

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE SAÚDE E TECNOLOGIA RURAL
BACHARELADO EM ODONTOLOGIA

THYALLE LAÍS GÓIS DE REZENDE

**PERFIL DE CONCURSOS PÚBLICOS DE ODONTOLOGIA DA REGIÃO
SUDESTE DO BRASIL**

PATOS- PB

2018

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE SAÚDE E TECNOLOGIA RURAL
CURSO: BACHARELADO EM ODONTOLOGIA

THYALLE LAÍS GÓIS DE REZENDE

**PERFIL DE CONCURSOS PÚBLICOS DE ODONTOLOGIA DA REGIÃO
SUDESTE DO BRASIL**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Coordenação do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

ORIENTADORA: Prof^ª. Dr^ª. Gymenna Maria Tenório Guênes

PATOS- PB

2018

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA DO CSTR DA UFCG

R467p Rezende, Thyalle Laís Góis de
Perfil de concursos públicos de odontologia da região sudeste do Brasil/
Thyalle Laís Góis de Rezende. – Patos, 2018.

46f.: il.; color.

Trabalho de Conclusão de Curso (Odontologia) – Universidade Federal
de Campina Grande, Centro de Saúde e Tecnologia Rural, 2018.

"Orientação: Profa. Dra. Gymenna Maria Tenório Guênes".

Referências.

1. Odontologia. 2. Estratégia saúde da família. 3. Questões de exames.
I. Título.

CDU 616.314

THYALLE LAÍS GÓIS DE REZENDE

**PERFIL DE CONCURSOS PÚBLICOS DE ODONTOLOGIA NA REGIÃO
SUDESTE DO BRASIL**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Coordenação do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

ORIENTADORA: Profa. Dra. Gymenna Maria Tenório Guênes

Data de aprovação: 08/03/2018

BANCA EXAMINADORA

Gymenna Maria Tenório Guênes

Profa. Dra. Gymenna Maria Tenório Guênes – Orientador
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG

Camila Helena Machado da Costa Figueiredo

Profa. Dra. Camila Helena Machado da Costa – 1º Membro
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG

Maria Angélica Sátyro Gomes Alves

Profa. Dra. Maria Angélica Sátyro Gomes Alves – 2º Membro
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a **Deus** por me permitir chegar até aqui, por ser meu alicerce, minha fonte de sabedoria e fé, por nunca me desamparar quando tudo parecia desabar, por me guiar pelo caminho certo, me proteger de todo o mal e me dar forças para superar todos os desafios. À **Nossa Senhora Aparecida**, de quem sou devota, agradeço pela proteção nessa longa caminhada.

Aos meus pais **Waldineide** e **Ruidegar** e a minha irmã **Thársylla**, que são minha inspiração, agradeço por todas as orações em meu nome, pelo cuidado e preocupação, por não deixar que nada me faltasse, por todos os esforços e lutas para que eu conseguisse alcançar meus objetivos, pelo incentivo para que eu não desistisse, pelo apoio em todas as decisões, por serem a minha calma quando tudo era tempestade e por estarem ao meu lado nos momentos bons e ruins.

Agradeço a minha família, em especial meu avô **Walter**, meus tios **Wagner** e **Valdilene**, que estiveram torcendo e vibrando com todas as minhas conquistas e vitórias alcançadas.

Agradeço a minha dupla **Gabriela**, por ter sido como uma irmã, uma companheira fiel e dedicada, por toda a cumplicidade diária, por dividir seus conhecimentos comigo, me acalmar e me ajudar sempre que precisei, pelo compromisso, respeito, paciência e compreensão nesses cinco anos.

Agradeço aos meus amigos, **Andrezza**, **Aryanny**, **Ayllana**, **Cezimar**, **François**, **Henrique**, **Katianne**, **Laryssa**, **Monise**, **Paloma** e **Thacyanna** pela parceria e consideração, por dividirem comigo momentos de alegria e de dificuldades, por sempre me estenderem a mão, por todos os conselhos e desabafos, por todas as ajudas e palavras de incentivos, por tonarem os dias mais leves e felizes.

Agradeço a minha orientadora **Elizandra**, que tem um coração enorme, por me dar a oportunidade de conhecer a pessoa especial que é, um exemplo de simplicidade e humildade, por ter se preocupado e ter sido como uma mãe em um dos momentos mais difíceis que passei, pelas conversas e palavras delicadas que me falou, por enriquecer esse trabalho com suas orientações, pela paciência e compreensão, pela confiança depositada em mim e pela amizade construída.

Agradeço as professoras **Angélica**, **Camilla**, **Gymenna** e **Manuella**, que são pessoas doces e iluminadas, por todo o conhecimento compartilhado, pelas trocas de experiências e oportunidades que me foram dadas, pela amizade adquirida além da UFCG, por me darem o prazer de conhecer o coração bom de cada uma e por todo o aprendizado como ser humano e profissional que me foi passado.

Aos funcionários da UFCG, em especial a **Damião**, agradeço por toda colaboração, disposição e prontidão em ajudar.

Agradeço a turma **2013.1** pelo acolhimento e companheirismo de todos.

RESUMO

O concurso público é uma das melhores formas de inserção dos profissionais de saúde na Estratégia Saúde da Família (ESF) e em outros serviços de saúde pública, porém necessita garantir a seleção de pessoas com perfil adequado. O objetivo deste estudo foi verificar o perfil de provas de concursos públicos de Odontologia da região sudeste, bem como analisar a coerência entre a proposta da ESF e o conteúdo da seleção de profissionais para este cargo. Os exames foram recuperados por meio de pesquisa em dois sites bastante acessados que disponibilizam provas de concurso público no Brasil: PCI Concursos e Folha Dirigida e em sites de empresas de maior representatividade nas licitações de concurso nos estados da região sudeste. De toda a região sudeste foram obtidas 266 provas de concursos para o cargo de cirurgião dentista, no período de 2001 a 2017. Para análise dos dados foram criadas três categorias: QG, para os quesitos que englobaram as questões gerais presentes nas provas; QT, questões técnicas individuais que equivalem aos quesitos relacionados aos conhecimentos específicos; e QC, correspondendo aos quesitos relacionados ao caráter coletivo. Em todas as provas analisadas, os conhecimentos específicos (QC e QT) tiveram maior prevalência entre os conteúdos cobrados. Dentre as áreas que envolveram os quesitos técnicos individuais, as disciplinas de Cirurgia, Dentística, Estomatologia e Patologia foram as de maior prevalência. Através dos resultados, percebe-se que os concursos públicos para os cirurgiões dentistas que querem atuar na ESF nos estados da região sudeste, abordam em sua maioria conhecimentos de especialidades clínicas da Odontologia.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família. Odontologia. Questões de exames.

ABSTRACT

The public tender is one of the best ways for health professionals to enter the Family Health Strategy (FHS) and other public health services, but it needs to guarantee the selection of people with an adequate profile. The objective of this study was to verify the profile of the public examinations of odontology in the southeast region, as well as to analyze the coherence between the proposal of the FHS and the content of the selection of professionals for this position. The exams were retrieved by means of research on two widely accessed sites that offer public competitive examinations in Brazil: PCI Concursos e Folha Dirigida and sites of companies of greater representativeness in the competitive bidding in the states of the southeast region. From the entire southeastern region, 266 competitive examinations were obtained for the position of dental surgeon, from 2001 to 2017. For the analysis of the data, three categories were created: QG, for the questions that included the general questions present in the tests; QT, individual technical questions that balance the requirements related to specific knowledge; and QC, corresponding to the questions related to the collective character. In all the tests analyzed, the specific knowledge (QC and QT) had a higher prevalence among the contents charged. Among the areas that involved the individual technical questions, the subjects of Surgery, Dentistry, Stomatology and Pathology were the ones with the highest prevalence. Through the results, it can be seen that the public examinations for dental surgeons who want to work in the FHS in the states of the southeast region, most of them deal with knowledge of clinical dentistry specialties.

Keywords: Family Health Strategy. Dentistry. Exam issues.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Fluxograma de análise de provas.....	36
Figura 2 - Quantidade de provas disponíveis ao cargo de Cirurgião-Dentista nos Estados da Região Sudeste - 2001 a 2017.....	36
Figura 3 - Quantidade de QC, QG e QT nas provas dos Estados da Região Sudeste.....	37
Tabela 1 - Quantidade total de questões de cada especialidade nas provas dos Estados da Região Sudeste.....	37

LISTA DE ABREVIACOES E SIGLAS

AB	Atenção Básica
ACS	Agente Comunitário de Saúde
ACE	Agente Combate s Endemias
APS	Atenção Primária  Saúde
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CD	Cirurgião-dentista
CNS	Conferência Nacional de Saúde
CFO	Conselho Federal de Odontologia
DTM	Disfunção Têmporo Mandibular
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia de Saúde da Família
MS	Ministério da Saúde
NOB	Norma Operacional Básica
PACS	Programa Agentes Comunitários de Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
QC	Questões Coletivas
QG	Questões Gerais
QT	Questões Técnicas
SUS	Sistema nico de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
USF	Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	09
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	12
2.1 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA	12
2.2 CONCURSO COMO INGRESSO NO SERVIÇO PÚBLICO	14
REFERÊNCIAS	16
3 ARTIGO	20
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
ANEXOS	39

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), criado a partir da Constituição Federal de 1988 e instituído como política de saúde em 1990 por meio da Lei nº 8080/90, constitui um marco na história da saúde pública no Brasil. Trata-se de um sistema de saúde baseado nos princípios da universalidade, integralidade e igualdade de acesso às ações e serviços de saúde. Ao longo dos anos algumas políticas foram sendo desenvolvidas pelo Ministério da Saúde (MS), dentre elas o Programa Saúde da Família (PSF), como forma de garantir a integralidade da assistência a saúde e guiar a implementação de ações que respondam às demandas e necessidades da população, nos vários níveis de atenção a saúde e de complexidade (TETEMANN; TRUGILHO; SOGAME, 2016; LINARD; CASTRO; CRUZ, 2011).

O PSF, instituído pelo MS e denominado atualmente por Estratégia de Saúde da Família (ESF), contribuiu para a mudança no modelo de atenção à saúde no Brasil. Foi iniciado em 1994, quando o MS anunciou a adoção deste programa para implantar estratégias que permitam uma melhor organização dos serviços de saúde oferecidos à população (MARTINS et al., 2014). O trabalho em equipe na ESF é considerado um dos pilares para a mudança do atual modelo hegemônico em saúde, com interação constante e intensa entre profissionais de diferentes áreas e com diversidade de conhecimentos e habilidades de forma que os saberes se somem e se concretizem em cuidados eficazes destinados a população pela qual essa equipe é responsável (FIGUEIREDO, 2012).

O cirurgião-dentista (CD) foi inserido nessa proposta somente no ano 2000, com a criação das Equipes de Saúde Bucal (ESB) diante da necessidade de ampliar a atenção em saúde bucal para a população brasileira. Concomitante com a inclusão da saúde bucal no PSF houve a necessidade de uma reorganização da prática odontológica, possibilitando ao CD ser sujeito de um processo de aperfeiçoamento e qualificação profissionais, buscando integrar uma equipe capacitada para desenvolver ações programáticas inseridas nesta estratégia (BALDANI et al., 2005).

Com a inserção da ESB na equipe de saúde da família, houve um aumento das perspectivas no mercado de trabalho para o CD, apontando o serviço público

como uma escolha promissora. Os editais de concursos, que representam a forma de seleção destes profissionais, devem exigir em suas provas de seleção conteúdos que permitam alinhar o perfil do profissional às exigências do sistema de saúde (MOÇO; FLÓRIO; ZANIN, 2017). Apesar da seleção através do concurso público ser a forma mais indicada, necessita ser aperfeiçoada para garantir a segurança e a seriedade de quem o realiza (BARATA, 2009). Sem o concurso público não há estabilidade, por isso a necessidade dos municípios adotarem meios de seleção que possam garantir um contrato mais estável e com regras claras e transparentes para cada membro da equipe (VILELA; MAFRA, 2015).

Em pesquisa nacional sobre as formas de contratação de pessoal na ESF, foi comprovado que as contratações são realizadas em grande parte pelas prefeituras municipais, sendo os contratos temporários ou prestações de serviço as principais modalidades de contratação estabelecidas com os profissionais (COSTA et al., 2012). No entanto, a contratação temporária é um dos motivos da alta rotatividade dos profissionais nas equipes, o que pode comprometer o trabalho realizado na ESF (VILELA; MAFRA, 2015).

Compreender a ESF como uma estratégia de mudança da atenção básica traz a necessidade de conhecer os sujeitos envolvidos no processo de produção social de saúde (ESPINDOLA; LEMOS; REIS, 2011). Esse novo modelo de atenção à saúde exige profissionais capacitados, dotados de uma visão ampla da saúde e capazes de estabelecer relações com as diferentes áreas da saúde buscando propor novas práticas (LENZI; ROCHA; DOTTO, 2010). A qualificação profissional dentro do sistema público de saúde revela uma característica de perfil profissional importante e condizente com as exigências do trabalho junto à ESF (COSTA et al., 2013).

Nesse contexto, o conteúdo das provas de concursos é de extrema relevância para selecionar o profissional que irá atuar nas Equipes de Saúde da Família, sendo significativa tanto para o sucesso do trabalho na equipe como também para a qualidade do serviço oferecido. Diante do exposto, esse trabalho tem o objetivo de avaliar o perfil de provas de concursos públicos de Odontologia da região Sudeste do Brasil, que apresentou a melhor média no índice de saúde bucal em crianças com 12 anos de idade de acordo com o SBBRASIL (2010), buscando

relacionar os conteúdos das provas com o perfil de profissional que deve atuar na ESF.

2 FUNTAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA

Desde a Constituição Federal de 1988 o Brasil tem estabelecido um sistema de saúde dinâmico e complexo, o SUS, que tem como princípio básico a saúde como um direito de todos e um dever do Estado (PAIM, 2011). A criação do SUS trouxe para o Brasil novas perspectivas e deu início à estruturação do sistema público de saúde com o surgimento de políticas e diretrizes regulamentadas principalmente pela Lei 8.080/90 e voltadas para assegurar esse direito ao cidadão brasileiro (BASTOS et al., 2011; SILVA et al., 2010). Com a aprovação da Norma Operacional Básica do SUS de 1996 (NOB-SUS 01/96), o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e posteriormente o PSF, foram apontados pelo MS como estratégias prioritárias para o fortalecimento da atenção primária nos sistemas municipais de saúde (CASTRO; MACHADO, 2010).

O PSF, que passou a ser denominado de ESF em 2006, foi criado em março de 1994 pelo MS com o objetivo de operacionalizar o SUS e consolidar os princípios da Reforma Sanitária Brasileira estabelecida na Constituição Nacional de 1988 e no Relatório Final da VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS) de 1986 (FARIAS; SAMPAIO, 2011; DALPIAZ; STEDILE, 2011).

O PSF surgiu como uma proposta para mudança na atenção básica (AB) no Brasil buscando melhorar a assistência à saúde da população com base nas diretrizes do SUS: universalização, descentralização, integralidade e controle social (NECKEL et al., 2009). O Programa garante a integralidade das ações e o cuidado contínuo visto que interliga os demais níveis de complexidade de atenção com a Atenção Primária à Saúde (APS). Trata-se de um modelo de trabalho em equipe priorizando a família em seu território e desenvolvendo ações de prevenção e promoção da saúde, além do tratamento e da reabilitação (GARUZI et al., 2014).

A princípio, os profissionais de Saúde Bucal não foram incluídos na equipe mínima do PSF. Foi a publicação da Portaria n.º 1.444 pelo MS que inseriu as ESB no programa, ao estabelecer o incentivo financeiro para a reorganização da atenção à Saúde Bucal oferecida aos municípios. Essa implantação ocorreu seis anos após a criação do PSF, em 28 de dezembro de 2000, sendo regulamentada pela Portaria

n.º 267 de 6 de março de 2013 (MARTINS et al., 2014). A necessidade de ampliar o acesso da população brasileira às ações de promoção, prevenção e recuperação da Saúde Bucal, de melhorar os índices epidemiológicos da população e de incentivar a sua reorganização na AB foi o que motivou a implantação das ações da Saúde Bucal no PSF (FARIAS; SAMPAIO, 2011).

Segundo a Portaria nº 2.436 (BRASIL, 2017), de 21 de setembro de 2017, a Equipe de Saúde da Família é composta no mínimo por médico, enfermeiro, auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS), podendo fazer parte da equipe o agente de combate às endemias (ACE) e os profissionais de saúde bucal: CD e auxiliar ou técnico em saúde bucal. Para alcançar a integralidade da atenção e a interdisciplinaridade das ações, é necessária a presença de vários profissionais de saúde integrando as equipes da ESF e contribuindo para obter bons resultados (NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2010).

Desde a implantação do SUS, a formação de profissionais em concordância com seus princípios tem sido um desafio (SILVA et al., 2010). A criação do PSF e a consolidação deste como estratégia de reorientação da AB trouxe a necessidade de encontrar profissionais preparados para atuar neste novo modelo. Os profissionais das equipes têm dificuldades de trabalhar em conformidade com as diretrizes da ESF e este fato está relacionado principalmente à formação acadêmica e à falta de capacitação periódica, pois nem sempre é realizado o preparo do profissional no momento em que este inicia suas atividades na saúde da família e isto ocorre, entre outras razões, pela alta rotatividade de profissionais nas equipes (SIQUEIRA; GAÍVA, 2013).

O SUS trouxe modificações significativas no mercado de trabalho, dentre elas o aumento das ofertas de empregos no setor odontológico (SOUSA, 2016). Com a inserção da ESB na ESF o setor público passou a constituir um mercado de trabalho promissor para os CDs. Novos meios de seleção para o cargo de CD surgiram em todo o Brasil, oferecendo vagas para trabalhar nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Além disso, o mercado saturado no setor privado tem contribuído ainda mais para aumentar a demanda por profissionais para ocupar posições do setor público nos últimos anos. No entanto, é perceptível que há falta de

profissionais com visão humanística, preparados para prestar cuidados contínuos e resolutivos à comunidade (CAZOTTI, 2013; MATSUMOTO et al., 2012).

A Odontologia enfrenta muitos desafios e aponta mudanças que atingem desde o mercado de trabalho, em suas diversas áreas de inserção, até um novo perfil profissional do CD (PINHEIRO et al., 2011). A avaliação do perfil dos CDs que compõem as ESB do PSF é de extrema importância para que novas estratégias sejam elaboradas nos processos de seleção, capacitação e inserção destes profissionais no programa (LENZI; ROCHA; DOTTO, 2010).

2.2 CONCURSOS COMO INGRESSO NO SERVIÇO PÚBLICO

Com a Constituição Federal de 1988, os concursos públicos tornaram-se obrigatórios como forma de ingresso no serviço público (ALBRECHT; KRAWULSKI, 2011). A exigência da realização de concursos, conforme o artigo 37 e inciso II, baseia-se no princípio democrático da igualdade e garante o direito fundamental de concorrer aos cargos e empregos públicos (FREIRE; FILHO, 2015; FIGUEIREDO, 2015).

A partir da década de 90, ocorreram transformações econômicas e sociais com implicações no mercado de trabalho. O serviço público no Brasil também passou por mudanças que alteraram o perfil deste setor e que resultaram com o consequente aumento da demanda por concursos públicos (OLIVEIRA, 2010). No contexto econômico atual do Brasil há uma grande busca pelo acesso ao emprego por meio dos concursos (CARVALHO, 2014). Um número cada vez mais crescente de vagas vem sendo disponibilizadas no país e as organizações públicas esperam obter profissionais com um perfil adequado para desempenhar as atividades do cargo (MACÊDO et al., 2016).

O ingresso no serviço público tem aumentado e isto deve-se, principalmente, pela valorização profissional e garantia de estabilidade. O profissional que optar pelo serviço público deve estar preparado para a carreira pública, de modo a desenvolver habilidades e competências e garantir a dedicação e disponibilidade necessárias ao bom desempenho de suas tarefas. A realização de concursos públicos deve incorporar-se das garantias constitucionais e legais, com padrão de qualidade,

lisura, segurança e sigilo das provas, visando obter a credibilidade e confiança desse instrumento de seleção (BARATA, 2009).

Entretanto, muitas vezes a seleção é feita sem um procedimento de ampla concorrência, por meio da contratação temporária, a qual é uma das responsáveis pela alta rotatividade dos profissionais nas ESF gerando instabilidade e interferindo tanto na qualificação dos profissionais quanto no desempenho das ações, visto que dificulta o estabelecimento do vínculo do membro com a comunidade e com a ESF. A seleção de profissionais que irão atuar no PSF deve estar fundamentada na legislação vigente e nas orientações do MS sobre qual o procedimento mais indicado para a formação das equipes (VILELA; MAFRA, 2015).

Em razão das provas de seleção apresentarem diversidade de questões que exigem o conhecimento da língua portuguesa, além de conhecimentos locais e das áreas básicas e específicas, o CD que irá se inserir no PSF não deve se prender apenas aos conteúdos adquiridos durante os anos de graduação, deverá compreender também como atuar nos acontecimentos em sociedade e ser capaz de exercer a cidadania durante o desempenho de sua profissão. É imprescindível, ao selecionar candidatos, que isso seja realizado por instituições qualificadas e que os conteúdos das provas permitam avaliar o perfil do candidato desejado (MATSUMOTO et al., 2012).

REFERÊNCIAS

ALBRECHT, P.A.T.; KRAWULSKI, E. Concurseiros e a busca por um emprego estável: reflexões sobre os motivos de ingresso no serviço público. **Cadernos de psicologia social do trabalho**, vol.14, n. 2, p. 211-226, 2011.

BALDANI, M.H. et al. A inclusão da odontologia no Programa Saúde da Família no Estado do Paraná, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, n. 4, p.1026-1035, 2005.

BARATA, A.M. **Questões relevantes sobre concurso público**. Disponível em: <www.mpto.mp.br/cint/cesaf/arqs/040610091213.pdf>. Acesso em: 12 de março de 2017.

BASTOS, G.A.N. et al. Utilização de serviços médicos no sistema público de saúde no Sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 45, n. 3, p.475-484, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Secretaria de Vigilância em Saúde. **SB Brasil 2010: pesquisa nacional de saúde bucal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Portaria n. 2.436 de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, 2017.

CARVALHO, R.G. O controle judicial da discricionariedade técnica nas provas de concursos públicos no Brasil. **Revista do Conselho da Justiça Federal**, n. 63, p. 87-99, 2014.

CASTRO, A.L.B de; MACHADO, C.V. A política de atenção primária à saúde no Brasil: notas sobre a regulação e o financiamento federal. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, n. 4, p.693-705, 2010.

CAZOTTI, C.A. et al. Atuação do cirurgião dentista na estratégia de saúde da família. **Revista Saúde.Com**, v. 9, n. 4, p. 285-294, 2013.

COSTA, R.M. et al. O trabalho em equipe desenvolvido pelo cirurgião-dentista na Estratégia Saúde da Família: expectativas, desafios e precariedades. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 7, n. 24, p.147-163, 2012.

COSTA, S.M. et al. Perfil do profissional de nível superior nas equipes da Estratégia Saúde da Família em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 8, n. 27, p. 90-96, 2013.

DALPIAZ, A.K.; STEDILE, N.L.R. Estratégia saúde da família: reflexão sobre algumas de suas premissas. In: V JORNADA INTERNACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS, 2011, São Luiz. **Anais eletrônicos...**

ESPINDOLA, P.S.; LEMOS C.L.S.; REIS L.B.M. Perfil do profissional de nível superior na estratégia saúde da família. **Revista Brasileira em Promoção de Saúde**, v. 24, n.4, p. 367-375, 2011

FARIAS, M.R.; SAMPAIO, J.J.C. Papel do cirurgião-dentista na equipe de saúde da família. **Revista Gaúcha Odontológica**, v.59, n.1, p.109-115, 2011.

FIGUEIREDO, B.H.F.R.C. **O Projeto de Lei Geral dos Concursos Públicos e a “Ideologia Concurseira”**. 2015. 53 f. TCC (Graduação) - Curso de Direito, Escola de Direito do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015.

FIGUEIREDO, E.N. **A Estratégia Saúde da Família na Atenção Básica do SUS**. 2012. Disponível em: www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade05/unidade05.pdf. Acesso em: 10 de abril de 2017.

FREIRE, I.M.; FILHO, M.W.A.A. Nomeação em concurso público: direito subjetivo ou mera expectativa de direito? **Revista de pesquisas jurídicas**, v.4, n.1, 2015.

GARUZI, M. et al. Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa. **Revista Panamericana Salud Publica**, v. 35, n.2, p. 144–9, 2014.

LENZI, T.L.; ROCHA, R.O.; DOTTO, P.P. Perfil dos cirurgiões-dentistas integrantes do Programa Saúde da Família em um município do sul do Brasil. **ReviOdonto**, vol.16, n.30, p. 58-64, 2010.

LINARD, A.G.; CASTRO, M.M.; KRUIZ A.K.L. A integralidade da assistência na compreensão dos profissionais da estratégia saúde da família. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, vol. 32, n. 3, p. 546-53, 2011.

MACÊDO, D.F. et al. Análise do concurso público como instrumento de seleção de pessoal no setor público: percepção de um grupo de servidores de instituições federais de ensino superior. **Revista Sociais e Humanas**, v. 29, n. 1, p. 92-110, 19 jul., 2016.

MARTINS, A. N. et al. A inserção do cirurgião-dentista no PSF: Revisão sobre as ações e os métodos de avaliação das equipes de saúde bucal. **Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 4, n. 1, p. 24-33, 2014.

MATSUMOTO, S.N. et al. Features of selective examinations for dentists in Brazil. **Revista Gaúcha de Odontologia**, v.60, n.2, p. 233-239, 2012.

MOÇO, L.R.S.; FLÓRIO, F.M.; ZANIN, L. Características dos concursos para contratação de cirurgiões-dentistas na Estratégia Saúde da Família. **Revista da Abeno**, v. 17, n. 2, p.22-31, 2017.

NASCIMENTO, D.D.G.; OLIVEIRA, M.A.C. Reflexões sobre as competências profissionais para o processo de trabalho nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. **O Mundo da Saúde**, v. 34, n.1, p.92-96, 2010.

NECKEL, G.L. et al. Desafios para a ação interdisciplinar na atenção básica: implicações relativas à composição das equipes de saúde da família. **Ciência&Saúde Coletiva**, v. 14, n.11, p.1463-1472, 2009.

OLIVEIRA, D.A. de. **Perfil dos candidatos e razões para o ingresso no setor público**. 2010. 72 f. TCC (Graduação) - Curso de Graduação em Administração, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

PAIM, J. et al. **O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios**. 2011. Disponível em:

<www.cpgss.pucgoias.edu.br/ArquivosUpload/31/file/O%20SISTEMA%20DE%20SAUDE%20BRASILEIRO.pdf>. Acesso em: 11 de junho de 2017.

PINHEIRO, V.C. et al. Inserção dos egressos do curso de odontologia no mercado de trabalho. **Revista Gaúcha Odontológica**, v. 59, n. 2, p. 283-277, 2011.

SILVA, T.N. et al. A equipe na estratégia de saúde da família: uma experiência do PET- saúde. **Revista Brasileira de Educação médica**, v. 36, n. 1 Supl. 2, p. 50-55, 2010.

SIQUEIRA, V.C.A.; GAÍVA, M.A.M. O preparo dos profissionais de saúde da família para o trabalho: a lacuna entre a formação e a prática profissional. **Connection Line**, n.10, p. 33- 48, 2013.

SOUSA, J.E. et al. Mercado de trabalho em Odontologia: perspectivas dos estudantes concluintes de faculdades privadas no município de Belo Horizonte, Brasil. **Revista da ABENO**, v. 17, n. 1, p. 74-86, 2016.

TETEMANN, E.C.; TRUGILHO, S.M.; SOGAME, S.C.M. Universalidade e Territorialização no SUS: contradições e tensões inerentes. **Textos & Contextos**, v. 15, n. 2, p. 356 - 369, 2016.

VILELA, E.N.; MAFRA, L.A.S. Estratégia Saúde da Família: Contratação Temporária e Precarização nas Relações de Trabalho. **Caderno de Estudos Interdisciplinares – Edição Especial Gestão Pública e Sociedade**, p. 038-052, 2015.

3 ARTIGO

PERFIL DE CONCURSOS PÚBLICOS DE ODONTOLOGIA DA REGIÃO SUDESTE DO BRASIL

Profile of public dentistry competitions in the southeast region of Brazil

O QUE SE EXIGE NA ÁREA DE ODONTOLOGIA EM CONCURSO PÚBLICO?

What is required in the area of dentistry in a public competition?

Thyalle Laís Góis de **Rezende**¹, Elizandra Silva da **Penha**², Gymenna Maria Tenório **Guênes**², Luanna Abílio Diniz Melquíades de **Medeiros**², Camila Machado Helena da Costa **Figueiredo**².

¹Discente da Universidade Federal de Campina Grande, UFCG, Patos, PB, Brasil.

²Docentes da Universidade Federal de Campina Grande, UFCG, Patos, PB, Brasil.

***AUTORA CORRESPONDENTE:** Elizandra Silva da Penha
Universidade Federal de Campina Grande, UFCG, Patos, PB, Brasil.
Avenida Universitária, s/n – Jatobá, Patos – PB, CEP: 58708-110.

Phone: (83) 9 96433175

E-mail para correspondência: elizandrapenha@hotmail.com

E-mail dos autores:

thylallelais@gmail.com

camila_helena_@hotmail.com

gymennat@yahoo.com.br

luannaabiliod@gmail.com

RESUMO

O concurso público é uma das melhores formas de inserção dos profissionais de saúde na Estratégia Saúde da Família (ESF) e em outros serviços de saúde pública, porém necessita garantir a seleção de pessoas com perfil adequado. O objetivo deste estudo foi verificar o perfil de provas de concursos públicos de Odontologia da região sudeste, bem como analisar a coerência entre a proposta da ESF e o conteúdo da seleção de profissionais para este cargo. Os exames foram recuperados por meio de pesquisa em dois sites bastante acessados que disponibilizam provas de concurso público no Brasil: PCI Concursos e Folha Dirigida e em sites de empresas de maior representatividade nas licitações de concurso nos estados da região sudeste. De toda a região sudeste foram obtidas 266 provas de concursos para o cargo de cirurgião dentista, no período de 2001 a 2017. Para análise dos dados foram criadas três categorias: QG, para os quesitos que englobaram as questões gerais presentes nas provas; QT, questões técnicas individuais que equilibrarem aos quesitos relacionados aos conhecimentos específicos; e QC, correspondendo aos quesitos relacionados ao caráter coletivo. Em todas as provas analisadas, os conhecimentos específicos (QC e QT) tiveram maior prevalência entre os conteúdos cobrados. Dentre as áreas que envolveram os quesitos técnicos individuais, as disciplinas de Cirurgia, Dentística, Estomatologia e Patologia foram as de maior prevalência. Através dos resultados, percebe-se que os concursos públicos para os cirurgiões dentistas que querem atuar na ESF nos estados da região sudeste, abordam em sua maioria conhecimentos de especialidades clínicas da Odontologia.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família. Odontologia. Questões de exames.

ABSTRACT

The public tender is one of the best ways for health professionals to enter the Family Health Strategy (FHS) and other public health services, but it needs to guarantee the selection of people with an adequate profile. The objective of this study was to verify the profile of the public examinations of odontology in the southeast region, as well as to analyze the coherence between the proposal of the FHS and the content of the selection of professionals for this position. The exams were retrieved by means of research on two widely accessed sites that offer public competitive examinations in Brazil: PCI Concursos e Folha Dirigida and sites of companies of greater representativeness in the competitive bidding in the states of the southeast region. From the entire southeastern region, 266 competitive examinations were obtained for the position of dental surgeon, from 2001 to 2017. For the analysis of the data, three categories were created: QG, for the questions that included the general questions present in the tests; QT, individual technical questions that balance the requirements related to specific knowledge; and QC, corresponding to the questions related to the collective character. In all the tests analyzed, the specific knowledge (QC and QT) had a higher prevalence among the contents charged. Among the areas that involved the individual technical questions, the subjects of Surgery, Dentistry, Stomatology and Pathology were the ones with the highest prevalence. Through the results, it can be seen that the public examinations for dental surgeons who want to work in the FHS in the states of the southeast region, most of them deal with knowledge of clinical dentistry specialties.

Keywords: Family Health Strategy. Dentistry. Exam issues.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), criado a partir da Constituição Federal de 1988 e instituído como política de saúde em 1990 por meio da Lei nº 8080/90, constitui um marco na história da saúde pública no Brasil. Trata-se de um sistema de saúde baseado nos princípios da universalidade, integralidade e igualdade de acesso às ações e serviços de saúde. Ao longo dos anos algumas políticas foram sendo desenvolvidas pelo Ministério da Saúde (MS), dentre elas o Programa Saúde da Família (PSF), como forma de garantir a integralidade da assistência a saúde e guiar a implementação de ações que respondam às demandas e necessidades da população, nos vários níveis de atenção a saúde e de complexidade.^{1,2}

O PSF, instituído pelo MS e denominado atualmente por Estratégia de Saúde da Família (ESF), contribuiu para a mudança no modelo de atenção à saúde no Brasil. Foi iniciado em 1994, quando o MS anunciou a adoção deste programa para implantar estratégias que permitam uma melhor organização dos serviços de saúde oferecidos à população.³ O trabalho em equipe na ESF é considerado um dos pilares para a mudança do atual modelo hegemônico em saúde, com interação constante e intensa entre profissionais de diferentes áreas e com diversidade de conhecimentos e habilidades de forma que os saberes se somem e se concretizem em cuidados eficazes destinados a população pela qual essa equipe é responsável.⁴

O cirurgião-dentista (CD) foi inserido nessa proposta somente no ano 2000, com a criação das Equipes de Saúde Bucal (ESB) diante da necessidade de ampliar a atenção em saúde bucal para a população brasileira. Concomitante com a inclusão da saúde bucal no PSF houve a necessidade de uma reorganização da prática odontológica, possibilitando ao CD ser sujeito de um processo de aperfeiçoamento e qualificação profissionais, buscando integrar uma equipe capacitada para desenvolver ações programáticas inseridas nesta estratégia.⁵

Com a inserção da ESB na ESF, houve um aumento das perspectivas no mercado de trabalho para o CD, apontando o serviço público como uma escolha promissora. Os editais de concursos, que representam a forma de seleção destes profissionais, devem exigir em suas provas de seleção conteúdos que permitam alinhar o perfil do profissional às exigências do sistema de saúde.⁶ Apesar da

seleção através do concurso público ser a forma mais indicada, necessita ser aperfeiçoada para garantir a segurança e a seriedade de quem o realiza.⁷ Sem o concurso público não há estabilidade, por isso a necessidade dos municípios adotarem meios de seleção que possam garantir um contrato mais estável e com regras claras e transparentes para cada membro da equipe.⁸

Em pesquisa nacional sobre as formas de contratação de pessoal na ESF, foi comprovado que as contratações são realizadas em grande parte pelas prefeituras municipais, sendo os contratos temporários ou prestações de serviço as principais modalidades de contratação estabelecidas com os profissionais.⁹ No entanto, a contratação temporária é uma das responsáveis pela alta rotatividade dos profissionais nas equipes, o que pode comprometer o trabalho realizado na ESF.⁸

Compreender a ESF como uma estratégia de mudança da atenção básica traz a necessidade de conhecer os sujeitos envolvidos no processo de produção social de saúde.¹⁰ Esse novo modelo de atenção à saúde exige profissionais capacitados, dotados de uma visão ampla da saúde e capazes de estabelecer relações com as diferentes áreas da saúde buscando propor novas práticas.¹¹ A qualificação profissional dentro do sistema público de saúde revela uma característica de perfil profissional importante e condizente com as exigências do trabalho junto à ESF.¹²

Nesse contexto, o conteúdo das provas de concursos é de extrema relevância para selecionar o profissional com conhecimentos e perfil adequados para atuar nas Equipes Saúde da Família. Diante do exposto, esse trabalho tem o objetivo de avaliar o perfil de provas de concursos públicos de Odontologia da região Sudeste do Brasil, que apresentou a melhor média no índice de saúde bucal em crianças com 12 anos de idade de acordo com o SB BRASIL (2010)¹³, buscando relacionar os conteúdos das provas com o perfil de profissional que deve atuar na ESF.

MATERIAL E MÉTODOS

A presente pesquisa consistiu em um estudo do tipo observacional, de abordagem quantitativa, analítica, documental e retrospectiva. Foi realizada uma busca por provas de concursos públicos, realizados e encerrados, de todas as

idades dos estados da região Sudeste para o cargo de CD do PSF entre os anos de 2001 a 2017.

Os exames foram adquiridos seguindo a metodologia utilizada por Moço, Flório e Zanin⁶ e Rolim¹⁴, através de pesquisa em sites bastante acessados por pessoas que realizam concurso público no Brasil, PCI Concursos e Folha Dirigida, encontrados através dos portais eletrônicos www.pciconcursos.com.br/provas e www.folhadirigida.com.br, e também nos sites das empresas que apresentaram maior representatividade nas licitações de concursos nos estados da região Sudeste. Os descritores utilizados foram: dentista, cirurgião-dentista e odontólogo.

Foram incluídas nas análises, provas de concursos públicos aplicadas e disponibilizadas através dos meios de busca citados, nas cidades dos estados da região Sudeste entre os anos de 2001 e 2017 que fossem de publicação online e com livre acesso, sendo as provas destinadas apenas para o cargo de CD no PSF.

Os critérios de exclusão foram provas idênticas aplicadas entre os municípios e disponíveis de forma incompleta.

As provas foram obtidas, catalogadas e avaliadas por um único pesquisador, examinadas uma por uma e organizadas em colunas pelo software Microsoft Excel[®] 2010, ordenando-as em: cidade de aplicação, ano, empresa contratada, número total de questões e composição das provas.

Seguindo o método utilizado por Araújo¹⁵, foram criadas três categorias para análise dos dados: QG, questões gerais que incluíam assuntos de português, matemática, raciocínio lógico, informática e legislação municipal; QC, questões coletivas que abrangiam a área de saúde pública, e se relacionavam com o SUS, Atenção Básica (AB) e todas aquelas que são úteis para a coletividade; e QT, questões técnicas que envolviam a necessidade de um diagnóstico clínico e que pressuponham a adoção de uma intervenção por parte do CD. No caso de questões de Verdadeiro e Falso, para marcar a sequência correta logo abaixo, as afirmativas que abrangeram o mesmo assunto foram examinadas como única questão e as que incluíam diversos assuntos foram verificadas isoladamente.

Dentro do grupo das QT seguiu-se a subdivisão em áreas da Odontologia, baseada no Conselho Federal de Odontologia (CFO): Biossegurança, Cirurgia,

Dentística, Disfunção Têmporo mandibular (DTM), Endodontia, Estomatologia, Farmacologia, Materiais Dentários, Odontogeriatrics, Odontopediatria, Ortodontia, Patologia, Periodontia, Prótese Dentária e Radiologia.

Para analisar os dados foi utilizado o software Microsoft Excel[®] 2010 e, em seguida, foram elaborados gráficos e tabelas.

Não houve a necessidade de submissão ao comitê de ética, pelo não envolvimento de seres humanos e pelo material ser considerado de domínio público mesmo assim, esse estudo está em conformidade com as leis que regem o bom senso e a ética.

RESULTADOS

A região Sudeste é dividida em quatro estados: Espírito Santo, Rio de Janeiro, São Paulo e Minas Gerais. Foram obtidas um total de 314 provas e, após aplicar os critérios de exclusão, foram encontradas 48 provas idênticas em alguns municípios do Estado de Minas Gerais. O total de provas analisadas foi 266, sendo 22 provas de Concursos Públicos do Estado do Espírito Santo, 44 do Rio de Janeiro, 87 do Estado de São Paulo e 113 de municípios de Minas Gerais. Um mesmo município pode ter sido analisado mais de uma vez por disponibilizar provas em diferentes anos (figura 1).

O período de 2001 a 2004 teve um número reduzido de provas disponíveis dos estados do Espírito Santo e Rio de Janeiro e não foram encontradas provas de São Paulo e Minas Gerais. Em 2005 só foram obtidas provas dos estados de São Paulo e Minas Gerais e em 2006 nenhuma prova foi encontrada do Espírito Santo, havendo um rápido aumento de acessibilidade de concursos nos demais estados analisados. Em 2009, o número de provas do Espírito Santo permaneceu equilibrada e houve aumento desse número nos estados de São Paulo, Rio de Janeiro e Minas Gerais. Entre 2010 e 2012, observou-se um aumento significativo na acessibilidade das provas e, nos anos de 2013 e 2015, um declínio da quantidade de provas em todos os estados da região. Em 2016 todos os estados tiveram uma elevação no acesso às provas e, em 2017, apenas São Paulo e Minas Gerais disponibilizaram, sendo encontrado número reduzido de provas nesse ano (Figura 2).

As provas analisadas continham questões de múltipla escolha, com alternativas de A-E ou A-D. O total de questões analisadas foram 11.080, sendo 900 das provas do Espírito Santo, 2.015 dos exames do Rio de Janeiro, 3.815 dos municípios do estado de São Paulo e 4.350 de Minas Gerais. Dos conteúdos abordados, as questões de conhecimentos específicos (QT e QC) foram as mais prevalentes em todas as provas analisadas, seguidas das questões de português e QG, respectivamente. Ao examinar apenas as questões de conhecimentos específicos, todas as provas apresentaram maior número de QT em relação às QC (Figura 3).

Dentro do grupo das questões específicas, um total de 24 provas, sendo 2 do Espírito Santo, 3 do Rio de Janeiro, 9 de São Paulo e 10 de Minas Gerais, apresentaram somente quesitos técnicos individuais, sem nenhuma abordagem coletiva.

Em relação a distribuição das questões técnicas individuais por área relacionada a Odontologia, as 4 disciplinas mais exigidas nos conteúdos abordados em todas as provas foram Cirurgia, Dentística, Estomatologia e Patologia. Nas provas do Espírito Santo, São Paulo e Minas Gerais, Cirurgia foi a disciplina que obteve maior prevalência de questões, e a disciplina de Patologia foi a mais prevalente nas provas dos municípios do Rio de Janeiro. Com relação a disciplina de menor prevalência, a Odontogeriatrics se destacou em todas as provas analisadas (Tabela 1).

A média do número total de questões das diferentes provas dos municípios do Espírito Santo foi 45, nas do Rio de Janeiro foi 45,79, nos exames de São Paulo foi 43,85 e nas provas de Minas Gerais foi 38,49. A banca com maior número de aplicações nas provas do Espírito Santo foi a FUNCAB, nas provas do Rio de Janeiro e Minas Gerais foi a CONSULPLAN e nos exames dos municípios de São Paulo foi a VUNESP.

DISCUSSÃO

De acordo com o SB BRASIL (2010) os menores índices de cárie dentária, em crianças de 12 anos de idade e adolescentes de 15 a 19 anos, encontram-se nas regiões Sudeste e Sul, enquanto médias mais elevadas foram encontradas nas

regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste.¹³ Com relação às necessidades sociais e de saúde bucal da população, Saliba¹⁶ observou que as regiões Norte e Nordeste são portadoras das condições menos favoráveis, situação contrária às das regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste que apresentam as melhores condições. Moço, Flório e Zanin⁶, avaliando os concursos de Odontologia, verificaram que a região brasileira com um maior número de concursos foi a Sudeste seguido pela Nordeste. Acredita-se que pode haver uma relação entre número elevado de concursos para selecionar cirurgiões dentistas e a boa condição de saúde bucal da população na região Sudeste.

A ESF foi estruturada com o objetivo de garantir cuidados individuais e coletivos à saúde das famílias de um determinado território, com ações de promoção de saúde e prevenção de doenças. Isso tem impulsionado a contratação de um grande número de profissionais de saúde no Brasil, e também, o surgimento de um novo perfil desses profissionais.¹⁷ Segundo Carvalho et al.¹⁸, no período entre 2008 e 2013 houve uma taxa de crescimento de 6% da população do país, as UBS cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e o número de profissionais de nível superior cadastrados nesses estabelecimentos cresceram 12% e 24%, respectivamente, o que representou um aumento das oportunidades de trabalho para os profissionais de nível superior neste setor.

Lucena, Júnior e Sousa¹⁹, avaliando o número de ESB na ESF, verificaram que até junho de 2011 esse número passou de 4.261 para 20.763, um crescimento aproximadamente de 390%, sendo o maior crescimento registrado na região Sudeste (620%). Ao observar o número médio de profissionais atuantes na ESB no período de 2009 a 2011, Palácio²⁰ mostrou que houve um crescimento de 78,12% desse número. Pelo presente estudo, acredita-se que essa associação entre o aumento do número de UBS e crescimento da demanda de profissionais para as ESB das ESF, gerou um aumento na quantidade de provas de concursos públicos disponíveis a partir de 2009 nos municípios dos Estados do Rio de Janeiro, São Paulo e Minas Gerais.

Ao avaliar a forma de contratação das ESB para o PSF no Estado de Minas Gerais, Lourenço et al.²¹ verificaram que somente 12% ingressaram no programa através de concurso. Tal fato pode justificar a pouca disponibilidade de provas de

concursos no período de 2001 a 2004 nos estados analisados. No entanto, é importante enfatizar que o número exato de provas de concursos realizados no período de análise do presente estudo, pode ter sido ou não consideravelmente maior. O fato dos meios de busca citados não tornarem disponíveis provas realizadas, dificulta o real conhecimento do seu número exato e do conteúdo abordado por elas.

Realizando um estudo sobre os motivos de ingresso no serviço público, Albrecht e Krawulski²² verificaram que a maioria dos pesquisados almejantes ao ingresso buscam no serviço público garantia de estabilidade financeira e possibilidade de carreira. Salientaram ainda que o compromisso ético com a coletividade, que deveria ser primordial, não foi explicitado pelos sujeitos pesquisados e que apenas 13 dos 93 participantes da pesquisa mencionaram aspectos relacionados à natureza da atividade no serviço público, quando indagados sobre o que significaria trabalhar nesse segmento.

Das 266 provas analisadas no presente estudo 24 provas não apresentaram quesitos coletivos nos conteúdos abordados, mesmo assim, nas demais provas houve maior prevalência de QC em relação às QG. Apesar da maioria das provas conterem um grande número de QC, os achados de Albrecht e Krawulski²² mostram que muitos profissionais que ingressam no serviço público não tem o conhecimento sobre a importância de sua atuação neste setor. Importante ressaltar que 24 provas sem questões coletivas encontradas nesse estudo, podem significar que em 24 municípios da região Sudeste profissionais podem ter sido selecionados sem o adequado conhecimento para atuar no âmbito da saúde pública. Tal fato torna ainda mais relevante a necessidade de avaliar os conteúdos exigidos nas provas, para que seja contemplado o profissional com o melhor perfil para o trabalho na ESF.

Sobre as ações desempenhadas pelos CDs das ESB no Estado de Minas Gerais, Lourenço et al.²¹ relataram que 92,4% dos participantes afirmaram realizar prevenção e promoção de saúde. Miotto, Barcellos e Velten²³, em suas pesquisas no município de Marechal Floriano-ES, observaram que a maior procura por serviço odontológico foi para tratamento de rotina e prevenção (63,6%). Diante destes relatos, pode-se presumir que a boa condição bucal da região Sudeste pode estar relacionada com o aumento dos procedimentos odontológicos preventivos e das

ações de promoção de saúde realizadas nos seus estados, o que evidencia a necessidade e importância da abordagem de conteúdos preventivos nas provas de concursos.

Celeste et al.²⁴, em seus estudos sobre procedimentos odontológicos realizados nos serviços públicos brasileiros, observaram que as taxas de exodontias, restaurações, procedimentos coletivos e preventivos representaram juntas em média 73,9% do total de procedimentos. Correa e Celeste²⁵, verificando a associação entre a cobertura de ESB na saúde da família e o aumento na produção ambulatorial dos municípios brasileiros, mostraram que as taxas de extrações foram as que apresentaram o maior aumento percentual no período (74,1%). De acordo com os estudos de Souza et al.²⁶ sobre o número de exodontias no SUS em Minas Gerais, no período de 15 anos foram realizados 220.832.377 procedimentos de atenção primária e, destes, 19.066.434 foram exodontias de dentes permanentes. Comparando esses resultados com os da atual pesquisa, podemos afirmar que os procedimentos odontológicos mais realizados, Dentística e Cirurgia, tem seu conteúdo cobrado em provas de concursos públicos para inserção do CD na ESF.

Araújo¹⁵ avaliando provas de concursos públicos de Odontologia da Paraíba, mostrou que Dentística foi a disciplina que mais se destacou entre as questões de conhecimentos específicos, seguida da Biossegurança, Cirurgia e Patologia, respectivamente, que também apresentaram um grande número de questões. Resultado semelhante foi encontrado na presente pesquisa, onde a Cirurgia, juntamente com Dentística, Estomatologia e Patologia foram consideradas as disciplinas com maior quantidade de questões nas provas.

Em todas as provas analisadas neste trabalho, os conhecimentos específicos (QC e QT) tiveram maior prevalência entre os conteúdos cobrados. Concordando com esse estudo, Araújo¹⁵ observou ainda em seu estudo que as questões de conhecimentos específicos representaram 56% do total das questões analisadas. Resultado diferente foi encontrado nos estudos de Oliveira, Veríssimo e Gardhenghi²⁷ que, ao avaliarem o perfil dos concursos públicos na área de fisioterapia, verificaram que as questões de conhecimentos básicos (que incluíam assuntos de português, matemática, informática, atualidades/generalidades, SUS e

outras legislações) foram mais presentes em relação aos conteúdos sobre os conhecimentos específicos do fisioterapeuta.

Pesquisando sobre a utilização de serviços odontológicos por idosos na AB e secundária em Florianópolis-SC, Raitz²⁸ observou que entre as consultas realizadas, os idosos representaram apenas 6,5% das Primeiras Consultas Odontológicas Programáticas e 1,4% dos Atendimentos de Urgência em AB. Simões e Carvalho²⁹, em seus trabalhos sobre a realidade da saúde bucal do idoso no Sudeste brasileiro, afirmaram que com o aumento da população de idosos, é necessário ter uma demanda crescente e diversificada para a atenção e para o tratamento odontológico desses indivíduos. A ausência e o número reduzido de quesitos sobre Odontogeriatrics nas provas analisadas neste estudo podem estar associados ao pouco acesso dos idosos aos serviços odontológicos. Entretanto, é importante ressaltar que os idosos representam grupos prioritários na ESF, o que leva a considerar que deve-se haver um melhor aprimoramento na elaboração das provas com relação aos conteúdos de Odontogeriatrics.

A presença de assuntos sobre Ortodontia e DTM nas provas de concursos analisadas, traz a reflexão sobre o que realmente deve ser exigido ao candidato durante a realização do exame. Embora sejam áreas importantes não devem ser priorizadas, pois o profissional que irá atuar na ESF não necessita ter o conhecimento aprofundado já que elas não fazem parte das atribuições do CD dentro da estratégia. É importante ressaltar que essas análises não permitem a avaliação da qualidade dos concursos públicos realizados nos estados da região Sudeste, mas apenas a natureza das questões propostas nas provas aplicadas. Assim, novos estudos são necessários, para que se conheça o perfil desses concursos em outras regiões do Brasil, onde a estratégia também está inserida.

CONCLUSÃO

As provas de concursos públicos para os profissionais de Odontologia que querem ingressar na ESF nos estados da região Sudeste apresentam conteúdos que se adequam à proposta de trabalho preconizada pelo MS.

REFERÊNCIAS

- 1 Tetemann EC, Trugilho SM, Sogame SCM. Universalidade e Territorialização no SUS: contradições e tensões inerentes. *Textos & Contextos*. 2016; 15(2):356 - 369. DOI: 10.15448/1677-9509
- 2 Linard AG, Castro MM, Cruz AKL. A integralidade da assistência na compreensão dos profissionais da estratégia saúde da família. *Rev Gaucha Enferm*. 2011; 32 (3): 546-53. DOI: 10.1590/S1983-14472011000300016
- 3 Martins AN, Lanna TV, Santos PCF, Magalhães SR. A inserção do cirurgião-dentista no PSF: Revisão sobre as ações e os métodos de avaliação das equipes de saúde bucal. *Rev Iniciação Científica*. 2014; 4(1): 24-33.
- 4 Figueiredo EN. A Estratégia Saúde da Família na Atenção Básica do SUS. 2012. Disponível em: <www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/uniade05/unidade05.pdf>. Acesso em: 10 de abril de 2017.
- 5 Baldani MH, Fadel CB, Possami T, Queiroz MGS. A inclusão da odontologia no Programa Saúde da Família no Estado do Paraná, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2005; 21(4): 1026-1035
- 6 Moço LRS, Flório FM, Zanin L. Características dos concursos para contratação de cirurgiões-dentistas na Estratégia Saúde da Família. *Rev da Abeno*. 2017; 17(2): 22-31.
- 7 Barata AM. Questões relevantes sobre concurso público. Disponível em: <www.mpto.mp.br/cint/cesaf/arqs/040610091213.pdf>. Acesso em: 12 de março de 2017.
- 8 Vilela EN, Maфра LAS. Estratégia Saúde da Família: Contratação Temporária e Precarização nas Relações de Trabalho. *Caderno de Estudos Interdisciplinares – Edição Especial Gestão Pública e Sociedade*. 2015; 038-052.

9 Costa RM, Junior AM, Costa ICC, Pinheiro IVA. O trabalho em equipe desenvolvido pelo cirurgião-dentista na Estratégia Saúde da Família: expectativas, desafios e precariedades. *Rev bras med fam comunidade*. 2012; 7(24):147-163. DOI: 10.5712/rbmfc7(24)434

10 Espindola PS, Lemos CLS, Reis LBM. Perfil do profissional de nível superior na estratégia saúde da família. *Rev bras promoç. saúde*. 2011; 24(4):367-375.

11 Lenzi TL, Rocha RO, Dotto PP. Perfil dos cirurgiões-dentistas integrantes do Programa Saúde da Família em um município do sul do Brasil. *ReviOdonto*. 2010; 16(30): 58-64.

12 Costa SM, Prado MCM, Andrade TN, Araújo EPP, Junior WSS, Filho ZCG, et al. Perfil do profissional de nível superior nas equipes da Estratégia Saúde da Família em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. *Rev bras med fam comunidade*. 2013; 8(27): 90-96.

13 BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Secretaria de Vigilância em Saúde. SB Brasil 2010: pesquisa nacional de saúde bucal. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

14 Rolim AKA. Verificação do conteúdo de odontopediatria em concursos públicos da Paraíba através da análise e classificação de questões. 2017. 41f. TCC (Graduação) - Curso de Bacharelado em Odontologia, Universidade Federal de Campina Grande, Patos.

15 Araújo MGGM. Perfil de concursos públicos de odontologia no estado da Paraíba. 2016. 45f. TCC (Graduação) - Curso de Bacharelado em Odontologia, Universidade Federal de Campina Grande, Patos.

16 Saliba NA, Moimaz SAS, Fadel CB, Bino LS. Saúde Bucal no Brasil: uma Nova Política de Enfrentamento para a Realidade Nacional. *Rev Odontol Bras Central*. 2010;18(48):62-66.

17 Pinheiro VC, Menezes LMB, Aguiar ASW, Moura WVB, Almeida MEL, Pinheiro FMC. Inserção dos egressos do curso de odontologia no mercado de trabalho. *Rev Gaúcha Odontol*. 2011 59(2): 277-283.

18 Carvalho MN, Costa EMOD, Sakai MH, Gil CRR, Leite SN. Expansão e diversificação da força de trabalho de nível superior nas Unidades Básicas de Saúde no Brasil, 2008 - 2013. *Saúde em Debate*. 2016; 40(109): 154-162. Doi.org/10.1590/0103-1104201610912.

19 Lucena EHG, Pucca Júnior GA, Sousa MF. A Política Nacional de Saúde Bucal no Brasil no contexto do Sistema Único de Saúde. *Rev Tempus: Actas de Saúde Coletiva*. 2011; 5(3): 53-63.

20 Palacio DC. Evolução de indicadores pós-implantação de equipes de saúde bucal na estratégia de saúde da família na região de campo limpo, zona sul de são paulo, no período de 2009 a 2011. 2013. 40 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Odontologia, Universidade Estadual de Campinas, Piracicaba.

21 Lourenço EC, Silva ACB, Meneghin MC, Pereira AC. A inserção de equipes de saúde bucal no Programa Saúde da Família no Estado de Minas Gerais. *Ciênc. saúde colet*. 2009; 14 (supl.1): 1367-1377. DOI: 10.1590/S1413-81232009000800009

22 Albrecht PAT, Krawulski E. Concurseiros e a busca por um emprego estável: reflexões sobre os motivos de ingresso no serviço público. *Cad psicol social do trabalho*. 2011; 14(2): 211-226.

23 Miotto MHMB, Barcellos LA, Velten DB. Avaliação do impacto na qualidade de vida causado por problemas bucais na população adulta e idosa em município da Região Sudeste. *Ciênc. Saúde Colet*. 2012; 17(2): 397-405.

24 Celeste RK, Vital JF, Junger WL, Reichenheim ME. Séries de procedimentos odontológicos realizadas nos serviços públicos brasileiros, 1994-2007. *Cien. Saúde Colet*. 2011; 16 (11): 4523-4532.

25 Correa GT, Celeste RK. Associação entre a cobertura de equipes de saúde bucal na saúde da família e o aumento na produção ambulatorial dos municípios brasileiros, 1999 e 2011. *Cad. Saúde Pública*. 2015; 31(12): 2588-2598. DOI:10.1590/0102-311X00000915

26 Souza GLS, Mendes SR, Lino PA, Vasconcelos M, Abreu MHNG. Exodontias no Sistema Único de Saúde em Minas Gerais: uma série temporal de 15 anos. *Arq Odontol*. 2016; 52(3):160-164.

27 Oliveira JC, Veríssimo TCA, Gardenghi, G. Perfil dos Concursos Públicos na Área de Fisioterapia Geral. *Rev Bras Saúde Funcional*. 2015; 2 (2): 23 -33.

28 Raitz PGC. Utilização de serviços odontológicos por idosos: uma análise dos procedimentos realizados na atenção básica e secundária. 2014. 74 f. TCC (Graduação) - Curso de Odontologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

29 Simões ACA, Carvalho DM. A realidade da saúde bucal do idoso no Sudeste brasileiro. *Cienc Saúde Colet*. 2011; 16(6): 2975-2982.

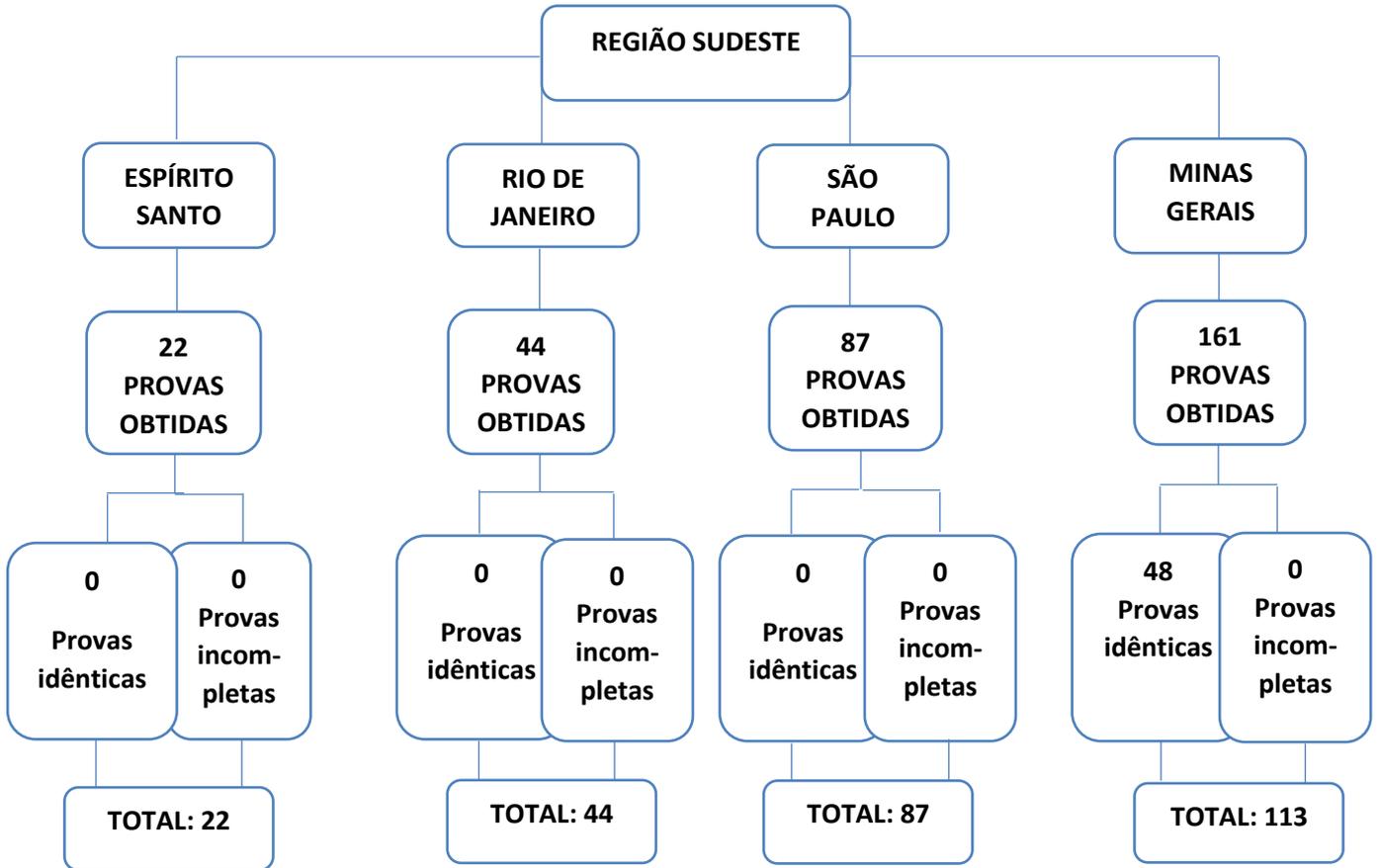


Figura 1. Fluxograma de análise de provas

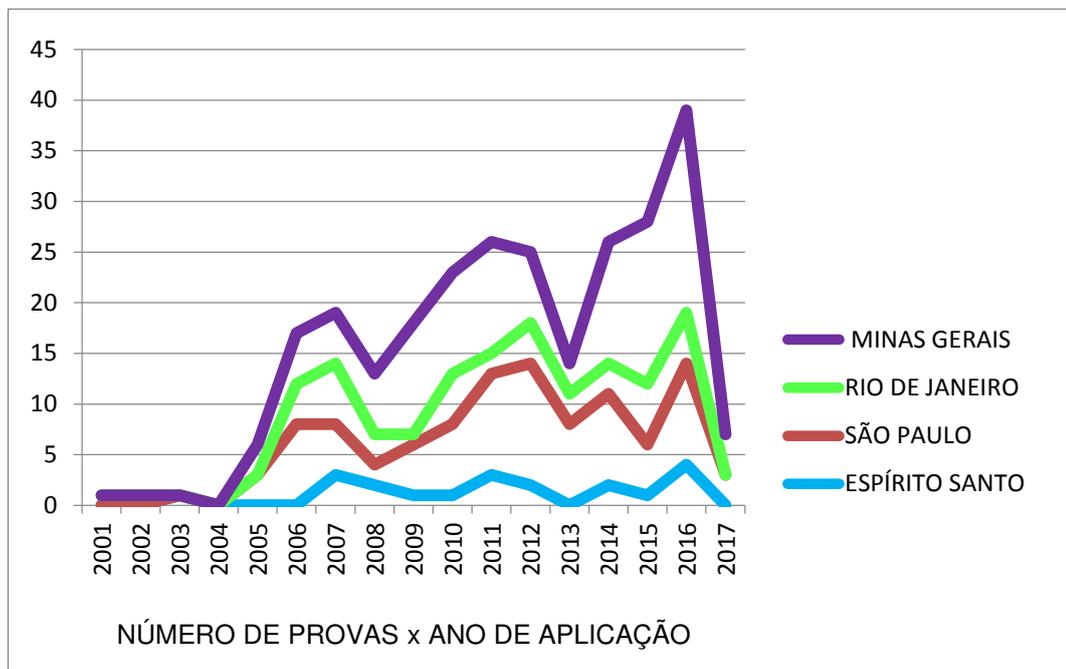


Figura 2. Quantidade de provas disponíveis ao cargo de cirurgião dentista nos Estados da Região Sudeste – 2001 a 2017

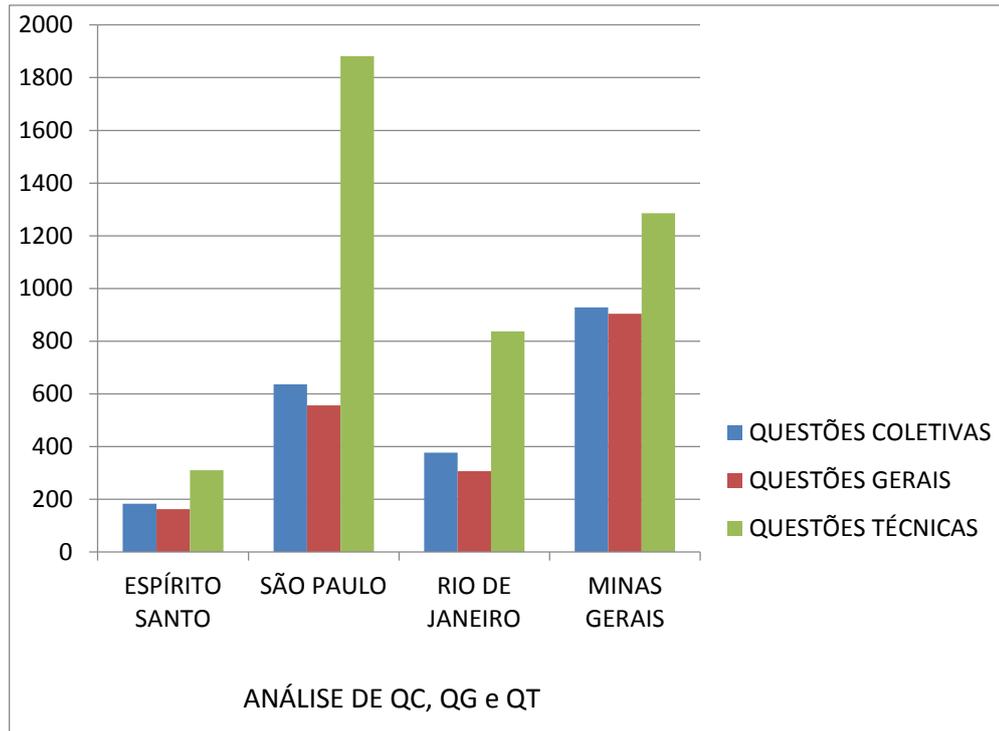


Figura 3. Quantidade de QC, QG e QT nas provas dos estados da Região Sudeste.

	ESPÍRITO SANTO	SÃO PAULO	RIO DE JANEIRO	MINAS GERAIS
Biossegurança	7	58	27	58
Cirurgia	49	326	125	201
Dentística	40	162	72	170
DTM	8	7	8	10
Endodontia	27	159	78	128
Estomatologia	34	269	94	193
Farmacologia	24	106	42	73
Materiais Dentários	18	115	46	96
Odontogeriatrica	0	2	0	1
Odontopediatria	13	110	44	63
Ortodontia	16	14	17	26
Patologia	27	239	144	105
Periodontia	23	174	64	98
Prótese Dentária	9	50	46	51
Radiologia	16	91	37	49

Tabela 1: Quantidade total de questões de cada especialidade nas provas da Região Sudeste

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo ressalta que os concursos públicos para cirurgiões dentistas que querem atuar na ESF, apresentam conteúdos que se adequam à proposta de trabalho preconizada pelo MS e abordam em sua maioria conhecimentos de especialidades clínicas da Odontologia. A dificuldade no acesso as provas, pela não disponibilidade nos meios de busca, impossibilita o conhecimento do número real de provas realizadas e do perfil exato concursos públicos. É interessante que se tenham novos estudos, para que se conheça o perfil desses concursos em outras regiões além da Sudeste, onde a estratégia está também inserida.

ANEXO A - NORMAS PARA PUBLICAÇÃO NA REVISTA DE SAÚDE PÚBLICA

1. Informações gerais

São aceitos manuscritos nos idiomas: português, espanhol e inglês.

O texto de manuscrito de pesquisa original deve seguir a estrutura conhecida como IMRD: Introdução, Métodos, Resultados e Discussão ([Estrutura do Texto](#)). Manuscritos baseados em pesquisa qualitativa podem ter outros formatos, admitindo-se Resultados e Discussão em uma mesma seção e Considerações Finais/Conclusões. Outras categorias de manuscritos (revisões, comentários etc.) seguem os formatos de texto a elas apropriados.

Os estudos devem ser apresentados de forma que qualquer pesquisador interessado possa reproduzir os resultados. Para isso estimulamos o uso das seguintes recomendações, de acordo com a categoria do manuscrito submetido:

- [CONSORT](#) – checklist e fluxograma para ensaios controlados e randomizados
- [STARD](#) – checklist e fluxograma para estudos de acurácia diagnóstica
- [MOOSE](#) – checklist e fluxograma para metanálises e revisões sistemáticas de estudos observacionais
- [PRISMA](#) – checklist e fluxograma para revisões sistemáticas e metanálises
- [STROBE](#) – checklist para estudos observacionais em epidemiologia
- [RATS](#) – checklist para estudos qualitativos

Pormenores sobre os itens exigidos para apresentação do manuscrito estão descritos de acordo com a categoria de artigos.

Topo

2. Categorias de artigos

a) Artigos Originais

Incluem estudos observacionais, estudos experimentais ou quase-experimentais, avaliação de programas, análises de custo-efetividade, análises de decisão e estudos sobre avaliação de desempenho de testes diagnósticos para triagem populacional. Cada artigo deve conter objetivos e hipóteses claras, desenho e métodos utilizados, resultados, discussão e conclusões.

Incluem também ensaios teóricos (críticas e formulação de conhecimentos teóricos relevantes) e artigos dedicados à apresentação e discussão de aspectos metodológicos e técnicas utilizadas na pesquisa em saúde pública. Neste caso, o texto deve ser organizado em tópicos para guiar o leitor quanto aos elementos essenciais do argumento desenvolvido.

Instrumentos de aferição em pesquisas populacionais

Manuscritos abordando instrumentos de aferição podem incluir aspectos relativos ao desenvolvimento, a avaliação e à adaptação transcultural para uso em estudos populacionais, excluindo-se aqueles de aplicação clínica, que não se incluem no escopo da RSP.

Aos manuscritos de instrumentos de aferição, recomenda-se que seja apresentada uma apreciação detalhada do construto a ser avaliado, incluindo seu possível gradiente de intensidade e suas eventuais subdimensões. O desenvolvimento de novo instrumento deve estar amparado em revisão de literatura, que identifique explicitamente a insuficiência de propostas prévias e justifique a necessidade de novo instrumental.

Deve ser detalhada a proposição, a seleção e a confecção dos itens, bem como o emprego de estratégias para adequá-los às definições do construto, incluindo o uso de técnicas qualitativas de pesquisa (entrevistas em profundidade, grupos focais etc.), reuniões com painéis de especialistas, entre outras. O trajeto percorrido na definição da forma de mensuração dos itens e a realização de pré-testes com seus conjuntos preliminares necessitam ser descritos no texto. A avaliação das validades de face, conteúdo, critério, construto e/ou dimensional deve ser apresentada em detalhe.

Análises de confiabilidade do instrumento também devem ser apresentadas e discutidas, incluindo-se medidas de consistência interna, confiabilidade teste-reteste e/ou concordância inter-observador. Os autores devem expor o processo de seleção do instrumento final e situá-lo em perspectiva crítica e comparativa com outros instrumentos destinados a avaliar o mesmo construto ou construtos semelhantes.

Para os manuscritos sobre **adaptação transcultural** de instrumentos de aferição, além de atender, de forma geral, às recomendações supracitadas, faz-se necessário explicitar o modelo teórico norteador do processo. Os autores devem, igualmente, justificar a escolha de determinado instrumento para adaptação a um contexto sociocultural específico, com base em minuciosa revisão de literatura. Finalmente, devem indicar explicitamente quais e como foram seguidas as etapas do modelo teórico de adaptação no trabalho submetido para publicação.

Obs: O instrumento de aferição deve ser incluído como anexo dos artigos submetidos.

No preparo do manuscrito, além das [recomendações](#) citadas, verifique as instruções de formatação a seguir.

Formatação:

- Devem conter até 3.500 palavras (excluindo resumos, tabelas, figuras e referências).
- Número de tabelas/figuras: até 5 no total.
- Número de referências: até 30 no total.
- Resumos no formato estruturado com até 300 palavras.

b) Comunicações breves

São relatos curtos de achados que apresentam interesse para a saúde pública, mas que não comportam uma análise mais abrangente e uma discussão de maior fôlego.

Formatação: Sua apresentação deve acompanhar as mesmas normas exigidas para artigos originais.

- Devem conter até 1.500 palavras (excluindo resumos, tabelas, figuras e referências).
- Número de tabelas/figuras: uma tabela ou figura.
- Número de referências: até 5 no total.
- Resumos no formato narrativo com até 100 palavras.

c) Artigos de revisão

Revisão sistemática e meta-análise – Por meio da síntese de resultados de estudos originais, quantitativos ou qualitativos, objetiva responder à pergunta específica e de relevância para a saúde pública. Descreve com pormenores o processo de busca dos estudos originais, os critérios utilizados para seleção daqueles que foram incluídos na revisão e os procedimentos empregados na síntese dos resultados obtidos pelos estudos revisados. Consulte:

[MOOSE](#) checklist e fluxograma para meta-análises e revisões sistemáticas de estudos observacionais

[PRISMA](#) checklist e fluxograma para revisões sistemáticas e meta-análises

Revisão narrativa/crítica – A revisão narrativa ou revisão crítica apresenta caráter descritivo-discursivo, dedicando-se à apresentação compreensiva e à discussão de temas de interesse científico no campo da Saúde Pública. Deve apresentar formulação clara de um objeto científico de interesse, argumentação lógica, crítica teórico-metodológica dos trabalhos consultados e síntese conclusiva. Deve ser elaborada por pesquisadores com experiência no campo em questão ou por especialistas de reconhecido saber.

Formatação:

- Devem conter até 4.000 palavras (excluindo resumos, tabelas, figuras e referências).
- Número de tabelas/figuras: até 5 no total.
- Número de referências: sem limites.
- Resumos no formato estruturado com até 300 palavras, ou narrativo com até 150 palavras.

d) Comentários

Visam a estimular a discussão, introduzir o debate e “oxigenar” controvérsias sobre aspectos relevantes da saúde pública. O texto deve ser organizado em tópicos ou subitens destacando na Introdução o assunto e sua importância. As referências citadas devem dar sustentação aos principais aspectos abordados no artigo.

Formatação:

- Devem conter até 2.000 palavras (excluindo resumos, tabelas, figuras e referências).
- Número de referências: até 30 no total.
- Número de tabelas/figuras: até 5 no total.
- Resumos no formato narrativo com até 150 palavras.

Publicam-se também Cartas Ao Editor com até 600 palavras e até 5 referências.

Topo

3. Dados de identificação do manuscrito

Autoria

O conceito de autoria está baseado na contribuição substancial de cada uma das pessoas listadas como autores, no que se refere sobretudo à concepção do projeto de pesquisa, análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica. A contribuição de cada um dos autores deve ser explicitada em declaração para esta finalidade. Não se justifica a inclusão de nome de autores cuja contribuição não se enquadre nos critérios acima.

Dados de identificação dos autores (cadastro)

Nome e sobrenome: O autor deve seguir o formato pelo qual já é indexado nas bases de dados.

Correspondência: Deve constar o nome e endereço do autor responsável para troca de correspondência.

Instituição: Podem ser incluídas até três hierarquias institucionais de afiliação (por exemplo: departamento, faculdade, universidade).

Coautores: Identificar os coautores do manuscrito pelo nome, sobrenome e instituição, conforme a ordem de autoria.

Financiamento da pesquisa: Se a pesquisa foi subvencionada, indicar o tipo de auxílio, o nome da agência financiadora e o respectivo número do processo.

Apresentação prévia: Tendo sido apresentado em reunião científica, indicar o nome do evento, local e ano da realização.

[Topo](#)

4. Conflito de interesses

Quando baseado em tese ou dissertação, indicar o nome do autor, título, ano, nome do programa de pós-graduação e instituição onde foi apresentada.

A confiabilidade pública no processo de revisão por pares e a credibilidade de artigos publicados dependem em parte de como os conflitos de interesses são administrados durante a redação, revisão por pares e tomada de decisões pelos editores.

Conflitos de interesses podem surgir quando autores, revisores ou editores possuem interesses que, aparentes ou não, podem influenciar a elaboração ou avaliação de manuscritos. O conflito de interesses pode ser de natureza pessoal, comercial, política, acadêmica ou financeira.

Quando os autores submetem um manuscrito, eles são responsáveis por reconhecer e revelar conflitos financeiros ou de outra natureza que possam ter influenciado seu trabalho. Os autores devem reconhecer no manuscrito todo o apoio financeiro para o trabalho e outras conexões financeiras ou pessoais com relação à pesquisa. O relator deve revelar aos editores quaisquer conflitos de interesse que poderiam influir em sua opinião sobre o manuscrito, e, quando couber, deve declarar-se não qualificado para revisá-lo.

Se os autores não tiverem certos do que pode constituir um potencial conflito de interesses, devem contatar a secretaria editorial da Revista.

[Topo](#)

5. Declarações e documentos

Em conformidade com as diretrizes do *International Committee of Medical Journal Editors*, são solicitados alguns documentos e declarações do(s) autor(es) para a avaliação de seu manuscrito. Observe a relação dos documentos abaixo e, nos casos em que se aplique, anexe o documento ao processo. O momento em que tais documentos serão solicitados é variável:

Documento/declaração	Quem assina	Quando anexar
a. Carta de Apresentação	Todos os autores	Na submissão
b. Declaração de responsabilidade	Todos os autores	Na submissão
c. Responsabilidade pelos Agradecimentos	Autor responsável	Após a aprovação
d. Transferência de Direitos Autorais	Todos os autores	Após a aprovação

a) Carta de apresentação

A carta deve ser assinada por todos os autores e deve conter:

- Informações sobre os achados e conclusões mais importantes do manuscrito, esclarecendo seu significado para a saúde pública.
- Se os autores têm artigos publicados na linha de pesquisa do manuscrito, mencionar até três.
- Declaração de responsabilidade de cada autor: ter contribuído substancialmente para a concepção e planejamento, ou análise e interpretação dos dados; ter contribuído significativamente na elaboração do rascunho ou na revisão crítica do conteúdo; e ter participado da aprovação da versão final do manuscrito. Para maiores informações sobre critérios de autoria, consulte o site da RSP.
- Declaração de potenciais conflitos de interesses dos autores.
- Atestar a exclusividade da submissão do manuscrito à RSP.
- Responder: Qual a novidade do seu estudo? Por que deve ser publicado nesta revista?

b) Declaração de responsabilidade

Segundo o critério de autoria do *International Committee of Medical Journal Editors*, autores devem contemplar todas as seguintes condições: (1) Contribuí substancialmente para a concepção e planejamento, ou análise e interpretação dos dados; (2) Contribuí significativamente na elaboração do rascunho ou na revisão crítica do conteúdo; e (3) Participei da aprovação da versão final do manuscrito.

No caso de grupo grande ou multicêntrico ter desenvolvido o trabalho, o grupo deve identificar os indivíduos que aceitam a responsabilidade direta pelo manuscrito. Esses indivíduos devem contemplar totalmente os critérios para autoria definidos acima e os editores solicitarão a eles as declarações exigidas na submissão de manuscritos. O autor correspondente deve indicar claramente a forma de citação preferida para o nome do grupo e identificar seus membros. Normalmente serão listados no final do texto do artigo.

Aquisição de financiamento, coleta de dados, ou supervisão geral de grupos de pesquisa, somente, não justificam autoria. Todas as pessoas relacionadas como autores devem assinar declaração de responsabilidade.

c) Agradecimentos

Devem ser mencionados os nomes de pessoas que, embora não preencham os requisitos de autoria, prestaram colaboração ao trabalho. Será preciso explicitar o motivo do agradecimento, por exemplo, consultoria científica, revisão crítica do manuscrito, coleta de dados etc. Deve haver permissão expressa dos nomeados e o autor responsável deve anexar a Declaração de Responsabilidade pelos Agradecimentos. Também pode constar desta parte apoio logístico de instituições.

d) Transferência de direitos autorais

Todos os autores devem ler, assinar e enviar documento transferindo os direitos autorais. O artigo só será liberado para publicação quando esse documento estiver de posse da RSP.

Topo

6. Preparo do manuscrito

Título no idioma original do manuscrito e em inglês: O título deve ser conciso e completo, contendo informações relevantes que possibilitem recuperação do artigo nas bases de dados. O limite é de 90 caracteres, incluindo espaços. Se o manuscrito for submetido em inglês, fornecer também o título em português.

Título resumido: Deve conter até 45 caracteres.

Descritores: Devem ser indicados entre 3 a 10, extraídos do vocabulário "[Descritores em Ciências da Saúde](#)" (DeCS), nos idiomas português, espanhol e inglês, com base no [Medical Subject Headings \(MeSH\)](#). Se não forem encontrados descritores adequados para a temática do manuscrito, poderão ser indicados termos livres (ou *keywords*) mesmo não existentes nos vocabulários citados.

Figuras e Tabelas: Todos os elementos gráficos ou tabulares apresentados serão identificados como figura ou tabela, e numerados sequencialmente a partir de um, e não como quadros, gráficos etc.

Resumo: São publicados resumos em português, espanhol e inglês. Para fins de cadastro do manuscrito, deve-se apresentar dois resumos, um na língua original do manuscrito e outro em inglês (ou em português, em caso de manuscrito apresentado em inglês). As especificações quanto ao tipo de resumo estão descritas em cada uma das [categorias de artigos](#). Como regra geral, o resumo deve incluir: objetivo do estudo, principais procedimentos metodológicos (população em estudo, local e ano de realização, métodos observacionais e analíticos), principais resultados e conclusões.

Estrutura do texto

Introdução: Deve ser curta, relatando o contexto e a justificativa do estudo, apoiados em referências pertinentes ao objetivo do manuscrito, que deve estar explícito no final desta parte. Não devem ser mencionados resultados ou conclusões do estudo que está sendo apresentado.

Métodos: Os procedimentos adotados devem ser descritos claramente; bem como as variáveis analisadas, com a respectiva definição quando necessária e a hipótese a ser testada. Devem ser descritas a população e a amostra, instrumentos de medida, com a apresentação, se possível, de medidas de validade; e conter informações sobre a coleta e processamento de dados. Deve ser incluída a devida referência para os métodos e técnicas empregados, inclusive os métodos estatísticos; métodos novos ou substancialmente modificados devem ser descritos, justificando as razões para seu uso e mencionando suas limitações. Os critérios éticos da pesquisa devem ser respeitados. Os autores devem explicitar que a pesquisa foi conduzida dentro dos padrões éticos e aprovada por comitê de ética.

Resultados: Devem ser apresentados em uma sequência lógica, iniciando-se com a descrição dos dados mais importantes. Tabelas e figuras devem ser restritas àquelas necessárias para argumentação e a descrição dos dados no texto deve ser restrita aos mais importantes. Os gráficos devem ser utilizados para destacar os resultados mais relevantes e resumir relações complexas. Dados em gráficos e tabelas não devem ser duplicados, nem repetidos no texto. Os resultados numéricos devem especificar os métodos estatísticos utilizados na análise. Material extra ou suplementar e detalhes técnicos podem ser divulgados na versão eletrônica do artigo.

Discussão: A partir dos dados obtidos e resultados alcançados, os novos e importantes aspectos observados devem ser interpretados à luz da literatura científica e das teorias existentes no campo. Argumentos e provas baseadas em comunicação de caráter pessoal ou divulgadas em documentos restritos não podem servir de apoio às argumentações do autor. Tanto as limitações do trabalho quanto suas implicações para futuras pesquisas devem ser esclarecidas. Incluir somente hipóteses e generalizações baseadas nos dados do trabalho. As conclusões devem finalizar esta parte, retomando o objetivo do trabalho.

Referências

Listagem: As referências devem ser normalizadas de acordo com o **estilo Vancouver – [Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals: Writing and Editing for Biomedical Publication](#)**, ordenadas por ordem de citação. Os títulos de periódicos devem ser referidos de forma abreviada, de acordo com o PubMed e grafados no formato itálico. No caso de publicações com até seis autores, citam-se todos; acima de seis, citam-se os seis primeiros, seguidos da expressão latina “et al”. Referências de um mesmo autor devem ser organizadas em ordem cronológica crescente. Sempre que possível incluir o DOI do documento citado, de acordo com os exemplos a seguir.

Exemplos:

Artigos de periódicos

Narvai PC. Cárie dentária e flúor: uma relação do século XX. Cienc Saude Coletiva. 2000;5(2):381-92. DOI:10.1590/S1413-8123200000200011

Zinn-Souza LC, Nagai R, Teixeira LR, Latorre MRDO, Roberts R, Cooper SP, et al. Fatores associados a sintomas depressivos em estudantes do ensino médio de São Paulo, Brasil. Rev Saude Publica. 2008;42(1):34-40. DOI:10.1590/S0034-89102008000100005

Livros

Wunsch Filho V, Koifman S. Tumores malignos relacionados com o trabalho. In: Mendes R, coordenador. Patologia do trabalho. 2. ed. São Paulo: Atheneu; 2003. v.2, p. 990-1040.

Foley KM, Gelband H, editors. Improving palliative care for cancer Washington: National Academy Press; 2001[citado 2003 jul 13]. Disponível em: http://www.nap.edu/catalog.php?record_id=10149

Para outros exemplos recomendamos consultar as normas ([Citing Medicine](#)) da National Library of Medicine.

Referências a documentos não indexados na literatura científica mundial, em geral de divulgação circunscrita a uma instituição ou a um evento (teses, relatórios de pesquisa, comunicações em eventos, dentre outros) e informações extraídas de documentos eletrônicos, não mantidas permanentemente em sites, se relevantes, devem figurar no rodapé das páginas do texto onde foram citadas.

Citação no texto: A referência deve ser indicada pelo seu número na listagem, na forma de expoente após a pontuação no texto, sem uso de parênteses, colchetes e similares. Nos casos em que a citação do nome do autor e ano for relevante, o número da referência deve ser colocado a seguir do nome do autor. Trabalhos com dois autores devem fazer referência aos dois autores ligados por “e”. Nos outros casos apresentar apenas o primeiro autor (seguido de ‘et al.’ em caso de autoria múltipla).

Exemplos:

A promoção da saúde da população tem como referência o artigo de Evans e Stoddart⁹, que considera a distribuição de renda, desenvolvimento social e reação individual na determinação dos processos de saúde-doença.

Segundo Lima et al.⁹ (2006), a prevalência de transtornos mentais em estudantes de medicina é maior do que na população em geral.

Tabelas

Devem ser apresentadas no final do texto, após as referências bibliográficas, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. A cada uma deve-se atribuir um título breve, não se utilizando traços internos horizontais ou verticais. As notas explicativas devem ser colocadas no rodapé das tabelas e não no cabeçalho ou título. Se houver tabela extraída de outro trabalho, previamente publicado, os autores devem solicitar formalmente autorização da revista que a publicou, para sua reprodução. Para composição de uma tabela legível, o número máximo é de 10 colunas, dependendo da quantidade do conteúdo de cada casela. Notas em tabelas devem ser indicadas por letras e em sobrescrito.

Figuras

As ilustrações (fotografias, desenhos, gráficos etc.) devem ser citadas como Figuras e numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto e apresentadas após as tabelas. Devem conter título e legenda apresentados na parte inferior da figura. Só serão admitidas para publicação figuras suficientemente claras e com qualidade digital, preferentemente no formato vetorial. No formato JPEG, a resolução mínima deve ser de 300 dpi. Não se aceitam gráficos apresentados com as linhas de grade, e os elementos (barras, círculos) não podem apresentar volume (3-D). Se houver figura extraída de outro trabalho, previamente publicado, os autores devem solicitar autorização, por escrito, para sua reprodução.

Topo

7. Checklist para submissão

1. Nome e instituição de afiliação de cada autor, incluindo e-mail e telefone.
2. Título do manuscrito, em português e inglês, com até 90 caracteres, incluindo os espaços entre as palavras.
3. Título resumido com 45 caracteres.
4. Texto apresentado em letras arial, corpo 12, em formato Word ou similar (doc, docx e rtf).
5. Resumos estruturados para trabalhos originais de pesquisa em dois idiomas, um deles obrigatoriamente em inglês.
6. Resumos narrativos para manuscritos que não são de pesquisa em dois idiomas, um deles obrigatoriamente em inglês.
7. Carta de Apresentação, constando a responsabilidade de autoria e conflito de interesses, assinada por todos os autores.
8. Nome da agência financiadora e número(s) do(s) processo(s).
9. Referências normalizadas segundo estilo Vancouver, ordenadas por ordem de citação, verificando se todas estão citadas no texto.
10. Tabelas numeradas sequencialmente, com título e notas, com no máximo 10 colunas.
11. Figura no formato vetorial ou em pdf, ou tif, ou jpeg ou bmp, com resolução mínima 300 dpi; em se tratando de gráficos, devem estar sem linhas de grade e sem volume.
12. Tabelas e figuras não devem exceder a cinco, no conjunto.

Topo

8. Processo editorial

a) Revisão da redação científica

Para ser publicado, o manuscrito aprovado é submetido à revisão da redação científica, gramatical e de estilo. A RSP se reserva o direito de fazer alterações visando a uma perfeita comunicação aos leitores. O autor responsável terá acesso a todas as modificações sugeridas até a última prova enviada. Inclusive a versão em inglês do artigo terá esta etapa de revisão.

b) Provas

Após sua aprovação pelos editores, o manuscrito será revisado por uma equipe que fará a revisão da redação científica (clareza, brevidade, objetividade e solidez), gramatical e de estilo.

O autor responsável pela correspondência receberá uma prova, em arquivo de texto (doc, docx ou rtf), com as observações/alterações feitas pela equipe de leitura técnica. O prazo para a revisão da prova é de dois dias.

Caso ainda haja dúvidas nessa prova, a equipe editorial entrará em contato para revisão, até que se chegue a uma versão final do texto. Em seguida, o texto final passará por uma revisão gramatical. Após essa revisão o autor receberá nova prova, no formato final para publicação. Nessa última revisão podem ser feitas apenas correções de erros, pois não serão admitidos mais ajustes de forma. O prazo para a revisão da prova final é de um dia.

Artigos submetidos em português ou espanhol serão vertidos para o inglês. Aproximadamente uma semana após o autor ter finalizado a prova do artigo, a RSP enviará a versão em inglês do artigo para apreciação do autor. Nesta revisão, o autor deverá atentar para possíveis erros de interpretação, vocabulário da área e principalmente, equivalência de conteúdo com a versão "original aprovada". O prazo de revisão da versão em inglês é de dois dias.

A Revista adota o sistema de publicação continuada (*rolling pass*). Desta forma, a publicação do artigo se torna mais rápida: não depende de outros artigos para fechamento de um fascículo, mas do processo individual de cada artigo. Por isso, solicitamos o cumprimento dos prazos estipulados.

9. Taxa de publicação

Embora as revistas recebam subvenções de instituições públicas, estas não são suficientes para sua manutenção. Assim, a cobrança de taxa de publicação passou a ser alternativa para garantir os recursos necessários para produção da RSP.

A USP garante os recursos básicos, mas não são suficientes. Assim, temos que contar com recursos complementares, além das agências de fomento.

A RSP em 2016 completa 50 anos de publicação e somente em 2012 iniciou a cobrança de taxa de artigos, fato este imperioso para garantir sua continuidade, sobretudo permitindo-lhe evoluir com tecnologias mais avançadas, mas que exigem também maior qualidade e recursos tecnológicos.

O valor cobrado é avaliado regularmente. Assim, para os artigos submetidos a partir de **janeiro de 2017**, o valor da taxa será de 2.200,00 para Artigo Original, Revisão e Comentário, e de 1.500,00 para Comunicação Breve.

A RSP fornecerá aos autores os documentos necessários para comprovar o pagamento da taxa, perante instituições empregadoras, programas de pós-graduação ou órgãos de fomento à pesquisa.

Submission Confirmation

Thank you for your submission

Submitted to Revista de Saúde Pública

Manuscript ID RSP-2018-0815

Title Perfil de Concursos Públicos de Odontologia da Região Sudeste do Brasil

Authors Penha, Elizandra
Rezende, Thyalle
Guênes, Gymenna
Medeiros, Luanna
Figueiredo, Camila

Date Submitted 14-Mar-2018