirurgia de tuberosidades aumentadas

- 4º ano : 14,7 % = ou > E
- 3º ano : Não ensinada ainda



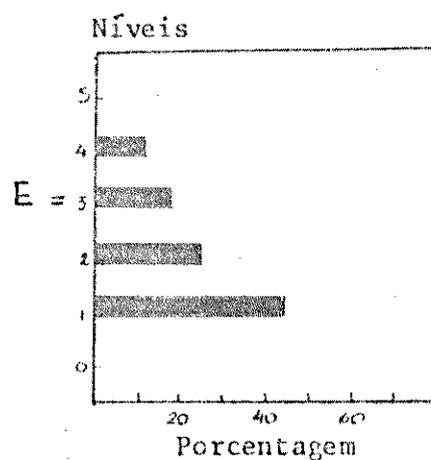
TAREFA 159 - Cirurgia de torus palatino e mandibulares

- 4º ano : 9,3 % = ou > E
- 3º ano : Não ensinada ainda



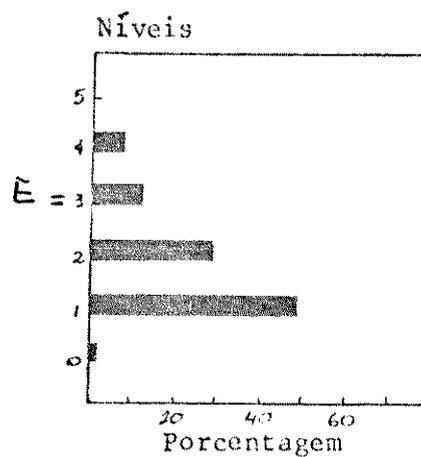
TAREFA 160 - Cirurgia de frênulos labiais e inserções musculares

- 4º ano : 30,7 % = ou > E
- 3º ano : Não ensinada ainda



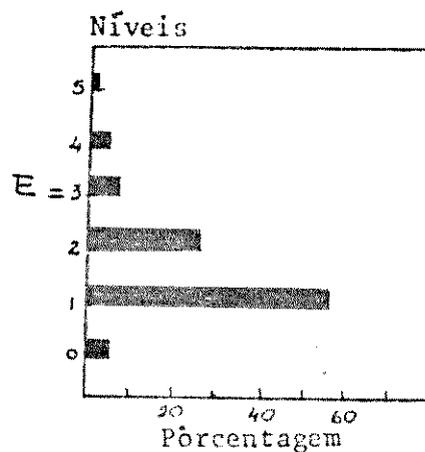
TAREFA 161 - Cirurgia de frênulos linguais

- 4º ano : 20,0 % = ou > E
- 3º ano : Não ensinada ainda



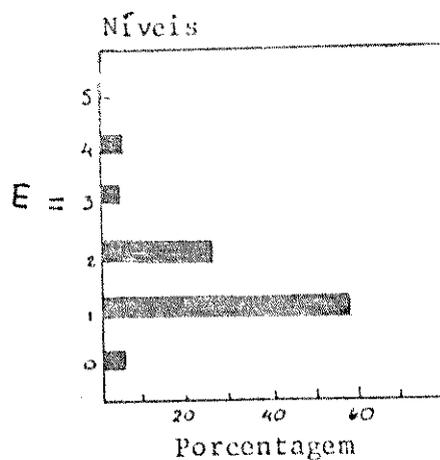
TAREFA 162 - Cirurgia de hipertrofias vestibulares

- 4º ano : 12,0 % = ou > E
- 3º ano : Não ensinada ainda



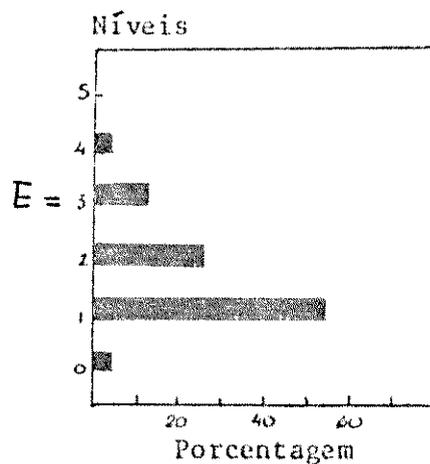
TAREFA 163 - Cirurgia de hipertrofias palatinas

- 4º ano : 9,3 % = ou > E
- 3º ano : Não ensinada ainda



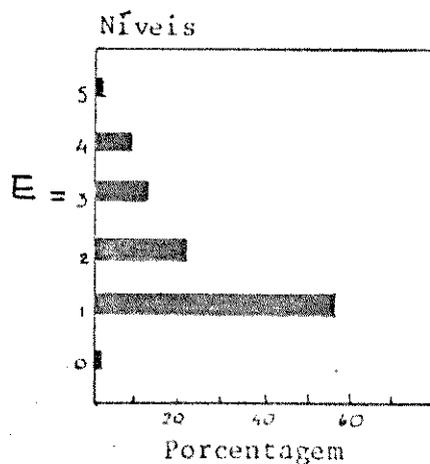
TAREFA 164 - Cirurgia de fibromatoses gengivais (tuberosidades bulbosas)

- 4º ano : 16,0 % = ou > E
- 3º ano : Não ensinada ainda



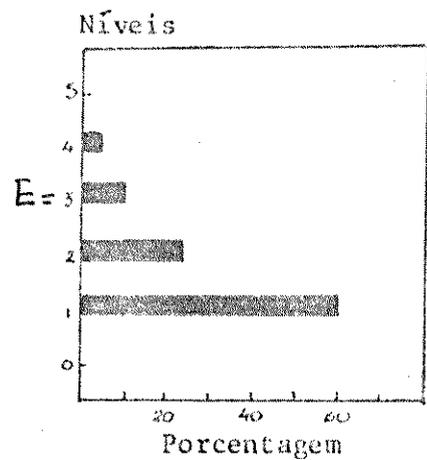
TAREFA 165 - Cirurgia de hiperplasias mucosas do rebordo alveolar

- 4º ano : 9,3 % = ou > E
- 3º ano : Não ensinada ainda



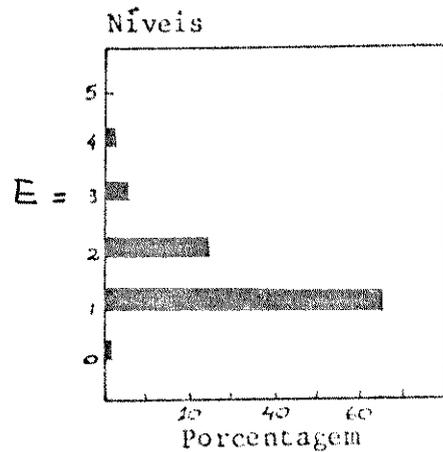
TAREFA 166 - Cirurgia de hiperplasias da mucosa do lábio
(lábio duplo)

- 4º ano : 16,0 % = ou > E
- 3º ano : Não ensinada ainda



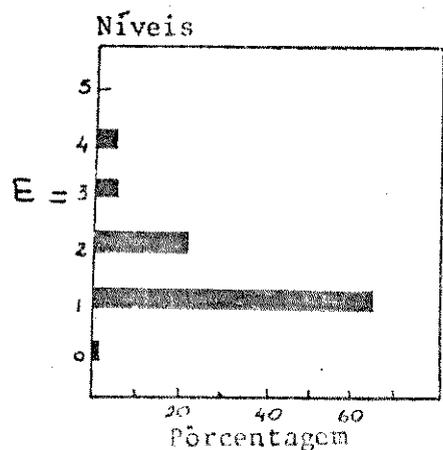
TAREFA 167 - Cirurgia de rebordos maxilares rasos (aprofunda-
mento de sulco)

- 4º ano : 9,4 % = ou > E
- 3º ano : Não ensinada ainda



TAREFA 168 - Cirurgia de rebordos mandibulares rasos (aprofun-
damento de sulco)

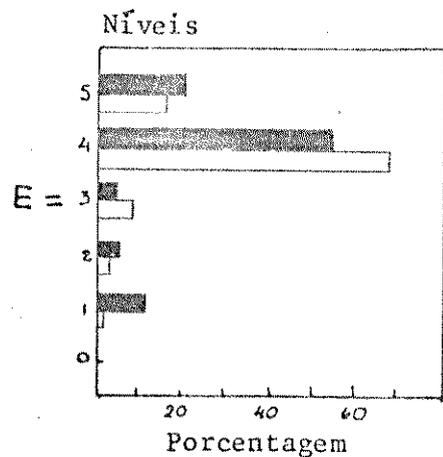
- 4º ano : 10,6 % = ou > E
- 3º ano : Não ensinada ainda



FUNÇÃO BÁSICA 43 : TRATAMENTO DE URGÊNCIAS BUCO-MAXILO-FACIAIS

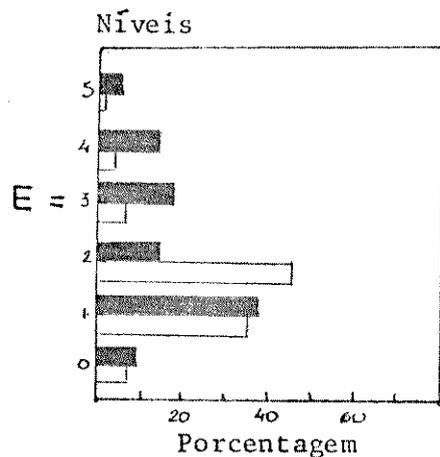
TAREFA 169 - Exame clínico e radiográfico (diagnóstico simplificado)

- 4º ano : 81,3 % = ou > E
- 3º ano : 95,3 %



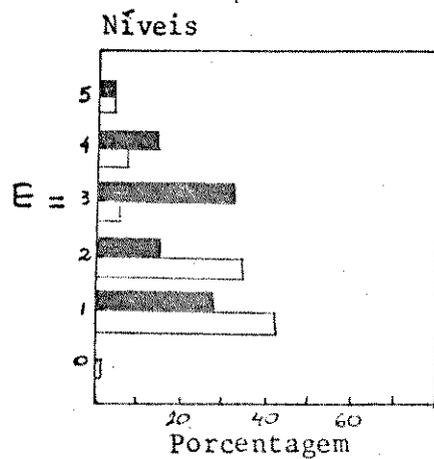
TAREFA 170 - Tratamento de hemorragias

- 4º ano : 37,4 % = ou > E
- 3º ano : 10,9 %



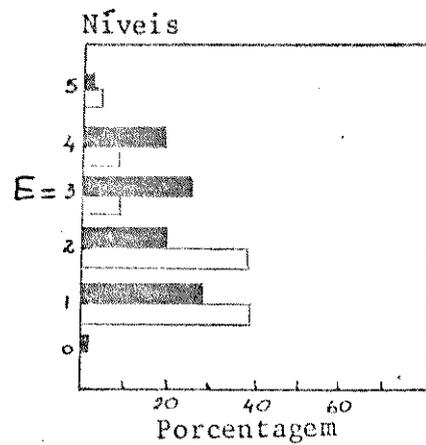
TAREFA 171 - Tratamento cirúrgico das alveolites

- 4º ano : 54,7 % = ou > E
- 3º ano : 20,3 %



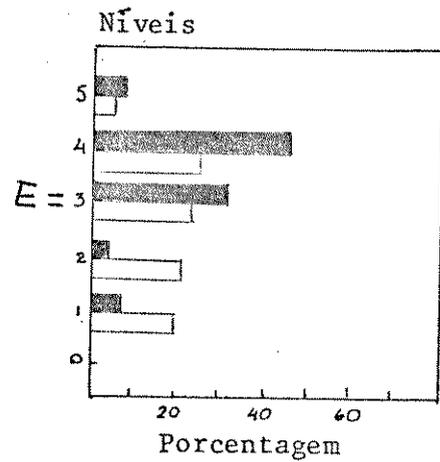
TAREFA 172 - Terapêutica medicamentosa das alveolites

- 4º ano : 49,4 % = ou > E
- 3º ano : 23,5 %



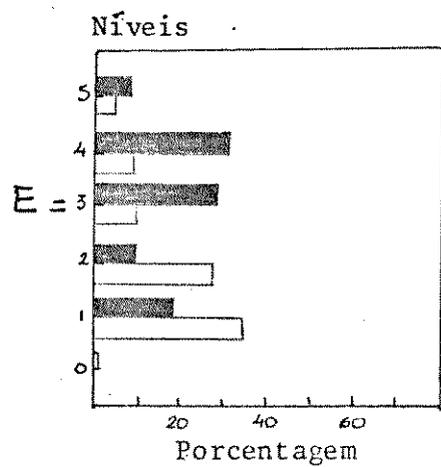
TAREFA 173 - Tratamento de pulpites

- 4º ano : 88,0 % = ou > E
- 3º ano : 57,8 %



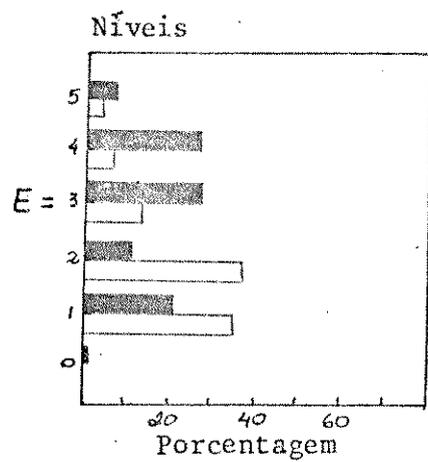
TAREFA 174 - Tratamento de abscessos apicais sem flutuação

- 4º ano : 69,3 % = ou > E
- 3º ano : 28,0 %



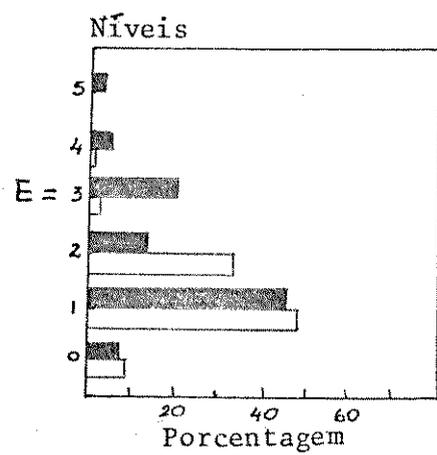
TAREFA 175 - Tratamento de abcessos com flutuação

- 4º ano : 65,3 % = ou > E
- 3º ano : 26,6 %



TAREFA 176 - Tratamento de lacerações dos tecidos moles

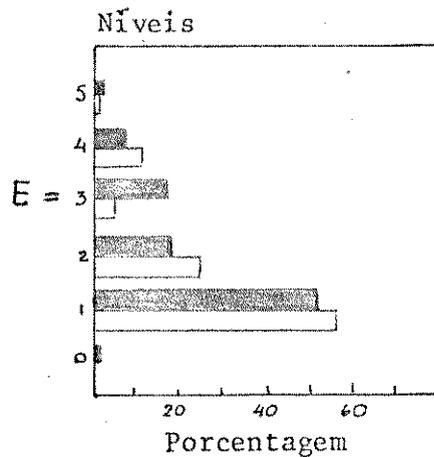
- 4º ano : 32,0 % = ou > E
- 3º ano : 4,7 %



FUNÇÃO BÁSICA 44 : ATENDIMENTO DE URGÊNCIAS DO ESTADO GERAL DE SAÚDE

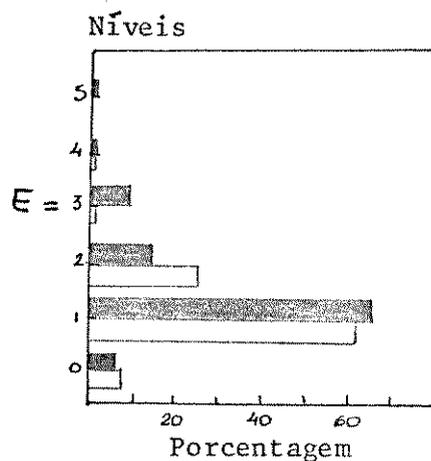
TAREFA 181 - Atendimento em casos de lipotímias

- 4º ano : 28,0 % = ou > E
- 3º ano : 18,8 %



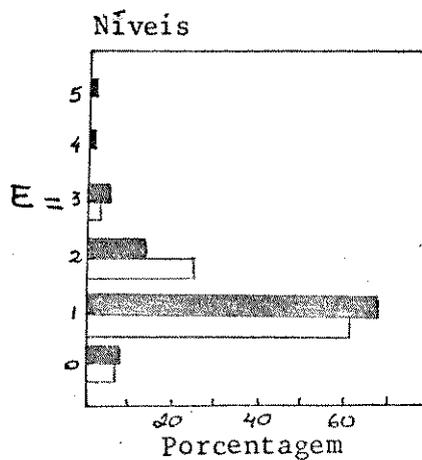
TAREFA 182 - Atendimento em casos de paradas cardíaco-respiratórias

- 4º ano : 11,9 % = ou > E
- 3º ano : 3,2 %



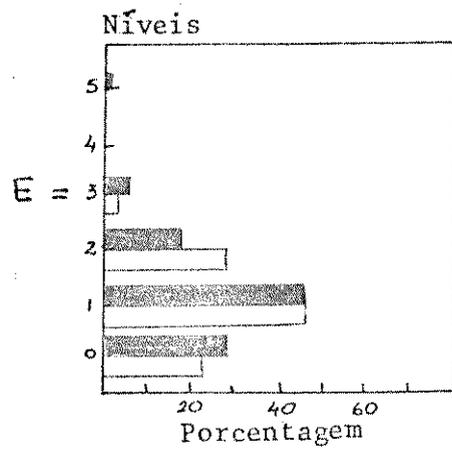
TAREFA 183 - Atendimento em casos de choque

- 4º ano : 9,3 % = ou > E
- 3º ano : 3,1 %



TAREFA 184 - Atendimento em casos de aspiração de corpos es-
tranhos

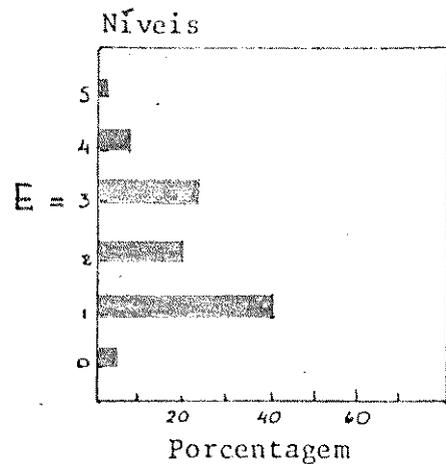
- 4º ano : 8,0 % = ou > E
- 3º ano : 3,1 %



FUNÇÃO BÁSICA 45 : REABILITAÇÃO POR MEIO DE PRÓTESE PARCIAL
FIXA

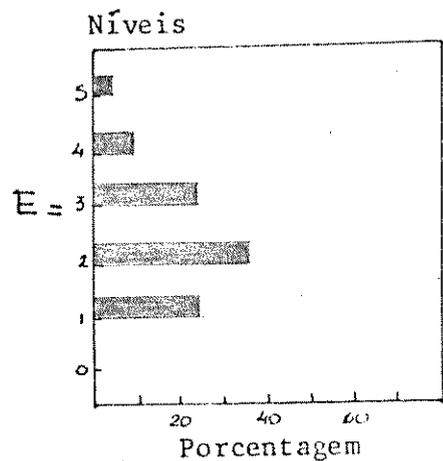
TAREFA 185 - Reavaliação do caso para prótese parcial fixa

- 4º ano : 34,6 % = ou > E
- 3º ano : Não ensinada ainda



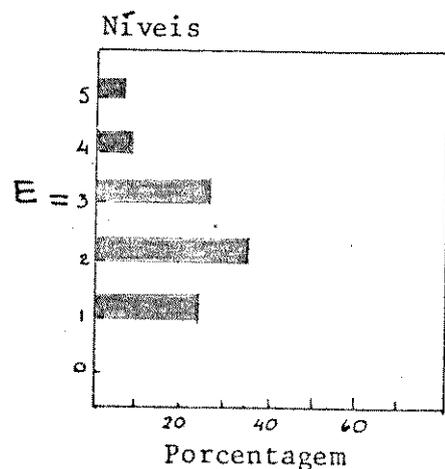
TAREFA 186 - Preparo dos dentes suportes

- 4º ano : 38,6 % = ou > E
- 3º ano : Não ensinada ainda



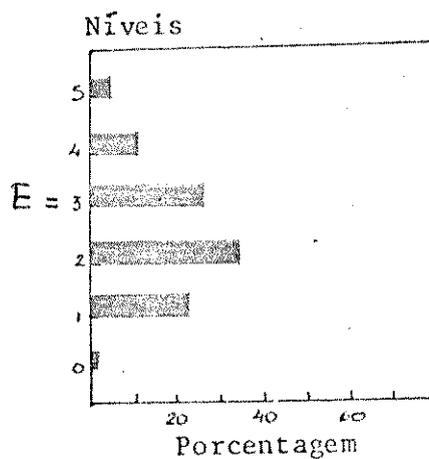
TAREFA 187 - Moldagem para análise dos preparos, confecção de provisórias e matrizes

- 4º ano : 42,7 % = ou > E
- 3º ano : Não ensinada ainda



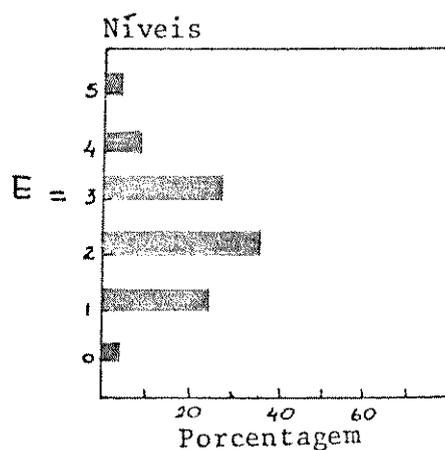
TAREFA 188 - Retificação dos preparos

- 4º ano : 42,7 % = ou > E
- 3º ano : Não ensinada ainda



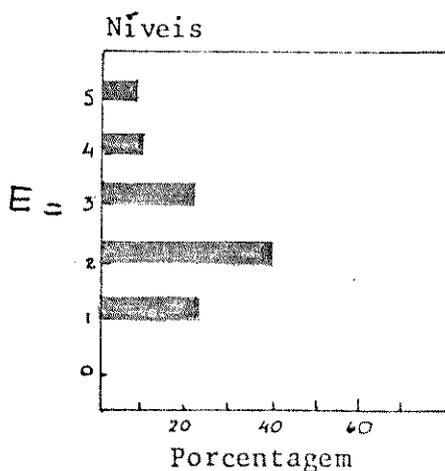
TAREFA 189 - Colocação dos guias de transferência

- 4º ano : 38,7 % = ou > E
- 3º ano : Não ensinada ainda



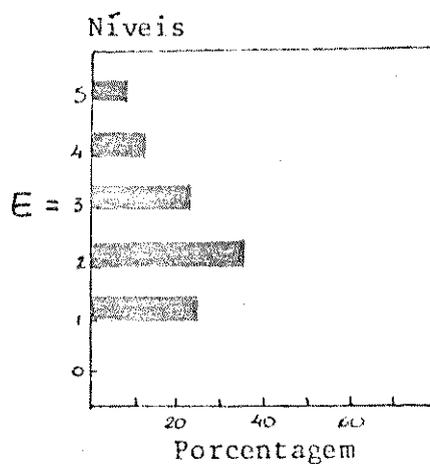
TAREFA 190 - Moldagem final para obtenção do modelo total com troquéis removíveis

- 4º ano : 40,0 % = ou > E
- 3º ano : Não ensinada ainda



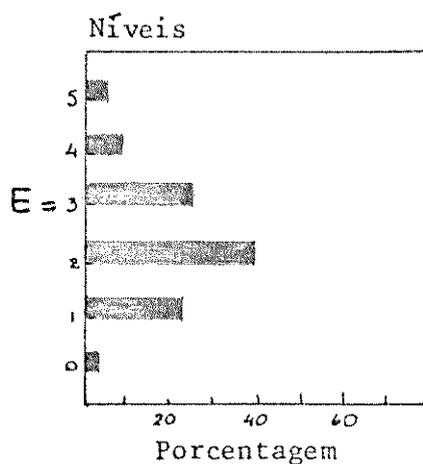
TAREFA 191 - Prova dos retentores

- 4º ano : 40,1 % = ou > E
- 3º ano : Não ensinada ainda



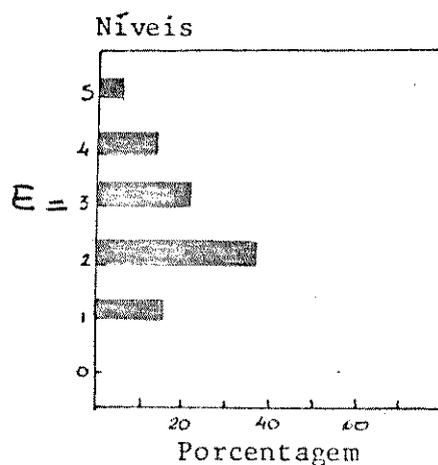
TAREFA 192 - Fixação de pântico aos retentores

- 4º ano : 37,3 % = ou > E
- 3º ano : Não ensinada ainda



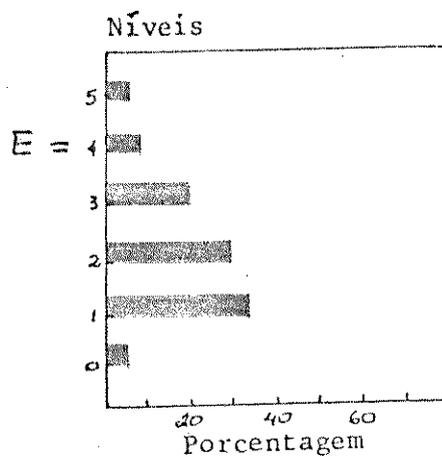
TAREFA 193 - Prova e cimentação provisória da prótese fixa

- 4º ano : 38,6 % = ou > E
- 3º ano : Não ensinada ainda



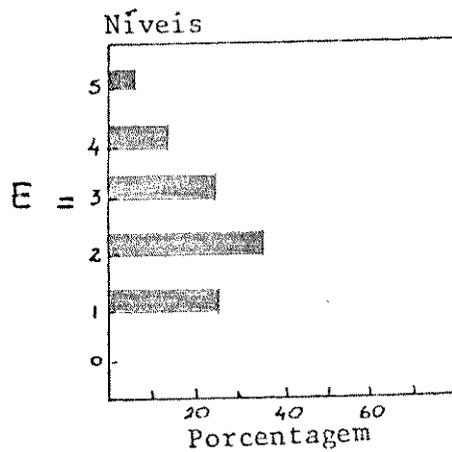
TAREFA 194 - Remoção da prótese fixa

- 4º ano : 13,3 % = ou > E
- 3º ano : Não ensinada ainda



TAREFA 195 -Cimentação definitiva da prótese fixa

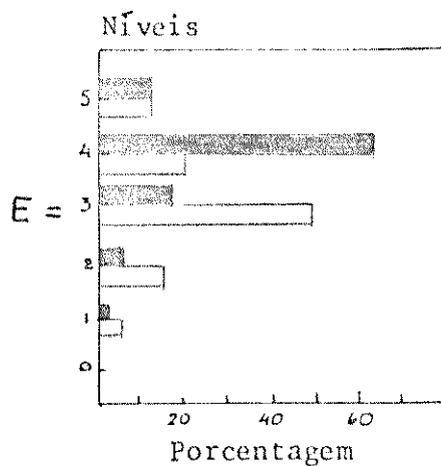
- 4º ano : 41,4 % = ou > E
- 3º ano : Não ensinada ainda



FUNÇÃO BÁSICA 46 : REABILITAÇÃO POR MEIO DE PRÓTESE PARCIAL
REMOVÍVEL

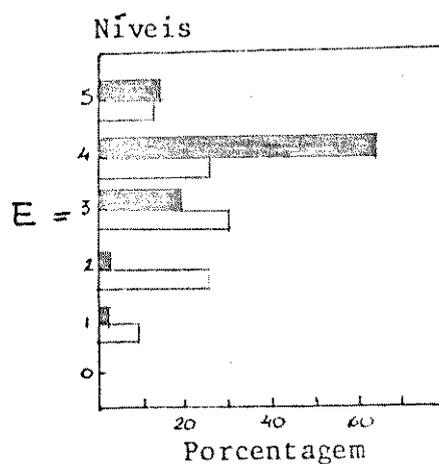
TAREFA 196 - Análises preliminares

- 4º ano : 92,0 % = ou > E
- 3º ano : 81,2 %



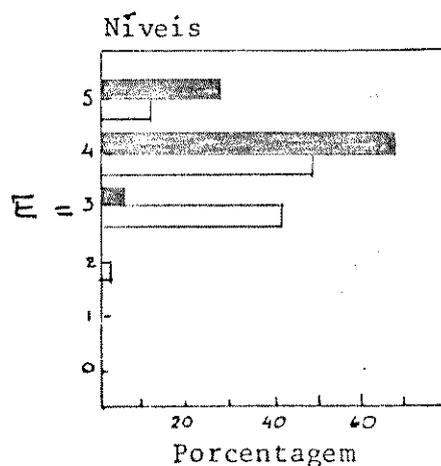
TAREFA 197 - Preparo de nichos

- 4º ano : 97,3 % = ou > E
- 3º ano : 67,2 %



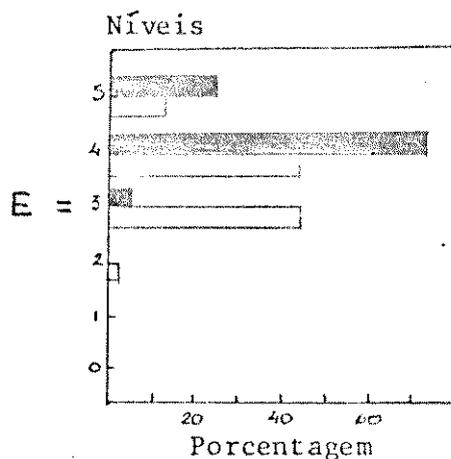
TAREFA 198 - Moldagens finais

- 4º ano : 100 % = ou > E
- 3º ano : 98,4 %



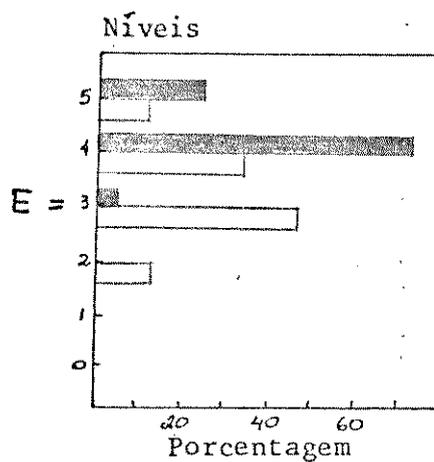
TAREFA 199 - Prova de estrutura

- 4º ano : 100 % = ou > E
- 3º ano : 98,3 %



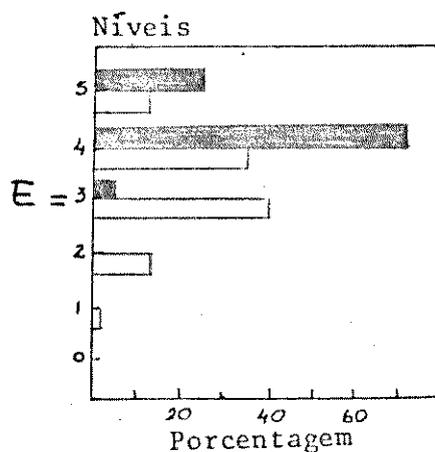
TAREFA 200 - Prova da prótese com dentes montados

- 4º ano : 100 % = ou > E
- 3º ano : 87,4 %



TAREFA 201 - Colocação da prótese removível

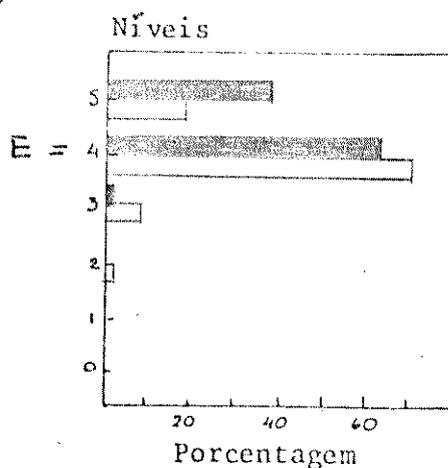
- 4º ano : 100 % = ou > E
- 3º ano : 84,4 %



FUNÇÃO BÁSICA 47 : REABILITAÇÃO POR MEIO DE PRÓTESE TOTAL
IMEDIATA

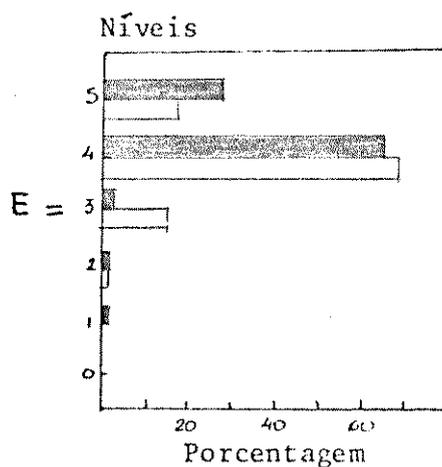
TAREFA 202 - Moldagens preliminares

- 4º ano : 98,6 % = ou > E
- 3º ano : 89,0 %



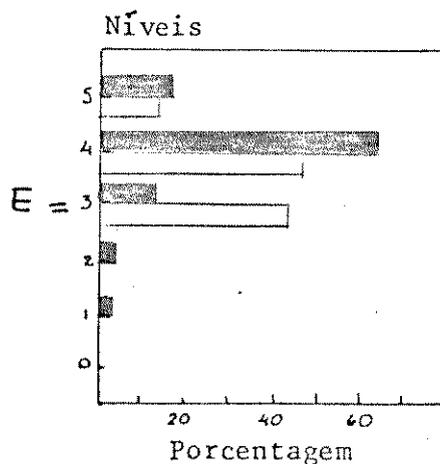
TAREFA 203 - Moldagens funcionais

- 4º ano : 97,3 % = ou > E
- 3º ano : 98,5 %



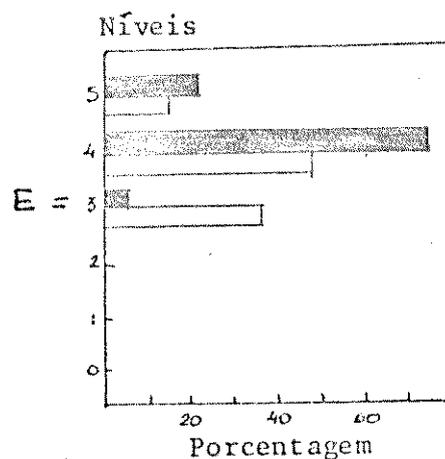
TAREFA 204 - Registro das relações maxilo-mandibulares para
desdentados totais

- 4º ano : 94,7 % = ou > E
- 3º ano : 100 %



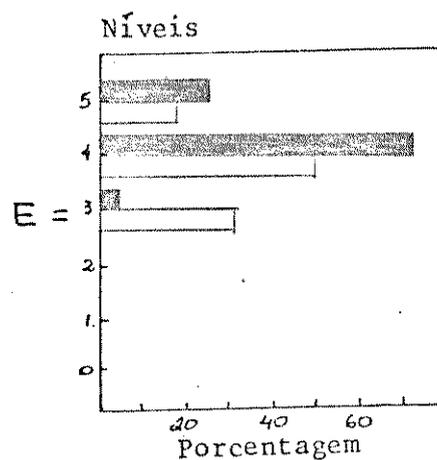
TAREFA 205 - Prova dos dentes artificiais

- 4º ano : 100 % = ou > E
- 3º ano : 100 %



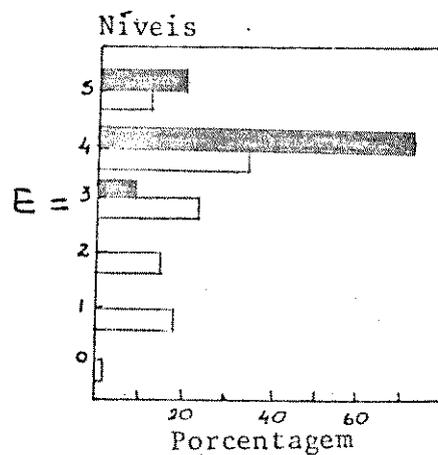
TAREFA 206 - Colocação das próteses

- 4º ano : 100 % = ou > E
- 3º ano : 100 %



TAREFA 207 - Remoção da sutura e ajustes da prótese

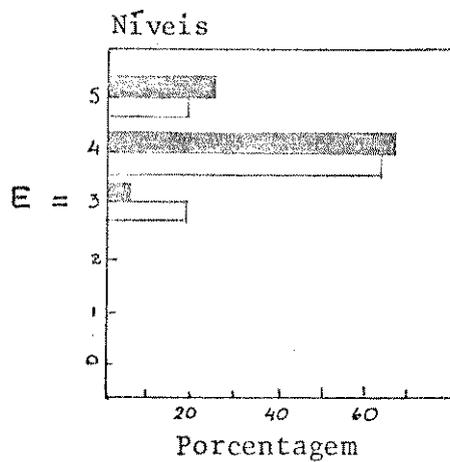
- 4º ano : 93,3 % = ou > E
- 3º ano : 67,2 %



FUNÇÃO BÁSICA 48 : REABILITAÇÃO POR MEIO DE PRÓTESE TOTAL

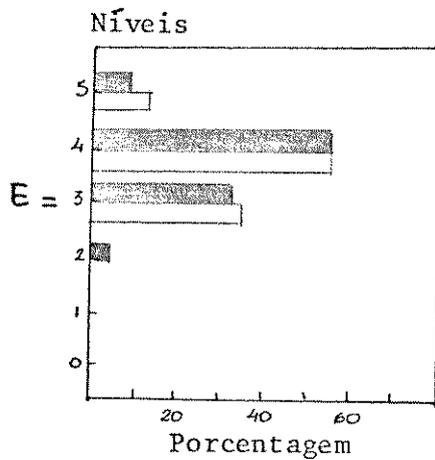
TAREFA 208 - Moldagens funcionais para prótese total

- 49 ano : 100 % = ou > E
- 39 ano : 100 %



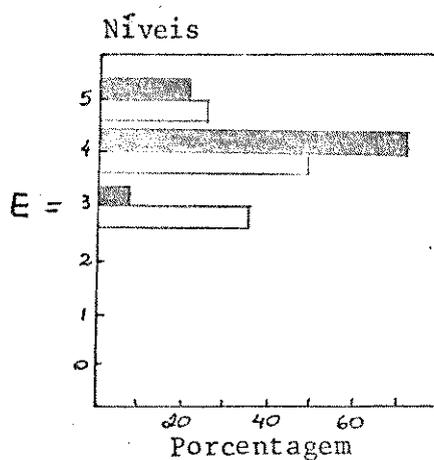
TAREFA 209 - Seleção dos dentes artificiais : tamanho, formato e cor

- 49 ano : 97,3 % = ou > E
- 39 ano : 100 %



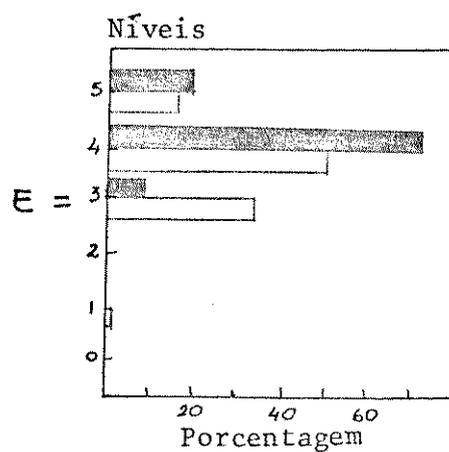
TAREFA 210 - Prova das bases com os dentes montados

- 4º ano : 100 % = ou > E
- 3º ano : 100 %



TAREFA 211 - Instalação da prótese e reajustes da base e da oclusão

- 4º ano : 100 % = ou > E
- 3º ano : 98,4 %



Resultados da Coluna 6

Quando os alunos acharam que o seu desempenho não se enquadrava em nenhum dos pontos de 0 a 5 da escala, foi-lhes solicitado que colocassem um "X" na coluna 6 e explicassem seus motivos.

No 4º ano, um aluno assinalou a coluna 6 para as tarefas 055, 056 e 057. Mas não explicou o porquê desta escolha (em branco). Outros quatro (4) alunos assinalaram a coluna 6 para a tarefa 094, explicando o seguinte: de acordo com o professor da área, em dentes decíduos não se faz capeamento da ferida pulpar, sendo mais indicada a pulpotomia.

No 3º ano, nenhum aluno assinalou a coluna 6.

RESULTADOS DA SEGUNDA PARTE

4º ANO

1ª QUESTÃO : Cite os pontos positivos e/ou negativos que você observou no seu curso de graduação.

Dos 75 alunos que responderam ao questionário, 26 deixaram em branco esta questão. Seguem-se as observações dos demais, sendo que os números entre parênteses indicam a quantidade de repetições da mesma resposta e a frequência das mesmas em relação ao total de alunos respondentes (49).

POSITIVOS

Quanto à Clínica :

- O aumento do horário de Clínica Integrada. (10 = 20,41 %)
- A Clínica ser integrada, onde tivemos oportunidade de aprender um pouco de cada especialidade conjuntamente, e de

realizar tratamento completo nos pacientes, obedecendo uma seqüência. (9 = 18,37%)

- A prática começar cedo. (1 = 2,04%)
- O grande número de horas de Clínica desde o 2º ano. (1 = 2,04%)
- A liberdade de ação dada ao aluno de 4º ano. (e a liberdade vigiada no 3º). (1 = 2,04%)

Quanto às Disciplinas

- Os estágios extra-muros foram muito importantes, deveriam ser mais valorizados e aumentados. (6 = 12,24%)
- O curso de Endodontia foi excelente, um exemplo a ser seguido. (5 = 10,20%)
- Bons cursos com bons professores. (2 = 4,08%)

Quanto aos Professores

- O bom relacionamento com os professores do curso, o que facilitou a aprendizagem. (5 = 10,20%)
- O relacionamento com os professores do 3º ano. (1 = 2,04%)
- Incentivo dos professores, transmissão de confiança ao aluno na realização dos serviços na Clínica. (1 = 2,04%)
- Muito boa a equipe de professores do 3º ano. (1 = 2,04%)

NEGATIVOS

Quanto à Clínica:

- Equipamentos que não funcionam de modo satisfatório na Clínica (refletores, sugadores, pontas, etc.). (14 = 28,57%)
- Os professores não ficam o tempo integral que deveriam estar na Clínica. (7 = 14,28%)
- É necessário maior número de professores para assistência aos alunos. (5 = 10,20%)
- Método falho de avaliação do desempenho. (4 = 8,16%)
- Morosidade na parte burocrática. (2 = 4,08%)
- Não há pacientes suficientes para realização de todas as tarefas. (1 = 2,04%)
- Disposição física dos equipamentos na Clínica. (1 = 2,04%)
- Infra-estrutura ruim impediu um trabalho mais dinâmico e influiu no seu nível. (1 = 2,04%)

Quanto às Disciplinas

CIRURGIA

- Parte teórica ampla, mas na Clínica não se tem chance de executar ou assistir à execução de pelo menos um tipo de cada uma das tarefas cirúrgicas. (14 = 28,57%)

DENTÍSTICA

- Professores desatualizados. (7 = 14,28%)

OCLUSÃO

- Falta de conhecimentos sobre Oclusão durante todo o curso de graduação. (4 = 8,16%)

ODONTOPEDIATRIA

- Curso fraco, teremos que aprender quase tudo depois na prática. Tanto na Pré-Clínica como na Clínica, a carga horária é pouca. (5 = 10,20%)
- Não se tem pacientes para todas as tarefas exigidas na Clínica. (3 = 6,12%)
- Pouco tempo de Clínica. (2 = 4,08%)

ORTODONTIA

- Curso muito fraco, devendo ser aprofundado tanto na parte teórica como na prática. (7 = 14,28%)
- A matéria deve ser melhor dada na graduação, e não ser desenvolvida apenas como especialidade. (2 = 4,08%)
- Poucos professores na Clínica. (2 = 4,08%)
- Curso falho pela falta de coordenação, sequência e omissão de assuntos importantes. (1 = 2,04%)

PATOLOGIA E SEMIOLOGIA

- Sobrecarga de matéria teórica. (2 = 4,08%)

PERIODONTIA

- Sendo muito importante, foi muito pouco o que vimos. Deveria ter mais ênfase. (3 = 6,12%)
- Exige-se muito pouco na Clínica. (2 = 4,08%)

PRÓTESE

- Disciplina bastante falha. (8 = 16,33%)
- Discrepância de informações dadas pelos professores da Pré - Clínica e Clínica. (3 = 6,12%)

- Deveria ser incluída a parte de Prótese Fixa Adesiva. (2 = 4,08%)
- Faltaram professores para acompanhar os trabalhos de Clínica. (1 = 2,04%)
- Deveria se executar trabalhos de Prótese Fixa com mais de três elementos. (1 = 2,04%)

Quanto aos Professores

- Falta de atualização de grande parte dos professores. (11 = 22,45%)
- Deveriam acabar as brigas entre professores dos Departamentos e a politicagem interna. (5 = 10,20%)
- Falta calibração entre os professores, até de uma mesma área. (3 = 6,12%)
- As desavenças entre os professores de Semiologia e Patologia prejudicaram nossa aprendizagem. (3 = 6,12%)

Quanto a trabalhos feitos nos laboratórios

- Laboratórios mal organizados e mal equipados. (5 = 10,20%)
- Trabalhos mal feitos vindos dos laboratórios. (2 = 4,08%)
- A grande demora no retorno das próteses do laboratório. (2 = 4,08%)

2^a QUESTÃO : O relacionamento com seus professores das diferentes matérias, durante a realização das atividades, pode ter favorecido sua aprendizagem, ou mesmo tê-la dificultado. Se você observou casos em que a aprendizagem foi dificultada pelo relacionamento, relate-os sucintamente.

Dos 75 alunos, 40 deixaram em branco esta questão. O total de respondentes foi 35.

- Alguns professores tornaram o aprendizado da matéria mais difícil e aversivo, como por exemplo, na parte de Prótese. (9 = 25,71%)
- Na área de Cirurgia, os professores tornaram difícil o relacionamento. Em vez de explicações, recebíamos críticas negativas, e na frente dos pacientes. (8 = 22,86%)
- Alguns professores chamam a atenção do aluno na frente do paciente na Clínica. Isto irrita o aluno, que ainda não tem experiência, e transmite insegurança ao paciente. (5 = 14,28%)

- Alguns professores da Clínica do 4º ano precisam conscientizar-se de que os alunos não são ainda profissionais, e precisam da sua assistência. (3 = 8,57%)

3º ANO

1ª QUESTÃO : Cite os pontos positivos e/ou negativos que você observou no seu curso de graduação.

Dos 64 alunos que responderam o questionário, 20 deixaram em branco esta questão. Seguem-se as observações dos demais, sendo que os números colocados entre parênteses indicam a quantidade de repetições da mesma resposta e a frequência das mesmas em relação ao total de alunos respondentes (44).

POSITIVOS

- Curso de Endodontia muito bom, bem orientado, bem exigido. Deu segurança. (8 = 18,18%)
- A paciência e a tranquilidade do pessoal do Serviço Social. (7 = 15,91%)
- O fato da Clínica ser integrada, proporciona maior versatilidade de trabalho. (7 = 15,91%)
- O início da Clínica no 2º ano. (6 = 13,64%)
- Poder mandar os trabalhos aos protéticos. (4 = 9,10%)
- O interesse por parte de professores e funcionários. (3 = 6,82%)
- Execução do orçamento. (2 = 4,54%)

NEGATIVOS

Quanto à Clínica

- O mínimo exigido impede de se fazer um tratamento desde o planejamento até a alta do paciente, pois tem-se que procurar somente o que interessa para cumprir o mínimo. (10 = 22,73%)
- Falta de opção de material moldador na Clínica. (7 = 15,91%)
- Abertura tardia do almoxarifado e poucas pessoas no atendimento. (5 = 11,36%)
- Condições físicas da Clínica: sugador e alta rotação imperfeitos, problema de limpeza. (5 = 11,36%)

- O pessoal da limpeza deve entrar mais cedo na Clínica, para que se possa arrumar o ambiente de trabalho e atender os pacientes no horário. (2 = 4,54%)

Quanto aos professores

- Professores não ficarem na Clínica o tempo todo. (13 = 29,54%)
- Seria necessária uma melhor divisão dos professores nas alas. (4 = 9,10%)
- Poucos professores especializados em Prótese e Dentística. (3 = 6,82%)
- Poucos professores de Odontopediatria na Clínica. (3 = 6,82%)
- Professores ficam apressando os alunos no final do período, para terminarem logo os trabalhos. (2 = 4,54%)

Quanto às disciplinas

CIRURGIA E PERIODONTIA

- Faltou atenção às áreas de Cirurgia e Periodontia, que são importantíssimas e que não são ensinadas com interesse. (7 = 15,91%)
- É preciso uma reformulação no curso de Periodontia. Na Clínica, nada é cobrado nesse sentido. (3 = 6,82%)
- Muita projeção de slides antigos e teóricos, em Cirurgia. (2 = 4,54%)
- Faltou a realização prática de cirurgias. (2 = 4,54%)

ORTODONTIA

- Deveria ser dada melhor orientação em Ortodontia, quanto ao tipo de aparelho a ser indicado para cada caso, pois ao entrarmos na Clínica, temos que fazer um como trabalho mínimo, e não temos conhecimento do assunto. (3 = 6,82%)
- Curso de Ortodontia deficiente. São necessárias mais aulas teóricas, maior base e orientação na Clínica. (3 = 6,82%)

PRÓTESE

- Na Pré-Clínica não foram dadas aulas de restaurações com pinos, nuva, P 10. (6 = 13,64%)
- Foram deficientes os cursos de Removível e Imediata. (6 = 13,64%)
- Deveria haver um maior relacionamento e integração entre a Clínica e a teoria dada na sala de aula, no caso de Prótese. (5 = 11,36%)
- Os trabalhos demoram para vir do protético. (3 = 6,82%)

- Faltou um plano definido de atitudes e procedimentos a serem tomados durante a execução de tarefas clínicas. O curso teórico deixou muito a desejar. (3 = 6,82%)

2^a QUESTÃO : O relacionamento com seus professores das diferentes matérias, durante a realização das atividades, pode ter favorecido sua aprendizagem, ou mesmo tê-la dificultado. Se você observou casos em que a aprendizagem foi dificultada pelo relacionamento, relate-os sucintamente.

Dos 64 alunos, 35 deixaram em branco esta questão.

O total de respondentes foi 29.

- O problema maior é a divergência de opiniões entre os professores, sobre as técnicas utilizadas. Aprende-se de uma maneira na Pré-Clínica, e eles têm outros pontos de vista na Clínica. Isto deixa os alunos confusos e inseguros. (10 = 34,48%)
- Na Clínica, os alunos são ainda aprendizes, e cada um com seu próprio ritmo. Os professores deveriam se lembrar disso. (5 = 17,24%)
- Alguns professores não têm muita paciência, explicam de forma rápida e sem muitos detalhes, deixando os alunos indecisos quanto ao que fazer. (4 = 13,79%)
- Em Odontologia Preventiva, os problemas entre professores e alunos dificultaram a aprendizagem e o rendimento. (3 = 10,34%)

A N E X O X I

RESULTADOS DA VERIFICAÇÃO, NAS FICHAS DE AVALIAÇÃO DAS DISCIPLINAS DO CURSO DE GRADUAÇÃO, SOBRE O ANDAMENTO DAS DIFERENTES DISCIPLINAS

Estas fichas são aplicadas ao final do 1º e do 2º semestres letivos, desde 1978. As respostas dos alunos são tabuladas e são feitos os relatórios de avaliação. Estes são distribuídos aos docentes envolvidos, aos alunos e à coordenadora do curso. A aplicação não é obrigatória, cabendo a decisão ao coordenador da disciplina.

ÁREA BÁSICA

Esta área é composta de seis disciplinas, que são: Morfologia I e II, Ciências Fisiológicas I e II, Sistema de Agressão e Defesa do Organismo I e II. Em seguida, estão apresentadas as questões que compõem o instrumento de avaliação, e as respostas dos alunos, em termos de frequência absoluta e relativa.

A. Utilizando o GUIA da disciplina para acompanhar as aulas, você achou que o conteúdo do programa desenvolvido foi adequado para alcançar os objetivos propostos?

TOTAL DE RESPONDENTES	DISCIPLINAS	TOTAL DE RESPOSTAS "SIM"	PORCENTAGEM
77	Morfologia I	52	67,53
68	Morfologia II	58	85,29
-	Ciências Fisiológicas I*	-	-
72	Ciências Fisiológicas II	20	27,77
71	Sistema de Agressão e Defesa do Organismo I	36	50,70
67	Sistema de Agressão e Defesa do Organismo II	59	88,05

* Não foi aplicada a ficha de avaliação nesta disciplina.

OBSERVAÇÃO: se o aluno respondeu NÃO, foi lhe solicitado que justificasse porque. Alguns alunos colocaram mais de uma justificativa. Estão relacionadas apenas as observações feitas por, no mínimo 20 alunos da disciplina ou seja, entre 25% e 30% de frequência. Estabeleceu-se esta porcentagem, porque, a baixo dela, as respostas quase não se repetem, são mais individuais e não permitem um julgamento imparcial. Assim, quando a disciplina não aparece citada, é porque não houve a porcentagem mencionada de justificativas.

Justificativas do NÃO:

CIÊNCIAS FISIOLÓGICAS II

- Em Fisiologia, foram abordados muitos detalhes, em detrimento dos conhecimentos importantes para o cirurgião-dentista. (21 = 29,16%)
- Em Farmacologia, houve excesso de projeções e leituras de slides. (28 = 38,89%)

SISTEMA DE AGRESSÃO E DEFESA DO ORGANISMO I

- Excesso de projeções de slides. (20 = 28,17%)

B. Os conhecimentos teóricos adquiridos nas aulas foram adequados para a execução dos trabalhos práticos de laboratório e/ou de clínica?

TOTAL DE RESPONDENTES	DISCIPLINAS	TOTAL DE RESPOSTAS "SIM"	PORCENTAGEM
77	Morfologia I	61	79,22
68	Morfologia II	47	69,11
-	Ciências Fisiológicas I	-	-
72	Ciências Fisiológicas II	34	47,22
71	Sistema de Agressão e Defesa do Organismo I	53	74,64
67	Sistema de Agressão e Defesa do Organismo II	61	91,04

Justificativas do NÃO:

- Nenhuma justificativa foi repetida por, pelo menos, 20 alunos.

C. A avaliação foi coerente com os objetivos propostos?

TOTAL DE RESPONDENTES	DISCIPLINAS	TOTAL DE RESPOSTAS "SIM"	PORCENTAGEM
77	Morfologia I	50	64,93
68	Morfologia II	54	79,41
-	Ciências Fisiológicas I	-	-
72	Ciências Fisiológicas II	04	5,55
71	Sistema de Agressão e Defesa do Organismo I	08	11,26
67	Sistema de Agressão e Defesa do Organismo II	56	83,58

Justificativas do NÃO:

SISTEMA DE AGRESSÃO E DEFESA DO ORGANISMO I

- Provas confusas, com questões mal elaboradas, de interpretação dúbia, permitindo mais de uma resposta correta. (33 = 46,48%)
- Prova exigindo decoração de detalhes, ao invés de verificação dos conceitos básicos (31 = 43,66%)

D. Quais as suas sugestões para esta disciplina do curso?

OBSERVAÇÃO: Alguns alunos colocaram mais de uma sugestão.

MORFOLOGIA I

- Fazer uma distribuição melhor de carga horária. Desmembrar e alternar as aulas muito longas e cansativas. (29 = 37,66%)
- Melhorar o relacionamento entre Morfologia e Ciências Fisiológicas. Tivemos primeiro aula de fisiologia, antes de morfologia. (24 = 31,17%)
- O horário é curto para um extenso programa, mas poderia ser estudada uma maneira de dosar as matérias de maneira mais proveitosa. Em algumas sobrou tempo, que faltou em outras. (12 = 15,58%)
- As aulas práticas de lâminas teriam que ter, no mínimo, dois professores, pois muitas são bem detalhadas, aumentando as dúvidas e consequentemente a consulta ao professor. (12 = 15,58%)
- Os alunos que não precisam de nota, deveriam ser dispensados da prova final. Esta deveria ser optativa. (8 = 11,69%)
- Questões de "completar" nas provas, deveriam ser evitadas. Várias palavras poderiam ser corretas, pois as questões estavam mal elaboradas. (6 = 7,79%)
- Órgãos hemopoiéticos é matéria importante, e não lhe foi dada a atenção devida. (6 = 7,79%)

- Deveria ser dada maior atenção para a parte do Sistema Nervoso. As aulas que tivemos, não deram condições para fazer as provas dessa matéria. (6 = 7,79%)
- Organizar melhor as aulas de Embriologia. (5 = 6,49%)
- Menos aulas com slides. (4 = 5,19%)
- As aulas práticas de lâminas deveriam todas serem projetadas na tela primeiro, para depois os alunos olharem no microscópio. (3 = 3,90%)
- Organizar as aulas práticas de Anatomia, de acordo com o número de alunos. É impossível tirar bom proveito da maneira como são dadas. (3 = 3,90%)
- Aumentar o tempo das aulas e provas práticas. (3 = 3,90%)
- Atualizar as edições dos livros da biblioteca. (2 = 2,60%)
- Matéria melhor explicada durante as aulas. (2 = 2,60%)
- As peças anatômicas estão em condições precárias. Seria preciso melhor conservação. (1 = 1,30%)

MORFOLOGIA II

- Não marcar provas na segunda-feira, pois dificultam o estudo (no laboratório) para a prova prática. (46 = 67,65%)
- Deveria ser dispensado da prova final, quem atingir média nas três primeiras provas. (42 = 61,76%)
- As aulas teóricas devem ser dadas no anfiteatro, pois nos laboratórios fica-se mal acomodado. (26 = 38,23%)
- Deveria ser feita uma melhor conservação das peças de Anatomia. (13 = 19,12%)
- Nas provas práticas, uma maior fiscalização prévia por parte dos professores, para que não sejam mudadas as estruturas pedidas. (9 = 13,23%)
- Dividir melhor a matéria entre o 1º e o 2º semestre, pois este foi melhor e teve menor carga. (8 = 11,76%)
- Melhorar as aulas práticas, colocando mais professores, para que as dúvidas sejam esclarecidas. (4 = 5,88%)
- As provas tipo teste não devem ter mais de uma alternativa correta. (4 = 5,88%)
- É necessário harmonizar a Morfologia com a Fisiologia, pois na maioria das vezes, temos Fisiologia antes da Morfologia. (4 = 5,88%)
- O curso de Morfologia deveria ser mais objetivo, sem tantos detalhes. (4 = 5,88%)
- Fazer esta avaliação também no meio do semestre, para que possamos usufruir das possíveis modificações. (3 = 4,41%)
- Maior limpeza nos laboratórios, pois muitas vezes tínhamos que escrever nas bancadas sujas pelas peças anatômicas. (2 = 2,94%)

CIÊNCIAS FISIOLÓGICAS IIFISIOLOGIA

- As aulas devem ser dadas após ao aprendizado de Anatomia. (6 = 8,33%)
- O professor provavelmente conhece muito bem a matéria; no entanto, não consegue transmitir. Precisa melhorar a didática. (5 = 6,94%)
- O assunto precisa ser menos detalhado e mais objetivo. (2 = 2,78%)

FARMACOLOGIA

- O excesso de projeções não permite a discussão do assunto, pois ficamos preocupados em copiar a matéria. Além do mais, são cansativas. (9 = 12,50%)
- Reduzir a matéria, dando os tópicos principais. Há excesso de matéria decorativa. (6 = 8,33%)
- Se houvesse apostilas não precisaríamos ficar copiando slides sem prestar atenção nas aulas. (6 = 8,33%)
- As aulas visam apenas apresentar o material para que o aluno estude. Deveriam ser melhor explicadas. (6 = 8,33%)
- Eliminar a aula sobre o Histórico da Farmacologia. (3 = 4,17%)

SISTEMA DE AGRESSÃO E DEFESA DO ORGANISMO I

- Que as provas sejam elaboradas de maneira clara e objetiva, com apenas uma resposta correta. (20 = 28,17%)
- Não utilizar projeções em excesso. (13 = 18,31%)
- A média deveria ser 5,0. (10 = 14,08%)
- Melhorar a didática nas aulas. (6 = 8,45%)
- Retirar os detalhes que não interessam diretamente à Odontologia. (6 = 8,45%)
- Aumentar a carga horária, pois a disciplina é muito importante para a Odontologia. (5 = 7,04%)
- Mais tempo para as aulas de vírus e fungos. (5 = 7,04%)
- O Prof. Celso deveria dar maior número de aulas. (3 = 4,22%)
- Melhorar o nível das aulas. (3 = 4,22%)
- Avaliar nas provas, conceitos básicos necessários para a Odontologia. (2 = 2,82%)

SISTEMA DE AGRESSÃO E DEFESA DO ORGANISMO II

- As notas devem ser calculadas usando média aritmética para todos os alunos da mesma maneira. Na média final de Patologia, houve alunos que ficaram prejudicados com o tipo de cálculo feito; outros foram favorecidos e os demais ficaram na mesma. (13 = 19,40%)

- Elaboração de apostilas, ou então a adoção de um livro de Patologia. Cada Professor adota um livro diferente, que são caros e quase inexistentes na biblioteca. (11 = 16,42%)
- A prova final de Patologia deveria ser suprimida, ou ser apenas para os alunos que não atingiram média com as provas mensais. (9 = 13,43%)
- O livro do Catanzaro é muito específico e pouco didático para a graduação. (5 = 7,46%)
- Aulas de Imunologia: boas, mas muito corridas. (5 = 7,46%)
- O professor deveria dar aula, ao invés de Seminários ou tempo livre para estudo. Estes devem ser feitos após a aula dada pelo professor. (5 = 7,46%)
- Separar as provas de Alterações Circulatórias e Reparação. Ficou muita matéria acumulada. (4 = 5,97%)
- Não acumular provas numa mesma época. (4 = 5,97%)
- Colocar mais monitores nas aulas práticas. (3 = 4,48%)
- Enfatizar os assuntos de maior importância para a odontologia, ou associados a ela. Os resultados seriam melhores. (3 = 4,48%)

GERAIS PARA A DISCIPLINA

- Diminuir a média para 5,0. Com o tipo de prova elaborado, é muito difícil alcançar a média 7,0. (42 = 58,33%)
- As avaliações deveriam ser mais bem elaboradas. São feitas questões dúbias e confusas, principalmente nos testes. (18 = 25%)
- Diminuir a matéria ou melhorar as aulas. (6 = 8,33%)
- Adequar o nível do curso para Odontologia. (5 = 6,94%)
- Aumentar o número de aulas práticas, com número menor de alunos e com participação dos mesmos, que apenas olham o que o professor faz. (4 = 5,55%)
- Fazer esta avaliação também no meio do semestre, para podermos sentir as mudanças solicitadas. (3 = 4,17%)

ÁREA PRÉ-CLÍNICA

Esta área é composta de nove disciplinas: as Pré-Clínicas de I a IX. Seguem-se as respostas dos alunos às questões, em termos de frequência absoluta e relativa.

A. Utilizando o GUIA da disciplina para acompanhar as aulas, você achou que o conteúdo do programa desenvolvido foi adequado para alcançar os objetivos propostos?

TOTAL DE RESPONDENTES	DISCIPLINAS	TOTAL DE RESPOSTAS "SIM"	PORCENTAGEM
72	Pré-Clínica I	51	70,83
75	Pré-Clínica II	35	46,66
89	Pré-Clínica III	81	91,01
70	Pré-Clínica IV	50	71,42
76	Pré-Clínica V	03	3,94
78	Pré-Clínica VI	07	8,97
76	Pré-Clínica VII	67	88,15
39	Pré-Clínica VIII	35	89,74
71	Pré-Clínica IX	34	47,88

Justificativas do NÃO:

PRÉ-CLÍNICA V

- O conteúdo ficou aquém dos objetivos propostos, pois alguns assuntos não foram tocados nas aulas, em Patologia (39 = 51,31%) e em Periodontia (33 = 43,42%)
- Foram abordados muitos detalhes, em detrimento de conhecimentos importantes para o cirurgião-dentista, em Patologia (28 = 36,84%) e em Materiais Dentários (29 = 38,16%).
- Em Materiais Dentários, excesso de projeções e leituras de slides, não foram eficientes para atingir os objetivos. (40 = 52,63%).

PRÉ-CLÍNICA VI

- Em Materiais Dentários foram abordados muitos detalhes, em detrimento de conhecimentos importantes para o cirurgião-dentista. (31 = 39,74%)
- Em Materiais Dentários excesso de projeções e leitura de slides, não foram eficientes para atingir os objetivos. (51 = 65,38%)

- Pouca carga horária, o que dificultou o atingimento dos objetivos em Endodontia (20 = 25,64%) e em Odontopediatria (37 = 47,43%).

B. Os conhecimentos teóricos adquiridos nas aulas foram adequados para a execução dos trabalhos práticos de laboratório e/ou de clínica?

TOTAL DE RESPONDENTES	DISCIPLINAS	TOTAL DE RESPOSTAS "SIM"	PORCENTAGEM
72	Pré-Clínica I	56	77,77
75	Pré-Clínica II	40	53,33
89	Pré-Clínica III	81	91,01
70	Pré-Clínica IV	47	67,14
76	Pré-Clínica V	12	15,78
78	Pré-Clínica VI	09	11,53
76	Pré-Clínica VII	59	77,63
39	Pré-Clínica VIII	36	92,30
71	Pré-Clínica IX	32	45,07

Justificativas do NÃO:

PRÉ-CLÍNICA V

- Faltaram professores nas aulas práticas para melhor orientação. São muitos alunos para um só professor em Ortodontia (44 = 57,89%) e em Materiais Dentários (20 = 26,31%).
- Em Ortodontia faltaram aulas práticas para fixar os conhecimentos teóricos adquiridos. (29 = 38,16)
- Em Materiais Dentários foram dados muitos detalhes teóricos, de pouco interesse em Odontologia. (20 = 26,31%)

PRÉ-CLÍNICA VI

- Faltaram professores nas aulas práticas para melhor orientação. São muitos alunos para um só professor em Endodontia (22 = 28,20%) e em Dentística (39 = 50%).
- Em Odontopediatria faltaram aulas práticas para fixar os conhecimentos teóricos adquiridos. (34 = 43,59%)
- Em Materiais Dentários, os conhecimentos teóricos foram insuficientes para realizar os trabalhos práticos (21 = 26,92%) e foram dados muitos detalhes teóricos de pouco interesse em Odontologia. (34 = 43,59%)

PRÉ-CLÍNICA IX

- Faltaram aulas práticas em Cirurgia, para fixar os conhecimentos teóricos adquiridos. (20 = 28,17%)

C. A avaliação foi coerente com os objetivos propostos?

TOTAL DE RESPONDENTES	DISCIPLINAS	TOTAL DE RESPOSTAS "SIM"	PORCENTAGEM
72	Pré-Clínica I	32	44,44
75	Pré-Clínica II	37	49,33
89	Pré-Clínica III	64	71,91
70	Pré-Clínica IV	52	74,28
76	Pré-Clínica V	04	5,26
78	Pré-Clínica VI	06	7,69
76	Pré-Clínica VII	45	59,21
39	Pré-Clínica VIII	31	79,48
71	Pré-Clínica IX	35	49,29

Justificativas do NÃO:

PRÉ-CLÍNICA I

- A prova de Oclusão não foi coerente com os objetivos propostos. (28 = 38,89%)

PRÉ-CLÍNICA V

- Prova exigindo decoração de detalhes, ao invés de verificação dos conceitos básicos em Patologia (47 = 61,84%) e em Materiais Dentários (35 = 46,05%).
- Critérios de correção subjetivos e não explicados aos alunos em Patologia (65 = 85,53%) e em Periodontia (26 = 34,21%).
- A prova aplicada foi num nível mais alto do que as aulas dadas: em Patologia (46 = 60,53%) e em Periodontia (30 = 39,47%).
- Em Patologia, a prova avaliou somente poucos tópicos, em relação à aula dada. (44 = 57,89%)

PRÉ-CLÍNICA VI

- Em Endodontia, o tempo foi insuficiente para muitas questões. (68 = 87,18%)
- Prova exigindo decoração de detalhes, ao invés de verificação dos conceitos básicos em Materiais Dentários (51 = 65,38%) e em Dentística (45 = 57,69%).
- Em Patologia, critérios de correção subjetivos e não explicados aos alunos. (20 = 25,64%)

D. Quais as suas sugestões para esta disciplina do curso?

OBSERVAÇÃO: Nesta questão estão colocadas todas as sugestões dos alunos, e não apenas as de maior frequência.

PRÉ-CLÍNICA I

- Mais aulas (e melhor planejadas) de Oclusão Dental, pois é muito importante. (32 = 44,44%)
- Que não seja necessário refazer toda a Pré-Clínica, quando se é reprovado numa matéria. (14 = 19,44%)
- Deveria haver mais de uma prova em cada matéria. É difícil alcançar a média 7,0 com muita matéria para estudar. (14 = 19,44%)
- Mais tempo para Histologia e Bioquímica Dental, e que sejam dadas no início do curso. (7 = 9,72%)
- Embriologia precisaria ser melhor desenvolvida, pois é muito complexa. (6 = 8,33%)
- Aula só com slides são muito cansativas. São necessárias maiores explicações. (6 = 8,33%)
- Aumentar o número de aulas da Pré-Clínica I. (6 = 8,33%)
- O tipo de aulas dadas não alcançava os objetivos exigidos nas provas. (4 = 5,55%)
- Explicar mais o lado do raciocínio e menos decoração. (2 = 2,78%)

PRÉ-CLÍNICA II

- Como as provas são independentes, a reprovação em uma matéria não deveria implicar na perda de toda a Pré-Clínica. (39 = 52%)
- A matéria de trigêmio deve ser dada com aulas contínuas, e não distantes uma das outras, com outras matérias intercaladas, porque o assunto fica disperso e não ocorre aprendizagem. (14 = 18,67%)
- As peças de anatomia estão muito danificadas e é quase impossível reconhecer as estruturas. (8 = 10,67%)
- Organizar melhor o curso, para não dificultar e atrapalhar a aprendizagem. (6 = 8%)
- O aluno deve rever sua prova para poder discutí-la e verificar os erros (item 10 do Sistema de Avaliação que está no GUIA). (6 = 8%)
- Horário de aulas melhor distribuído. Há acúmulo de matérias no 2º semestre. (5 = 6,67%)
- Deveria obrigatoriamente ter mais aulas de nervos, artérias e veias, e também de Ortodontia. (3 = 4%)
- Não deveria haver aulas na semana de provas. Quando há provas, os alunos deixam de assistir as aulas. (3 = 4%)
- Não colocar 4 horas seguidas da mesma matéria. É cansativo e menos proveitoso. (3 = 4%)

- Ter aula no laboratório (Placa Dental), antes de irmos à Clínica. Assim teríamos mais noção de como usar o equipamento. (2 = 2,67%)
- Mais tempo para Histologia e Histofisiologia. Uma hora de aula para cada tópico foi muito pouco. (2 = 2,67%)
- Foi um curso muito agradável e bem dado. (1 = 1,33%)
- Os professores deveriam ficar nas aulas práticas, pois eles simplesmente explicam e só às vezes permanecem no laboratório. (1 = 1,33%)
- Precisa haver uma melhor estruturação das aulas práticas. Ficam pontos confusos. (1 = 1,33%)
- Deve ser mantido o Seminário de Crescimento e Desenvolvimento do Crânio e Face (Prof. Darcy). Apresentou um bom índice de aproveitamento, os alunos que se interessaram, obtiveram um bom aproveitamento. (1 = 1,33%)
- Eliminar os desenhos da prova de trigêmio. (1 = 1,33%)
- Muito tempo para Placa e Cárie. Não se usou nem a metade do horário reservado. (1 = 1,33%)
- De maneira geral, houve pouca carga horária em todas as matérias. (1 = 1,33%)
- Que a matéria de trigêmio, artérias e veias seja dada no 2º ano, antes de iniciar a Clínica. (1 = 1,33%)
- Melhorar as aulas práticas. (1 = 1,33%)

PRÉ-CLÍNICA III

CÁRIE

- Poderia ser feita uma apostila, pois copiar slide é difícil e dificulta prestar atenção na aula. (19 = 21,34%)
- Duas questões erradas não devem anular uma certa. (6 = 6,74%)

PERIODONTIA

- Mais atenção aos alunos durante as atividades clínicas. (12 = 13,48%)
- Seguir o GUIA: entregar as notas da 1.^a prova antes da realização da 2.^a (5 = 5,62%)
- Mais aulas práticas de laboratório. (4 = 4,49%)
- Melhorar as provas. (3 = 3,37%)

RADIOLOGIA

- Precisaríamos tomar mais radiografias, as realizadas não foram suficientes para fixarmos o aprendizado. (5 = 5,62%)

FISIOLOGIA

- Deveria haver 2 provas, e não apenas uma. (2 = 2,25%)
- Mais aulas, para entendermos melhor a matéria. (2 = 2,25%)

GERAIS DA DISCIPLINA

- Colocar um professor de Radiologia para orientar a área Clínica. (26 = 29,21%)
- Os professores deveriam permanecer na Clínica até às 12:00 horas. (8 = 8,99%)
- Evitar que as provas se acumulem em junho. (7 = 7,86%)

PRÉ-CLÍNICA IVFARMACOLOGIA

- Precisaria mais carga horária. (3 = 4,28%)
- Deveria haver mais aulas sobre receituário. (2 = 2,86%)
- Faltou apresentação de casos clínicos. (2 = 2,86%)

PSICOLOGIA

- Evitar o excesso de slides. (2 = 2,86%)
- Aulas mais dinâmicas. (1 = 1,43%)
- Aumentar a discussão em grupos, que foi a atividade mais proveitosa. (1 = 1,43%)
- Ficou um tanto vago o curso, por não ter ocorrido nenhuma situação onde se pudesse testar a teoria exposta. (1 = 1,43%)

ANESTESIOLOGIA

- Faltaram as aulas de Anatomia para acompanhar o estudo. (6 = 8,57%)
- Faltaram demonstrações práticas, para melhor fixação da técnica e esclarecimento das dúvidas. (3 = 4,28%)

CIRURGIA

- Faltaram pacientes. Precisa haver melhor distribuição. (8 = 11,43%)
- Os professores deveriam orientar os alunos, e não realizar a cirurgia por eles. (8 = 11,43%)
- Atualizar a bibliografia, aumentar o número de livros na biblioteca ou providenciar apostilas. (3 = 4,28%)
- Aumentar a carga horária, principalmente para uma melhor orientação na Clínica. (2 = 2,86%)

GERAIS DA DISCIPLINA

- Deveriam ser dadas as aulas no mesmo nível em que a matéria é cobrada na prova. (6 = 8,57%)
- Faltou orientação para o aluno ir à Clínica pela primeira vez. (4 = 5,71%)
- O tempo de prova estipulado pelo GUIA deve ser seguido por todos os professores. (4 = 5,71%)
- Que os professores tenham mais paciência conosco e se mostrem mais abertos ao diálogo. (4 = 5,71%)

- Demonstrações prévias antes da primeira ida à Clínica. (4 = 5,71%)
- Esta disciplina deveria ter uma carga horária maior. (3 = 4,28%)
- Aumentar o número de provas para não ficar excesso de matéria. (3 = 4,28%)

PRÉ-CLÍNICA V

CUIDADOS MÉDICOS

- Matéria importante e interessante, deveria ser dada no 3º ou 4º ano. O segundo ano está sobrecarregado de matérias, o que impede o aproveitamento. (46 = 60,53%)

MATERIAIS DENTÁRIOS

- Substituir os detalhes explicados teoricamente, por demonstrações práticas. (10 = 13,16%)
- Aumentar o número de professores nas aulas práticas e aproveitar melhor o tempo. (9 = 11,84%)
- Deveria ser dada junto com a Pré-Clínica VI. (8 = 10,53%)
- Melhorar o nível das aulas dinamizá-las, não se prendendo a slides e poucos comentários durante a aula. (7 = 9,21%)
- É necessário uma bibliografia mais adequada, já que não se pode copiar os slides. (5 = 6,58%)
- Que tenha pelo menos 2 provas. (5 = 6,58%)
- Não avaliar excesso de detalhes nas provas. (2 = 2,63%)

PERIODONTIA

- Aulas menos cansativas, mais interessantes e mais compreensíveis. (17 = 22,37%)
- Soltar as notas das provas com mais antecedência. (6 = 7,89%)
- Melhorar o tipo de correção das provas. (5 = 6,58%)
- Que fossem abordados principalmente aspectos práticos que possam ser aplicados na Clínica. (5 = 6,58%)

ORTODONTIA

- Melhorar a programação das aulas práticas. (27 = 35,53%)
- Melhorar o nível de informações nas aulas teóricas. (26 = 34,21%)
- Aumentar o número de aulas práticas, com mais professores. Não deu para fixar nada. (12 = 15,78%)

PATOLOGIA E SEMIOLOGIA

- O curso deveria ser mais coerente com a formação do cirurgião-dentista, visando os aspectos clínicos realmente interessantes. (20 = 26,31%)

- Elaborar as provas cuidadosamente e corrigi-las com coerência. (13 = 17,10%)
- Esclarecer aos alunos o critério de correção das provas. (13 = 17,10%)
- O curso deveria visar qualidade e não quantidade. Decora-se a matéria para a prova e se esquece tudo em seguida. (10 = 13,16%)
- Obedecer ao GUIA quanto aos objetivos e marcar os dias de provas. (9 = 11,84%)
- Faltaram aulas práticas de Semiologia para fazermos diagnósticos e fixarmos bem as lesões. (8 = 10,53%)
- As provas devem ser mostradas aos alunos. (Item 10 do Sistema de Avaliação do GUIA). (5 = 6,58%)

GERAIS DA DISCIPLINA

- O 2º ano tem uma quantidade muito grande de matérias, em relação ao 3º e 4º anos. Por que não estruturar melhor? (8 = 10,53%)
- Elaborar melhor o calendário de provas, pois houve acúmulo na última semana. (5 = 6,58%)
- Um grande problema que está acontecendo é que os conhecimentos não estão sendo avaliados adequadamente, por causa das provas mal elaboradas. (4 = 5,26%)

PRÉ-CLÍNICA VI

MATERIAIS DENTÁRIOS

- As aulas devem ser mais longas, mais explicadas e abordando principalmente os assuntos práticos e utilizados no dia-a-dia do dentista. Com a didática utilizada, elas se tornam cansativas e de pouco interesse clínico. Poderia haver menos slides. (22 = 28,20%)
- Os alunos devem ser melhor orientados no laboratório para a preparação de materiais e uso dos instrumentos, pois a maioria dos alunos ficou desorientada na Clínica. (9 = 11,54%)
- Diminuir o número de aulas teóricas e aumentar as práticas. (6 = 7,69%)
- As aulas devem ser planejadas, incluindo-se o tempo da cópia dos slides e explicação dos mesmos. (5 = 6,41%)

ENDODONTIA

- Aumento de tempo para os trabalhos práticos. (14 = 17,95%)
- Colocar o curso no 1º semestre, ou pelo menos bem no início do 2º semestre. (10 = 12,82%)

ORIENTAÇÃO PROFISSIONAL

- As apostilas estão em contradição com a matéria do GUIA e com as aulas dadas. É preciso atualizá-las. (9 = 11,54%)

- Poderia ser dada no 1º ano. Sobraria mais tempo para outras matérias. (4 = 5,13%)
- Houve repetição de matéria já dada no 2º semestre do 1º ano. (4 = 5,13%)

DENTÍSTICA

- Aumentar o tempo para as atividades de laboratório. (8 = 10,26%)

ODONTO-PEDIATRIA

- Aumentar a carga horária. (14 = 17,95%)

GERAIS PARA A DISCIPLINA

- Elaborar melhor o calendário de provas em interação com a Pré-Clínica V. Somos obrigados a faltar de aulas para estudar, pois há acúmulo de matérias para estudo. (15 = 19,23%)
- Há necessidade de maior carga horária, e melhor distribuída. (12 = 15,38%)
- Quando um aluno fica numa matéria, não deveria repetir a Pré-Clínica toda. (10 = 12,82%)
- Há muita controvérsia entre os professores, na avaliação de um mesmo trabalho nas aulas práticas. Deveria se padronizar um conceito, o que levaria o aluno a uma maior aprendizagem. (7 = 8,97%)
- Maior número de professores, ou divisão de turmas nas aulas práticas. (6 = 7,69%)
- Há excesso de aulas com leitura de slides. (4 = 5,13%)
- Devido ao grande volume, variedade e má distribuição das matérias, estuda-se só para fazer prova. O aprendizado fica num segundo plano. (4 = 5,13%)
- A maioria das provas cobra detalhes e memorização. (3 = 3,85%)
- Há necessidade de maior número de professores na Clínica. (2 = 2,56%)

PRÉ-CLÍNICA VII

MATERIAIS DENTÁRIOS

- Deveria ser mais ligada a prática odontológica, aprimorando o conhecimento de como manusear os materiais em clínica. (23 = 30,26%)
- As aulas são monótonas, deveriam ser mais dinâmicas e com maior motivação. (7 = 9,21%)

- Deveriam ser enfocados os materiais que interessam ao dentista, e não ao protético. (4 = 5,26%)
- Aulas com menor número de slides e mais explicações dos professores. (3 = 3,95%)
- As aulas teóricas são muito corridas, e sobra tempo nas aulas práticas. (3 = 3,95%)
- Diminuir a carga horária das aulas práticas. (2 = 2,63%)

CIRURGIAS PARENDODÔNTICAS

- As aulas deveriam ser melhor planejadas, estruturadas e ministradas de maneira mais didática. (12 = 15,79%)
- A prova deveria ser mais coerente com as aulas dadas. (3 = 3,95%)

DENTÍSTICA

- Ao dar a nota prática, considerar que não havia material suficiente para refazer os trabalhos, que não podem ficar perfeitos na primeira vez. (14 = 18,42%)
- Poderiam ser apresentados casos clínicos. (4 = 5,26%)
- Os professores deveriam alertar os alunos quanto aos trabalhos que não estão sendo executados de maneira correta. (3 = 3,95%)
- Poderiam ser dadas variações de técnicas, que possibilitem meios alternativos para resolver um mesmo caso. (3 = 3,95%)
- Uma bibliografia mais atual. (2 = 2,63%)

ODONTOPEDIATRIA

- Maior carga horária teórica e prática. (9 = 11,84%)
- Colocar as aulas mais no início do semestre. (3 = 3,95%)

ENDODONTIA

- Poderia ser um curso mais extenso. (2 = 2,63%)

GERAIS PARA A DISCIPLINA

- Providenciar material necessário para as atividades práticas. (3 = 3,95%)
- Mais tempo para os trabalhos de laboratório. (2 = 2,63%)

PRÉ-CLÍNICA VIII

PRÓTESE

- Mais professores na Clínica e no laboratório. (14 = 35,90%)
- Maior carga horária para trabalhos de laboratório. (11 = 28,20%)
- Não marcar reunião de professores no horário de clínica. (7 = 17,95%)

- Maior carga horária para prótese removível. (7 = 17,95%)
- Fazer uma melhor seleção de casos. (2 = 5,13%)
- Faltou prática de reembasamento, prótese monomaxilar e imediata, com professores demonstrando. (1 = 2,56%)
- Seguir o GUIA. (1 = 2,56%)

MATERIAIS DENTÁRIOS

- As aulas precisariam ser mais dinâmicas e mais bem explicadas. (5 = 12,82%)
- As aulas deveriam ser dadas antes de fazermos uso dos materiais. (3 = 7,69%)

GERAIS DA DISCIPLINA

- Maior carga horária. (8 = 20,51%)

PRÉ-CLÍNICA IX

MATERIAIS DENTÁRIOS

- A carga horária das aulas práticas poderia ser reduzida. (9 = 12,68%)
- As aulas deveriam ser mais dinâmicas, com mais ênfase na aplicação clínica, não se detendo muito em conceitos e slides. (6 = 8,45%)

RADIOLOGIA

- Faltaram mais aulas práticas, com orientação dos professores. (8 = 11,27%)
- Suprimir o sistema de intercalação das aulas práticas com Cirurgia. (4 = 5,63%)

CIRURGIA

- Deveria haver demonstração prática das cirurgias na clínica de Especialização. (12 = 16,90%)
- Faltaram aulas práticas, ainda que fossem em pequeno número. (9 = 12,68%)
- Deveria haver algum convênio com hospitais, para que pudéssemos ver na prática, o que vimos por slides. (5 = 7,04%)
- As aulas poderiam ser mais dinâmicas e mais enriquecidas com discussão de casos clínicos. Menos projeção de slides. (4 = 5,63%)

PRÓTESE

- Apresentação de maior variedade de técnicas. (9 = 12,68%)

- Aumentar a carga horária de prótese parcial removível para melhor ensinamento teórico. (8 = 11,27%)
- Abordar mais as discussões de casos clínicos. (2 = 2,82%)

GERAIS PARA A DISCIPLINA

- Maior interrelacionamento entre professores de clínica e Pré-Clínica, para que não existam divergências na prática dos alunos. (4 = 5,63%)
- Um pouco de cuidado na elaboração das provas, sejam dissertativas ou testes. Que sejam objetivas e que a correção seja discutida depois, para dissipar as dúvidas sobre a matéria. (4 = 5,63%)
- Mais tempo para discussão de casos clínicos em sala de aula, pelos professores e alunos. (3 = 4,22%)
- A matéria deve ser dada por etapas, e avaliadas ao término de cada uma. (2 = 2,82%)

ÁREA SOCIAL

Esta área é composta de cinco disciplinas, que são: Bioestatística, Odontologia Legal e Deontologia, Odontologia Preventiva e Saúde Pública, Orientação Profissional e Educação para a Saúde, e Psicologia.

A disciplina de Bioestatística foi mudada de ano letivo, do 1º para o 4º ano. Assim, no ano de 1985 a disciplina não foi ministrada. Odontologia Legal e Deontologia e Psicologia não aplicaram as Fichas de Avaliação. Assim, estão sumarizados os dados de apenas duas das cinco disciplinas da Área Social.

A. Utilizando o GUIA da disciplina para acompanhar as aulas, você achou que o conteúdo do programa desenvolvido foi adequado para alcançar os objetivos propostos?

TOTAL DE RESPONDENTES	DISCIPLINAS	TOTAL DE RESPOSTAS "SIM"	PORCENTAGEM
70	Odontologia Preventiva e Saúde Pública	61	87,14
66	Orientação Profissional e Educação para a Saúde	33	50,00

B. Os conhecimentos teóricos adquiridos nas aulas foram adequados para a execução dos trabalhos práticos de laboratório e/ou de clínica?

TOTAL DE RESPONDENTES	DISCIPLINAS	TOTAL DE RESPOSTAS "SIM"	PORCENTAGEM
70	Odontologia Preventiva e Saúde Pública	62	88,57
66	Orientação Profissional e Educação para a Saúde	32	54,54

C. A avaliação foi coerente com os objetivos propostos?

TOTAL DE RESPONDENTES	DISCIPLINAS	TOTAL DE RESPOSTAS "SIM"	PORCENTAGEM
70	Odontologia Preventiva e Saúde Pública	50	71,42
66	Orientação Profissional e Educação para a Saúde	48	72,72

D. Quais as suas sugestões para esta disciplina do Curso?

ODONTOLOGIA PREVENTIVA E SAÚDE PÚBLICA

- Aumentar a parte prática nas escolas. (11 = 15,71%)
- Definir e divulgar os critérios de avaliação da parte teórica e da prática. (9 = 12,86%)
- Todos os alunos, por revezamento, terem oportunidades iguais de ter acesso aos micro-computadores, serem coordenadores de escola, etc. (9 = 12,86%)
- O trabalho prático foi muito bem desenvolvido, nos ajudou a tomar decisões e ver casos diferentes daqueles que aparecem na faculdade. Devem continuar. (8 = 11,43%)
- Extensão do levantamento à cidades vizinhas que não tenham água fluoretada, para comparar os efeitos do fluor. (7 = 10%)
- Na ocasião do levantamento, fazer a orientação das escolas que irão receber os alunos. (5 = 7,14%)
- As aulas deveriam ser mais dinâmicas e com menos slides e projeções. (5 = 7,14%)
- Evitar que desavenças pessoais influenciem a avaliação. (5 = 7,14%)
- Os professores deveriam conhecer de perto o nosso trabalho, comparecendo e acompanhando-nos durante o levantamento. Assim, poderiam ser mais justos na avaliação e na distribuição dos conceitos. (4 = 5,71%)
- Selecionar escolas que tenham a faixa etária necessária para o levantamento. (3 = 4,28%)
- Elaborar apostilas com os conceitos principais. (3 = 4,28%)
- Introduzir um sistema de educação para higiene na comunidade, incrementando a prevenção da cárie. (3 = 4,28%)
- Atuar frente a uma comunidade escolar na parte curativa da Odontologia. (2 = 2,86%)
- O preenchimento dos sumários das fichas deve ser feito nos grupos, e não na classe. (2 = 2,86%)

- A discussão das provas deveria ser melhor aceita pelos professores, e não encarada como agressão. (2 = 2,86%)
- Foram muito válidas as pesquisas realizadas nas escolas. (2 = 2,86%)

ORIENTAÇÃO PROFISSIONAL E EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

- Que fosse no 1º semestre, pois assim os trabalhos de campo seriam mais aproveitados. (28 = 42,42%)
- Deveria se estabelecer um programa bem definido, que seja executado de fato, com aulas bem estruturadas. (15 = 22,73%)
- O trabalho de campo deveria ser realizado com maior tempo para o seu desenvolvimento e avaliação. (10 = 15,15%)
- Mais atividades práticas. (10 = 15,15%)
- Maior carga horária. (4 = 6,06%)

ORIENTAÇÃO PROFISSIONAL

- Mais aulas práticas. (3 = 4,54%)
- Maior carga horária para podermos tirar as dúvidas. (2 = 3,03%)
- Poderia ser dada uma orientação aos alunos, sobre os lugares necessitados de odontólogos no país. (2 = 3,03%)
- Mais ênfase para a montagem do consultório. (1 = 1,51%)
- Deveria haver demonstrações para grupos de 5 alunos, antes da entrada na clínica, para ver como funciona o trabalho correto a quatro mãos. (1 = 1,51%)

ÁREA CLÍNICA

Esta área é composta por quatro disciplinas, que são:

- Clínica Odontológica I (1º semestre do 3º ano)
- Clínica Odontológica II (2º semestre do 3º ano)
- Clínica Odontológica III (1º semestre do 4º ano)
- Clínica Odontológica IV (2º semestre do 4º ano)

No 1º semestre de 1985, os alunos do 3º e 4º anos responderam à Ficha de Avaliação da Área Clínica (Anexo VI). No 2º semestre, em vez de responder à mesma ficha, eles preencheram os questionários construídos especialmente para este trabalho (Anexo IV). Por este motivo, os resultados estão apresentados separadamente.

As questões da Ficha de Avaliação da Área Clínica, são diferentes daquelas da Ficha de Avaliação da Disciplina. Isto porque enfocam assuntos pertinentes às atividades clínicas.

Em sequência, estão apresentados os resultados das Clínicas Odontológicas I e III, em termos de frequência absoluta e relativa das respostas a cada uma das questões.

1. A carga horária desta disciplina é

TOTAL DE RESPONDENTES	DISCIPLINAS	TOTAL DE RESPOSTAS "SUFICIENTE"	PORCENTAGEM
64	Clínica Odontológica I	44	68,75
53	Clínica Odontológica III	32	60,37

2. Foram cumpridas as tarefas propostas para esta disciplina clínica?

TOTAL DE RESPONDENTES	DISCIPLINAS	TOTAL DE RESPOSTAS "SIM"	PORCENTAGEM
64	Clínica Odontológica I	59	92,18
53	Clínica Odontológica III	10	18,86

3. Cite os pontos positivos e negativos desta Clínica, pensando na situação ensino/aprendizagem.

OBSERVAÇÃO: Estão relacionadas apenas as observações de maior frequência.

CLÍNICA ODONTOLÓGICA I

POSITIVO

- A prática que adquirimos reforçou a parte teórica. (17 = 26,56%)

NEGATIVO

- Assistência técnica deficiente aos equipamentos. (29 = 45,31%)

CLÍNICA ODONTOLÓGICA III

POSITIVO

- A clínica ser integrada. (28 = 52,83%)

NEGATIVO

- Falta de calibração e atualização entre professores de Clínica e Pré-Clínica, na área de Dentística. (22 = 41,50%)

4. Cite as matérias que poderiam ser melhor desenvolvidas, em termos de conhecimentos teóricos e práticos, para possibilitar embasamento e bom desempenho na clínica.

CLÍNICA ODONTOLÓGICA I

- Periodontia (29 = 45,31%)
- Cirurgia (22 = 34,37%)
- Materiais Dentários (12 = 18,75%)

CLÍNICA ODONTOLÓGICA III

- Ortodontia (33 = 62,26%)
- Prótese (29 = 54,71%)
- Periodontia (28 = 52,83%)
- Dentística (21 = 39,62%)

5. Cite as vantagens e/ou desvantagens dos estágios extra-muros.

OBSERVAÇÃO: Só estão relacionadas as observações de maior frequência.

CLÍNICA ODONTOLÓGICA IVANTAGEM

- Permite desembaraço e tomada de decisão, uma vez que o professor não está ao lado. (8 = 12,50%)

DESVANTAGEM

- Falta de estágios no 3º ano. (12 = 18,75%)

CLÍNICA ODONTOLÓGICA IIIVANTAGENS

- Utilização do trabalho a quatro mãos. (24 = 45,28%)
- Visão do Serviço de saúde pública. (23 = 43,40%)

DESVANTAGEM

- Desestimulação por parte dos auxiliares que ficam dando palpites relativos à nossa inexperiência. (14 = 26,41%)

6. Sugestões sobre estágios, atividades práticas e/ou de laboratório, que devem anteceder as atividades clínicas. Justifique.

CLÍNICA ODONTOLÓGICA I

- Projotinhos e estágios anteriores e durante a Clínica. (6 = 9,38%)
- Mais horário para a Clínica. (5 = 7,81%)
- Mais monitores nos laboratórios. (5 = 7,81%)
- Mais demonstrações e prática em Cirurgia. (4 = 6,25%)
- Aula especial de técnica de escultura em amálgama. (2 = 3,12%)
- Estágio em hospital para cirurgia. (2 = 3,12%)
- Estágios nas férias. (2 = 3,12%)

CLÍNICA ODONTOLÓGICA III

- Rearticulação do Projeto Rondon por um professor realmente interessado. (26 = 49,06%)
- Estágio extra-muros nas férias. (24 = 45,28%)
- Extensão do estágio extra-muros para o 3º ano. (15 = 20,30%)
- Reativação do trabalho em Campinas. (13 = 24,53%)
- Realizar projetinhos nas férias. (4 = 7,55%)
- Uso do prédio e equipos velhos da faculdade. (2 = 3,77%)
- Utilizar a clínica no período noturno. (2 = 3,77%)
- Aumentar as atividades demonstrativas práticas. (1 = 1,89%)

7. Outras sugestões que você julgue necessárias para aperfeiçoar o funcionamento da Clínica. Justifique.

CLÍNICA ODONTOLÓGICA I

- Que a manutenção dos equipos seja satisfatória, deixando-os funcionando bem. (39 = 60,94%)
- Colocar mais pessoal no almoxarifado nos horários de clínica. (8 = 12,50%)
- As atividades a quatro mãos deveriam ser mais frequentes. (6 = 9,38%)
- A Clínica poderia funcionar à noite, aos sábados e nas férias. (5 = 7,81%)
- Colocar equipos para canhotos. (4 = 6,25%)
- Colocação de som ambiente na Clínica, para maior descontração do corpo clínico e dos pacientes. (3 = 4,69%)
- Eliminar a lista de tarefas mínimas. Deveriam ser estabelecidos os tipos de trabalhos que podemos fazer, e não o número deles. (3 = 4,69%)
- Monitoria em todas as áreas. São muitos alunos, e por mais que se esforcem os professores não conseguem atender a todos. (1 = 1,56%)

CLÍNICA ODONTOLÓGICA III

- Consertar os equipamentos. (27 = 50,94%)
- Aumentar o número de protéticos. (20 = 37,73%)
- Equipar e manter em boas condições o laboratório de Clínica (vibrador, máquina para polimento). (19 = 35,85%)
- Os professores deveriam observar o horário de funcionamento da Clínica. (19 = 35,85%)
- Melhorar a qualidade dos trabalhos de metalo-cerâmica. (18 = 33,96%)
- Melhorar a limpeza do box e dos equipamentos. (14 = 26,41%)
- Melhor atendimento por parte dos funcionários da oficina. (11 = 20,75%)
- Estudar a possibilidade dos alunos do 2º ano atuarem como auxiliares. (9 = 16,98%)
- Diminuir as reuniões em horário de Clínica. (7 = 13,21%)
- Melhorar o funcionamento do almoxarifado. (3 = 5,66%)

A N E X O X I I

OPINIÕES DOS DOCENTES SOBRE O PROCESSO DE REESTRUTURAÇÃO CURRICULAR

Estão apresentados neste anexo, os resultados encontrados através das respostas dos professores às questões formuladas, que versaram sobre o processo de reestruturação curricular da FOP.

Dos 70 professores contactados, 47 responderam as perguntas. Seguem-se as questões e as respostas obtidas, sendo que os números colocados entre parênteses indicam a quantidade de repetições da mesma resposta e a frequência das mesmas em relação ao total de professores respondentes.

1. Suas expectativas em relação ao processo de reestruturação curricular foram atingidas?

SIM	- 07 = 14,89%
NÃO	- 10 = 21,28%
EM PARTE	- 30 = 63,83%

Se você respondeu NÃO (N = 10), justifique porque:

- Faltou a calibração de professores das diversas áreas. (2 = 20%)
- Minhas expectativas não foram atingidas por decorrência de características peculiares da FOP, não exclusivamente por causa da reestruturação. (1 = 10%)
- Os objetivos mais gerais não estão sendo atingidos. Não houve uma inovação, mas apenas foi dada uma roupagem nova ao que já havia. Não existe uma proposta social avançada. Melhorou a eficiência, em termos de racionalização do tempo. Mas a metodologia continua centrada no professor, os audiovisuais não são bem selecionados e não há utilização de uma série de recursos dos quais a escola dispõe. Ainda há muita teoria básica, sem muita conexão com a prática. O problema mais sério é o baixo comprometimento social. Há poucas atividades extra-murais. (1 = 10%)
- O ensino de uma mesma matéria ficou muito diluído nas Pré-Clinicas, ficando alguns tópicos de grande importância sem.

a necessária ênfase que deveriam ter. Existe um hiato muito grande entre o aprendizado e a utilização da informação. O aluno, logo no começo do curso, recebe uma série de informações e não consegue avaliar a importância das mesmas, pois só fará uso delas depois do 3º ano. (1 = 10%)

- O aluno ficou com mais tempo ocioso do que no processo antigo. (1 = 10%)
- Foi feito muito trabalho, está tudo organizado nos guias curriculares, mas na prática, a formação do CD deixa um pouco a desejar. (1 = 10%)
- O horário ficou muito restrito. Houve a introdução de assuntos de especialização. (1 = 10%)

Se você respondeu EM PARTE (N = 30), justifique porque:

- Faltou a calibração de professores das diversas áreas. (4 = 13,33%)
- Não se fez a reavaliação do conteúdo programático, para uma alocação mais adequada dos conteúdos. (4 = 13,33%)
- Na teoria a reestruturação está boa, mas na prática não. (2 = 5,67%)
- A forma como está sendo aplicada a reestruturação é que não está boa. (1 = 3,33%)
- Houve melhoria do ensino em alguns aspectos e piora em outros. Faltou uma avaliação do nosso produto final (o CD que vem sendo formado desde a implantação do processo). Ainda que de forma empírica, dá para sentir que os nossos formandos não parecem diferir muito dos antigos. (1 = 3,33%)
- Parece-nos que os C.Ds. formados pelo sistema antigo, tinham chance de repetir tarefas em maior número de vezes, saindo com mais experiência clínica, e mais capazes de executar algumas tarefas hoje incluídas em conhecimentos apenas teóricos. (1 = 3,33%)
- O processo de reestruturação dinamizou o ensino, principalmente no que se refere à forma pela qual os tópicos mais importantes foram abordados pelos professores. (1 = 3,33%)
- Todos sentíamos necessidade de mudar e ficamos motivados para trabalhar com um ensino totalmente integrado e aberto para mudanças constantes sempre que necessário. (1 = 3,33%)
- O horário ficou mais restrito e vários assuntos foram para especialização. (1 = 3,33%)
- A metodologia para implantação do sistema foi interrompida. Faltam os seminários para avaliação e correção das falhas. (1 = 3,33%)
- Ficou um hiato entre o grupo de trabalho e os demais professores. A finalidade do processo de reestruturação era formar um C.D. diferente, mais adequado às necessidades de atendimento da população. Houve confusão do meio com o fim. A integração curricular seria o meio para a calibração dos professores e abertura das disciplinas. (1 = 3,33%)

2. Você se sentiu integrado no processo de reestruturação?
Quais os fatores que influenciaram a sua integração ou a sua não-integração?

SIM - 38 = 80,85%
NÃO - 04 = 8,51%
EM PARTE - 05 = 10,64%

Fatores apontados por quem respondeu SIM (N = 38):

- O entusiasmo de todo o corpo docente em tentar melhorar o ensino. Professores com mais vontade de trabalhar, no seu Departamento e na FOP. (16 = 42,10%)
- A participação no processo desde o início, discutindo, criticando, dando opiniões e recebendo informações de outras áreas. (5 = 13,16%)
- Motivação para participação. Interesse na reestruturação, vendo-a como solução para os problemas que existiam. (4 = 10,53%)
- Sem dúvida, a criação da Clínica Integrada. (3 = 7,89%)
- Cumprir as diretrizes, seguir os guias curriculares, de acordo com o que foi planejado. (3 = 7,89%)
- A própria natureza da programação disciplinar mais racional. (2 = 5,26%)
- A integração entre as matérias e os professores. (2 = 5,26%)
- A somatória de atividades cognitivas e psicomotoras avaliadas em Clínica Integrada. (1 = 2,63%)
- Por causa da minha formação profissional, que é de Clínico Geral. (1 = 2,63%)
- O professor deve adaptar-se à instituição a qual pertence e procurar trabalhar da melhor maneira possível. (1 = 2,63%)
- As necessidades dos alunos. (1 = 2,63%)
- A possibilidade que se criou de se fazer pesquisa e ensino. A esperança de que a reestruturação possibilitaria a melhoria das condições de trabalho na Faculdade. (1 = 2,63%)

Fatores apontados por quem respondeu NÃO (N = 04):

- Poucos se dedicaram ao processo, a maioria apenas comparecia aos encontros. Houve pouco interesse de quase a totalidade dos docentes. (2 = 50%)
- Não existe mais a responsabilidade da disciplina. (2 = 50%)
- A Área Social não participou. (1 = 25%)
- Jamais me senti integrado. Não aceitei as imposições e não escondi isso. (1 = 25%)

Fatores apontados por quem respondeu EM PARTE (N = 05):

- Apesar de frequentar a Clínica, não faço parte desta área. (1 = 20%)
- Na Clínica, muitas vezes sou obrigado a dar opiniões em trabalhos que são executados pelos alunos que não são da minha área, e que muitas vezes não estão de acordo com o que foi dado na Pré-Clínica. (1 = 20%)
- Como integrante do corpo docente da Área Clínica me sinto um pouco distante das matérias básicas e mesmo das Pré-Clínicas. (1 = 20%)
- Embora tenha participado ativamente do processo na sua fase inicial, hoje me sinto distante, pois trabalho apenas no curso de especialização. (1 = 20%)
- À medida que o tempo foi passando, o processo foi se estagnando. (1 = 20%)
- Na idéia me senti integrado; no processo, nem sempre. (1 = 20%)
- Enquanto duraram os Seminários, senti-me integrado no processo. (1 = 20%)
- Por causa de intransigências de alguns setores e/ou docentes. (1 = 20%)

3. Em sua opinião, quais os aspectos positivos e/ou negativos da reestruturação?

POSITIVOS

- A eliminação de assuntos repetitivos que agora são dados pelas disciplinas que têm mais afinidade com os mesmos. (18 = 38,30%)
- A integração das disciplinas, embora não totalmente. (15 = 31,91%)
- Melhor integração dos programas. (6 = 12,76%)
- A análise da importância do conhecimento do C.D. para atender a população e o perfil do profissional clínico que foi delineado. (5 = 10,64%)
- A reavaliação da programação do curso como um todo e a racionalização do ensino. Ganhou-se tempo. (5 = 10,64%)
- A distribuição das matérias de acordo com a sequência em que os alunos irão aplicar. (4 = 8,51%)
- Facilidade de se manipular o conteúdo. (3 = 6,38%)
- Ter havido na época, diálogo e análise crítica. (2 = 4,25%)
- A possibilidade das pessoas pensarem no que vinham fazendo em termos de ensino de uma profissão de saúde. Os professores planejaram seus programas de ensino de acordo com uma

- linguagem comum e começaram a conhecer, e a aprender respeitar o que faz o outro professor da mesma escola. (1 = 2,13%)
- A discussão de todos os aspectos do curso de Odontologia por todos os professores, resultando numa melhor visão geral do curso. (1 = 2,13%)
 - A integração do corpo docente. (1 = 2,13%)
 - O conhecimento das diversas áreas que compõem o curso. (1 = 2,13%)
 - A forma dinâmica e objetiva de apresentar os tópicos a serem ensinados. (1 = 2,13%)
 - A possibilidade de evolução de todos os docentes da Faculdade, ao constatarem que os conhecimentos são sempre interligados. (1 = 2,13%)
 - Maior integração do aluno com as matérias clínicas, desde o 1º ano. (1 = 2,13%)
 - Ter dado ao aluno uma visão global do paciente, com interligação de informações das diversas áreas. (1 = 2,13%)
 - A auto-avaliação dos docentes. (1 = 2,13%)
 - O curso ser planejado por objetivos. (1 = 2,13%)
 - O corpo docente ter tido oportunidade de discutir o ensino com base em dados e teoria da educação. Um pequeno número de docentes absorveu uma nova atitude em relação ao ensino/aprendizagem. (1 = 2,13%)

NEGATIVOS

- Orientações diferentes em alguns casos, estão produzindo solução de continuidade na integração Pré-Clínica e Clínica. (14 = 29,79%)
- Período muito pequeno de atividade clínica na Pré-Clínica, sob orientação de professores da área específica. (13 = 27,66%)
- Tempo ocioso no 4º ano. Os alunos deveriam ocupá-lo com outras atividades de aplicação clínica. (13 = 27,66%)
- A grande concentração de informações teóricas e práticas que ficou no 2º ano do curso. (13 = 27,66%)
- A falta de integração entre os professores. (5 = 10,64%)
- Comodismo e insegurança por parte de alguns docentes quanto às mudanças. (3 = 6,38%)
- A falta de resolução do problema da área de Semiologia, que está afetando o desenvolvimento do curso. (3 = 6,38%)
- Falta de treinamento clínico a nível de Pré-Clínica. Em algumas áreas, os alunos se apresentaram à Clínica sem o devido treinamento. (2 = 4,25%)
- Falta de avaliação do produto final (formando). (2 = 4,25%)
- Personalismo e falta de renovação dos coordenadores. (2 = 4,25%)

- Muitas vezes a teoria está bastante distante da aplicação clínica. (1 = 2,13%)
- Faltou a avaliação adequada do que se estava fazendo. (1 = 2,13%)
- Como processo dinâmico, a reestruturação do curso deveria continuar a ser discutida. Não o foi. (1 = 2,13%)
- O elevado número de alunos para uma quantidade de docentes relativamente pequena, principalmente nas áreas de Pré-Clínica e Clínica. (1 = 2,13%)
- O número reduzido de repetições de tarefas a nível de laboratório. (1 = 2,13%)
- A não integração da área Social. (1 = 2,13%)
- Retalhamento de muitas matérias da área Básica, sem algumas vezes ter uma sequência lógica. (1 = 2,13%)
- Houve diminuição do horário das matérias mais importantes para a formação do C.D. Assim, os alunos saem com menos conhecimento do que no processo antigo. (1 = 2,13%)
- Há assuntos importantes para o curso de graduação, que estão sendo dados apenas na especialização. (1 = 2,13%)
- O tempo disponível para o curso é fator limitante. (1 = 2,13%)
- A queda do nível do ensino/aprendizado. Muitas simplificações levaram a omissões. (1 = 2,13%)
- O tempo ganho não foi aproveitado para as atividades programadas. (1 = 2,13%)
- Muitos ajustes no processo foram feitos de maneira ditatorial, de cima para baixo, sem discussões ou Seminários. (1 = 2,13%)
- A pulverização das disciplinas. (1 = 2,12%)

4. O que você sugere para a melhoria do atual curso de graduação?

- Reduzir o número de vagas. (23 = 48,94%)
- No 3º ano, antes da Clínica Integrada, o aluno deveria receber uma concentração maior de informações sobre as diferentes áreas. (22 = 46,81%)
- Maior participação dos alunos na Semiologia (diagnóstico e triagem dos pacientes). (13 = 27,66%)
- Cortar convênio com alunos estrangeiros ou exigir uma melhor qualificação dos mesmos. (13 = 27,66%)
- Aumentar para cinco anos o curso de graduação. (13 = 27,66%)
- Fazer Seminário para discussão. A reestruturação não é um processo acabado. (12 = 25,53%)
- Fazer uma avaliação do processo de reestruturação para providenciar os ajustes necessários. (11 = 23,40%)

- Criação de um departamento de Clínica Odontológica. (5 = 10,64%)
- Uma melhor integração entre Pré-Clínica e Clínica, para que os alunos não recebam informações diferentes. (4 = 8,51%)
- Aumentar a carga horária de atividade clínica, no período de Pré-Clínica. (3 = 6,38%)
- Construção urgente de um biotério. (3 = 6,38%)
- Fazer um seminário para os novos docentes. (3 = 6,38%)
- Uniformização do sistema de avaliação. (3 = 6,38%)
- Fazer rodízio entre professores de Clínica e Pré-Clínica e de Clínica de 3ª e 4ª anos. (3 = 6,38%)
- Uma revisão dos principais itens do programa. (3 = 6,38%)
- Reformulação do centro de triagem, para uma distribuição mais adequada de pacientes. (3 = 6,38%)
- Reestudar o sistema de avaliação do aluno na Clínica e o problema do mínimo de tarefas a serem executadas, que provoca o remanejamento de pacientes. (3 = 6,38%)
- Reestruturar, onde necessário, as Pré-Clínicas, para evitar um hiato muito grande entre o aprendizado e a utilização da informação. (2 = 4,25%)
- Insistir na calibração de professores, a nível de área. (2 = 4,25%)
- O ensino da Clínica Integrada Infantil a partir do 6º semestre, quando o aluno já tiver recebido um treinamento melhor no que se refere às tarefas clínicas. (1 = 2,13%)
- Uma maior repetição das tarefas clínicas nas Pré-Clínicas, para que o aluno assimile melhor o aprendizado. (1 = 2,13%)
- Ocupar o tempo ocioso do 3ª e 4ª anos, dentro ou fora da escola, com atividades ligadas ao desenvolvimento do trabalho. (1 = 2,13%)
- Avaliar, para comparar os objetivos propostos e os atingidos. Se estiverem coerentes, ótimo, é só atualizar e aperfeiçoar. Se não, modificar os objetivos da Faculdade ou reajustar o processo. (1 = 2,13%)
- Maior rigor na avaliação dos alunos. (1 = 2,13%)
- A retomada de posições didático-científicas pelos docentes, a bem do nível que a Faculdade deve, precisa e pode ter. (1 = 2,13%)
- Colocar as matérias teóricas mais tarde, próximas à sua aplicação na Clínica ou no laboratório, e num período de tempo maior, para maior contato do aluno com as mesmas e consequentemente, um aprendizado mais profundo. (1 = 2,13%)
- A Ortodontia precisa ser melhorada no curso de graduação, com aumento do número de professores em tempo integral. (1 = 2,13%)
- Melhor distribuição das disciplinas nos oito semestres. (1 = 2,13%)
- Que a estruturação política e administrativa da Faculdade seja coerente com a atual estrutura do ensino. (1 = 2,13%)

- Providenciar infra-estrutura de apoio para as mudanças. (1 = 2,13%)
- Voltar a responsabilidade da disciplina (personificação) pelas matérias ensinadas. No sistema de Prê-Clínicas, a responsabilidade desapareceu. (1 = 2,13%)
- A integração melhor dos assuntos do curso. (1 = 2,13%)
- Transposição de conteúdos da área Básica para os anos posteriores do curso. (1 = 2,13%)
- Melhorar a biblioteca. (1 = 2,13%)
- A Clínica funcionar no período noturno, pelo menos três vezes por semana. (1 = 2,13%)
- Que os docentes de Clínica agissem como professores de Integrada, e não ficar cada um com sua área. (1 = 2,13%)
- Deveriam ser feitos os ajustes onde necessários. Como não se pode saber qual o meio social onde o aluno vai atuar, ele deve ser preparado de maneira que, sabendo cientificamente a profissão, tenha facilidade de atender o cliente, seja este pobre ou rico. Falta em nosso ensino uma base científica mais acurada, mais atualizada. Os docentes precisam estudar mais, participar de cursos extras, ministrar tais cursos. É preciso que se amplie a área de aplicação clínica, introduzindo cursos de implantodontologia oral, ortopedia funcional dos maxilares, informática, prótese buco-maxilo-facial e disfunção do sistema neuro-muscular. Deveriam ser oficializados dois congressos científicos, um para as áreas básicas no primeiro semestre e outro para assuntos profissionalizantes, no segundo semestre. (1 = 2,13%)

A N E X O X I I ILISTAGEM DAS TAREFAS NAS QUAIS MENOS DE 70 % DOS ALUNOS CONSE-
GUIU ALCANÇAR O NÍVEL DE DESEMPENHO ESPERADO PELOS DOCENTES

Estes resultados foram organizados com o objetivo de tentar-se descobrir os motivos que possam ter causado as deficiências no ensino, relacionadas com as respectivas matérias responsáveis pelas tarefas.

Na primeira parte do anexo, foram listadas as tarefas nas quais, praticamente, apenas a metade dos alunos, ou seja 49,9 % , conseguiu alcançar os níveis esperados. Na segunda parte, as tarefas nas quais entre 50 % e 69,9 % conseguiu o nível esperado. Tem-se então:

- na primeira coluna (TAREFAS) estão agrupados por áreas, os nomes das tarefas ;
- na segunda coluna (%) constam as porcentagens médias de alunos que alcançou o nível esperado naquelas tarefas. Tal média foi obtida somando-se as porcentagens de alunos em cada tarefa e dividindo-se o total pelo número de tarefas;
- na terceira coluna (ÁREA) estão os nomes das áreas responsáveis pelo ensino das tarefas ;
- na quarta coluna (COMENTÁRIOS DOS ALUNOS) estão os comentários pertinentes à área citada, separados por ano de curso e com as respectivas frequências relativas.

TAREFAS	%	ÁREA	COMENTÁRIOS DOS ALUNOS
<p>-Exame físico geral do paciente; exame físico da boca, maxilares e face; dos dentes; do periodonto; das arcadas dentárias e movimentos mandibulares.</p>	34,1	SEMILOGIA	<p>2º ANO -Faltaram aulas práticas para fazermos diagnóstico e fixarmos bem as lesões. (10,53%) 4º ANO -Sobrecarga de matéria teórica. (4,08%)</p>
<p>-Citologia exfoliativa, biópsia, exame bacteriológico e punção exploradora (auxiliares para diagnóstico de problemas buco-maxilo-faciais).</p>	23,3	PATOLOGIA	<p>2º ANO -Critérios de correção subjetivos e não explicados aos alunos. (85,53%) -Prova exigindo decoração de detalhes ao invés de verificação de conceitos básicos. (61,84%) -A prova aplicada foi num nível mais alto do que as aulas dadas. (60,53%) -A prova avaliou somente poucos tópicos, em relação à aula dada. (57,89%) -O conteúdo ficou aquém dos objetivos propostos, pois alguns assuntos não foram tocados nas aulas. (51,31%) -Foram abordados muitos detalhes, em detrimento de conhecimentos importantes para o cirurgião-dentista. (36,84%) -O curso deveria ser mais coerente com a formação do cirurgião-dentista, visando os aspectos clínicos realmente interessantes. (26,31%) -Elaborar as provas cuidadosamente e corrigi-las com coerência. (17,10%) -Esclarecer aos alunos o critério de correção das provas. (17,10%) -O curso deveria visar qualidade e não quantidade. Decora-se a matéria para a prova e esquece-se tudo em seguida. (13,64%) -Obedecer ao GUIA quanto aos objetivos e marcar os dias de provas. (11,84%) -As provas deveriam ser mostradas aos alunos (Item 10 do Sistema de Avaliação). (6,58%) 4º ANO -Sobrecarga de matéria teórica. (4,08%)</p>

<p>-Interpretação de radiografias para auxílio do diagnóstico de problemas de cárie, periodontais e de oclusão. Interpretação do traçado cefalométrico através de telerradiografias.</p>	25,1	RADIOLOGIA	<p><u>2º ANO</u> -Colocar um professor para orientar a área Clínica.(29,21%) -Os professores deveriam permanecer na Clínica até às 12:00 horas.(8,99%) -Evitar que as provas se acumulem em junho.(7,86%) -Precisaríamos tomar mais radiografias; as realizadas não foram suficientes para fixarmos o aprendizado.(5,62%)</p> <p><u>3º ANO</u> -Faltaram mais aulas práticas com orientação dos professores.(11,27%) -Suprimir o sistema de intercalação das aulas práticas, com a Cirurgia.(5,63%)</p>
<p>-Restauração de dentes com coroas pré-fabricadas de policarbonato com estrutura intrarradicular.</p>	36,0	ODONTOPE-DIATRIA	<p><u>2º ANO</u> -Pouca carga horária, o que dificultou o atingimento dos objetivos.(47,43%) -Faltaram aulas práticas para fixar os conhecimentos teóricos adquiridos.(43,59%) -Aumentar a carga horária.(17,95%)</p> <p><u>3º ANO</u> -Maior carga horária teórica e prática.(11,48%) -Colocar as aulas mais no início do semestre.(3,95%)</p> <p><u>4º ANO</u> -Curso fraco, teremos que aprender quase tudo depois na prática. Tanto na Pré-Clínica como na Clínica, a carga horária é pouca.(10,20%) -Não se tem pacientes para todas as tarefas exigidas na Clínica.(6,12%) -Pouco tempo de Clínica.(4,08%)</p>
<p>-Indicação da seqüência das medidas, no planejamento do tratamento (avaliar o grau de comprometimento da lesão, eleger a técnica, indicar medidas alternativas para resolver o problema e ordená-las na seqüência de execução.</p>	22,2	ESPECÍFICAS DE CADA ÁREA	<p>Não apareceram comentários dos alunos.</p>

<p>-Cálculo do tempo de duração e do custo do tratamento.</p>	14,7	ORIENTAÇÃO PROFISSIONAL	<p>2º ANO -As apostilas estão em contradição com a matéria do GUIA e com as aulas dadas. É preciso atualizá-las.(11,54%) -Poderia ser dada no 1º ano. Sobraria mais tempo para as outras matérias.(5,13%) -Houve repetição de matéria já dada no 2º semestre do 1º ano.(5,13%) 4º ANO -Mais aulas práticas.(4,54%) -Poderia ser dada uma orientação aos alunos sobre os lugares necessários de odontólogos no país.(3,03%) -Maior carga horária, para podermos tirar as dúvidas.(3,03%) -Mais ênfase na montagem do consultório.(1,51%) -Deveria haver demonstrações para grupos de cinco alunos, antes da entrada na Clínica, para ver como funciona o trabalho correto a quatro mãos.(1,51%)</p>
<p>-Moldagem dos preparos intrarradiculares (Técnica com anel de cobre).Moldagem dos preparos para coroas ocas com núcleo dental (Técnica com anel de cobre).</p>	34,7	DENTÍSTICA	<p>2º ANO -Prova exigindo decoração de detalhes ao invés da verificação de conceitos básicos.(57,69%) -Faltaram professores nas aulas práticas para orientação. São muitos alunos para um só professor.(50,0%) -Aumentar o tempo para as atividades de laboratório.(10,26%) 3º ANO -Ao dar a nota prática, considerar que não havia material suficiente para refazer os trabalhos, que não podem ficar perfeitos na primeira vez.(18,42%) -Poderiam ser apresentados casos clínicos.(5,26%) -Os professores poderiam alertar os alunos quanto aos trabalhos (de laboratório) que não estão sendo executados de maneira correta.(3,95%) -Poderiam ser dadas variações de técnicas, que possibilitem meios alternativos para resolver um mesmo caso.(3,95%) -Uma bibliografia mais atual.(2,63%) 4º ANO -Professores desatualizados.(14,28%)</p>

<p>-Terapêutica das periodon- fites (contenção provi- sória de dentes com mobi- lidade; ajuste oclusal; desgastes iniciais e fi- nal)</p>	32.0	PERIODON- TIA	<p>2º ANO</p> <ul style="list-style-type: none"> -O conteúdo ficou aquém dos objetivos propostos, pois alguns assuntos não foram tocados nas aulas. (43,42%) -Critérios de correção de provas subjetivos e não explicados aos alunos. (39,47%) -Aulas menos cansativas, mais interessantes e mais compreensíveis seriam melhores. (22,37%) -Mais atenção aos alunos durante as atividades clínicas. (13,48%) -Soltar as notas com mais antecedência. (7,89%) -Melhorar o tipo de correção das provas. (6,58%) -Que fossem abordados principalmente aspectos práticos que possam ser aplicados na Clínica. (6,58%) -Seguir o GUIA : entregar as notas da primeira prova antes da realização da segunda. (5,62%) -Mais aulas práticas de laboratório. (4,49%) -Melhorar as provas. (3,37%) <p>3º ANO</p> <ul style="list-style-type: none"> -A prova aplicada foi num nível mais alto do que as aulas dadas. (39,47%) <p>4º ANO</p> <ul style="list-style-type: none"> -Sendo muito importante, foi muito pouco o que vimos. Deveria ter mais ênfase. (6,12%) -Exige-se muito pouco na Clínica. (4,08%)
---	------	------------------	--

<p>-Cirurgia pré-protética : alveoloplastia correta na maxila e na mandíbula ; cirurgias de : turbosidades aumentadas , torus palatinos e mandibulares, frênulos labiais e inserções musculares mucosas altas, frênulos linguais, hipertrofias vestibulares e palatinas, fibromatoses gengivais, hiperplasias mucosas do rebordo alveolar e da mucosa dos lábios, rebordos maxilares e mandibulares rasos.</p>	<p>15,8</p>	<p>CIRURGIA</p>	<p>2º ANO -Faltaram pacientes. Precisa haver melhor distribuição. (11,43%) -Os professores deveriam orientar os alunos e não realizar a cirurgia por eles. (11,43%) -Atualizar a bibliografia, aumentar o número de livros na biblioteca ou providenciar apostilas. (4,28%) -Aumentar a carga horária, principalmente para uma melhor orientação na Clínica. (2,86%) 3º ANO -Faltaram aulas práticas para fixar os conhecimentos teóricos adquiridos. (28,17%) -Deveria haver demonstração prática das cirurgias na Clínica de Especialização. (16,90%) -Faltou atenção à essa área, que é importantíssima e que não é ensinada com interesse. (15,91%) -Faltaram aulas práticas, ainda que fossem em pequeno número. (12,68%) -Deveria haver algum convênio com hospitais, para que pudéssemos ver na prática, o que vimos nos slides. (7,04%) -As aulas poderiam ser mais dinâmicas e mais enriquecidas com discussões de casos clínicos. Menos projeção de slides. (5,63%) -Muita projeção de slides antigos e teóricos. (4,54%) -Faltou a realização prática de cirurgias. (4,54%) 4º ANO -Parte teórica ampla, mas na Clínica não se tem chance de executar ou assistir à execução de pelo menos um tipo de cada uma das tarefas cirúrgicas. (28,57%).</p>
<p>-Tratamento de urgências buco-maxilo-faciais (tratamento de hemorragias e lacerações dos tecidos moles).</p>	<p>34,7</p>		
<p>-Apicectomia (cirurgia periapical, cuidados pós-operatórios em apicectomias e preservação da cirurgia periapical, seis meses após)</p>	<p>19,1</p>		

<p>-Atendimento de urgências do estado geral de saú - de (casos de lipotímias, paradas cardíaco-respiratórias, choque e aspirações de corpos estranhos)</p>	<p>14,3</p>	<p>CUIDADOS MÉDICOS EM ODONTOLOGIA</p>	<p>-Matéria importante e interessante, deveria ser dada no 3º ou 4º ano. O 2º ano está sobrecarregado de matérias, o que impede o aproveitamento. (60,53%)</p>
		<p>FARMACOLOGIA</p>	<p>1º ANO -Houve excesso de projeções e leituras de slides. (38,89%) -O excesso de projeções não permite a discussão do assunto, pois ficamos preocupados em copiar a matéria. Além do mais, são cansativas. (12,50%) -Reduzir a matéria, dando os tópicos principais. Há excesso de matéria decorativa. (8,33%) -Se houvessem apostilas, não precisaríamos ficar copiando slides sem prestar atenção nas aulas. (8,33%) -As aulas visam apenas aumentar o material que o aluno estuda. Deve - riam ser melhor explicadas. (8,33%) -Eliminar a aula sobre o histórico da Farmacologia. (4,17%) 2º ANO -Precisaria mais carga horária. (4,28%) -Deveria haver mais aulas sobre receituário. (2,86%) -Faltou apresentação de casos clínicos. (2,86%)</p>
<p>-Obtenção e análise de modelos para diagnóstico de problemas de oclusão.</p>	<p>18,6</p>	<p>PRÓTESE</p>	<p>3º ANO -Mais professores na Clínica e no laboratório. (35,90%) -Maior carga horária para trabalhos de laboratório. (28,20%) -Não marcar reuniões de professores no horário de Clínica. (17,95%) -Na Pré-Clinica, não foram dadas aulas de restauração com pinos, nuva, P 10. (13,64%) -Foram deficientes os cursos de Removível e Imediata. (13,64%) -Apresentação de maior variedade de técnicas. (12,68%) -Deveria haver maior relacionamento e integração entre a Clínica e a teoria dada na sala de aula. (11,36%) -Os trabalhos demoram para vir do protético. (6,82%) -Faltou um plano definido de atitudes e procedimentos a serem tomados durante a execução de tarefas clínicas. O curso teórico deixou muito a desejar. (6,82%)</p>
<p>-Reabilitação por meio de prótese fixa</p>	<p>37,1</p>		

- Fazer uma melhor seleção de casos.(5,13%)
- Abordar mais as discussões de casos.(2,82%)

4º ANO

- Disciplina bastante falha.(16,33%)
- Faltaram conhecimentos sobre Oclusão durante todo o curso de graduação.(8,16%)
- Discrepância de informações dadas pelos professores de Pré-Clinica e Clínica.(6,12%)
- Deveria ser incluída a parte de Prótese Fixa Adesiva.(4,08%)
- Faltaram professores para acompanhar os trabalhos de Clínica.(2,04%)
- Deveria se executar trabalhos de prótese fixa com mais de três elementos.(2,04%)

-Educação da comunidade para prevenção de doenças periodontais, maloclusão e câncer.

41,8

ODONTOLÓGICA PREVENTIVA

3º ANO

- Aumentar a parte prática nas escolas.(15,71%)
- Definir e divulgar os critérios de avaliação da parte teórica e da prática.(12,86%)
- Todos os alunos, por revezamento, terem oportunidades iguais de acesso aos micro-computadores, serem coordenadores de escola, etc.(12,86%)
- O trabalho prático foi muito bem desenvolvido, nos ajudou a tomar decisões e ver casos diferentes daqueles que aparecem na faculdade.Devem continuar.(11,43%)
- Extensão do levantamento à cidades vizinhas que não tenham água fluoretada, para comparar os efeitos do fluor.(10,0%)
- Na ocasião do levantamento, fazer a orientação das escolas que irão receber os alunos.(7,14%)
- As aulas deveriam ser mais dinâmicas e com menos slides e projeções.(7,14%)
- Evitar que desavenças pessoais influenciem a avaliação.(7,14%)
- Os professores deveriam conhecer de perto o nosso trabalho, comparendo e acompanhando-nos durante o levantamento. Assim, poderiam ser mais justos na avaliação e na distribuição dos conceitos.(5,71%)

- Selecionar escolas que tenham a faixa etária necessária para o levantamento. (4,28%)
- Elaborar apostilas com os conceitos principais. (4,28%)
- Introduzir um sistema de educação para higiene na comunidade, incrementando a prevenção da cárie. (4,28%)
- Atuar frente a uma comunidade escolar na parte curativa da Odontologia. (2,86%)
- O preenchimento do sumário das fichas deve ser feito nos grupos, e não na classe. (2,86%)
- A discussão das provas deveria ser melhor aceita pelos professores, e não encarada como agressão. (2,86%)
- Foram muito válidas as pesquisas realizadas nas escolas. (2,86%)

SEGUNDA PARTE : Tarefas nas quais entre 50 % e 69,9 % dos alunos conseguiu alcançar o nível esperado

TAREFAS	%	ÁREA	COMENTÁRIOS DOS ALUNOS
-Preparo do ambiente de trabalho.	66,7	ORIENTAÇÃO PROFISSIONAL	
-Educação em relação à importância dos dentes. Prescrição de bochechos com solução fluorada. Aplicação de selantes.	52,0	ODONTOLOGIA PREVENTIVA	
-Escovação e uso de fio dental.	64,0	PERIODONTIA	
-Escultura direta Classe V para bloco fundido. Prova e cimentação do bloco metálico Classe V.	54,0	DENTÍSTICA	
-Restauração de dentes com coroas pré-fabricadas: policarbonato e poliacarbonato com estrutura intraradicular. Restauro da coroa com anéis metálicos.	52,1	ODONTOPEDIATRIA	
-Tratamento cirúrgico de alveolites. Terapêutica medicamentosa das alveolites. Tratamento de abscessos apicais sem flutuação.	56,5	CIRURGIA	

JÁ COLOCADOS ANTERIORMENTE

-Anamnese	50,7	SEMILOGIA	JÁ COLOCADOS ANTERIORMENTE
-Interpretação de radiografias periapicais para diagnóstico buco-maxilo-facial.	66,7	RADIOLOGIA	
-Clareamento de dentes anteriores despulpados.	66,7	ENDODONTIA	

2º ANO

- O tempo de prova foi insuficiente para muitas questões.(87,18%)
- Faltaram professores nas aulas práticas. São muitos alunos para um só professor.(28,20%)
- Pouca carga horária, o que dificultou o atingimento dos objetivos. (25,64%)
- Aumento de tempo para os trabalhos práticos.(17,95%)
- Colocar o curso no 1º semestre, ou pelo menos, bem no início do 2º semestre.(12,82%)
- Poderia ser um curso mais extenso.(2,63%)