



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE SAÚDE E TECNOLOGIA RURAL  
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS  
BACHARELADO EM ODONTOLOGIA

MARIANA GIL GOMES MEDEIROS DE ARAÚJO

**PERFIL DE CONCURSOS PÚBLICOS DE ODONTOLOGIA NO ESTADO DA  
PARAÍBA**

PATOS-PB

2016

MARIANA GIL GOMES MEDEIROS DE ARAÚJO

**PERFIL DE CONCURSOS PÚBLICOS DE ODONTOLOGIA NO ESTADO DA  
PARAÍBA**

Trabalho de Conclusão do 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<sup>ª</sup>.Msc. Elizandra S da Penha

PATOS-PB

2016

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA DO CSRT DA UFCG

658p

A Araújo, Mariana Gil Gomes Medeiros de

Perfil de concursos públicos de odontologia no estado da Paraíba – PB /  
Mariana Gil Gomes Medeiros de Araújo. – Patos, 2016.  
43f. il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (Odontologia) – Universidade  
Federal de Campina Grande, Centro de Saúde e Tecnologia Rural, 2016.

"Orientação: Profa. Msc. Elizandra Silva da Penha".

Referências.

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

I. Título.

616.314-084

CDU

MARIANA GIL GOMES MEDEIROS DE ARAÚJO

PERFIL DE CONCURSOS PÚBLICOS DE ODONTOLOGIA NO ESTADO DA  
PARAÍBA-PB

Trabalho de Conclusão do 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 Msc. Elizandra S da Penha

Aprovado em: 03/10/2016

BANCA EXAMINADORA

*Elizandra S. da Penha*

Prof.ª Msc. Elizandra Silva da Penha  
Universidade Federal de Campina Grande

*Camila Helena de da Costa Figueiredo*

Prof.ª Dr.ª Camila Helena Machado da Costa Figueiredo - 1ª Membro  
Universidade Federal de Campina Grande

*Gymenna Maria Tenório Guênes*

Prof.ª Dr.ª Gymenna Maria Tenório Guênes - 2ª Membro  
Universidade Federal de Campina Grande

Dedico este trabalho, ao meu avô José Garcia (*in memoriam*), motivador de grande parte das minhas conquistas e grande incentivador dos meus sonhos. Mais que um avô, foi um amigo que incansavelmente me ajudou a enfrentar os caminhos que me trouxeram até aqui. A ele, toda a minha gratidão, amor e saudade.

## AGRADECIMENTOS

Acima de qualquer gratidão, está o agradecimento a Deus, condutor de todas as oportunidades que me trouxeram até aqui, nutrindo minha fé, me sustentando e dando sentido a esta missão. E a Virgem Maria, mãe protetora, que com seu amor me conduziu nesta jornada, me amparando e me dando a mão nos momentos mais difíceis, sendo minha fiel intercessora.

Em especial, agradeço aos meus pais o voto de confiança e incentivo, o que sou hoje é graças ao empenho dos dois. A minha mãe, Saionara, agradeço todo o amor e doação. Ela que sempre acreditou na minha capacidade e me incentivou a nunca desistir; ao meu pai, Espedito, agradeço por ter me ensinado a trilhar sempre os bons caminhos, apoiando todos os meus sonhos e me ajudando a conquistá-los. Agradeço principalmente, o empenho de sempre me proporcionarem o melhor, nunca deixando que nada faltasse, apesar de todas as dificuldades.

Aos meus irmãos, Daniel e Sthéfani, por toda ajuda, amizade e orações sempre que necessitei.

A toda a minha família, pelo apoio em todas as necessidades. Agradeço em demasia, aos meus avós maternos, Elza e José Garcia (*in memoriam*) que se tornaram peça fundamental na minha formação acadêmica, sempre abertos a me receber com todo o carinho e amor. Aos meus avós paternos (*in memoriam*), Maria Gomes de Araújo e Fidelino Gomes de Araújo que foram exemplos de dignidade e respeito no qual me espelho em seguir; À Maria Delivrance, minha madrinha, que nunca deixou de orar em minha intenção e à quem eu tenho uma admiração sem medidas. As minhas tias, Lúcia e Soraia, agradeço todo o incentivo e torcida durante essa longa jornada.

Ao meu namorado, amigo e companheiro, Manoel, por ter estado presente em quase todos os momentos da minha graduação, apoiando, ajudando e me incentivando a sempre ser melhor. Constantemente feliz ao ver minhas conquistas, a ele agradeço toda a ajuda, inclusive neste trabalho.

Aos meus amigos e colegas de curso, pela amizade e pelas fortes torcidas a cada passo dado. De forma muito especial agradeço a Basílio e Moan Jéfter, dois irmãos que a odontologia me deu. Ambos, nunca cessaram em medir esforços para me ajudar em todas as situações, demonstrando sempre muito carinho, cuidado e respeito por mim, participando diretamente deste trabalho, sendo a importância desta ajuda indiscutível. A Bárbara, Luciana, Ana Karla e Esther, seres humanos incríveis que sempre me apoiaram e me acolheram como amiga em todos os momentos.

À Giselle, minha dupla durante esses cinco anos, amiga e companheira fiel, que levarei comigo para sempre.

A minha prima e grande irmã de coração, Maria Gil, que desde criança luta junto comigo em busca dos nossos sonhos, torce e vibra a cada conquista minha. Obrigada pela irmandade e todo o carinho.

A Thiago Cavalcanti, amigo desde os tempos do GEO, que me ensina a cada dia o valor de nunca desistir de lutar. Um exemplo de persistência, coragem e amizade. Sei que com ele sempre poderia contar.

Agradeço também a Fabrícia, Eduarda, Verlândia Maria, Aline Albuquerque, Diégina Fernandes, Harleny Silva, por se fazerem presentes na minha vida e entenderem minha ausência em tantos momentos importantes. E as minhas amigas e companheiras do curso de nutrição, Ayanne Andrade, Aline Maria, Juliana Gondim e Luciana Maria que me incentivaram a seguir a Odontologia e por torcerem por mim a cada etapa deste curso.

A minha querida orientadora, Elizandra, pelo exemplo de profissionalismo e humildade com o qual me guiou até aqui, pois orientar é sempre uma grande responsabilidade. Dela faço meu espelho, reflexo dos passos que quero seguir para me tornar uma profissional qualificada. Sei que além de qualquer qualidade profissional, que não são poucas, ela é um ser humano extraordinário. Com certeza, tem grande parcela na minha formação e me sinto muito especial pelas oportunidades que me confiou. Professora Elizandra, meu muito obrigada, a senhora tem muito mais que minha admiração, tem um lugar no meu coração.

As professoras, Camila Machado e Gymenna Tenório, grandes amigas, que me acolheram e me incentivaram a amar a Odontologia e a ampliar meus horizontes além da graduação, me dando a oportunidade de tê-las como orientadora em iniciações científicas e processos de monitoria. As professoras, Maria Carolina e Rachel Rodrigues por todos os ensinamentos repassados, dentre eles a oportunidade de participar de projetos de extensão que só enriqueceram minha formação e a todos os mestres da odontologia, que fazem parte dessa conquista tão sonhada. A todos meu muito obrigada.

*E os teus olhos, neste instante  
Brilham mais que a mais brilhante  
Das estrelas que já ví.  
Sertaneja, vou embora  
A saudade vem agora  
E a alegria vem depois.  
Vou subir por essas serras,  
Construir lá noutras terras  
Um ranchinho pra nós dois.  
(José Garcia - Vovô)*



## RESUMO

A literatura demonstra que o concurso público é uma das melhores formas de inserção tanto do cirurgião dentista quanto de outros profissionais de saúde na Estratégia Saúde da Família (ESF) e em outros serviços de saúde pública. O objetivo deste estudo foi verificar o perfil de provas de concursos públicos de Odontologia no estado da Paraíba, 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, como também em sites de empresas de maior representatividade nas licitações de concurso no estado da Paraíba. De todo o estado foram disponibilizadas provas de concurso para o cargo de cirurgião dentista de 42% (n:94) dos municípios, no período de 2007 a 2015. Para análise dos dados foram criadas três categorias: QG, para os quesitos que englobam as questões gerais presentes nas provas de concurso (44%) dos conteúdos abordados. QT, questões técnicas individuais que equivaleram a 73% dos quesitos relacionados aos conhecimentos específicos e QC, correspondendo 27% dos quesitos relacionados ao caráter coletivo. Dentre as áreas que envolveram os quesitos técnicos individuais, a disciplina de Dentística foi a de maior prevalência (23,4%). Em ordem decrescente, as áreas com maior número de questões foi a Biossegurança com 19,2%, seguida da Cirurgia com 11,9%. Através dos resultados, percebe-se que os concursos públicos para os profissionais cirurgiões dentistas que querem atuar na ESF na Paraíba, abordam em sua maioria conteúdos de especialidades clínicas odontológicas e ainda apresentam escassez de questões que abranjam o âmbito da saúde coletiva. Deve-se salientar que o conteúdo das provas destes concursos é de extrema importância para selecionar o profissional para atuar nas Equipes Saúde da Família, sendo de suma relevância para o sucesso do trabalho na equipe e conseqüentemente para a qualidade do serviço ofertado à população.

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

## ABSTRACT

The literature shows that public tenders is one of the best ways to insert both the dentist and other health professionals in the Family Health Strategy and other public health services. The objective of this study was evaluate tests profile of Dentistry public tender in the state of Paraiba, and examine the coherence between the proposal of the ESF and the contents of professionals selection for this job. Tests were recovered through research in two very accessible sites that provide tests of public tenders in Brazil; PCI Concursos and Folha Dirigida, as well as in sites of the most representative companies in the tender bids in Paraiba state. Across the state were public tender available to the office of dentist in 42% (n = 94) of towns, from 2007 to 2015. To analyze the data, were created three categories: QG, questions that covers general questions in the tests, 44% of covered content. QT, individual technical questions which is equivalent to 83% percent the questions related the specific knowledge and QC, corresponding to 27% of questions related to collective character. Among the areas that involve the individual technical requirements, the Dentistry discipline was the most prevalent (23.4%). In descending order, the specialties with most questions was Biosafety with 19.2%, followed by surgery with 11.9%. From the results, it is clear that the public tenders for professional dental surgeons who want to work in the ESF in Paraiba, address mostly content of dental specialty clinics and still have lack of questions covering the scope of public health. It should be noted that the test content of these tenders is very important to select the professional to work in Family Health Care, which is extremely important to the success of work in team and consequently for the quality of service offered to the population.

**Keywords:** Family Health Strategy. Dentistry. Exam questions.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Figura 1</b> – Fluxograma de análise de provas.....	30
<b>Figura 2</b> - Quantidade de concursos disponíveis ao cargo de cirurgião dentista na Paraíba-2007 a 2015.....	31
<b>Figura 3</b> - Análise de QG, QT e QC.....	32
<b>Figura 4</b> - Distribuição por área dos quesitos técnicos individuais.....	33

## LISTA DE ABREVIACÕES E SIGLAS

AB	Atenção Básica
ACAPLAM	Consultoria e Assessoria Técnica a Estados e Municípios
CD	Cirurgião Dentista
COMPROV	Comissão de Processos Vestibulares
COMPASS	Concursos Públicos e Assessorias
CONSULTEX	Assessoria e Consultoria Jurídica LTDA
CONTEMAX	Consultoria Técnica e Planejamento LTDA
CPCON	Comissão Permanente de Concursos
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia Saúde da Família
EDUCA	Assessoria Educacional – LTDA
IBFC	Instituto Brasileiro de Formação e Capacitação
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
METTA C&C	Metta Concursos e Consultoria
MULTI SAI	Multi Serviços Assessoria
PaqTcPb	Fundação Parque Tecnológico da Paraíba
PSF	Programa Saúde da Família
QC	Questões Coletivas
QT	Questões Técnicas Individuais
QG	Questões Gerais
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

## LISTA DE SÍMBOLOS

=	Igual
-	Negativo
%	Porcentagem
+	Positivo

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>14</b>
<b>2</b>	<b>FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>17</b>
2.1	CONCURSOS PÚBLICOS NO BRASIL .....	17
2.2	ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) .....	18
2.3	CONCURSOS PÚBLICOS X ESF .....	19
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>21</b>
<b>3</b>	<b>ARTIGO .....</b>	<b>25</b>
<b>4</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>39</b>
	<b>ANEXO A .....</b>	<b>40</b>

## INTRODUÇÃO

Alguns anos após a promulgação da Constituição Federal de 1988, vimos surgir no Brasil, além de uma progressão em termos de racionalização da contratação de trabalhadores no setor público, um grande mercado: os concursos públicos. Definido como um procedimento que efetiva o direito fundamental de concorrer, em igualdade de condições, aos cargos e empregos públicos permanentes, o concurso público é considerado de caráter obrigatório nos processos de seleção a fim de contratar funcionários para a investidura em cargos e empregos públicos no âmbito da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal (ANDRADE, 2011; DE CASTRO et al., 2015).

Com o aumento considerável de vagas públicas ofertadas, gerou-se um crescimento no número de profissionais que procuram sua inserção através do setor público (OLIVEIRA, VERÍSSIMO, GARDEN, 2015). Entretanto, de acordo com Silva (2004), a expectativa de ingresso nesse setor, ainda é vista por muitos não como uma opção escolhida pela natureza do emprego, mas como uma alternativa para lidar com o sentimento de insegurança, mobilizado diante da instabilidade encontrada no mundo do trabalho.

De fato, os profissionais sem vínculos públicos estáveis, inseridos nos setores pelos contratos temporários estabelecem dificuldades, entre elas a resistência de vínculo profissional com o serviço e a população atendida. Além disso a facilidade de utilização política na concessão desses cargos, permitida por essa forma de contrato, pode confirmar de certa forma, uma tradição de barganha político partidária bastante reconhecida em municípios de pequeno porte, além de gerar problemas de alta rotatividade entre os profissionais (ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE, 2003; COTTA et al., 2006). Para minimizar os problemas advindos dessa precarização, os concursos públicos apresentam-se como excelente alternativa para legalização desse vínculo (CASTELAR et al., 2010).

O Sistema Único de Saúde (SUS), criado em 1988 através da Constituição Federal, insere o Programa de Saúde da Família (PSF) que se faz presente no sistema desde 1994, sendo atualmente chamado Estratégia Saúde da Família (ESF) voltada para a atenção primária (LINHARES et al., 2010; OLIVEIRA, 2015;). Nele, a Odontologia só foi inserida no ano de 2000, pela Portaria 1.444, quando o Ministério da Saúde observou a necessidade de ampliação da atenção básica em saúde bucal para a população brasileira, estabelecendo um incentivo financeiro para a formação de equipes de cirurgiões dentista, atendentes de consultório e técnicos de saúde bucal (MATTOS, 2004).

Nessa estratégia as competências do profissional dentista estão em realizar a atenção integral em saúde bucal, de forma individual e coletiva, a todas as famílias e grupos específicos. Deve também, promover o diagnóstico com a finalidade de obter o perfil epidemiológico para o planejamento e a programação em saúde bucal; implementar os procedimentos clínicos, incluindo atendimento das urgências e pequenas cirurgias ambulatoriais; participar de ações coletivas e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da ESF, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar (BRASIL, 2006).

No contexto da gestão no SUS principalmente no que se refere à contratação de profissionais para atuarem na ESF verifica-se uma grande precarização das relações trabalhistas (TAVIEIRA, 2010). No que diz respeito as equipes de saúde bucal, as mesmas apresentam pouco tempo de permanência dentro dessa estratégia, pois na grande maioria das vezes a implantação destas equipes é feita por meio de contratos temporários, podendo construir por meio disso um fator restritivo para o trabalho, dificultando a qualificação e o desempenho dos profissionais (BRASIL, 2004).

Por conta disto, a literatura demonstra que uma das melhores formas de inserção tanto do cirurgião dentista quanto de outros profissionais de saúde na ESF e outros serviços de saúde pública é por meio do concurso público (CERICATO, 2007), pelas vantagens de uma rápida estabilidade, benefícios e bons salários. Com base nisto, a quantidade de cirurgiões dentistas que passou a realizar concursos e processos seletivos aumentou, tanto no âmbito público como no privado (MOTTA et al., 2011).

Mesmo diante de suas vantagens, as provas de concursos que abordam o candidato com questões de múltipla escolha presentes na maioria dos concursos de prefeituras municipais e oferecidas para o ingresso na ESF, representam segundo De Castro et al. (2015), um elemento que contribui em muito para alimentar a ideologia dos concursos: as práticas profissionais inerentes ao cargo de disputa em nada se assemelham às formas de avaliação. Há certo consenso, de que as provas deveriam melhorar em termos de sua substância e mesmo de forma.

Barata (2014), diz que certas exigências de conteúdos apresentados em provas de concursos, deixa clara a falta de competência para avaliar o necessário conhecimento que o cargo requer, impondo aquilo considerado desnecessário ao candidato. O mesmo defende que seria relevante, existir algum meio de continuidade de avaliação entre as provas dos concursos e o início da vida funcional do servidor público, avaliando as práticas e o desempenho confiados ao servidor.

Nesse contexto, o estudo é válido ao ter o objetivo de investigar o perfil dos concursos públicos para Odontologia no estado da Paraíba, realizando uma análise das características das



provas e seus conteúdos. Deve-se salientar que o conteúdo das provas destes concursos é de extrema importância para selecionar o profissional para atuar nas Equipes Saúde da Família, sendo de suma relevância para o sucesso do trabalho na equipe e conseqüentemente para a qualidade do serviço ofertado à população.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 2.1 CONCURSOS PÚBLICOS NO BRASIL

Os Concursos públicos são sistemas administrativos realizados pela Administração Governamental, tendo seus suportes firmes pela própria gestão pública. Nele, considera-se o princípio da igualdade (MEIRELLES, 2004), pelo qual concede que todos os interessados em ingressar no serviço concorram a vaga em condições iguais para todos; moralidade administrativa, indicativo de que o concurso impede favorecimentos e perseguições pessoais, e o princípio da competição, onde os candidatos participam de um certame, procurando conquistar a classificação que os coloque em condições de fazer parte do serviço público (CARVALHO FILHO, 2009).

O grande mérito da Constituição de 1988, em especial o artigo 37, inciso II, foi ter tornado obrigatório o concurso público para a admissão de todo e qualquer funcionário, com critérios internos de seleção e a devida regulamentação legal. Outrora, a análise para o ingresso de cargos, empregos e funções públicas era feita com certas restrições que geravam injustiças. Por conta disso, passou-se a exigir o concurso para o ingresso nos cargos públicos (PEREIRA, 2014). Este ingresso, de acordo com a Constituição Federal depende da aprovação em concurso por meio de provas ou de provas e títulos, de acordo com a natureza e a complexidade do cargo, na forma prevista em lei (NERY JR, 2009).

Existe, obviamente, muitas vantagens no sistema, como a rápida estabilidade e bons salários, porém o fato é que o concurso público sujeita a administração a contratações de pessoas sem medir as habilidades práticas, psicológicas ou capacidades necessárias para as funções. Muitas vezes, os candidatos são instigados pela noção de estabilidade e pelo senso comum de pouco trabalho (KAUSS, 2011).

Ainda assim, a organização do concurso público para o fornecimento de cargos do sistema do Estado Brasileiro tem sido um forte chamativo de recursos humanos desde meados do século passado (VELOSO, 2004). Alguns fatores podem explicar a razão por essa atração, dentre eles o fato do setor público em muitas categorias pagar melhores salários do que os aplicados na iniciativa privada. Associado a isso, existem ainda benefícios indiretos, tais como planos de saúde, direito à férias, previdência distinta e também um maior nível de segurança quanto à prolongação no emprego, de acordo com a legislação que garante estabilidade ao servidor público, o que pouco se observa no setor privado (CASTELAR et al., 2010).

## 2.2 ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)

O Programa de Saúde da Família (PSF), surge no Brasil em 1994 pelo Ministério da Saúde como uma importante estratégia para reordenação da atenção básica, na busca de ações de promoção e proteção à saúde do indivíduo, da família e da comunidade, de forma integral e continuada (GROISMAN, 2005). A partir de 2006, passou-se a denominar o PSF como Estratégia de Saúde da Família (ESF) por meio da Portaria nº648/06, reafirmando os princípios básicos do SUS de universalização, descentralização, integralidade e participação da comunidade (BRASIL, 2006).

A ESF tem por metodologia de trabalho a humanização de práticas de saúde favorecendo o contato entre os profissionais de saúde e a comunidade (SOUSA, 2000), além de investigar de forma permanente a situação de saúde da população e a organização e execução de suas práticas, adequadas ao enfrentamento dos problemas existentes (GUERREIRO, 2010). Nela, é preconizado que os profissionais atendam a demanda com uma jornada diária de oito horas dedicando-se exclusivamente a este trabalho, para que consigam inteirar-se com o usuário de forma única, entendendo suas condições de vida e sua história (BRASIL, 2001).

Além disso, para possibilitar suas ações, é fundamental compor uma equipe multiprofissional com a participação de enfermeiro, médico, um ou dois técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Além desses, equipes de saúde bucal, psicólogos e assistentes sociais, poderão fazer parte das equipes ou formar equipes de apoio, de acordo com as necessidades locais (COSTA, 2009).

Essa equipe deve realizar o diagnóstico de saúde da população, reconhecendo o perfil das famílias, os problemas de saúde prevalentes e os riscos ao qual está exposta, elaborando com sua participação um plano específico para o enfrentamento dos problemas de saúde (BRASIL, 2006). Deve também desempenhar ações individuais e/ou coletivas de promoção à saúde e prevenção de doenças, consultas e procedimentos médicos, de Enfermagem e de Odontologia, administração de medicamentos, acolhimento, urgências básicas e encaminhamentos de casos de maior complexidade (FIGUEIREDO, 2010).

Lamentavelmente, a composição das equipes na ESF não se firmou inicialmente, ao menos no que se refere à saúde bucal. A inserção do cirurgião dentista ocorreu apenas em 2000, onde o Ministério da Saúde diante da necessidade de expandir a atenção em saúde bucal para a população brasileira, estabeleceu a inserção das Equipes de Saúde Bucal (ESB) na ESF (ARAÚJO, 2006). O fato da Odontologia não estar presente desde o início do programa, pode ter gerado prejuízos no processo de integralização dos profissionais de saúde associados, bem

como determinado formas diversas de implantação das equipes de saúde bucal (BALDANI et al., 2005).

A Portaria nº 1.886/97 (BRASIL, 1997), que determinou a organização do PSF, não resolveu o quesito quanto a forma de instituir estas equipes, deixando a cargo das prefeituras municipais a escolha pela forma de inserção no programa, apenas recomendando o concurso público. Em prática, se observa que muitas prefeituras não realizam concurso, acarretando uma série de vínculos precários de trabalho com enormes diferenças de salários entre os municípios, o que induz à alta rotatividade na equipe (MEDEIROS et al., 2010).

Machado (2002), informa que há diversas maneiras de contratação de profissionais para a ESF, além do tradicional concurso público no qual requer a criação de novos cargos efetivos; contrato com empresas, por meio de licitação (terceirização); contrato temporário, renovável por até quatro anos; e cargos em comissão, estabelecendo vínculo temporário com a administração pública.

### 2.3 CONCURSOS PÚBLICOS X ESF

Estimular o crescimento da cobertura da Saúde da Família pelo Governo Federal, acarretou uma expansão do mercado de trabalho para várias classes de profissionais. A contratação de especialistas capacitados e dedicados ao atendimento à população é ponto fundamental para fortalecer a ESF (MENDONÇA, 2009; TAVEIRA, 2010).

Inúmeras pesquisas mostram que no SUS, em meados da década de 90, os contratos informais propagaram-se com finalidade de privar os trabalhadores de direitos assegurados pela lei como licenças, aposentadorias, décimo terceiro e férias (COTTA et al., 2006). Devido a esta informalidade, os profissionais ficam à mercê da inconstância político partidária e as diferenças entre governos que se sucedem no poder, tão presentes na realidade dos municípios brasileiros (NOGUEIRA, 2002).

Esse vínculo insatisfatório, em especial na ESF, pode estar associado a maior susceptibilidade do trabalhador da saúde à instabilidade política e a concorrência entre os municípios que possuem dificuldade na permanência do profissional de saúde na estratégia (CAMPOS, 2005). Isto gera uma alta rotatividade, com consequentes prejuízos na implantação deste modelo se considerar os custos com capacitações da equipe, interrupções nos programas de saúde, bem como prejuízos aos usuários, incapacitando os profissionais a estabelecer vínculos com a comunidade (MEDEIROS et al., 2010).

De acordo com Barbosa (2006), o receio gerado pela contratação temporária está agregado à procura por vários empregos, o que torna uma dificuldade considerável à dedicação em tempo integral necessária na ESF. A pouca quantidade ou a ausência de concursos gera um número negativo quanto à oportunidade de ingresso no serviço público.

Em um estudo realizado em 41 municípios com mais de 100 habitantes, de dois estados da região Sul e cinco do Nordeste do Brasil, que descreve o perfil das equipes de saúde da atenção básica, verificou-se que menos da metade dos trabalhadores ingressaram por meio de concurso público e um terço ou mais não possuíam um vínculo de trabalho permanente. Os resultados revelaram que o trabalho precário foi ampliado com a expansão do PSF, de forma mais prevalente na região Nordeste onde a estratégia foi adotada de forma mais precoce e intensa (TOMASI et al., 2008).

Observando o perfil de profissionais de Odontologia inseridos na ESF em uma revisão crítica, Cericato (2007) percebeu que diante da seleção dos cirurgiões dentistas para fazer parte das equipes da estratégia, a metade dos trabalhos consultados mostravam que essa inserção em sua maioria, era realizada sem nenhum processo seletivo, acontecendo por meio de relações sociais e políticas. O autor ainda cita que nas respostas dos participantes não se observou o cumprimento da carga horária preconizada pelo Ministério da Saúde, de quarenta horas semanais de jornada de trabalho (ARAÚJO, 2006).

Desta forma, pode-se observar uma seleção instável e uma inclusão desorganizada dos cirurgiões dentistas muitas vezes despreparados para passar conhecimentos instrutivos, comprometendo a consolidação do programa, a constante troca de profissionais e impedindo a criação de vínculo com o serviço. Essas vertentes afetam no tipo de trabalho e no compromisso que o cirurgião dentista determina com o seu ofício e com a comunidade que não apresenta uma efetiva melhoria das suas condições de saúde bucal (ARAÚJO, 2006; CERICATO, 2007).

A partir daí, observa-se a necessidade de uma adequada seleção dos profissionais que atuam na ESF, pela importância que o sistema apresenta para avaliar estes profissionais de saúde bucal em benefício de um padrão de atuação concentrado nas diretrizes do SUS. Por conta disso, a literatura exhibe o concurso público como a melhor forma de inserir o cirurgião dentista e outros profissionais de saúde na estratégia, pelas diversas vantagens apresentadas pelo certame e em benefício da melhoria nos atendimentos e da saúde da população (OLIVEIRA, 2005; ANDRADE, 2006; MOTTA et al., 2011).

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, K.L.C.; FERREIRA, E.F. Avaliação da inserção da Odontologia no Programa Saúde da Família de Pompeu (MG): a satisfação do usuário. **Ciência & Saúde Coletiva**, p. 123-130, 2006.

ANDRADE, T.W.C. **Tomada de decisão: utilização do método de análise hierárquica para a escolha de um curso preparatório para concursos públicos**. Monografia [Bacharelado em Administração] - Universidade de Brasília, 2011.

ARAÚJO, Y. P.; DIMENSTEIN, M. Estrutura e organização do trabalho do cirurgião-dentista no PSF de municípios do Rio Grande do Norte. **Ciência & Saúde Coletiva**, p. 219-227, 2006.

BALDANI, M. H.; FADEL, C. B.; POSSAMAI, T.; QUEIROZ, M. G. S. Inclusion of oral health services in the Family Health Program in the State of Paraná, Brazil. **Caderno Saúde Pública**, p. 1026-1035, 2005.

BARATA, A.M. **Questões relevantes sobre concurso público**, 2014.

BARBOSA, A. C. Q.; RODRIGUES, J. M. organizadores. **Primeiro censo de recursos humanos da atenção primária do Estado de Minas Gerais**, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia prático do Programa Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Avaliação normativa do Programa Saúde da Família no Brasil: monitoramento da implantação e funcionamento das Equipes de Saúde da Família: 2001/2002. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Portaria no 1.886 de 18 de dezembro de 1997. Aprova as Normas e Diretrizes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde e do Programa de Saúde da Família. **Diário Oficial da União**, 1997.

BRASIL. Portaria no 648 de 28 de março de 2006, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica

para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial da União**, 2006.

CAMPOS, C. V. D. A. Por que o médico não fica? Satisfação no trabalho e rotatividade dos médicos do Programa de Saúde da Família do Município de São Paulo, 2005.

CARVALHO, F.; SANTOS, J. Manual de direito administrativo. Rio de Janeiro: **Lumen Juris**, p. 597; 2009.

CASTELAR, I.; VELOSO, A.W.A.; FERREIRA, R.T.; SOARES, I. Uma análise dos determinantes de desempenho em concurso público. **Rev. Economia Aplicada**, p. 81-98, 2010.

CERICATO, G. O.; GARBIN, D.; FERNANDES, A.P.S. A inserção do cirurgião-dentista no PSF: uma revisão crítica sobre as ações e os métodos de avaliação das Equipes de Saúde Bucal. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, 2007.

COSTA, E.; CARBONE, M. Saúde da família: uma abordagem multidisciplinar. Rio de Janeiro: **Editora Rubio**, 2009.

COTTA, R. M. M.; SCHOTT, M.; AZEVEDO, C. M.; FRANCHEDISNI, S. D. C. C.; PRIORE, S. E.; DIAS, G. Organização do trabalho e perfil dos profissionais do Programa Saúde da Família: um desafio na reestruturação da atenção básica em saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, p. 7-18, 2006.

DE CASTRO, F.F.; GERALDO, P.H.B.; VERONESE, A.A.; FIGUEIREDO, B.H.; WALDBURGER, J. O concurso público brasileiro e a ideologia concursista. **Revista Jurídica da Presidência**, p. 671-702, 2015.

FIGUEIREDO, E.N. Estratégia Saúde da Família e Núcleo de Apoio à Saúde da Família: diretrizes e fundamentos. **Módulo Político Gestor**, 2010.

GROISMAN, S.; MORAES, N.M.; CHAGAS, L.J. A evolução da atenção à saúde no Brasil: o Contexto da Saúde Bucal. **Cadernos da Aboprev** 1-8; 2005.

GUERREIRO, A.V.P. Manual de práticas de atenção básica: saúde ampliada e compartilhada. São Paulo: **Aderaldo & Rothschild**, 2010.

KAUSS, L. F. **A estabilidade funcional e a eficiência no serviço público**, 2011.

LINHARES, J.H.; PINTO, P.D.; ALBUGUERGUE, I.M.N.; FREITAS, C.A.S.L.; Análise das ações da fisioterapia do NASF através do SINAI no município de Sobral-CE. **Cadernos ESP**, p. 32-41, 2010.

MACHADO, M.H. Programa Saúde da Família no Brasil – algumas considerações sobre o perfil dos médicos e enfermeiros. In: SOUSA, M.F.; organizador. Os sinais vermelhos do PSF. São Paulo: **Editora Hucitec**, p. 15-32, 2002.

MATTOS, P.E.S.; TOMITA, N.E.; A inserção da saúde bucal no Programa Saúde da Família: da universidade aos pólos de capacitação. **Caderno Saúde Pública**, p. 1538-1544, 2004.

MEDEIROS, C. R.; JUNQUEIRA, A. G. W.; SCHWINGEL, G.; CARRENO, I.; JUNGLES, L. A. P.; SALDANHA, O. M. F. L. A rotatividade de enfermeiros e médicos: um impasse na implementação da Estratégia de Saúde da Família. **Ciência Saúde Coletiva**, p. 1521-1531, 2010.

MEIRELLES, H.L. Direito Administrativo Brasileiro, **Editora Malheiros**; 2004.

MENDONÇA, C.S. Saúde da Família, agora mais do que nunca. **Ciência Saúde Coletiva**, p. 1493-1497, 2009.

MOTTA, M. V. D.; MUNÕZ, D. R.; SILVA, M. D.; PAULO, F. J. D. Odontologia Legal: análise das provas de concursos para perito e para egressos em Odontologia. **Revista Associação Paul. Dent**, p. 198-204, 2011.

NERY JR, N.; DE ANDRANDE, R. M. Constituição Federal Comentada. São Paulo: **Revista dos Tribunais**, 2009.

NOGUEIRA, R.P. Avaliação de tendências e prioridades sobre recursos humanos de saúde. Brasília: **Opas**, 2002.

OLIVEIRA, J.L.C.; SALIBA, N.A. Atenção odontológica no Programa de Saúde da Família de Campos dos Goytacazes. **Ciência & Saúde Coletiva**, p. 297-302, 2005.

OLIVEIRA, J.L.C.; VERÍSSIMO, T.C.A.; GARDEN, G. Perfil dos Concursos Públicos na Área de Fisioterapia Geral. **Revista Brasileira de Saúde Funcional**, p. 23, 2015.



ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE. Informe sobre a reunião de trabalho Discussão sobre o marco referencial e conceitual da Atenção Básica e Saúde da Família no Brasil. Projeto de Desenvolvimento de Sistemas e Serviços de Saúde. Brasília: **Opas**; 2003.

PEREIRA, M. A. Concursos Públicos E Proteção A Confiança Legítima. **Sistema Constitucional**, p. 4, 2014.

SILVA, M.M. O trabalho para jovens graduados no novo modelo de acumulação capitalista. **Revista Perspectiva**, p.405-424, 2004.

SOUSA, M.F. A enfermagem reconstruindo sua prática: mais que uma conquista no PSF. **Revista Brasileira de Enfermagem**, p.25-30, 2000.

TAVEIRA, Z.Z. **Precarização dos vínculos de trabalho na Estratégia Saúde da Família: Revisão de Literatura**, p.38, 2010.

TOMASI, E.; FACCHINI, L. A.; PICCINI, R. X.; THUMÉ, E.; SILVEIRA, D. S. D.; SIQUEIRA, F. V.; TEIXEIRA, V. A. Perfil sócio demográfico e epidemiológico dos trabalhadores da atenção básica à saúde nas regiões Sul e Nordeste do Brasil. **Caderno Saúde Pública**, p. 193-201, 2008.

VELOSO, A. W. A. Determinantes de desempenho em concursos públicos: um estudo de caso, **Master's thesis**, CAEN/UFC, 2004.

### 3 ARTIGO

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

What is required in Dentistry area in public test?

Mariana Gil Gomes Medeiros de **Araújo**<sup>1</sup>, Camila Machado Helena da Costa **Figueiredo**<sup>2</sup>,  
Gymenna Maria Tenório **Guênes**<sup>2</sup>, Erik **Montagna**<sup>3</sup>, Elizandra Silva da **Penha**<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Discentes da Universidade Federal de Campina Grande, UFCG, Patos, PB, Brasil.

<sup>2</sup>Docentes da Universidade Federal de Campina Grande, UFCG, Patos, PB, Brasil.

<sup>3</sup>Docente da Faculdade de Medicina do ABC, FMABC, São Paulo, SP, 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: + (55) 83 9 99444500.

E-mail para correspondência: [elizandrapenha@hotmail.com](mailto:elizandrapenha@hotmail.com)

E-mail dos autores:

[gilmarianaodontoufcg@gmail.com](mailto:gilmarianaodontoufcg@gmail.com)

[camila\\_helena@hotmail.com](mailto:camila_helena@hotmail.com)

[gymennat@yahoo.com.br](mailto:gymennat@yahoo.com.br)

[erik.montagna@fmabc.br](mailto:erik.montagna@fmabc.br)

[elizandrapenha@hotmail.com](mailto:elizandrapenha@hotmail.com)

## RESUMO

A literatura demonstra que uma das melhores formas de inserção do cirurgião dentista na Estratégia Saúde da Família (ESF) e em outros serviços de saúde pública é por meio do concurso público. O objetivo deste estudo foi verificar o perfil de provas de concursos públicos de Odontologia no estado da Paraíba, bem como analisar a coerência entre a proposta da ESF e o conteúdo da seleção de profissionais para este cargo. Os exames foram recuperados através de pesquisa em sites bastante acessados que disponibilizam provas de concursos no Brasil, PCI Concursos e Folha Dirigida, como também em sites de empresas de maior representatividade nas licitações de concurso na Paraíba. Os resultados apontaram que no período de 2007 a 2015, 94 dos 223 municípios da Paraíba (42,0%), disponibilizaram provas para o cargo de cirurgião dentista. Para análise dos dados foram criadas três categorias: QG, para os quesitos que englobam as questões gerais presentes nas provas (44%) dos conteúdos abordados. QT, questões técnicas individuais que equilibrarem a 73% dos quesitos relacionados aos conhecimentos específicos e QC, correspondendo 27% dos quesitos relacionados ao caráter coletivo. Dentre as áreas que envolveram os quesitos técnicos individuais, a Dentística foi a de maior prevalência com 23,4%, seguida de Biossegurança (19,2%) e Cirurgia (11,9%). Conclui-se que os concursos para os cirurgiões dentistas que querem atuar na ESF na Paraíba, abordam em sua maioria conteúdos de especialidades clínicas e apresentam escassez de questões coletivas. Deve-se salientar que o conteúdo das provas destes concursos é de extrema importância para selecionar o profissional para atuar na ESF, sendo de suma relevância para o sucesso do trabalho na equipe.

**Palavras-chave:** estratégia saúde da família; odontologia; questões de exames.

## ABSTRACT

The literature shows that one of the best ways to insert the dentist in the Family Health Strategy and other public health services is through public tenders. The objective of this study was to evaluate the test profile of Dentistry public tenders in Paraíba state, and examine the coherence between the proposal of the ESF and the contents of professional selection for this job. Tests were recovered through research in accessible sites that provide tests of public tenders in Brazil, PCI Concursos and Folha Dirigida, as well as in sites of the most representative companies in

tender bids in Paraíba state. The results showed that from 2007 to 2015, 94 of 223 towns of Paraíba (42%) have provided exams for the dentist post. To analyze the data, were created three categories: QG, questions that covers general questions in the tests, 44% of covered content. QT, individual technical questions which is equivalent to 83% percent the questions related the specific knowledge and QC, corresponding to 27% of questions related to collective character. Among the areas surrounding individual technical requirements, the Dentistry was the most prevalent with 23.4%, followed by Biosecurity (19.2%) and surgery (11.9%). It is concluded that the tenders for dentists who want to work in the ESF in Paraíba, address mostly content of clinical specialties and present lack of collective questions. It should be noted that the test content of these tenders is very important to select the professional to work in ESF, which is extremely important to the success of work in team.

**Keywords:** family health strategy; dentistry; exam questions.

## INTRODUÇÃO

Anos após a promulgação da Constituição Federal de 1988, vimos surgir no Brasil, além de uma progressão em termos de racionalização da contratação de trabalhadores no setor público, um grande mercado: os concursos públicos. Definido como um procedimento que efetiva o direito de concorrer, em igualdade de condições, aos cargos públicos permanentes, o concurso é considerado de caráter obrigatório nos processos de seleção a fim de contratar funcionários para a investidura em cargos e empregos públicos no âmbito da união, dos estados, dos municípios e do Distrito Federal<sup>1,2</sup>.

Com o aumento considerável de ofertas no setor de vagas públicas, gerou-se um crescimento no número de profissionais que procuram sua inserção através deste setor<sup>3</sup>. Entretanto, de acordo com Silva<sup>4</sup> (2004), a expectativa de ingresso, ainda é vista por muitos não como uma opção escolhida pela natureza do emprego, mas como uma alternativa para lidar com o sentimento de insegurança, mobilizado diante da instabilidade encontrada no mundo do trabalho.

De fato, os profissionais sem vínculos públicos estáveis, inseridos nos setores pelos contratos temporários estabelecem dificuldades, entre elas a resistência de vínculo profissional com o serviço e a população atendida. Para minimizar os problemas advindos dessa precarização, os concursos públicos apresentam-se como excelente alternativa para legalização desse vínculo<sup>5</sup>.

O Sistema Único de Saúde (SUS), criado em 1988 através da Constituição Federal, insere o Programa de Saúde da Família (PSF) que se faz presente no sistema desde 1994, sendo atualmente chamado Estratégia Saúde da Família (ESF) voltada para a atenção primária<sup>6,7</sup>. Neste, a Odontologia só foi inserida no ano de 2000, pela Portaria 1.444, quando o Ministério da Saúde observou a necessidade de ampliação da atenção básica em saúde bucal para a população brasileira, estabelecendo a formação de equipes de cirurgiões dentista, atendentes de consultório e técnicos de saúde bucal<sup>8</sup>.

Nessa estratégia as competências do profissional dentista estão em realizar a atenção integral em saúde bucal, de forma individual e coletiva, a todas as famílias e grupos específicos. Deve também, promover o diagnóstico com a finalidade de obter o perfil epidemiológico para o planejamento em saúde bucal; implementar os procedimentos clínicos, incluindo atendimento das urgências e pequenas cirurgias ambulatoriais; participar de ações coletivas e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da ESF, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar<sup>9</sup>.

No contexto da gestão no SUS, principalmente no que se refere à contratação de profissionais para atuarem na ESF, verifica-se uma grande precarização das relações trabalhistas<sup>10</sup>. No que diz respeito as equipes de saúde bucal, as mesmas apresentam pouco tempo de permanência dentro dessa estratégia, pois na grande maioria das vezes a implantação destas equipes é feita por meio de contratos temporários, podendo construir por meio disto um fator restritivo para o trabalho, dificultando a qualificação e o desempenho dos profissionais<sup>11</sup>.

Mesmo diante de suas vantagens, as provas de concursos que abordam o candidato com questões de múltipla escolha presentes na maioria dos concursos de prefeituras municipais e oferecidas para o ingresso na ESF, representam segundo De Castro<sup>12</sup> et al. (2015), um elemento que contribui em muito para alimentar a ideologia dos concursos: as práticas profissionais inerentes ao cargo de disputa em nada se assemelham às formas de avaliação. Há certo consenso, de que as provas deveriam melhorar em termos de sua substância e mesmo de forma.

Barata<sup>13</sup> (2014), diz que certas exigências de conteúdos apresentados em provas de concursos, deixa clara a falta de competência para avaliar o necessário conhecimento que o cargo requer, impondo aquilo considerado desnecessário ao candidato. O mesmo defende que seria relevante, existir algum meio de continuidade de avaliação entre as provas dos concursos e o início da vida funcional do servidor público, avaliando as práticas e o desempenho confiados ao servidor.

Para esse estudo foi formulada a seguinte hipótese: As provas de concursos públicos para os profissionais de Odontologia que querem ingressar na ESF no estado da Paraíba apresentam conteúdos que se adequam à proposta de trabalho preconizada pelo Ministério da Saúde.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

A presente pesquisa consistiu em um estudo observacional, de abordagem quantitativa, analítica, documental e retrospectiva. Foi realizada uma busca, no período de novembro a dezembro de 2015, por provas de concursos públicos realizados e encerrados, de todas as cidades do estado da Paraíba para o cargo de cirurgião-dentista (CD) do Programa Saúde da Família (PSF) entre os anos de 2007 a 2015.

Os exames foram recuperados por meio de pesquisa em dois 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](http://www.pciconcursos.com.br/provas) e <http://www.folhadirigida.com.br/fd/Satellite/concursos/paraiba>. Os descritores utilizados foram: cirurgião dentista, dentista e odontólogo. As provas também foram rastreadas em sites de empresas que apresentavam maior representatividade nas licitações de concurso no estado da Paraíba (Ápice Consultoria, Acaplam, Compass, Cpcon/Comvest, Comprov, Metta C&C, Multi-Sai, Instituto Cidades, Educa, Asperhs Consultoria, Advise, Consultex, PaqTcPb, Exames & Consultoria, Real Concursos, Pró-Município, IBFC e Fundação Allyrio Meira Wanderley). Foram incluídas nas análises, provas de concursos públicos aplicadas e disponibilizadas através dos meios de busca citados, nas cidades do estado da Paraíba entre os anos de 2007 a 2015 que fossem de publicação online e com livre acesso, sendo as provas destinadas apenas para o cargo de cirurgião dentista no Programa Saúde da Família, independentemente de ser concurso para provimento de vagas ou processo seletivo para cadastro reserva.

Os critérios de exclusão se basearam em provas para cargos de especialistas na área de Odontologia, provas idênticas aplicadas entre os municípios e disponíveis de forma incompleta.

Catalogadas e avaliadas por um único pesquisador, as provas foram examinadas uma por uma e adicionadas em colunas pelo software Microsoft Excel 2007, ordenando-as em: cidade de aplicação, ano, empresa contratada, composição da prova e número total de questões.

Para análise dos dados foram criadas três categorias: QG, questões gerais que incluíam perguntas de português, matemática, raciocínio lógico, informática e legislação municipal. QC, questões coletivas que abrangeram a área da saúde pública e se relacionavam com o Sistema

Único de Saúde (SUS), Atenção Básica (AB) e todas aquelas que são úteis para a coletividade; e QT, questões que envolviam a necessidade de um diagnóstico clínico e que pressupõe a adoção de uma intervenção por parte do cirurgião dentista.

Ainda no grupo QT, foi feita uma subdivisão de acordo com a área da Odontologia, em: Dentística, Periodontia, Endodontia, Patologia, Biossegurança, Radiologia, Farmacologia, Materiais Dentários, Odontogeriatrics, Disfunção Temporomandibular, Odontopediatria, Cirurgia, Prótese Dentária e Ortodontia.

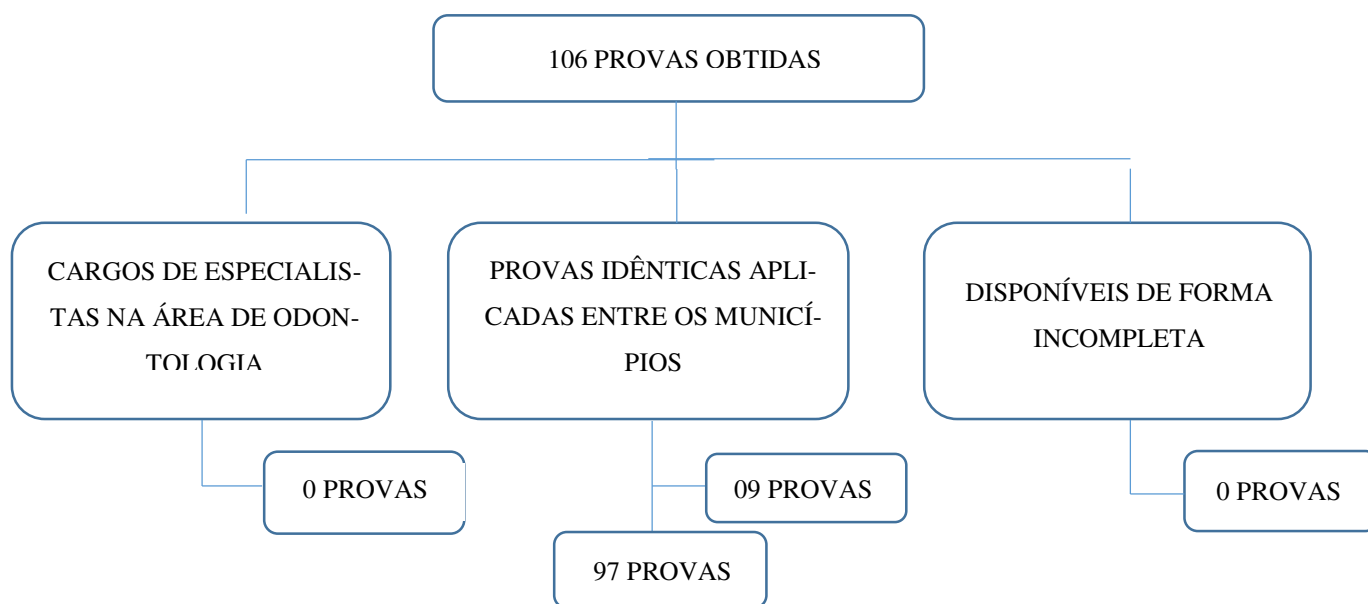
Para análise dos dados foi utilizado o software Microsoft Excel 2007 e em seguida, foram criados gráficos e tabelas.

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

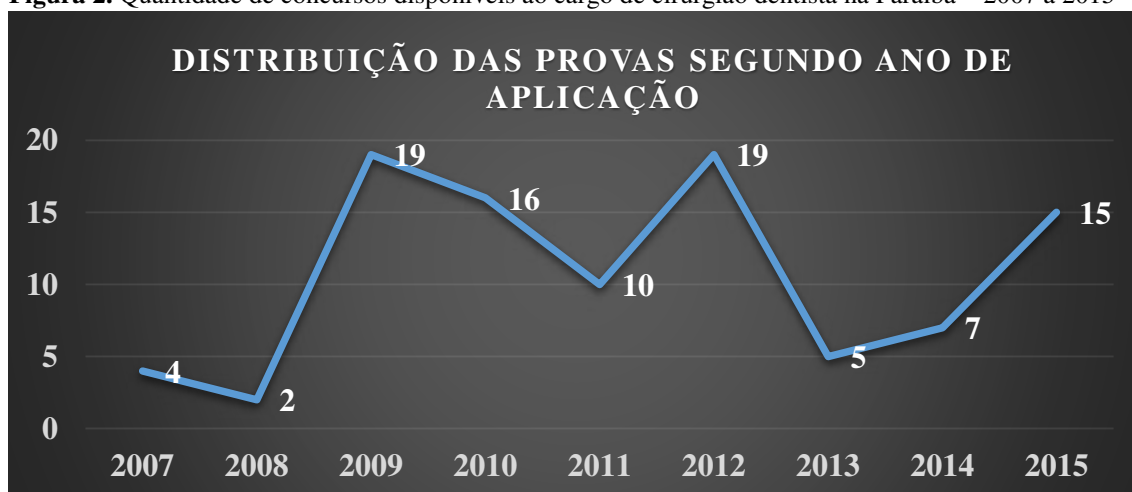
## **RESULTADOS**

Ao analisar os critérios de exclusão, foram obtidas 97 provas (Figura 1). O número de bancas organizadoras totalizou 18, sendo que as seis com maior número de aplicações foram: EDUCA, METTA C&C, CONPASS, ADVISE, EXAMES e COMVEST, com respectivamente, 19,17,16, 8, 7 e 7 provas aplicadas.

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia Estatística<sup>14</sup> (IBGE), A Paraíba possui 223 municípios. Na pesquisa foram analisados 94 desses municípios (42%) que disponibilizaram provas para o cargo de cirurgião dentista através dos mecanismos de busca citados. Cada município pode ter sido analisado mais de uma vez por disponibilizar provas em diferentes anos.

**Figura 1.** Fluxograma de análise de provas

Nos anos de 2007 e 2008 o número de provas disponíveis foi bastante reduzido (Figura 2), havendo um aumento significativo de acessibilidade de concursos a partir do ano de 2009. Observou-se um rápido declínio em 2013, finalizando o ano de 2015 com 15 provas obtidas no estado. Nas plataformas de pesquisa desse estudo, não foram encontradas provas de concursos para o cargo de cirurgião dentista previamente ao ano de 2007.

**Figura 2.** Quantidade de concursos disponíveis ao cargo de cirurgião dentista na Paraíba – 2007 a 2015

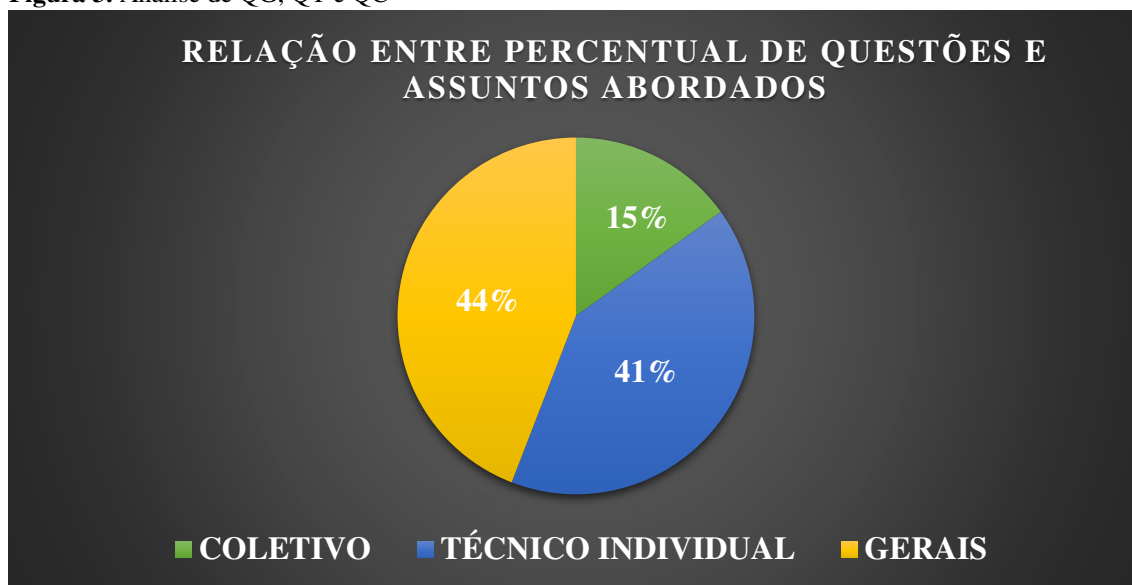
Na análise dos conteúdos abordados, foram contabilizadas 1.726 questões, uma porcentagem de 44% de todos os quesitos que englobam os conteúdos gerais presentes nas provas de concurso. Os conhecimentos específicos ao cargo de cirurgião dentista (QC e QT)



abrangeram um total de 2.185 questões, correspondendo a 56% do total das questões (Figura 3).

Ao examinar apenas esses conhecimentos específicos, observou-se que 1.595 questões (73%) equivaleram a quesitos técnicos individuais e 590 (27%) ao caráter coletivo.

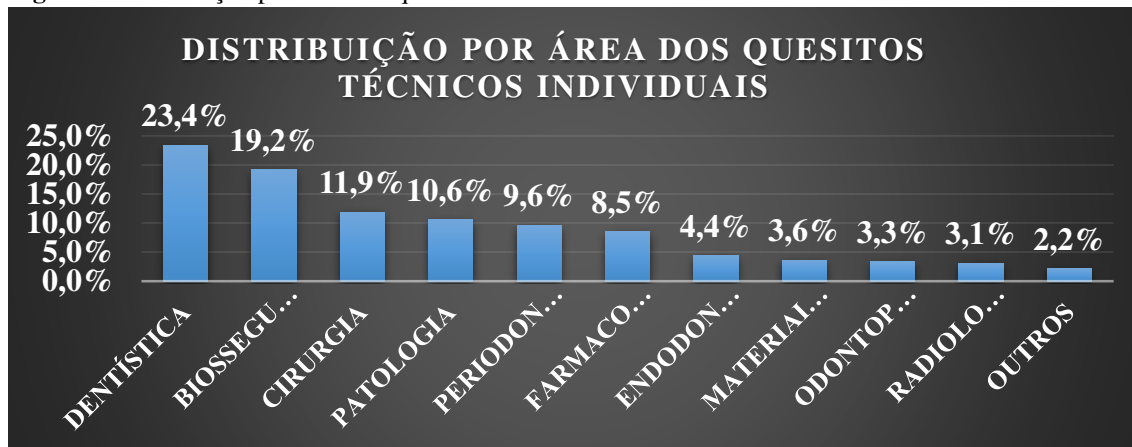
**Figura 3.** Análise de QG, QT e QC



A média de distribuição quanto ao número de questões específicas para o cargo de cirurgião dentista, foi entre 20 e 25 questões (72,0%) sendo que apenas 1% apresentaram provas com questões específicas superiores a 30 quesitos.

Todas as provas analisadas continham apenas questões de múltipla escolha, com alternativas de A – E. O número variou de 32-50 questões objetivas. Somando-as, totalizam-se 3.911 ao todo.

Em relação a distribuição das questões técnicas individuais por área relacionada a Odontologia, a disciplina de Dentística foi a de maior prevalência dentre as áreas (com 373 questões - 23,4%). Em ordem decrescente, as áreas com maior número de questões foi a Biossegurança com 306 questões (19,2%), seguida da Cirurgia com 190 (11,9%) e Patologia com 169 (10,6%). Outras incluídas em ordem decrescente foram: Periodontia (153), Farmacologia (136), Endodontia (70), Materiais Dentários (58), Odontopediatria (53), Radiologia (49), Prótese Dentária (10), Geriatria (12), Ortodontia (09) e Disfunção Temporo Mandibular (07) (Figura 4).

**Figura 4.** Distribuição por área dos quesitos técnicos individuais

Das provas analisadas, 15 apresentaram dentro do grupo das questões específicas apenas quesitos técnicos individuais, sem nenhuma abordagem coletiva. De forma semelhante, 09 apresentaram apenas 01 questão coletiva por exame envolvendo os assuntos específicos.

## DISCUSSÃO

O Artigo 37 da Constituição Federal de 1988<sup>15</sup>, traz a obrigatoriedade da aplicação prévia do concurso de provas ou de provas e títulos para o acesso aos cargos públicos, determinando inclusive prazos para a validade do processo seletivo. Ao oferecer igual oportunidade aos interessados, este método de avaliação facilita o acesso à carreira pública de todos os brasileiros<sup>3</sup>. A Portaria nº 1.886/97<sup>16</sup>, que determinou a organização do PSF, não resolveu o quesito da necessidade da aplicação dos concursos, deixando a cargo das prefeituras municipais a forma de inserção das equipes, apenas recomendando o certame.

Analisando o perfil de profissionais de Odontologia inseridos na ESF em uma revisão crítica, Cericato<sup>17</sup> (2007) observou que diante da seleção dos CD para fazer parte das equipes da estratégia, a metade dos trabalhos consultados constataram que essa inserção em sua maioria, era realizada sem nenhum processo seletivo, acontecendo por meio de relações sociais e políticas. Diante dessa não obrigatoriedade em realizar o certame, apontam-se possíveis elucidaciones para alguns achados deste estudo, como o fato de não terem sido encontradas provas de concursos previamente ao ano de 2007 para o cargo de cirurgião dentista disponíveis nas plataformas de pesquisa.

Em um estudo de Pucca<sup>18</sup>(2009), a oferta por serviços odontológicos públicos cresceu no Brasil desde o início dos anos 2000. Em 2001 as equipes de saúde bucal passaram a ser

incorporadas a ESF e o número de municípios com Equipes de Saúde Bucal (ESB) nesta estratégia passou de 1.288 em 2001 para 4.847 em 2011<sup>19</sup>, sendo o cirurgião dentista o cargo que mais cresceu no SUS em quantidade de profissionais nos últimos dez anos. No mesmo período, a quantidade de ESB/ESF implantadas aumentou de 2.248 para 21.038<sup>19,20</sup>. Pelo presente estudo, acredita-se que essa associação entre o crescimento da demanda de profissionais de Odontologia e novas ESF implantadas, gerou um aumento na quantidade de provas de concursos públicos disponíveis no estado da Paraíba em relação aos anos anteriores; destacando os anos de 2009 e 2012 com uma quantidade significativa de provas disponíveis encontradas. Entretanto, é importante enfatizar que o número exato de provas de concursos realizadas no período de análise do estudo, pode ter sido ou não consideravelmente maior. O fato dos meios de busca citados não disponibilizarem provas previamente ao ano de 2007 como também alguns sites de representatividade em concursos não tornarem disponíveis exames realizados, gera um fator restritivo ao real conhecimento do número de provas realizadas e o conteúdo abordado por elas.

É necessário considerar que, analisar o conteúdo das provas destes concursos se faz importante para melhor conhecer as exigências que levam os cirurgiões dentistas a serem inseridos na ESF<sup>21</sup>. É visível a escassez de produções científicas que relacionem os conteúdos contidos nas provas de seleção com o proposto pela estratégia para estes profissionais, que visam diante de suas atribuições coordenar e participar de ações coletivas voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças bucais. Também pondera sobre a responsabilidade do CD realizar o diagnóstico situacional com a finalidade de obter o perfil epidemiológico para o planejamento e a programação em saúde bucal juntamente com a implementação de procedimentos clínicos e emergenciais<sup>9</sup>. Diante dessas atribuições, observou-se que os resultados do estudo quanto ao que se é cobrado ao profissional que quer ingressar na estratégia deixa a mercê a abordagem de conteúdos que abranjam mais a área da saúde pública envolvendo os princípios do SUS e da AB.

Chaves e Soares<sup>22</sup> (2012), realizaram um inquérito com 2.539 indivíduos de idade acima de 15 anos em 952 domicílios de dois municípios de pequeno porte em que uma das principais variáveis analisadas foi o procedimento no qual os indivíduos foram submetidos ao serem atendidos na ESF. Em ambos os municípios, os procedimentos odontológicos mais utilizados na atenção primária foi a limpeza (Município A = 51,1% e Município B = 52,3%), seguido pela restauração dentária (A = 34,2% e B = 29,3%) e a extração dentária (A = 34,4% e B = 28,2%). Importante observar o predomínio de procedimentos característicos de uma prática odontoló-

gica tradicional, em detrimento dos procedimentos preventivos, quando observa-se o baixo percentual de aplicações de flúor no estudo (A = 12,5% e B = 18,3%) e higiene bucal supervisionada (A = 7,6% e B = 6,2%), quando comparado com os procedimentos restauradores.

Em mais uma análise, Barros<sup>23</sup> (2003), construindo uma série histórica de 1995-2001 em dois municípios da Bahia, notou um aumento geral da produção odontológica, sendo que em um dos municípios os procedimentos curativos superaram os preventivos e no outro município ocorreu o inverso. Diante destes relatos, pode-se presumir que a escassez na abordagem de conteúdos em provas de concursos que relacionem os procedimentos preventivos, pode estar relacionado justamente a essa pouca efetuação de métodos considerados profiláticos e promocionais a saúde dentro da ESF.

Do total de procedimentos curativos na série história analisada por Barros<sup>23</sup>(2003), têm-se que os procedimentos restauradores correspondem a 49,9% do total de procedimentos realizados, seguido dos tratamentos cirúrgicos (29,5%) e procedimentos periodontais (20,6%). Diante desses resultados, afirma-se que um dos procedimentos mais realizados dentro da ESF, a Dentística, tem seu conteúdo cobrado em provas de concursos públicos para inserção do CD de forma também predominante, juntamente com a Cirurgia e Periodontia.

Oliveira<sup>7</sup> (2015), afirma que as questões de conhecimentos gerais sempre estão presentes nas provas de concursos públicos. Elas representam cerca de 52,5% de todas as questões. O conhecimento sobre o SUS, é o terceiro conteúdo mais presente, ficando atrás apenas de atualidades/generalidades e o principal conteúdo abordado ao cargo; reafirmando os resultados do estudo que aponta os QC em terceiro lugar dentre os conteúdos abordados e os QG abrangendo 44% de todas as questões. O código de ética da profissão de cirurgião dentista, tem sido ultimamente bastante abordado nas questões de concurso. Aprovado em 1964 e reformulado através de resoluções, o código deixou mais visíveis os avanços ocorridos na legislação com relação à atuação profissional<sup>24</sup>. No presente estudo, as questões sobre ética e legislação odontológica foram incluídas nos quesitos coletivos, abrangendo 27% do total de questões específicas ao cargo de cirurgião dentista.

A presença de conteúdos abordados nas provas de concursos analisadas que não fazem parte das atribuições do cirurgião dentista dentro da ESF, traz o questionamento sobre aquilo que deve realmente ser cobrado ao candidato durante a realização do exame. Áreas como: Prótese Dentária, Ortodontia e Disfunção Temporomandibular não necessariamente requerem fazer parte dos conhecimentos do profissional que trabalha na estratégia. Mesmo que sejam áreas pouco encontradas nos exames, sugere-se que essa abordagem seja revista, visando beneficiar o profissional que focará especificamente naquilo que realmente deve ser cobrado dentro das

atribuições do SUS. A Odontopediatria, pouco citada dentre as questões analisadas, poderia de certa forma ser mais abordada dentre os exames para inserção nessa estratégia, pois o tratamento odontopediátrico é preconizado como prioritário dentre os grupos emergentes na ESF. No entanto, como já citado anteriormente, pouco pode-se afirmar quanto a real abordagem desses conteúdos nas provas de concursos públicos pela justificativa da não disponibilidade de todos os certames realizados.

Diante do mencionado, se faz necessário propor novos estudos, para que se conheça o perfil desses concursos em outros estados além da Paraíba, onde a estratégia está também inserida.

## **CONCLUSÃO**

Diante da hipótese proposta, confirma-se que as provas de concursos públicos para os profissionais de Odontologia que querem ingressar na ESF no estado da Paraíba apresentam conteúdos que se adequam à proposta de trabalho preconizada pelo Ministério da Saúde.

## **REFERÊNCIAS**

- 1 Andrade TWC. Tomada de decisão: utilização do método de análise hierárquica para a escolha de um curso preparatório para concursos públicos. Monografia [Bacharelado em Administração] - Universidade de Brasília; 2011.
- 2 De Casto FF.et al. O concurso público brasileiro e a ideologia concurseira. *Revista Jurídica da Presidência* 2015; 16 (110): 671-702.
- 3 Nóbrega TCD, Freire FDS, Pereira EM, Marques MDM. O que se exige na área de contabilidade pública em concurso público?; 2011.
- 4 Silva MM. O trabalho para jovens graduados no novo modelo de acumulação capitalista. *Revista Perspectiva* 2004; 22 (2): 405-424.
- 5 Castelar I, Veloso AWA, Ferreira RT, Soares I. Uma análise dos determinantes de desempenho em concurso público. *Rev. Economia Aplicada* 2010; 14 (1): 81-98.
- 6 Linhares JH, Pinto PD, Albuquergue IMN, Freitas CASL. Análise das ações da fisioterapia do NASF através do SINAI no município de Sobral - CE. *Cadernos ESP*. 2010; 4(2): 32-41.

- 7 Oliveira JLC, Veríssimo TCA, Garden G. Perfil dos Concursos Públicos na Área de Fisioterapia Geral. *Revista Brasileira de Saúde Funcional* 2015; 2(1), 23
- 8 Mattos PES, Tomita NE. A inserção da saúde bucal no Programa Saúde da Família: da universidade aos pólos de capacitação. *Cad Saúde Pública* 2004; 20(6):1538-44.
- 9 Brasil. Portaria no 648 de 28 de março de 2006, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). *Diário Oficial da União*; 2006.
- 10 Taveira ZZ. Precarização dos vínculos de trabalho na Estratégia Saúde da Família: Revisão de Literatura; 2010
- 11 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Avaliação normativa do Programa Saúde da Família no Brasil: monitoramento da implantação e funcionamento das Equipes de Saúde da Família: 2001/2002. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
- 12 De Casto FF.et al. O concurso público brasileiro e a ideologia concursista. *Revista Jurídica da Presidência* 2015; 16 (110): 671-702.
- 13 Barata AM. Questões relevantes sobre concurso público; 2014.
- 14 Demográfico C. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE); 2010.
- 15 Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. Fábio Ribeiro; 1988.
- 16 Brasil. Portaria no 1.886 de 18 de dezembro de 1997. Aprova as Normas e Diretrizes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde e do Programa de Saúde da Família. *Diário Oficial da União*; 1997.
- 17 Cericato GO, Garbin D, Fernandes APS. A inserção do cirurgião-dentista no PSF: uma revisão crítica sobre as ações e os métodos de avaliação das Equipes de Saúde Bucal. *Revista da Faculdade de Odontologia-UPF*, 2007.

18 Pucca GA, Costa JF, Chagas LD, Sivestre RM. Oral health policies in Brazil. *Brazilian oral research* 2009; 23, 9-16.

19 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ): Manual Instrutivo: Departamento de Atenção Básica, Ministério da Saúde; 2012.

20 Corrêa GT. Avaliação da oferta e uso de serviços odontológicos públicos e o impacto das equipes de saúde bucal da estratégia saúde da família no aumento da produção ambulatorial nos municípios brasileiros entre 1999 e 2011; 2013.

21 Andrade KLC, Ferreira, EF. Avaliação da inserção da odontologia no Programa Saúde da Família de Pompeu (MG): a satisfação do usuário. *Ciência & Saúde Coletiva* 2006; 11(1):123-30.

22 Chaves SCL, Soares FF, Rossi TRA, Cangussu MCT, Figueiredo ACL, Cruz DN, Cury PR. Características do acesso e utilização de serviços odontológicos em municípios de médio porte. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2012. 17(11), 3115-3124.

23 Barros S, Chaves S. A utilização do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA-SUS) como instrumento para caracterização das ações de saúde bucal; 2003.

24 Garcia SJ, Caetano JC. O código de ética odontológica e suas infrações: um estudo sobre os processos ético-profissionais dos cirurgiões dentistas do estado de Santa Catarina. Dissertação (Programa de Pós Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina); 2008.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Todos estes pontos sugerem que os concursos públicos para os profissionais cirurgiões dentistas que querem atuar nessa estratégia, abordam em sua maioria conteúdos de especialidades clínicas odontológicas, apresentando escassez de questões que abranjam o âmbito da saúde coletiva. Apesar disso, as provas de concursos públicos para os profissionais de Odontologia que querem ingressar na ESF no estado da Paraíba apresentam conteúdos que se adequam à proposta de trabalho preconizada pelo Ministério da Saúde.

Faz-se necessário propor novos estudos, para que se conheça o perfil desses concursos em outros estados além da Paraíba, onde a estratégia está também inserida. A busca por esses exames ainda é considerada um desafio, já que diversas empresas não os tornam disponíveis através dos meios de busca, impossibilitando que conheçamos a quantidade exata de provas aplicadas no estado e seus conteúdos, para traçarmos um perfil exato do que se exige em concursos públicos aplicados em cargos dentro da ESF.



## ANEXO A – NORMAS PARA PUBLICAÇÃO NA REVISTA DE ODONTOLOGIA DA UNESP

### **SUBMISSÃO DOS ARTIGOS**

Todos os manuscritos devem vir, obrigatoriamente, acompanhados da **Carta de Submissão**, do **Certificado do Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição**, como também da **Declaração de Responsabilidade**, da **Transferência de Direitos Autorais** e da **Declaração de Conflito de Interesse** (documento explicitando presença ou não de conflito de interesse que possa interferir na imparcialidade do trabalho científico) assinada pelo(s) autor(es) (modelos anexos). O manuscrito deve ser enviado em dois arquivos: um deles deve conter somente o título do trabalho e respectivos autores; o outro, o artigo completo sem a identificação dos autores.

### **PREPARAÇÃO DO ARTIGO**

Deverão ser encaminhados a revista os arquivos:

1. página de identificação
2. artigo
3. ilustrações
4. carta de submissão
5. cópia do certificado da aprovação em Comitê de Ética, **Declaração de Responsabilidade, Transferência de Direitos Autorais e Declaração de Conflito de Interesse**

### **Página de identificação**

A página de identificação deve conter as seguintes informações:

- títulos em português e em inglês devem ser concisos e refletir o objetivo do estudo.
- nomes por extenso dos autores (sem abreviatura), com destaque para o sobrenome (em negrito ou em maiúsculo) e na ordem a ser publicado; nomes da instituição aos quais são afiliados (somente uma instituição), com a respectiva sigla da instituição (UNESP, USP, UNICAMP, etc.); cidade, estado (sigla) e país (Exemplo: Faculdade de Odontologia, UNESP Univ - Estadual Paulista, Araraquara, SP, Brasil). Os autores deverão ser de no máximo 5 (cinco). Quando o estudo for desenvolvido por um número maior que 5 pesquisadores, deverá ser enviada justificativa, em folha separada, com a descrição da participação de todos os autores. A revista irá analisar a justificativa baseada nas diretrizes do "International Committee of Medical Journal Editors", disponíveis em [http://www.icmje.org/ethical\\_1author.html](http://www.icmje.org/ethical_1author.html).
- endereço completo do autor correspondente, a quem todas as correspondências devem ser endereçadas, incluindo telefone, fax e *e-mail*.
- *e-mail* de todos os autores.

**Artigo**

O texto, incluindo resumo, *abstract*, tabelas, figuras e referências, deve estar digitado no formato *.doc*, preparado em *Microsoft Word 2007* ou posterior, fonte *Times New Roman*, tamanho 12, espaço duplo, margens laterais de 3 cm, superior e inferior com 2,5 cm, e conter um total de 20 laudas. Todas as páginas devem estar numeradas a partir da página de identificação.

**Resumo e Abstract**

O artigo deve conter RESUMO e ABSTRACT precedendo o texto, com o máximo de 250 palavras, estruturado em seções: introdução; objetivo; material e método; resultado; e conclusão. Nenhuma abreviação ou referência (citação de autores) deve estar presente.

**Descritores/Descriptors**

Indicar os Descritores/Descriptors com números de 3 a 6, identificando o conteúdo do artigo, e mencioná-los logo após o RESUMO e o ABSTRACT.

Para a seleção dos Descritores/Descriptors, os autores devem consultar a lista de assuntos do *MeSH Data Base* (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>) e os Descritores em Ciências da Saúde – DeCS (<http://decs.bvs.br/>).

Deve-se utilizar ponto e vírgula para separar os descritores/descriptors, que devem ter a primeira letra da primeira palavra em letra maiúscula.

Exemplos: Descritores: Resinas compostas; dureza.

Descriptors: Photoelasticity; passive fit.

**Introdução**

Explicar precisamente o problema, utilizando literatura pertinente, identificando alguma lacuna que justifique a proposição do estudo. No final da introdução, estabelecer a hipótese a ser avaliada.

**Material e método**

Apresentar com detalhes suficientes para permitir a confirmação das observações e possibilitar sua reprodução. Incluir cidade, estado e país de todos os fabricantes, depois da primeira citação dos produtos, instrumentos, reagentes ou equipamentos.

Métodos já publicados devem ser referenciados, exceto se modificações tiverem sido feitas. No final do capítulo, descrever os métodos estatísticos utilizados.

**Resultado**

Os resultados devem ser apresentados seguindo a sequência do Material e método, com tabelas, ilustrações, etc. Não repetir no texto todos os dados das tabelas e ilustrações, enfatizando somente as observações importantes. Utilizar o mínimo de tabelas e de ilustrações possível.

**Discussão**

Discutir os resultados em relação à hipótese testada e à literatura (concordando ou discordando de outros estudos, explicando os resultados diferentes). Destacar os achados do estudo e não repetir dados ou informações citados na introdução ou nos resultados. Relatar as limitações do estudo e sugerir estudos futuros.

**Conclusão**

A(s) conclusão(ões) deve(m) ser coerentes com o(s) objetivo(s), extraídas do estudo, não repetindo simplesmente os resultados.

**Agradecimentos**

Agradecimentos às pessoas que tenham contribuído de maneira significativa para o estudo e agências de fomento devem ser realizadas neste momento. Para o(s) auxílio(s) financeiro(s) deve(m) ser citado o(s) nome(s) da(s) organização(ões) de apoio de fomento e o(s) número(s) do(s) processo(s).

**Ilustrações e tabelas**

As ilustrações, tabelas e quadros são limitadas no máximo de 4 (quatro). As ilustrações (figuras, gráficos, desenhos, etc.), são consideradas no texto como figuras. Devem ser numeradas consecutivamente em algarismos arábicos segundo a ordem em que aparecem no texto e indicadas ao longo do Texto do Manuscrito, logo após sua primeira citação com as respectivas legendas. As figuras devem estar em cores originais, digitalizadas em formato tif, gif ou jpg, com no mínimo 300dpi de resolução, 86 mm (tamanho da coluna) ou 180 mm (tamanho da página inteira).

As legendas correspondentes devem ser claras, e concisas. As tabelas e quadros devem ser organizadas e numeradas consecutivamente em algarismos arábicos segundo a ordem em que aparecem no texto e indicadas ao longo do Texto do Manuscrito, logo após sua primeira citação com as respectivas legendas. A legenda deve ser colocada na parte superior. As notas de rodapé devem ser indicadas por asteriscos e restritas ao mínimo indispensável.

**Citação de autores no texto**

Os autores devem ser citados no texto em ordem ascendente

A citação dos autores no texto pode ser feita de duas formas:

**Numérica** : as referências devem ser citadas de forma sobrescrita.

**Exemplo:** Radiograficamente, é comum observar o padrão de "escada", caracterizado por uma radiolucidez entre os ápices dos dentes e a borda inferior da mandíbula.<sup>5,10,11,13</sup>

**Alfanumérica**

• um autor: Ginnan<sup>4</sup>

• dois autores: separados por vírgula - Tunga, Bodrumlu<sup>13</sup>

