

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

**DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE
INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DA
INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE
NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM
ODONTOLOGIA**

Raíssa Lima Toscano

SAPIENTIA AEDIFICAT

2022

RAÍSSA LIMA TOSCANO

**DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO PARA
AVALIAÇÃO DA INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-
COMUNIDADE NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM
ODONTOLOGIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia, da Universidade Federal da Paraíba, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Odontologia – Área de Concentração em “O cuidado em saúde e a prática odontológica baseados em evidências”.

Orientador: Prof. Dr. Wilton Wilney Nascimento Padilha

João Pessoa

2022

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA SETORIAL DO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

T713d Toscano, Raíssa Lima.

Desenvolvimento e validação de instrumento para
avaliação da integração ensino-serviço-comunidade nos
cursos de graduação em odontologia / Raíssa Lima
Toscano. - João Pessoa, 2022.

41 f. : il.

Orientação: Wilton Wilney Nascimento Padilha.
Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCS.

1. Odontologia - Educação. 2. Odontologia - Estudos
de validação. 3. Serviços de integração -
Docente-Assistencial. I. Padilha, Wilton Wilney
Nascimento. II. Título.

UFPB/BC

CDU 616.314:37(043)

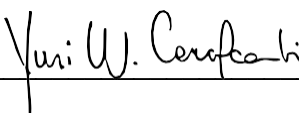
RAÍSSA LIMA TOSCANO

**DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO PARA
AVALIAÇÃO DA INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE
NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

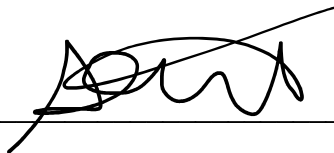
Banca Examinadora



Prof. Dr. Wilton Wilney Nascimento Padilha
Orientador e membro interno - UFPB



Prof. Dr. Yuri Wanderley Cavalcanti
Examinador e membro interno - UFPB



Prof. Dr. Alessandro Leite Cavalcanti
Examinador e membro externo - UEPB

DEDICATÓRIA

Dedico ao meu avô José Pirrita (*In Memoriam*) que sempre se orgulhou da filha/neta e nunca deixou de acreditar no meu potencial. Sou forte porquê tu fostes!

AGRADECIMENTOS

A Deus, em primeiro lugar, por ter cuidado de todos os detalhes dessa jornada desde a seleção e por seu amor tão sublime.

À Nossa Senhora, por todas as graças a mim concedidas e por ter passado à frente me guiando nessa jornada, não permitindo que eu perdesse minha fé.

Aos meus pais, Cleocimar e Ricardo, pelo amor incondicional e apoio em todos os momentos, por serem meu porto seguro e minha fortaleza.

A todos meus familiares que torcem por minhas conquistas.

A todos os meus amigos, por serem pessoas maravilhosas que eu tive a oportunidade de conhecer, por acreditarem e torcerem por mim. Em especial Diogo, Isabelle, Mateus, Matheus, Elyton, Litty e Johnatan.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Wilton Wilney Nascimento Padilha, pelo exemplo de pessoa e docente. Pela enorme contribuição em minha formação profissional e humana, por todos os ensinamentos, confiança, compreensão e paciência. Aqui se fez uma amizade que vai muito além dos muros institucionais.

Ao Prof. Yuri Wanderley Cavalcanti pelos conselhos no início do mestrado, quando me vi perdida naquele novo universo, pela disponibilidade em ajudar sempre que necessário e por aceitar o convite para participar da banca.

Ao Prof. Edson Hilan Gomes de Lucena pela disponibilidade em participar da banca e pela prontidão em aceitar este convite.

Ao Prof. Dr. Alessandro Leite Cavalcanti pela disponibilidade em participar da banca e pelas contribuições na minha formação desde a graduação na UEPB.

A todos os professores da UFPB que dedicaram seu tempo e contribuíram significativamente com minha formação.

Aos indivíduos que participaram das etapas de validação, agradeço todo o compromisso e seriedade, fundamentais à garantia de qualidade da pesquisa.

“A educação é um ato de amor, por isso, um ato de coragem. Não pode temer o debate. A análise da realidade. Não pode fugir à discussão criadora, sob pena de ser uma farsa.”

Paulo Freire

RESUMO

Introdução: As Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Odontologia apontam a necessidade dos cursos introduzirem nos seus projetos pedagógicos o Sistema Único de Saúde (SUS). Entretanto, é possível verificar lacunas no ensino utilizando o SUS como um cenário real de aprendizagem, sinalizando a falta, inclusive, de instrumentos que avaliem a formação e os estágios. Dessa forma, torna-se necessário o desenvolvimento de instrumentos de mensuração que ofereçam objetividade ao processo avaliativo para que seus resultados se desdobrem em mudanças e melhorias na qualidade da formação.

Objetivo: Desenvolver e validar um instrumento para avaliar a integração ensino-serviço-comunidade nos cursos de graduação em Odontologia.

Métodos: Trata-se de um estudo metodológico. A construção do instrumento aconteceu a partir da fundamentação teórica sendo definidas cinco dimensões para o processo de integração Ensino-Serviço-Comunidade: (1. Conhecimento do coordenador; 2. Planejamento; 3. Implementação; 4. Execução; 5. Avaliação), itens e escalas de resposta. A validação utilizando o Consenso de Delphi modificado ocorreu em duas rodadas e um comitê composto por doze juízes especialistas avaliaram os itens quanto à clareza, objetividade, precisão e relevância e se as escalas Likert refletiam adequadamente o que se esperava medir. Utilizou-se como procedimento categorizador o Índice de Validade de Conteúdo. Sugestões quanto a modificações, inclusão ou eliminação de itens determinaram os itens que compuseram a versão final do instrumento. A avaliação da consistência interna utilizou o teste Alfa de Cronbach. Um conjunto de 250 coordenadores dos cursos de graduação em odontologia foram convidados a participar da pesquisa e obteve-se resposta de vinte. Os resultados foram analisados considerando-se a classificação do $\alpha \geq 0,7$ para o alfa de Cronbach e o nível de significância quando o $p < 0,05$.

Resultados: Na primeira rodada do Delphi, 5 dimensões e 39 itens foram avaliados, sendo 20 validados em sua forma original por terem alcançado o IVC $\geq 0,8$ e os demais reformulados ou excluídos. Na Dimensão 1, três itens foram reformulados. Na Dimensão 2, dois foram reformulados e um excluído. Na Dimensão 3 foram reformulados três itens. Na Dimensão 4, seis itens e na Dimensão 5, quatro itens reformulados e dois novos foram inseridos. As duas escalas Likert de resposta sofreram modificações. Na segunda rodada, foram avaliados 20 itens, dos quais 18

foram validados e 2 excluídos. Totalizando 38 itens validados, assim como ambas escalas. A consistência interna do instrumento determinada por meio do Alfa de Cronbach resultou em 0,920 para os 38 itens, sendo considerado um nível muito alto. A terceira dimensão foi excluída do instrumento por apresentar o α negativo.

Conclusões: As validações por meio do Consenso de Delphi e Alfa de Cronbach permitiram que o instrumento se apresente capaz de estabelecer uma relação entre o domínio do coordenador do curso de graduação em Odontologia e a integração ensino-serviço-comunidade. O instrumento final com quatro dimensões representa uma proposta de avaliação da formação em Odontologia numa perspectiva de aprendizagem com vistas à atuação no SUS.

Palavras-Chave: Educação em Odontologia; Estudos de validação; Serviços de Integração Docente-Assistencial.

ABSTRACT

Introduction: The National Curriculum Guidelines for undergraduate courses in Dentistry point out the need for courses to introduce the Unified Health System (SUS) into their pedagogical projects. However, it is possible to verify gaps in teaching using the SUS as a real learning scenario, indicating the lack of instruments that assess training and internships. Thus, it is necessary to develop measurement instruments that provide objectivity to the evaluation process so that its results unfold in changes and improvements in the quality of training. **Objective:** To develop and validate an instrument to assess the teaching-service-community integration in undergraduate dentistry courses. **Methods:** This is a methodological study. The construction of the instrument took place from the theoretical foundation, with five dimensions being defined for the Teaching-Service-Community integration process: (1. Knowledge of the coordinator; 2. Planning; 3. Implementation; 4. Execution; 5. Evaluation), items and response scales. Validation using the modified Delphi Consensus took place in two rounds and a committee composed of twelve expert judges evaluated the items for clarity, objectivity, precision and relevance and whether the Likert scales adequately reflected what they were expected to measure. The Content Validity Index was used as a categorizing procedure. Suggestions regarding modifications, inclusion or elimination of items determined the items that made up the final version of the instrument. The evaluation of internal consistency used Cronbach's Alpha test. A group of 250 coordinators of undergraduate courses in dentistry were invited to participate in the research and twenty responses were obtained. The results were analyzed considering the classification of $\alpha \geq 0.7$ for Cronbach's alpha and the level of significance when $p < 0.05$. **Results:** In the first round of Delphi, 5 dimensions and 39 items were evaluated, 20 of which were validated in their original form because they reached $CVI \geq 0.8$ and the others were reformulated or excluded. In Dimension 1, three items were reformulated. In Dimension 2, two were reformulated and one excluded. In Dimension 3, three items were reformulated. In Dimension 4, six items and in Dimension 5, four reformulated items and two new ones were inserted. The two Likert response scales were modified. In the second round, 20 items were evaluated, of which 18 were validated and 2 excluded. Totaling 38 validated items, as well as both scales. The internal consistency of the instrument determined using Cronbach's Alpha resulted in 0.920

for the 38 items, which is considered a very high level. The third dimension was excluded from the instrument because it had a negative α . **Conclusions:** Validations using the Delphi Consensus and Cronbach's Alpha allowed the instrument to be able to establish a relationship between the domain of the coordinator of the undergraduate course in Dentistry and the teaching-service-community integration. The final instrument with four dimensions represents a proposal for evaluating training in Dentistry from a learning perspective with a view to acting in the SUS.

Key words: Education in Dentistry; Validation studies; Teaching-Assistance Integration Services.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

DCN - Diretrizes Curriculares Nacionais

IES - Instituições de Ensino Superior

IESC - Integração Ensino-Serviço-comunidade

IVC - Índice de Validade de Conteúdo

SUS- Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1. Introdução	1
2. Capítulo 1	3
Resumo	3
Introdução	4
Metodologia	5
Resultados	9
Discussão	15
Limitações	18
Conclusão	18
Referências	19
3. Considerações Gerais	24
4. Conclusão	25
Referências.....	26
Anexos	28

1. INTRODUÇÃO

A formação integrada perpassa por diferentes áreas dentro da organização didático-pedagógica dos cursos da saúde. Para a odontologia, a integração ocorre, entre outras estratégias, na multi e interdisciplinaridade, na construção de um currículo integrado e na articulação entre o ensino, serviços de saúde e as dimensões sociais, biológicas, culturais, ambientais, étnicas e educacionais dos indivíduos¹.

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de graduação em Odontologia guiam a formação integrada estimulando a aquisição de competências e habilidades que visam à preparação dos discentes para o trabalho nos serviços de saúde de forma que as práticas educativas permitem compreender a integralidade como um pressuposto que deve ser construído durante toda a graduação^{2,3,4}.

A articulação ensino-serviço-comunidade é uma estratégia significativa para alcançar a integralidade⁵ e a busca pela aproximação das Instituições de Ensino Superior (IES) com o Sistema Único de Saúde (SUS) garante o desenvolvimento de atividades realizadas prioritariamente nos Estágios Supervisionados promovendo a melhoria da assistência² e fomentando o aprendizado do aluno ao inseri-lo na realidade profissional⁵.

Os Estágios Supervisionados tem por objetivos ampliar a relação entre o ensino, serviço e a comunidade, por meio da atuação nos diversos cenários do SUS, fazendo com que a experiência profissional desenvolvida no decorrer das atividades possibilite ao graduando integrar-se ao funcionamento dos serviços de saúde, articular a teoria com a prática, conhecer a realidade social e do mercado de trabalho e compreender a lógica do sistema de saúde, em todas as suas dimensões².

Conforme orientação das DCN, as IES assumiram como compromisso a inserção gradativa dos estudantes na rede de serviços do SUS, compreendendo os cenários de atenção à saúde como potentes para a formação em Odontologia⁶. De forma que, a inclusão dos discentes nos diversos cenários de práticas desde os períodos iniciais do curso tem sido percebido como um movimento de diferenciação na formação em relação aos processos de ensino-aprendizagem e da assistência

integral na produção do cuidado, por meio da construção da interface ensino-serviço-comunidade⁷.

No entanto, apesar dos esforços das IES para se adequarem às DCN e inserirem nos seus projetos pedagógicos o SUS como um cenário real de aprendizagem, existe uma lacuna na formação em Odontologia, de forma que as práticas de ensino desenvolvidas estão na contramão dos objetivos das próprias diretrizes, evidenciando falhas no desenvolvimento do ensino e da IESC⁸.

Tais fragilidades na formação podem ser evidenciadas a partir dos processos de avaliação⁹. Entretanto, os atuais métodos avaliativos se encontram, por vezes, centrados em modelos tradicionais e, apesar de existir uma demanda por novas formas de avaliação, estas são insuficientes para avaliar os diversos aspectos que compõe o Estágio Supervisionado e no que tange a integração ensino-serviço-comunidade, observando-se a ausência de estratégias avaliativas integralizadoras e de ação compatíveis com a realidade em saúde¹⁰.

Torna-se necessário o desenvolvimento de instrumentos de mensuração para que os resultados do processo avaliativo sejam a representação da realidade e o ponto de partida para as mudanças na formação que contemplem a melhoria da IESC¹¹.

O desenvolvimento de instrumentos que avaliem a formação em saúde envolvendo a integração ensino-serviço-comunidade contribuirá para identificar potencialidades e fragilidades nos currículos, de modo a torná-los mais integrados, e avaliar as estratégias metodológicas voltadas às atividades nos cenários de aprendizagem do SUS durante a formação. Assim como contribuirá para oferecer especificidade sobre o processo de integração ensino-serviço-comunidade e a possibilidade de facilitar a comparação entre estudos futuros.

Portanto, desenvolver e validar um instrumento para avaliar a integração ensino-serviço-comunidade nos cursos de graduação em Odontologia se tornou o objeto de interesse dessa pesquisa na tentativa de colaborar com estratégias que alcancem as mudanças necessárias para qualificar o processo formativo.

2. CAPÍTULO 1

O manuscrito a seguir foi submetido no dia 11 de maio de 2022 para publicação no periódico “Cadernos de Saúde Pública”.

Desenvolvimento e validação de instrumento para avaliação da Integração Ensino-Serviço-Comunidade nos cursos de graduação em Odontologia

RESUMO

Objetivo: Desenvolver e validar um instrumento para avaliar a integração ensino-serviço-comunidade nos cursos de graduação em Odontologia. Métodos: Trata-se de um estudo metodológico, que desenvolveu um instrumento com dimensões, itens e escalas de resposta definidos com base na literatura. A validação, por meio do Consenso de Delphi modificado, composto por comitê de doze juízes especialistas, ocorreu em duas rodadas que avaliaram os itens quanto à clareza, objetividade, precisão e relevância e a adequação das escalas Likert. Utilizou-se como procedimento categorizador o Índice de Validade de Conteúdo. A avaliação da consistência interna foi realizada por 20 coordenadores dos cursos de graduação em odontologia e empregou o Alfa de Cronbach. Os resultados foram analisados considerando a classificação do $\alpha \geq 0,7$ para teste alfa de Cronbach e o nível de significância quando o $p < 0,05$. Resultados: Na primeira rodada do Delphi, 5 dimensões e 39 itens foram avaliados, sendo 20 validados em sua forma original por terem alcançado o IVC $\geq 0,8$ e os demais reformulados ou excluídos. As duas escalas Likert de resposta sofreram modificações. Na segunda rodada, foram avaliados 20 itens, dos quais 18 foram validados e 2 excluídos. Totalizando 38 itens validados no questionário e dois tipos de escalas. Após o Consenso Delphi, a consistência interna do instrumento foi determinada por meio do Alfa de Cronbach obtendo-se o resultado de 0,920. A terceira dimensão foi excluída do instrumento por apresentar o α negativo. Conclusões: As validações por meio do Consenso de Delphi e Alfa de Cronbach permitiram que o instrumento se apresente capaz de estabelecer uma relação entre o domínio do coordenador do curso de graduação em Odontologia e a integração ensino-serviço-comunidade. O instrumento conciso com quatro dimensões contribuirá na avaliação da formação em Odontologia com vistas à atuação no SUS.

Palavras-Chave: Educação em Odontologia; Estudos de validação; Serviços de Integração Docente-Assistencial.

INTRODUÇÃO

A formação em saúde, dentre todas suas atribuições, contém estratégias para promover mudanças nas práticas profissionais e no modelo de atenção buscando o fortalecimento da assistência¹. Os desafios em relação à qualidade da formação e aos processos de trabalho sugerem a necessidade de superação dos modelos de formação tradicionais², de forma a rever as práticas educativas e seus reflexos nas ações e nos serviços de saúde³.

Uma das mudanças em andamento parte das recomendações presentes nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) de 2002⁴ e 2021⁵ para os cursos de graduação em Odontologia, que apontam a necessidade dos cursos introduzirem nos seus projetos pedagógicos a temática do Sistema Único de Saúde (SUS), recomendando que a formação profissional tenha enfoque na atenção e no cuidado integral à saúde⁶.

A integração ensino-serviço-comunidade (IESC) é uma estratégia significativa para alcançar a integralidade do cuidado. A busca pela aproximação entre o SUS e as Instituições de Ensino Superior (IES) favorece a melhoria da qualidade de assistência à população e fomenta o aprendizado do aluno ao inseri-lo na realidade profissional⁷, proporcionando uma formação integrada, multiprofissional e de compromisso com a realidade social, política e cultural, podendo, através de suas ações, diminuir as desigualdades de acesso aos serviços de saúde⁸.

A aprendizagem nos serviços é fundamental para consolidação do SUS e para formação dos profissionais⁹ e a inserção do graduando nos cenários de práticas do SUS ocorre, prioritariamente, por meio dos Estágios Supervisionados, que devem ser desenvolvidos de forma articulada e com complexidade crescente ao longo do processo de formação⁴.

O Estágio Supervisionado tem por objetivo fomentar a relação ensino-serviço, ampliando as relações da IES com a comunidade, por meio da atuação nos diversos cenários do SUS, fazendo com que a experiência profissional

desenvolvida no decorrer das atividades possibilite ao graduando em odontologia integrar-se ao funcionamento dos serviços de saúde; articular a teoria com a prática; conhecer a realidade social e do mercado de trabalho e compreender a lógica do sistema de saúde, em todas as suas dimensões⁴.

Diante do contexto educacional da graduação em odontologia, é possível verificar dificuldades no desenvolvimento do ensino utilizando o SUS como um cenário real de aprendizagem, na integração curricular e na execução de projetos pedagógicos inovadores que formem profissionais qualificados para atuar no sistema⁸. Nesse sentido, há necessidade de reflexão e diálogo entre as ciências da saúde e educação, de forma mais intensa, para que as problemáticas possam ser compreendidas e superadas com vistas à efetivação das mudanças curriculares¹⁰.

As fragilidades na formação em odontologia podem ser evidenciadas a partir dos processos de avaliação, que trazem como resultados a carência de recursos humanos qualificados para atuar no SUS e a urgência de avançar na diversificação dos cenários de prática centrados nos cuidados primários de saúde¹¹.

A avaliação constitui um processo de julgamento e, ao mesmo tempo, uma ação reflexiva, ética e dialógica, sendo parte fundamental do processo formativo, devendo oferecer meios para a identificação de potencialidades e dificuldades no contexto da formação. As atuais estratégias encontram-se restritas principalmente à avaliação do desempenho e aprendizagem do aluno e à atuação do docente e preceptor, por meio de um processo avaliativo continuado¹².

O uso de métodos avaliativos atualmente se encontra, por vezes, centrado em modelos tradicionais e, apesar de existir uma demanda por novas formas de avaliação, estas são insuficientes para avaliar os diversos aspectos que compõe o Estágio Supervisionado e no que tange a integração ensino-serviço-comunidade, observando-se a ausência de estratégias avaliativas integralizadoras e de ação compatíveis com a realidade em saúde¹².

Tornando-se necessário o desenvolvimento de instrumentos de mensuração para que os resultados do processo avaliativo sejam mais precisos e o ponto de partida para as mudanças desejadas, contribuindo com reflexões nas instituições de ensino, que se desdobrem em melhorias na qualidade da formação profissional¹³.

Portanto, desenvolver e validar um instrumento para avaliar a integração ensino-serviço-comunidade nos cursos de graduação em Odontologia e testar a

confiabilidade por meio do coeficiente alfa de Cronbach tornou-se objeto de interesse dessa pesquisa.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo metodológico realizado entre maio de 2021 e fevereiro de 2022. A elaboração e validação do instrumento foi realizada em quatro etapas: na primeira, foi realizada uma extensa revisão bibliográfica sobre a integração ensino-serviço-comunidade, para definição operacional do constructo e de sua dimensionalidade, segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN)^{4,5} para o curso de Odontologia.

Na segunda etapa, da construção do instrumento, foram definidas as cinco dimensões do instrumento que correspondem à blocos de perguntas que abordam um mesmo aspecto do constructo¹⁴ a “Integração Ensino-Serviço-Comunidade”: 1. Conhecimento do coordenador sobre o processo de integração; 2. O planejamento; 3. A implementação; 4. A execução; e 5. A avaliação.

Foi elaborado um conjunto de perguntas que refletissem as principais características e a abrangência do constructo e organizadas por afinidade nas dimensões em função dos critérios avaliativos de clareza, objetividade, precisão e relevância. Foram eliminadas as perguntas duplicadas, ambíguas e/ou confusas.

Dentre as técnicas para a formulação de escalas de resposta, foi utilizada a escala Likert estruturada em cinco preposições. As escalas de respostas podem apresentar-se de várias formas e a escolha do método de obtenção de resposta deve ser determinada pelo conteúdo da pergunta realizada¹⁵. Como o interesse foi obter respostas com descrições que contemplassem extremos, a escala Likert se apresentou como melhor escolha.

A terceira etapa consistiu no processo de validação de conteúdo do instrumento por meio da Técnica de Delphi modificada que foi a escolha para validação de conteúdo a partir da opinião de juízes especialistas e possui critérios específicos para o refinamento dos itens¹⁶, buscando o consenso de opiniões por meio de validações articuladas em rodadas¹⁷. Limitando-se o número de rodadas de duas a quatro, tem sido empregada nos estudos em função da necessidade de controlar o tempo disponível para construção dos consensos¹⁸.

Foram realizadas duas rodadas do Consenso Delphi em que um comitê composto por juízes especialistas na área de estudo determinaram, a partir da

exclusão e/ou inclusão, quais perguntas passaram a compor o instrumento, resultando na versão final do mesmo.

Um conjunto de 40 docentes/pesquisadores foram convidados para atuar como juiz considerando como critérios de qualificação: ser doutor; possuir tese na área de estudo do constructo; ser especialista em Saúde Coletiva ou Saúde Pública; possuir artigos na área de estudo do constructo; possuir prática profissional (ensino, pesquisa, extensão e clínica) na área de estudo do constructo; possuir participação anterior em construção de instrumento. Possuir doutorado e lecionar nas disciplinas de Saúde Coletiva e/ou Pública foi considerado critério essencial para compor o grupo e obteve-se resposta de doze juízes que atenderam aos critérios.

O contato com os juízes aconteceu via e-mail e utilizou a plataforma Google Forms® para dispor o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), uma carta-convite constando o motivo da escolha do indivíduo como juiz, a justificativa para a pesquisa e a relevância do instrumento, juntamente com o questionário de caracterização dos juízes e o instrumento ser avaliado. Ao concluir o julgamento, cada participante recebeu o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Na primeira rodada do Consenso Delphi, cada um dos juízes realizou o julgamento de forma individual e independente, com a máxima autonomia para atuar. Inicialmente avaliaram as perguntas quanto à clareza, objetividade, precisão e relevância e se as escalas Likert refletiam adequadamente o que se esperava medir. Comentários e sugestões quanto à inclusão ou a eliminação de perguntas puderam ser feitas, bem como sobre as escalas. Avaliaram também se a dimensão foi adequadamente coberta pelo conjunto de perguntas, verificaram se a estrutura da dimensão estava correta e se o conteúdo contido na mesma era representativo.

Os juízes concluíram sua avaliação e a concordância dos membros do comitê foi verificada por meio do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), que mede a proporção ou porcentagem de juízes que estão em concordância sobre determinados aspectos do instrumento. Para realização do cálculo, utilizou-se uma escala de 4 pontos ordinais. Para avaliar os itens, os juízes pontuaram da seguinte forma: 1 = não claro, 2 = pouco claro, 3 = claro, 4 = muito claro. A objetividade, a precisão e a relevância foram avaliadas com a mesma escala. Assim, o cálculo foi feito a partir da somatória das respostas “3” ou “4” em cada item do questionário e dividiu-se esta soma pelo número total de respostas. A taxa de concordância

mínima entre os juízes para avaliação dos itens individualmente foi de 0,80. E foi utilizado o software Microsoft Excel® (2013) para verificação.

$$IVC = \frac{\text{número de respostas "3" ou "4"}}{\text{número total de respostas}}$$

Os itens e escalas com concordância $\leq 0,65$ foram excluídos e os de concordância entre 0,66 e 0,75 foram modificados para uma nova versão do instrumento, contemplando as sugestões apresentadas pelo comitê. A nova versão passou por uma segunda rodada com procedimentos semelhantes e com os mesmos juízes que revisaram seus critérios de avaliação. Sendo finalizado o processo de validade de conteúdo e a versão para pré-teste obtida.

A quarta etapa consistiu no processo de avaliação da consistência interna, utilizando o teste alfa de Cronbach. O valor de alfa de Cronbach estima quão uniformemente os itens contribuem para a soma não ponderada do instrumento e esta propriedade é conhecida por consistência interna da escala, assim, o α pode ser interpretado como coeficiente médio de todas as estimativas de consistência interna que se obteriam se todas as divisões possíveis da escala fossem feitas¹⁹.

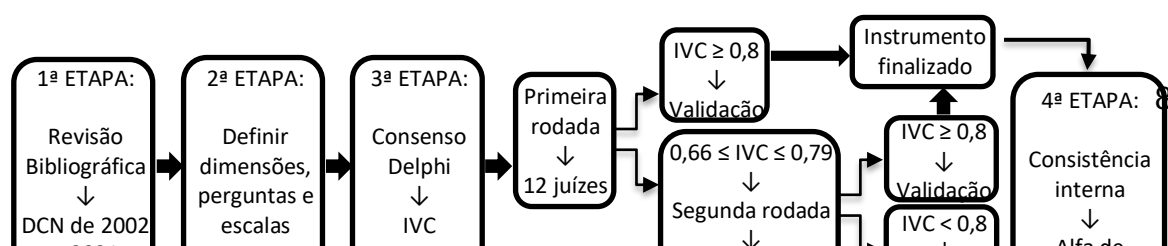
Essa análise é baseada na correlação dos itens do questionário entre si e na correlação de cada item com o escore total do instrumento. Os valores de α variam de 0 a 1,0 e quanto mais próximo de 1 maior confiabilidade entre os indicadores²⁰.

Um conjunto de 250 coordenadores dos cursos de graduação em odontologia foram convidados a participar da pesquisa e obteve-se resposta de vinte. O contato com os coordenadores aconteceu via e-mail e utilizou a plataforma Google Forms® para dispor o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o questionário.

Os resultados foram analisados por meio do Software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS for Windows, versão 20.0, SPSS Inc., Chicago, IL USA), considerando-se a classificação do $\alpha \geq 0,7$ para teste alfa de Cronbach e o nível de significância quando o $p < 0,05$.

A Figura 1 sistematiza a sequência metodológica do processo.

Figura 1 – Sequência metodológica do processo de desenvolvimento e validação do instrumento.



O estudo seguiu as diretrizes estabelecidas pela Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério de Saúde, foi registrado na Plataforma Brasil (CAAE: 43528821.1.0000.5188) e submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, desenvolvido após sua aprovação, conforme o Parecer 4.759.043 e todos os participantes foram voluntários e assinalaram o TCLE.

RESULTADOS

Doze juízes especialistas compuseram o comitê do Consenso Delphi na primeira rodada e onze na segunda. Apresentaram em média 44 anos de idade e 20 anos de formação. Todos cirurgiões-dentistas de formação, com atuação em ensino e pesquisa nas disciplinas de Saúde Coletiva e Estágio Supervisionado. Os doze apresentaram o título mínimo de doutor, oito são especialistas em Saúde Coletiva e/ou Pública e seis já participaram anteriormente de processos de validação de instrumentos (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização dos Juízes especialistas do Consenso Delphi.

	n	%
Idade		
Entre 30 e 40 anos	3	(25,0%)
Entre 41 e 50 anos	3	(25,0%)
Entre 51 e 60 anos	1	(8,3%)
Entre 61 e 70 anos	1	(8,3%)
Não informado	4	(33,3%)
Tempo de graduado		
Até 10 anos	1	(8,3%)
Entre 11 e 20 anos	4	(33,3%)
Entre 21 e 30 anos	3	(25,0%)
Mais que 30 anos	4	(33,3%)
Instituição de Ensino em que atua		
Pública	11	(91,6%)
Privada	1	(8,3%)
Atuação		
Ensino	12	(100,0%)

Pesquisa	11 (91,6%)
Extensão	9 (75,0%)
Gestão do curso	1 (8,33%)
Disciplinas	
Saúde Coletiva e/ou Saúde Pública	12 (100,0%)
Estágio Supervisionado	8 (66,6%)
Metodologia de Pesquisa	3 (25,0%)
Ensino em Saúde	3 (25,0%)
Justiça Social	1 (8,3%)
Bioética	1 (8,3%)
Anatomia	1 (8,3%)
PNE	1 (8,3%)
Formação de Pós-Graduação	
Especialização em Saúde Coletiva e/ou Pública	8 (66,6%)
Mestrado e Doutorado	12 (100,0%)
Produção acadêmica na área do IESC	
Dissertação e/ou tese	3 (25,0%)
Artigos publicados	8 (66,6%)
Participação anterior em processo de validação de instrumento	6 (50,0%)

O número total de itens avaliados do instrumento pelos juízes especialistas foi de 39 na primeira rodada do Consenso Delphi. Destes, 18 foram validados ($IVC \geq 0,8$) em sua forma original, um foi excluído e os demais reformulados conforme sugestões apresentadas pelos juízes (Quadro 1), (Tabela 2).

Quadro 1 – Descrição da primeira rodada do Consenso Delphi.

Dimensão	Itens examinados	Validados	Excluídos	Modificados	Escore da dimensão
1) Conhecimento do coordenador sobre o processo de integração ensino-serviço-comunidade	10	5	0	5	A dimensão foi considerada abrangente e representativa ($IVC=0,91$)
2) Planejamento da integração ensino-serviço-comunidade	5	2	1	2	A dimensão foi considerada abrangente ($IVC=1$) e representativa ($IVC=0,91$)
3) Implementação da integração ensino-serviço-comunidade	6	3	0	3	A dimensão foi considerada abrangente e representativa ($IVC=1$)
4) Execução da integração ensino-serviço-comunidade (vivência no SUS)	10	4	0	6	A dimensão foi considerada abrangente e representativa ($IVC=1$)

5) Avaliação da integração ensino-serviço-comunidade	8	4	0	4	A dimensão foi considerada abrangente e representativa (IVC=1)
--	---	---	---	---	--

Tabela 2. Índice de Validade de Conteúdo da primeira rodada do Consenso Delphi.

Dimensão 1 - Conhecimento do coordenador sobre o processo de IESC	-
1. O Estágio Supervisionado possibilitar a vivência da integralidade do cuidado, por meio de um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, nos cenários de prática é:	Modificada para 2ª rodada com $0,66 \leq IVC \leq 0,75$
2. A integração ensino-serviço-comunidade vivenciada pelo estagiário e profissionais de saúde produzindo uma maior interação multiprofissional é:	Aprovada na 1ª rodada com $IVC \geq 0,8$
3. O envolvimento de profissionais de diversas especialidades da odontologia possibilitando uma relação interdisciplinar nas atividades desenvolvidas no SUS na perspectiva de potencializar o trabalho coletivo é:	Aprovada na 1ª rodada com $IVC \geq 0,8$
4. O Estágio Supervisionado orientar que a integração ensino-serviço-comunidade se desenvolva com atividades nos cenários de prática fortalecendo os princípios do SUS é:	Modificada para 2ª rodada com $0,66 \leq IVC \leq 0,75$
5. A educação permanente direcionada para preceptores com o objetivo de que estes compreendam seu papel como ator da tríade integração ensino-serviço-comunidade é:	Aprovada na 1ª rodada com $IVC \geq 0,8$
6. A formação de profissionais que compreendam a saúde como um direito constitucional é:	Modificada para 2ª rodada com $0,66 \leq IVC \leq 0,75$
7. A realização do Estágio Supervisionado permitindo ao graduando exercer sua autonomia diante das diversas situações nos cenários de prática do SUS é:	Aprovada na 1ª rodada com $IVC \geq 0,8$
8. Estruturar o corpo docente do Estágio Supervisionado com formação em saúde coletiva considerados ideais (professores com especialização, mestrado e doutorado) é:	Modificada para 2ª rodada com $0,66 \leq IVC \leq 0,75$
9. Diante da integração ensino-serviço-comunidade, compreender que a formação também abrange conhecer o funcionamento e a gestão dos serviços de saúde e não somente o desenvolvimento de atividades voltadas à odontologia é:	Modificada para 2ª rodada com $0,66 \leq IVC \leq 0,75$
10. O Estágio Supervisionado possibilitar ao graduando exercer suas atividades de forma articulada ao contexto social, entendendo-as como uma forma de participação e contribuição social é:	Aprovada na 1ª rodada com $IVC \geq 0,8$
Dimensão 2 - Planejamento da IESC	
11. O planejamento das atividades de Estágio Supervisionado nos serviços de saúde ocorre com a participação de todos os atores (professor, gestor, aluno, profissional da rede, comunidade) envolvidos no processo de integração ensino-serviço-comunidade?	Aprovada na 1ª rodada com $IVC \geq 0,8$
12. O planejamento para definir quais atividades serão realizadas nos serviços de saúde ocorrem a partir de uma interação multiprofissional?	Modificada para 2ª rodada com $0,66 \leq IVC \leq 0,75$
13. A perspectiva do planejamento das estratégias que serão realizadas nos serviços de saúde tem tempo de vigência/prazo determinado?	Modificada para 2ª rodada com $0,66 \leq IVC \leq 0,75$
14. As atividades a serem desenvolvidas nos cenários de prática seguem a lógica da programação dos serviços de saúde?	Aprovada na 1ª rodada com $IVC \geq 0,8$
15. As metas definidas no planejamento são executadas por diferentes atividades considerando a integração ensino-serviço-comunidade?	Excluída na 1ª rodada com $IVC \leq 0,65$
Dimensão 3 - Implementação da IESC	
16. A articulação entre a IES e os serviços de saúde ocorre por meio de contratos organizativos e/ou convênios?	Aprovada na 1ª rodada com $IVC \geq 0,8$
17. A relação com os gestores de saúde/secretaria facilita a adesão dos profissionais de saúde às atividades de preceptoria?	Aprovada na 1ª rodada com $IVC \geq 0,8$

18. A implementação das atividades nos cenários de prática segue as definições de integração ensino-serviço-comunidade das políticas públicas de saúde bucal e Diretrizes Curriculares Nacionais?	Modificada para 2ª rodada com $0,66 \leq IVC \leq 0,75$
19. Há alguma contrapartida (insumos, financeira, de recursos humanos) da IES para a secretaria de saúde?	Modificada para 2ª rodada com $0,66 \leq IVC \leq 0,75$
20. A IES oferece ações de formação de preceptores junto à secretaria de saúde?	Aprovada na 1ª rodada com $IVC \geq 0,8$
21. Para que ocorra a implementação das atividades nos serviços de saúde, coordenadores e professores utilizam (visitas e/ou escutas) dos Conselhos de Saúde buscando compreender a realidade dos cenários de prática?	Modificada para 2ª rodada com $0,66 \leq IVC \leq 0,75$
Dimensão 4 - Execução da IESC (vivência no SUS)	
22. Os conteúdos curriculares (teóricos e práticos) são trabalhados de forma multidisciplinar e integrada?	Aprovada na 1ª rodada com $IVC \geq 0,8$
23. Os cenários de prática do Estágio Supervisionado englobam todos os níveis de atenção (primário – atenção básica; secundário – cuidado especializado; terciário – cuidado hospitalar)?	Aprovada na 1ª rodada com $IVC \geq 0,8$
24. Os cenários de prática do Estágio Supervisionado englobam as vivências em gestão do serviço (departamentos e/ou coordenações de vigilância em saúde e saúde bucal)?	Aprovada na 1ª rodada com $IVC \geq 0,8$
25. As clínicas odontológicas dos cenários de prática intramuros integram formalmente a rede de serviços do SUS?	Modificada para 2ª rodada com $0,66 \leq IVC \leq 0,75$
26. Os cenários de prática extramuros em que são realizadas as atividades de Estágio Supervisionado são suficientes para desenvolver a integração ensino-serviço-comunidade em uma perspectiva integral e totalizadora?	Modificada para 2ª rodada com $0,66 \leq IVC \leq 0,75$
27. As atividades de extensão são desenvolvidas com vista à integração ensino-serviço-comunidade?	Modificada para 2ª rodada com $0,66 \leq IVC \leq 0,75$
28. As atividades de pesquisa são desenvolvidas com vista à integração ensino-serviço-comunidade?	Modificada para 2ª rodada com $0,66 \leq IVC \leq 0,75$
29. A integração ensino-serviço-comunidade qualifica a formação prática em odontologia?	Modificada para 2ª rodada com $0,66 \leq IVC \leq 0,75$
30. As atividades desenvolvidas nos cenários de prática qualificam o cuidado em saúde de forma a fortalecer o SUS?	Aprovada na 1ª rodada com $IVC \geq 0,8$
31. Há uma articulação específica entre a IES e os serviços de saúde no sentido de garantir a manutenção e continuidade dos projetos (de ensino, pesquisa e extensão)?	Modificada para 2ª rodada com $0,66 \leq IVC \leq 0,75$
Dimensão 5 - Avaliação da IESC	
32. Ao final das disciplinas de Estágio Supervisionado, o aluno é avaliado quanto à sua percepção sobre a integração ensino-serviço-comunidade?	Aprovada na 1ª rodada com $IVC \geq 0,8$
33. A coordenação do Estágio Supervisionado avalia o professor e preceptor antes de iniciar as atividades de integração ensino-serviço-comunidade?	Modificada para 2ª rodada com $0,66 \leq IVC \leq 0,75$
34. É responsabilidade do professor do Estágio Supervisionado a avaliação da integração ensino-serviço-comunidade?	Modificada para 2ª rodada com $0,66 \leq IVC \leq 0,75$
35. O preceptor do Estágio Supervisionado contribui para a avaliação da integração ensino-serviço-comunidade?	Aprovada na 1ª rodada com $IVC \geq 0,8$
36. A IES se utiliza de instrumentos desenvolvidos especificamente para avaliar a integração ensino-serviço-comunidade?	Aprovada na 1ª rodada com $IVC \geq 0,8$
37. As avaliações do Estágio Supervisionado quanto à integração ensino-serviço-comunidade são realizadas pelo coordenador do curso?	Modificada para 2ª rodada com $0,66 \leq IVC \leq 0,75$
38. As avaliações do Estágio Supervisionado quanto à integração ensino-serviço-comunidade são realizadas pelo Pró-Reitoria de Graduação?	Aprovada na 1ª rodada com $IVC \geq 0,8$

39. Os resultados dessas avaliações da integração ensino-serviço-comunidade são de conhecimento dos gestores?

Modificada para 2ª rodada com $0,66 \leq IVC \leq 0,75$

Atendendo às sugestões dos juízes especialistas, foram modificadas as escalas de respostas (Quadro 2) e os itens 5 e 11. E duas novas perguntas foram criadas para dimensão 5.

Dessa forma, o número total de itens avaliados pelos juízes especialistas na segunda rodada foi de 24. Destes, 22 foram validados por terem alcançado o IVC $\geq 0,8$ e os 2 restantes foram excluídos (itens 18 e 21), ambos da Dimensão 3. Sendo finalizado o processo de validade de conteúdo.

Quadro 2 – Escalas de respostas.

Inicial	Final
ESCALA A ☐ Sem importância ☐ De pouca importância ☐ Mais ou menos importante ☐ Importante ☐ Muito importante ☐ Não sei	ESCALA B ☐ Nem um pouco importante ☐ Pouco importante ☐ Moderadamente importante ☐ Muito importante ☐ Extremamente importante ☐ Não sei
ESCALA C ☐ Nunca ☐ Raramente ☐ Às vezes ☐ Geralmente ☐ Sempre ☐ Não sei	ESCALA D ☐ Nunca ☐ Raramente ☐ Às vezes ☐ Quase sempre ☐ Sempre ☐ Não sei

A consistência interna do instrumento foi determinada por meio do Alfa de Cronbach resultando em 0,920 para os 38 itens avaliados que é um nível de confiabilidade muito alto²⁰ (Tabela 3). A terceira dimensão apresentou o alfa negativo sinalizando uma baixa correlação entre os itens sendo excluída do instrumento final (Tabela 4).

Tabela 3. Coeficiente de Confiabilidade Alfa de Cronbach para o instrumento e suas dimensões.

Instrumento para avaliação da Integração Ensino-Serviço-Comunidade nos cursos de graduação em Odontologia	
Estatística de confiabilidade	
Valor de Alfa de Cronbach com base nos itens padronizados	0,920
Nº de itens	38
DIMENSÃO 1 - Conhecimento do coordenador sobre o processo de IESC	
Estatística de confiabilidade	

Valor de Alfa de Cronbach com base nos itens padronizados	0,885
Nº de itens	10
DIMENSÃO 2 - Planejamento da IESC	
Estatística de confiabilidade	
Valor de Alfa de Cronbach com base nos itens padronizados	0,753
Nº de itens	4
DIMENSÃO 3 - Implementação da IESC	
Estatística de confiabilidade	
Valor de Alfa de Cronbach com base nos itens padronizados	-0,131
Nº de itens	4
DIMENSÃO 4 - Execução da IESC (vivência no SUS)	
Estatística de confiabilidade	
Valor de Alfa de Cronbach com base nos itens padronizados	0,742
Nº de itens	10
DIMENSÃO 5 - Avaliação da IESC	
Estatística de confiabilidade	
Valor de Alfa de Cronbach com base nos itens padronizados	0,9419
Nº de itens	10

Tabela 4. Versão final do instrumento.

Dimensão 1 - Conhecimento do coordenador sobre o processo de IESC	Escala Final
O Estágio Supervisionado possibilitar a vivência da integralidade do cuidado em saúde, por meio da participação efetiva do estudante em um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços educativos, preventivos e curativos, individuais e coletivos, nos cenários de prática é:	B
A integração ensino-serviço-comunidade vivenciada pelo estagiário e profissionais de saúde produzindo uma maior interação multiprofissional é:	B
O envolvimento de profissionais de diversas especialidades da odontologia possibilitando uma relação interdisciplinar nas atividades desenvolvidas no SUS na perspectiva de potencializar o trabalho coletivo é:	B
O Estágio Supervisionado orientar que a integração ensino-serviço-comunidade se desenvolva com atividades nos cenários de prática fortalecendo os princípios do SUS (universalidade, equidade e integralidade nos serviços e ações de saúde) é:	B
A Educação Permanente envolvendo todos os atores (docente, preceptor, gestor, aluno, comunidade) dos Estágios Supervisionados nas perspectiva de ampliação do protagonismo para produção de mudanças e melhorias na integração ensino-serviço-comunidade é:	B
A formação de profissionais que compreendam a saúde como um direito do cidadão e um dever do Estado, garantido na Constituição Federal mediante políticas sociais e econômicas que visem o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação é:	B
A realização do Estágio Supervisionado permitindo ao graduando exercer sua autonomia diante das diversas situações nos cenários de prática do SUS é:	B
Constituir corpo docente com especialização, mestrado e doutorado na área de Saúde Coletiva, além de domínio sobre clínica ampliada, para atuação em Estágio Supervisionado é:	B
Diante da integração ensino-serviço-comunidade, compreender que a formação do estudante abrange conhecer o funcionamento e a gestão dos diversos setores que compõem dos serviços de saúde e não somente o desenvolvimento de atividades de assistência odontológica é:	B
O Estágio Supervisionado possibilitar ao graduando exercer suas atividades de forma articulada ao contexto social, entendendo-as como uma forma de participação e contribuição social é:	B
Dimensão 2 - Planejamento da IESC	
O planejamento das atividades de Estágio Supervisionado nos serviços de saúde ocorre a partir de problemas ou demandas identificadas pelos atores (docente, preceptor, gestor, aluno, comunidade) envolvidos no processo de integração ensino-serviço-comunidade?	D

O planejamento para definir quais atividades de Estágio Supervisionado serão realizadas nos serviços de saúde ocorre a partir da interação multiprofissional e considera a perspectiva destes diferentes profissionais do SUS?	D
O planejamento das ações que serão realizadas nos serviços de saúde tem tempo de vigência/prazo determinado para sua execução?	D
As atividades a serem desenvolvidas nos cenários de prática seguem a lógica da programação dos serviços de saúde?	D
Dimensão 3 - Execução da IESC (vivência no SUS)	
Os conteúdos curriculares (teóricos e práticos) são trabalhados de forma multidisciplinar e integrada?	D
Os cenários de prática do Estágio Supervisionado englobam todos os níveis de atenção (primário – atenção básica; secundário – cuidado especializado; terciário – cuidado hospitalar)?	D
Os cenários de prática do Estágio Supervisionado englobam as vivências em gestão do serviço (departamentos e/ou coordenações de vigilância em saúde e saúde bucal)?	D
As atividades desenvolvidas nas clínicas odontológicas da instituição de ensino integram a oferta de serviços do SUS?	D
Os cenários de prática em que são realizadas as atividades de Estágio Supervisionado são suficientes para desenvolver a integração ensino-serviço-comunidade em um perspectiva integral do ensino e totalizadora quanto ao conteúdo?	D
As atividades de extensão desenvolvidas pelo corpo docente do Estágio Supervisionado visam à integração ensino-serviço-comunidade?	D
As atividades de pesquisa desenvolvidas pelo corpo docente do Estágio Supervisionado visam à integração ensino-serviço-comunidade?	D
A realização de Estágio Supervisionado, através de integração ensino-serviço-comunidade, qualifica a formação do estudante de Odontologia?	D
As atividades desenvolvidas nos cenários de prática qualificam o cuidado em saúde de forma a fortalecer o SUS?	D
A IES e os serviços de saúde se articulam no sentido de garantir a manutenção e continuidade dos projetos (de ensino, pesquisa e extensão)?	D
Dimensão 4 - Avaliação da IESC	
Ao final das disciplinas de Estágio Supervisionado, o aluno é avaliado quanto à sua percepção sobre a integração ensino-serviço-comunidade?	D
A coordenação do Estágio Supervisionado planeja atividades de avaliação participativa direcionada aos docentes e preceptores?	D
O processo de avaliação realizado pelos docentes sobre as atividades desenvolvidas pelos discentes no Estágio Supervisionado é formativo e busca contribuir para a integração ensino-serviço-comunidade?	D
O preceptor do Estágio Supervisionado contribui para a avaliação da integração ensino-serviço-comunidade?	D
A IES se utiliza de instrumentos desenvolvidos especificamente para avaliar a integração ensino-serviço-comunidade?	D
As contribuições do Estágio Supervisionado para a integração ensino-serviço-comunidade são avaliadas pelo Coordenador do curso?	D
As avaliações do Estágio Supervisionado quanto à integração ensino-serviço-comunidade são realizadas pelo Pró-Reitoria de Graduação?	D
Os resultados dessas avaliações da integração ensino-serviço-comunidade são de conhecimento dos gestores dos serviços de saúde?	D
As atividades desenvolvidas nos Estágios Supervisionados são avaliadas pela comunidade envolvida?	D
As atividades desenvolvidas pelos atores (docente, preceptor e aluno) nos Estágios Supervisionados são avaliadas na perspectiva da integração ensino-serviço-comunidade pela gestão dos serviços de saúde?	D

DISCUSSÃO

A educação superior brasileira se pauta nas DCN que constituem um padrão geral de orientação para a elaboração dos projetos político pedagógicos e currículos pelas Instituições de Ensino Superior²¹. Segundo as diretrizes, o principal

objetivo dos cursos deve ser a formação de cirurgiões-dentistas com conhecimento para o exercício de competências e habilidades, contextualizados na compreensão da realidade, dirigindo a atuação do graduando para atender às necessidades sociais²².

As diretrizes preconizam que a formação deve capacitar os profissionais de saúde de modo que desenvolvam ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, em níveis individuais e coletivos, assegurando práticas integradas e contínuas com as demais instâncias do SUS, sendo capazes de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de gerar soluções para os mesmos⁴.

Ao focar no processo de Integração Ensino-Serviço-Comunidade, o instrumento foi desenvolvido e para sua validação, os juízes avaliaram cinco dimensões que abordaram tal processo.

O conhecimento do coordenador sobre a IESC é abordado na Dimensão 1 e abordagens sobre a Integralidade do cuidado^{23,24,25}; Educação permanente em Saúde^{26,27,28}; Autonomia discente^{29,30}; Responsabilidade social^{31,32}; Qualificação do corpo docente^{33,34}; e Gestão dos serviços de saúde^{35,36} foram utilizadas como eixos temáticos direcionando a criação das questões por identificarem potencialidades e fragilidades dentro do processo de ensino-aprendizagem e de melhoria da IESC, bem como para estabelecer a atualidade e relevância dos conceitos, assim como a sua complexidade.

Esses conceitos constituem componentes teóricos empregados em relatos e análises que investigaram as experiências vivenciadas nos Estágios Supervisionados^{25,32,37} representando referências efetivas no direcionamento da aprendizagem e bases necessárias para a criação do instrumento. As questões elaboradas a partir destes referenciais foram consideradas adequadas e satisfatórias como demonstram os resultados com a validação de 38 questões das 41 iniciais.

O planejamento da Integração Ensino-Serviço-Comunidade e das atividades desenvolvidas nos Estágios Supervisionados foi abordado na Dimensão 2. O planejamento é indispensável para a construção do processo de ensino-aprendizagem³⁸ pois este gira em torno do aprofundamento das discussões sobre as atividades desenvolvidas pelos discentes, além das perspectivas e vivências de

situações reais possibilitando o aperfeiçoamento das competências necessárias para a formação profissional^{39,40}.

Quando o planejamento é pensado com finalidade de melhoria da IESC, o Estágio Supervisionado potencializa o papel deste na qualificação do processo de aprendizagem por envolver a reflexão, tomada de decisão, previsão de necessidades e organização dos meios e atores⁴¹, envolvendo-os na participação do planejamento e elaboração de planos de trabalho, atividades e/ou projetos⁴² para prevenir e corrigir os problemas identificados na realização do estágio e responder às demandas identificadas nos serviços⁴¹.

O planejamento gera reflexões e favorece a criação de espaços para o diálogo, fortalece as ações que já estão em desenvolvimento no processo de ensino-aprendizagem nos Estágios Supervisionados⁴³. A inserção de questões abordando planejamento se mostrou pertinente conforme demonstrado nos resultados da validação, revelando essa dimensão como significativa para a promoção de melhorias na IESC.

A implementação e processo organizativo na IESC compuseram a Dimensão 3 pautando no estabelecimento da relação entre a rede assistencial por parte do SUS e as IES, no aperfeiçoamento da formação e nos processos de organização, oferta e controle das ações e serviços de saúde que promovem a melhoria da integração ensino-serviço-comunidade⁴⁴.

As dificuldades observadas no processo organizacional giram em torno da formação e atividades de preceptoria, convênios e contrapartidas oferecidas pelas IES aos serviços de saúde^{45,46,47,48}. Essas dificuldades se traduzem em demandas que requerem maior atenção pois evidenciam a urgência de reconhecer que esse processo organizacional pressupõe mudanças nas relações por parte das instituições de ensino e dos serviços de saúde na tentativa de melhorar os Estágios e consequentemente a IESC⁴⁹.

Por serem demandas reais e estarem fundamentadas na literatura, sua validação de conteúdo no instrumento incorpora as reflexões sobre os meios organizacionais da integração ensino-serviço-comunidade e se traduzem em contribuição para alcançar maior agilidade e menor burocracia nessas interações. Possibilidades de mudanças serão vistas como necessidade a partir dos resultados obtidos com o uso do instrumento nas IES.

A execução da integração ensino-serviço-comunidade a partir das atividades desenvolvidas pelos graduandos nas instituições de ensino e nos serviços de saúde do SUS é discutida na Dimensão 4.

As vivências nos diversos cenários dos serviços de saúde contribuem tanto para a formação quanto para o cuidado em saúde tendo em vista que o Estágio Supervisionado é um potencial de identificação da qualidade destes, tendo em vista tratar-se de uma atividade acadêmica bastante rica para este processo de formação, e uma referência para o aperfeiçoamento das ações e serviços ofertados pelo SUS, contribuindo assim com a legitimidade e melhoria da IESC^{4,9}.

As questões dessa dimensão evidenciam, a partir de seus resultados, as potencialidades (multidisciplinaridade, valorização da pesquisa e extensão como ferramenta para melhoria da integração e inserção na realidade do serviço)^{7,8} e as limitações (estágio limitado à atenção básica, distanciamento da gestão em saúde e supervalorização da teoria em detrimento da prática) das estratégias de ensino-aprendizagem para se construir o modelo de atenção à saúde vigente e aproximá-lo das IES^{10,11}.

O processo de avaliação da integração ensino-serviço-comunidade nos Estágios Supervisionados é discutido na Dimensão 5 ao considerar que a integração ensino-serviço-comunidade ainda se situa em um processo de ampliação e qualificação, pois poucos são os estudos encontrados na literatura que investigam sua avaliação^{50,51}.

Há um modelo avaliativo das modalidades de integração ensino-serviço a partir de uma matriz, visando identificar quais os tipos de serviço, na atenção básica, favorecem a efetividade da integração ensino-serviço-comunidade⁴⁹ que ainda será testado para verificar sua aplicabilidade e a possibilidade de ser utilizado em diferentes contextos e em maior escala. A utilização dessa matriz pode gerar resultados passíveis de comparação com os futuros resultados provenientes da aplicação do nosso instrumento desenvolvido.

Outras avaliações dos Estágios Supervisionados são realizadas função de um processo de ensino-aprendizagem isolado e somativo^{50,52}. O uso de métodos avaliativos se encontra centrado em modelos tradicionais e estes são insuficientes para avaliar os diversos aspectos da integração ensino-serviço-comunidade¹².

Processos avaliativos que investiguem a percepção dos atores envolvidos no Estágio Supervisionado (discentes, docentes, coordenadores, preceptores,

gestores e comunidade) acerca da IESC são necessários para compreender como essas avaliações podem qualificar simultaneamente o processo formativo e o cuidado em saúde, fortalecendo os ideais de integração além de superar limitações e dificuldades que se apresentam ao longo da formação profissional⁵³.

Dessa forma, o instrumento é um método avaliativo alternativo e original e contribui para melhoria da integração ensino-serviço-comunidade ao ampliar o leque do olhar avaliativo e se contrapor aos modelos e instrumentos encontradas na literatura.

No que se refere à consistência interna, o menor valor do alfa de Cronbach foi observado para a “Execução da integração ensino-serviço-comunidade (vivência no SUS)”, (Dimensão 4) obtendo-se um nível de confiabilidade moderado²⁰.

Quanto à Dimensão 3, acerca da “Implementação da integração ensino-serviço-comunidade”, obteve-se um valor negativo devido a uma covariância média negativa entre os itens, o que viola as suposições do modelo de confiabilidade. Deve-se esclarecer que o Alfa de Cronbach deve ser interpretado no intervalo entre 0 e 1, onde os valores negativos do alfa devem ser considerados como escalas sem confiança (ou seja, zero)⁵⁴.

Dessa forma, a dimensão em questão não apresenta confiança devido aos itens não medirem o atributo do domínio de implementação. Mesmo com a exclusão de itens, o maior valor de alfa obtido não traz uma consistência interna suficiente pra manter essa dimensão no questionário, sendo, portanto, desconsiderada.

A complexidade do tema e a abordagem escolhida podem ter afetado a permanência da Dimensão 3 que aborda aspectos onde o Coordenador do Curso de Odontologia possui baixa governabilidade, sendo usualmente desempenhada por instancias organizativas superiores nas IES. Isto posto, a exclusão da dimensão em questão qualificou o instrumento tornando-o mais conciso e preciso.

Os resultados da consistência interna do instrumento pelo Alfa de Cronbach foram seguros e confiáveis de forma que os valores para as demais dimensões foram considerados alto e muito alto, o que deseja-se para todas as avaliações. Entretanto, a baixa taxa de resposta na obtenção do Alfa de Cronbach pode sinalizar uma resistência em participar por parte dos Coordenadores tanto pelo elevado número de questões quanto pela abordagem não tradicional do tema.

Dessa forma, torna-se viável pensar na utilização do instrumento a partir de uma avaliação segmentada por dimensões e aplicado de forma específica para cada área que se deseje investigar. Outra possibilidade é a criação de uma “short form” que extraia as questões mais importantes do instrumento original numa tentativa de alcançar o maior número de coordenadores e obter resultados mais fidedignos à realidade.

CONCLUSÃO

As validações por meio do Consenso de Delphi e Alfa de Cronbach permitiram que o instrumento se apresente capaz de estabelecer uma relação entre o domínio do coordenador do curso de graduação em Odontologia e a integração ensino-serviço-comunidade. O instrumento final conciso com quatro dimensões representa uma proposta de avaliação da formação numa perspectiva de aprendizagem com vistas à atuação no SUS sob o ponto de vista dos coordenadores dos cursos de graduação em Odontologia.

REFERÊNCIAS

1. Mendes TDMC, Ferreira TLDS, Carvalho YDM, Silva LGD, Souza CMCDL, Andrade, FBD. Contribuições e desafios da integração ensino-serviço-comunidade. *Texto & Contexto-Enfermagem*. 2020; 29.
2. Matia GD, Almeida MJD, Esteves RZ, Ribeiro ER, Coelho ICMM. Development and Validation of an Instrument to Evaluate General Competences in Health Area Courses. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2020; 43: 598-605.
3. Balduino AS, Veras RM. Análise das atividades de integração ensino-serviço desenvolvidas nos cursos de saúde da Universidade Federal da Bahia. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2016; 50: 7-24.
4. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior (Brasil). Resolução nº 3 de 19 de fevereiro de 2002. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de graduação em Odontologia, 2002.
5. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior (Brasil). Resolução nº 3, de 21 de junho de 2021. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de graduação em Odontologia. 2021. Disponível em: < <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-n-3-de-21-de-junho-de-2021-327321299>>. Acesso em: 05 de maio de 2022.

6. Palmier AC, Amaral JHLD, Werneck MAF, Senna MIB, Lucas SD. Inserção do aluno de Odontologia no SUS: Contribuições do Pró-Saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2021; 36: 152-157.
7. Fonseca EP. As Diretrizes Curriculares Nacionais e a formação do cirurgião-dentista brasileiro. *JMPHC| Journal of Management & Primary Health Care| ISSN 2179-6750*. 2012; 3(2): 158-178.
8. Haddad AE, Morita MC, Pierantoni CR, Brenelli SL, Passarella T, Campos FE. Formação de profissionais de saúde no Brasil: uma análise no período de 1991 a 2008. *Revista de Saúde Pública*. 2010; 44: 383-393.
9. Toassi RFC, de Souza JM, Baumgarten A, Rösing CK. Avaliação curricular na educação superior em odontologia: discutindo as mudanças curriculares na formação em saúde no Brasil. *Revista da ABENO*. 2012; 12(2): 170-177.
10. Costa RAH. O que se ensina aos futuros cirurgiões-dentistas? Um estudo de caso etnográfico sobre currículo e práticas escolares em odontologia [tese]. 2009.
11. Silva MAMD, Amaral JHLD, Senna MIB, Ferreira EF. O Pró-Saúde e o incentivo à inclusão de espaços diferenciados de aprendizagem nos cursos de odontologia no Brasil. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*. 2012; 16: 707-717.
12. Belém JM, Alves MJH, Quirino GDS, Maia ER, Lopes MDSV, Machado MDFAS. Avaliação da aprendizagem no estágio supervisionado de enfermagem em saúde coletiva. *Trabalho, Educação e Saúde*. 2018; 16: 849-867.
13. Pessoa TRRF. Caminhos para a avaliação da formação em odontologia: desenvolvimento, validação e aplicação de critérios. 2015. 142f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2015.
14. Monteiro GTR, da Hora HRM. Pesquisa em saúde pública: como desenvolver e validar instrumentos de coleta de dados. Editora Appris; 2013.
15. Coluci MZO, Alexandre NMC, Milani D. Construction of measurement instruments in the area of health. *Ciencia & saude coletiva*. 2015.
16. Gomes DE, Espíndola MBD, Cruz RM, Andrade DFD. Efectividad de la capacitación formación profesional ofrecida en la educación a distancia: validación teórica de un instrumento. *Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação*. 2019; 28: 762-783.
17. Góes RP, Pedreira LC, Valente CO, Mussi FC, de Souza ML, do Amaral JB. Construction and validation of an instrument for the structural assessment of wards

for urinary continence in older adults. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2020; 28, e3374-e3374.

18. Zarili TFT, Castanheira ERL, Nunes LO, Sanine PR, Carrapato JFL, Machado DF, Nemes MIB. Técnica Delphi no processo de validação do Questionário de Avaliação da Atenção Básica (QualiAB) para aplicação nacional. *Saúde e Sociedade*. 2021; 30.

19. Maroco J, Garcia-Marques T. Qual a fiabilidade do alfa de Cronbach? Questões antigas e soluções modernas? *Laboratório de psicologia*. 2006; 4(1): 65-90.

20. Freitas ALP, Rodrigues SG. A avaliação da confiabilidade de questionário: uma análise utilizando o coeficiente alfa de Cronbach. *Anais do 12. Simpósio de Engenharia de Produção*. 2005.

21. Costa DAS, Silva RFD, Lima VV, Ribeiro ECO. Diretrizes curriculares nacionais das profissões da Saúde 2001-2004: análise à luz das teorias de desenvolvimento curricular. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*. 2018.

22. Barbosa FTL, Teixeira SR, de Fátima Nunes M, Freire MDCM. Implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais nos cursos de Odontologia: opinião de formandos de uma universidade pública. *Revista da ABENO*. 2016; 16(4): 61-71.

23. Hino P, Horta ALDM, Gamba MA, Taminato M, Fernandes H, Sala DCP. Integralidade na perspectiva da saúde coletiva: caminhos para a formação do enfermeiro. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2019; 72: 1119-1123.

24. Busatto JR, Trein RC, Rossoni E. Construção de competências colaborativas para o trabalho em saúde nos estágios curriculares de Odontologia no SUS. *Revista da ABENO*. Brasília. 2021; 21(1): 1-15.

25. Mecca LEA, Jitumori RT, Warkentin PF, Pinto MHB, de Oliveira Borges PK. Visitas domiciliares: vivenciando o emprego das diretrizes curriculares na odontologia, da teoria à prática. *Revista da ABENO*. 2013; 13(2): 62-68.

26. Ferreira L, Barbosa JSDA, Esposti CDD, Cruz MMD. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. *Saúde em Debate*. 2019; 43: 223-239.

27. Silva VBD, Mendes VA, Lima SCFD, Gonçalves TLP, Paes GO, Stipp MAC. Educação permanente na prática da enfermagem: integração entre ensino e serviço. *Cogitare Enfermagem*. 2021; 26.

28. Ferreira L, Barbosa JSDA, Esposti CDD, Cruz MMD. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. *Saúde em Debate*. 2019; 43: 223-239.
29. Benito GAV, Tristão KM, Paula ACSFD, Santos MAD, Ataíde LJ, Lima RDCD. Desenvolvimento de competências gerais durante o estágio supervisionado. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2012; 65(1): 172-178.
30. Costa MAM, Soares FJP, Coelho JAPM. Percepção de docentes de um curso de fisioterapia sobre as estratégias de ensino-aprendizagem aplicadas no estágio curricular. *Cad. Edu Saúde e Fis*. 2019; 6(11): 7-21
31. Varjabedian D, Raymundo CS, Guazzelli ME, Akerman M. Limites e possibilidades para a efetivação da integralidade na atenção à saúde: o Cenário de Ensino em questão. *ABCS Health Sciences*. 2015; 40(3).
32. Belém JM, Alves MJH, Quirino GDS, Maia ER, Lopes MDSV, Machado MDFAS. Avaliação da aprendizagem no estágio supervisionado de enfermagem em saúde coletiva. *Trabalho, Educação e Saúde*. 2018; 16: 849-867.
33. Damiance PRM, Tonete VLP, Daibem AML, Ferreira MDLDSM, Bastos JRDM. Formação para o SUS: uma análise sobre as concepções e práticas pedagógicas em saúde coletiva. *Trabalho, Educação e Saúde*. 2016; 14: 699-721.
34. Ceccim RB, Meneses LBDA, Soares VL, Pereira AJ, Meneses JRD, Rocha RCDS, Alvarenga JDPO. Formação de formadores para residências em saúde: corpo docente-assistencial em experiência viva. 2018.
35. Emmi DT, Silva DMCD, Barroso RFF. Experiência do ensino integrado ao serviço para formação em Saúde: percepção de alunos e egressos de Odontologia. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*. 2018; 22: 223-236.
36. Stein C, Warmling CM, do Nascimento Tôrres LH, Rech RS, Martins AB, Pires FS, Hugo FN. Laboratório no estágio de gestão do SUS: integração ensino, pesquisa e gestão. *Revista da ABENO*. 2018; 18(2): 166-173.
37. Pimentel EC, Vasconcelos MVLD, Rodarte RS, Pedrosa CMS, Pimentel FSC. Ensino e aprendizagem em estágio supervisionado: estágio integrado em saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2015; 39: 352-358.
38. Forte FDS, Costa CHMD, Pessoa TRRF, Gomes AMDA, Freitas CHSM, Coimbra LC, Aquino DMCD. Portfolio as a strategy to evaluate dentistry students. *Trabalho, Educação e Saúde*. 2015; 13: 25-38.

39. Rodrigues LMS, de Melo Tavares CM. Estágio supervisionado de enfermagem na atenção básica: o planejamento dialógico como dispositivo do processo ensino-aprendizagem. *Rev Rene*. 2012; 13(5): 1075-1083.
40. Canaan KC, Oliveira EC, Ribeiro RM. Implicações para o planejamento do ensino de enfermagem no estágio curricular na atenção primária à saúde: revisão integrativa. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*. 2013; 17(2).
41. Rodrigues LMS, de Melo Tavares CM. Estágio supervisionado de enfermagem na atenção básica: o planejamento dialógico como dispositivo do processo ensino-aprendizagem. *Rev Rene*. 2012; 13(5): 1075-1083.
42. Gisi ML, Schwartz MAM, Gomide NB, Casteleins VL, Alves ES. Organização e planejamento de estágios. *Revista Diálogo Educacional*. 2000; 1(2), 1-170.
43. Forte FDS, Pessoa TRRF, Freitas CHSM, Pereira CAL, Carvalho Junior PM. Reorientação na formação de cirurgiões-dentistas: o olhar dos preceptores sobre estágios supervisionados no Sistema Único de Saúde (SUS). *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*. 2015; 19: 831-843.
44. Coelho TDA. Modelos de gestão dos serviços públicos de saúde: contexto, atores e desenho organizacional. 2013.
45. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Portaria Interministerial MEC/MS nº 1.127, de 04 de agosto de 2015. Institui as diretrizes para a celebração dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES), para fortalecimento da integração entre ensino, serviços e comunidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*. Brasília (2015). Acesso em 24 setembro 2021. Disponível em: <<http://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2015/outubro/23/COAPES-PORTARIA-INTERMINISTERIAL-N1.127%20-DE-04%20DE-AGOSTO-DE-2015.pdf>>.
46. Trajman A, Assunção N, Venturi M, Tobias D, Toschi W, Brant V. A preceptoria na rede básica da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro: opinião dos profissionais de Saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2009; 33: 24-32.
47. Silva SRD. Desvelando a atuação da enfermeira docente no estágio supervisionado em enfermagem: análise dos saberes docentes e práticas pedagógicas. 2014. [tese]

48. Finkler M, Caetano JC, Ramos FRS. Integração" ensino-serviço" no processo de mudança na formação profissional em Odontologia. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*. 2001; 15: 1053-1070.
49. Albuquerque VS, Gomes AP, Rezende CHA, Sampaio MX, Dias OV, Lugarinho RM. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da Saúde. *Rev Bras Educ Med*. 2008; 32(3): 356-62.
50. da Silva CC, da Silva ATMC, de Oliveira AKS. Processo avaliativo em estágios supervisionados: uma contribuição para o estudo. *Cogitare Enfermagem*. 2007; 12(4).
51. Albiero JFG, Freitas SFTD. Modelo para avaliação da integração ensino-serviço em Unidades Docentes Assistenciais na Atenção Básica. *Saúde em Debate*,. 2017; 41: 753-767.
52. Belém JM, Alves MJH, Quirino GDS, Maia ER, Lopes MDSV, Machado MDFAS. Avaliação da aprendizagem no estágio supervisionado de enfermagem em saúde coletiva. *Trabalho, Educação e Saúde*. 2018; 16: 849-867.
53. Sordi MRLD, Lopes CVM, Domingues SM, Cyrino EG. O potencial da avaliação formativa nos processos de mudança da formação dos profissionais da saúde. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*. 2015; 19: 731-742.
54. Nichols DP. My Coefficient α is Negative, SPSS Keywords, Number 68, 1999. Disponível em: <<http://www.ats.ucla.edu/STAT/SPSS/library/negalfa.htm>>. Acesso em: 25 de abril de 2022.

3. CONSIDERAÇÕES GERAIS

A IESC se mostra como um meio para alcançar as mudanças necessárias na formação em saúde apontadas pelas DCN, podendo ser considerada como um ponto de partida na qualificação das práticas profissionais, na oferta de ações e serviços de saúde e do modelo de atenção.

A formação integrada viabiliza a articulação entre as IES, os serviços de saúde e a comunidade, entretanto, ao observar dificuldades na execução dessa tríade, o instrumento foi desenvolvido na tentativa de colaborar com estratégias que alcancem as mudanças necessárias para qualificar o processo formativo.

De forma que o instrumento é um método avaliativo alternativo e original e contribui para melhoria da integração ensino-serviço-comunidade ao ampliar o leque do olhar avaliativo e se contrapor aos modelos e instrumentos encontradas na literatura.

As questões foram desenvolvidas diante da identificação das potencialidades e fragilidades do processo de ensino-aprendizagem e por observar que as vivências nos diversos cenários dos serviços de saúde contribuem tanto para a formação quanto para o cuidado em saúde. Tendo em vista que o Estágio Supervisionado é um potencial de identificação da qualidade destes, por tratar-se de uma atividade acadêmica bastante rica para o processo de formação e uma referência para o aperfeiçoamento das ações e serviços ofertados pelo SUS, contribuindo assim com a legitimidade da IESC.

Por ser uma pesquisa inovadora e por desenvolver um instrumento inédito na área da Integração Ensino-Serviço-Comunidade, a discussão dos nossos resultados trouxe adversidades incomuns à outros tipos de pesquisa, mas que foram superadas por tornar-se uma estratégia de melhoria da integração.

O instrumento possibilitará conceber um padrão de avaliação da IESC estimulando a realização de pesquisas nessa área, à nível nacional, assim como a autoavaliação dos coordenados dos cursos de graduação em odontologia à nível local. Desencadeando perspectivas de mudanças na formação dos profissionais quando trazem à luz resultados e reflexões sobre a realidade da interface ensino-serviço-comunidade.

4. CONCLUSÃO

As validações por meio do Consenso de Delphi e Alfa de Cronbach permitiram que o instrumento se apresente capaz de estabelecer uma relação entre o domínio do coordenador do curso de graduação em Odontologia e a integração ensino-serviço-comunidade. O instrumento final representa uma proposta de avaliação da formação em Odontologia numa perspectiva de aprendizagem com vistas à atuação no SUS.

REFERÊNCIAS*

1. Morita MC, Scavuzzi AIF, Carcereri DL, Fontanella VRC (2018). Documento orientador da ABENO para qualidade dos cursos de graduação em Odontologia. Revista da ABENO. 2018; 18: 1-38.
2. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior (Brasil). Resolução nº 3 de 19 de fevereiro de 2002. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de graduação em Odontologia, 2002.
3. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior (Brasil). Resolução nº 3, de 21 de junho de 2021. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de graduação em Odontologia, 2021. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-n-3-de-21-de-junho-de-2021-327321299>>. Acesso em: 15 de maio de 2022.
4. Silva KL, Sena RRD. A formação do enfermeiro: construindo a integralidade do cuidado. Revista Brasileira de Enfermagem. 2006; 59: 488-491.
5. Fonseca EP. As Diretrizes Curriculares Nacionais e a formação do cirurgião-dentista brasileiro. JMPHC| Journal of Management & Primary Health Care| ISSN 2179-6750. 2012; 3(2): 158-178.
6. Pessoa TRRF, de Castro RD, de Moraes Freitas CHS, da Silva Reichert AP, Forte FDS. Formação em Odontologia e os estágios supervisionados em serviços públicos de saúde: percepções e vivências de estudantes. Revista da ABENO. 2018; 18(2): 144-145.
7. De-Carli AD, Silva ADDM, Zafalon EJ, Mitre SM, Pereira PZ, Bomfim RA, Theobald MR. Integração ensino-serviço-comunidade, metodologias ativas e Sistema Único de Saúde: percepções de estudantes de Odontologia. Cadernos Saúde Coletiva. 2019; 27: 476-483.
8. Brockveld LDSM, Venancio SI. Avanços e desafios na formação do cirurgião-dentista para sua inserção nas práticas de promoção da saúde. Physis: Revista de Saúde Coletiva. 2020; 30.
9. Silva MAMD, Amaral JHLD, Senna MIB, Ferreira EF. O Pró-Saúde e o incentivo à inclusão de espaços diferenciados de aprendizagem nos cursos de odontologia no Brasil. Interface-Comunicação, Saúde, Educação. 2012; 16(42): 707-717.

10. Belém JM, Alves MJH, Quirino GDS, Maia ER, Lopes MDSV, Machado MDFAS. Avaliação da aprendizagem no estágio supervisionado de enfermagem em saúde coletiva. Trabalho, Educação e Saúde. 2018; 16: 849-867.
11. Pessoa TRRF. Caminhos para a avaliação da formação em odontologia: desenvolvimento, validação e aplicação de critérios. 2015. 142f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2015.

* De acordo com as normas do PPGO/UFPB, baseadas na norma do International Committee of Medical Journal Editors - Grupo de Vancouver. Abreviatura dos periódicos em conformidade com o Medline.

ANEXO

Anexo 1. Comprovante de submissão do artigo ao periódico “Cadernos de Saúde Pública”.



Prezado(a) Dr(a). Raissa Lima Toscano:

Confirmamos a submissão do seu artigo "Desenvolvimento e validação de instrumento para avaliação da Integração Ensino-Serviço-Comunidade nos cursos de graduação em Odontologia" (CSP_0874/22) para Cadernos de Saúde Pública. Agora será possível acompanhar o progresso de seu manuscrito dentro do processo editorial, bastando clicar no *link* "Sistema de Avaliação e Gerenciamento de Artigos", localizado em nossa página <http://www.ensp.fiocruz.br/csp>.

Em caso de dúvidas, envie suas questões através do nosso sistema, utilizando sempre o ID do manuscrito informado acima. Agradecemos por considerar nossa revista para a submissão de seu trabalho.

Atenciosamente,

Prof^a. Marília Sá Carvalho
Prof^a. Claudia Medina Coeli
Prof^a. Luciana Dias de Lima
Editoras



Cadernos de Saúde Pública / Reports in Public Health
Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca
Fundação Oswaldo Cruz
Rua Leopoldo Bulhões 1480
Rio de Janeiro, RJ 21041-210, Brasil
Tel.: +55 (21) 2598-2511, 2508 / Fax: +55 (21) 2598-2737
cadernos@ensp.fiocruz.br
<http://www.ensp.fiocruz.br/csp>