

Formação em odontologia voltada para o SUS: uma avaliação discente

Márcia Maria Dantas Cabral de Melo¹

Fábio Barbosa de Souza²

Iris Bruneia Fernandes Pires³

Luis Henrique Gonçalves Cardoso⁴

Resumo. O estudo objetivou analisar a visão dos formandos sobre o Projeto Pedagógico do curso de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco baseado nas Diretrizes Curriculares Nacionais e iniciado em 2010. Optou-se pelo estudo descritivo de delineamento transversal e abordagem quantitativa. A população estudada foi o universo dos concluintes (96) nos semestres letivos 2014.1 e 2014.2. A coleta de dados utilizou questionário estruturado, submetido a validação de face por especialistas. Dois pesquisadores treinados aplicaram o instrumento de coleta de dados junto aos alunos. Participaram 76 alunos, 72,4% eram mulheres e 59,2% tinham de 24 a 35 anos de idade. Houve aprovação da maioria das disciplinas dos três eixos formativos com valores de importância acima dos 50%. Obtiveram menores aprovações algumas disciplinas do eixo humanístico/social (Psicologia, Saúde Educação e Sociedade) e uma do eixo biológico (biofísica). Prevaleceram estratégias de ensino/aprendizagem conservadoras, nos eixos 1 e 2: aulas expositivas/discursivas (96,1%); no eixo 3: atividades clínicas (98,7%). Estágios em clínica básica e de especialidades tiveram importância de 90,8%, e na atenção básica 81,6%. A maioria demonstrou sentir-se capacitada para o exercício profissional. O projeto pedagógico obteve avaliação discente positiva e as deficiências formativas e os problemas apontados em disciplinas específicas merecem revisão.

Palavras-chave. Reformas curriculares; Educação em odontologia; Integralidade da saúde; Sistema Único de Saúde.

1 Introdução

As diretrizes curriculares nacionais (DCN) voltadas aos cursos da área da saúde e que também definem as DCN para os cursos de graduação em Odontologia (BRASIL, 2006) visam preparar o profissional para atuar nos processos de saúde e doença da

¹ Doutora em Odontologia. Departamento de Clínica e Odontologia Preventiva, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). E-mail: marciamdcm@hotmail.com

² Doutor em Odontologia, Especialista em Docência na Área da Saúde. Departamento de Prótese e Cirurgia Bucofacial, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). E-mail: fabiobdsouza@gmail.com

³ Graduada em Odontologia, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). E-mail: irisfernandes88@hotmail.com

⁴ Graduado em Odontologia, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). E-mail: luiscardosofg@hotmail.com

população em diferentes pontos da rede de atenção do sistema único de saúde (SUS) brasileiro, segundo o nível de complexidade e guiado por princípios éticos (FEUERWERKER; ALMEIDA, 2004). Assim, com a publicação dessas DCN, surge a necessidade de adequação das propostas pedagógicas dos cursos da saúde visando integração do ensino com o SUS.

Esses movimentos de mudanças na formação em saúde e na Odontologia ocorrem articulados com outros realizados pelo Ministério da Saúde no sentido de adequar a formação profissional de modo a oferecer respostas contextualizadas às necessidades de saúde inscritas no perfil socioepidemiológico prevalente do país. Além disso, visa impulsionar no país a reorganização da Atenção Básica à Saúde e como imperativo para consolidação da Estratégia Saúde da Família, considerando-se a inclusão das equipes de saúde bucal no processo de trabalho das equipes de saúde da família (PAIM, 2013). Isso, com vistas a assegurar a equidade no acesso aos cuidados à saúde e saúde bucal nas dimensões individuais, familiares e comunitárias, tendo como eixo norteador a integralidade das ações e o território sanitário, compreendido como um espaço geopolítico e sociocultural, dotado de historicidade (PEREIRA; BARCELLOS, 2006).

Sublinha-se que na odontologia, o enfrentamento dessa problemática é conduzido por um conjunto de forças políticas aglutinado no campo do ensino, dos serviços de saúde e da área saúde bucal coletiva, entre outros (NARVAI, 2006). Foi, a partir da implantação da Política Nacional de Saúde Bucal, em 2004, que esse sub setor da saúde foi desafiado a conduzir a reorientação do modelo de atenção à saúde bucal na busca da articulação com as demais políticas e o controle social em saúde para institucionalizar-se como componente inerente da Política Nacional de Saúde (ANTUNES; NARVAI, 2010).

Contudo, diferentes estudos apontam que o alcance pretendido pelas DCN na saúde e, particularmente na Odontologia, ainda precisa de um maior engajamento de todos os atores sociais envolvidos nessa construção. Matos (2005), ao analisar o perfil profissiográfico traçado nas DCN, concluiu que os graduandos de Odontologia, por terem ainda a imagem da profissão eminentemente liberal, ao finalizarem o curso se confrontam com uma realidade para o exercício profissional diferente da imaginada, que

necessita de profissionais generalistas para atuarem na rede pública de saúde. Cordioli e Batista (2006), ao analisarem o processo de formação em odontologia, evidenciaram uma visão da profissão descontextualizada da realidade com pouca integração com as outras áreas da saúde.

Outro estudo avaliou a adesão de 48 faculdades de odontologia do país aos pressupostos das DCN, segundo o grau de inovação realizada de acordo com os eixos da orientação teórica, da abordagem pedagógica e dos cenários de práticas exigidos. Os resultados encontraram 52,9% de cursos com grau de inovação incipiente e 40,2% em inovação parcial. Observou-se, a persistência da abordagem clássica da formação odontológica, com proposta pedagógica tecnicista, sem integração entre disciplinas e com poucos cenários de práticas no SUS (ZILBOVICIUS et al., 2011). Já, Fadel e Baldanni (2013) identificam a necessidade de novos estudos que analisem a percepção dos formandos de cursos de odontologia, com a intenção de identificar os problemas e resistências no que concerne a instauração de práticas integradas de ensino, pesquisa e extensão voltadas para o fortalecimento do SUS e a melhoria do quadro sanitário nacional.

Nesse contexto, o curso de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), promoveu a análise da sua estrutura didáticopedagógica para o ensino de graduação, no sentido de se adequar às novas DCN para saúde. Em sequência, implantou-se um novo Projeto Pedagógico (PP), que teve início no ano de 2010 (UFPE, 2009). Diante disso, o presente estudo apresenta os resultados de uma investigação que teve por objetivo conhecer a visão dos formandos sobre o novo PP do referido curso de Odontologia, cuja turma ingressou no mesmo ano de sua implantação.

2 Procedimentos Metodológicos

Este estudo define-se como um estudo observacional e descritivo com abordagem quantitativa, sobre a visão de formandos acerca do Projeto Pedagógico do curso de Odontologia da UFPE. A área do estudo foi o curso de graduação em Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco, situado no campus universitário da UFPE, localizado na cidade do Recife. A população do estudo foi constituída pelo

universo de alunos que estavam concluindo o último (10º) período do curso durante os semestres letivos de 2014.2 (42 alunos) e 2015.1(54 alunos), respectivamente. Foram incluídos todos os alunos que aceitaram responder ao instrumento formulado para a coleta dos dados da pesquisa. Assim, o estudo foi programado para um total de 96 alunos.

Os dados utilizados para as análises foram obtidos por intermédio de entrevistas (questionários), após o convite prévio em participar como voluntários da pesquisa. Optou-se pelo tipo de questionário estruturado, e cuja elaboração foi precedida por revisão bibliográfica (BRASIL, 2006; CECCIM; FEUERWERKER, 2004; RÖSING et al., 2007) e pelo estudo e análise do PP do curso (UFPE, 2009). A escala de verificação de Likert foi aplicada quando o interesse foi verificar o grau de concordância/discordância (1 – discorda plenamente, 2, 3, 4, 5 – concorda plenamente) ou de importância emitida pelos respondentes (nada importante, pouco importante, indiferente, importante, muito importante) (HODGE; GILLESPIE, 2007).

O formulário de entrevista foi organizado em dois blocos. O primeiro bloco de caracterização da amostra incluiu informações sociodemográficas e aspectos relacionados à escolha da profissão, como: razão da escolha pela profissão de cirurgião-dentista; pretensão do exercício e das atividades profissionais; local onde pretende exercer as atividades clínicas e especializadas. O segundo bloco foi reservado para um conjunto de questões relacionadas à estrutura didático-pedagógica e sobre competências e habilidades adquiridas durante a formação acadêmica, tendo sido coletados dados de opinião/visão dos formandos e sobre o grau de importância e concordância atribuídos sobre diferentes aspectos formativos exigidos pelo PP. Os tópicos de embasamento para formulação das perguntas estão descritos no quadro 1, os quais foram extraídos na íntegra do PP (UFPE, 2009).

Quadro 1 –Tópicos das questões do Bloco 2 do formulário de entrevistas. Recife, 2015.

Tópicos das questões formuladas extraídas do Projeto Pedagógico
1. Coerência do PP do curso com as DCN da saúde
2. Operacionalização do objetivo geral do PP
3. Grau de importância das disciplinas dos três eixos de formação (I-saúde, formação

humanística e social, II- saúde e formação biológica, III- saúde e ciências biológicas)
4. Atividades complementares oferecidas
5. Identificação de articulação e integralidade de conteúdos entre os eixos formativos
6. Sobre Estratégias de ensino aprendizagem utilizadas em cada eixo
7. Capacitação para o exercício das competências/habilidades requeridas para os eixos de formação I, II e III
8. Preparação para as oito competências e habilidades esperadas para o formando de Odontologia da UFPE

Para garantir o controle de qualidade dos dados foram selecionados quatro especialistas, com expertise relacionada à problemática do estudo, para avaliarem o questionário com a finalidade da obtenção da validação de face do instrumento. Os passos seguidos para a aprovação do instrumento foi baseado nas orientações de Freire e Silva, 2006. Inicialmente, foi realizada uma revisão cuidadosa do instrumento pelos pesquisadores (respondendo como se fosse o informante e corrigindo o que fosse necessário); em seguida, os avaliadores externos procederam a verificação do seu conteúdo e clareza do instrumento e emitiram parecer. Com base nas observações dos revisores se procederam as correções. Assim, o processo de revisão do questionário foi realizado objetivando a análise crítica da compreensão e ordem das questões e aceitabilidade do instrumento no seu todo pelos entrevistadores, que foram treinados para saber conduzir a coleta dos dados junto aos alunos.

A coleta dos dados foi realizada nas dependências do curso de odontologia da UFPE, no período de dezembro de 2014 a março de 2015, após os alunos terem assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido permitindo a sua participação, conforme os requisitos da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, relativa à pesquisa envolvendo seres humanos. Os questionários foram aplicados individualmente a cada aluno em local reservado para garantir a confidencialidade das informações fornecidas. Participaram da coleta (02) pesquisadores.

Para a análise dos dados foi construída a distribuição de frequências absolutas e relativas para as variáveis categóricas. As medidas estatísticas média, desvio padrão e mediana foram calculadas para a variável idade, quando foi considerada numericamente. O programa estatístico utilizado para digitação dos dados e obtenção dos cálculos estatísticos descritivos foi o Statistical Package for the Social Sciences (SPSS Statistics, versão. 21.0; IBM Brasil, São Paulo, SP, Brasil).

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas do Centro de Ciências da Saúde da UFPE, CAAE:37414414.9.0000.5208. Número do Parecer: 879.586/2014.

3 Resultados

Dos 96 alunos entrevistados (concluintes das duas primeiras turmas nas quais o novo currículo foi implantado - 2014.2 e 2015.1), um quantitativo de 76 deles respondeu o questionário de entrevista e tiveram seus formulários analisados. O que significou uma perda de 20%, que provavelmente foi ocasionada pela dificuldade de se obter a presença de todos os alunos nos dias agendados para a realização das entrevistas.

Os resultados da caracterização da amostra, quanto aos aspectos sociodemográficos demonstraram que a maioria dos alunos (59,2%) tinha 24 a 35 anos de idade e os 40,8% restante tinha 21 a 23 anos (com média de 24,38 anos, desvio padrão de 2,63 anos e mediana teve valor 24 anos). O sexo feminino foi predominante (72,4%). Sobre a situação de moradia, a maioria (67,1%) morava com os pais, 9,2% moravam com outros parentes, 6,6% dividiam moradia com amigos, 1,3% residiam em moradia universitária e os 15,8% restante tinham outra situação de moradia. No que se refere à condição financeira, a maioria (73,7%) era dependente dos pais, 9,2% exerciam algum tipo de trabalho, 22,4% eram bolsistas de programas educativos (monitoria, iniciação científica, outros) e apenas 1,3% possuía bolsas de programas de apoio ao estudante.

Outros resultados sobre a opinião dos entrevistados quanto a razão da escolha pela profissão, as atividades profissionais pretendidas e local do exercício da profissão estão ilustrados abaixo nos gráficos 1, 2 e 3.

Gráfico 1 – Valores percentuais da razão da escolha pela profissão dos formandos. Recife, Pernambuco, 2015.

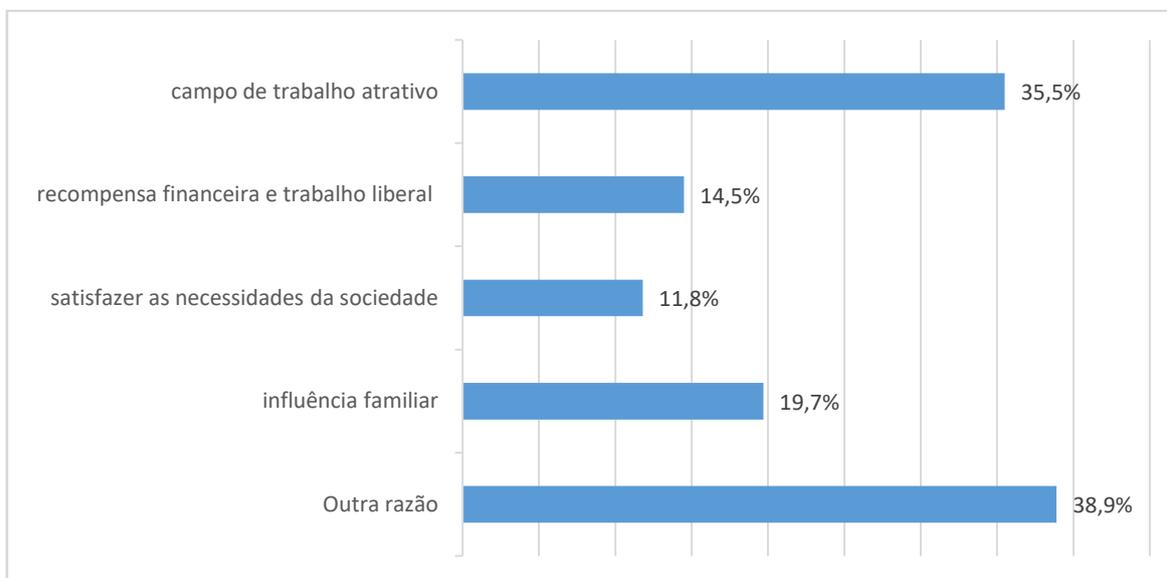


Gráfico 2 – Valores percentuais das atividades profissionais pretendidas pelos formandos. Recife, Pernambuco, 2015.

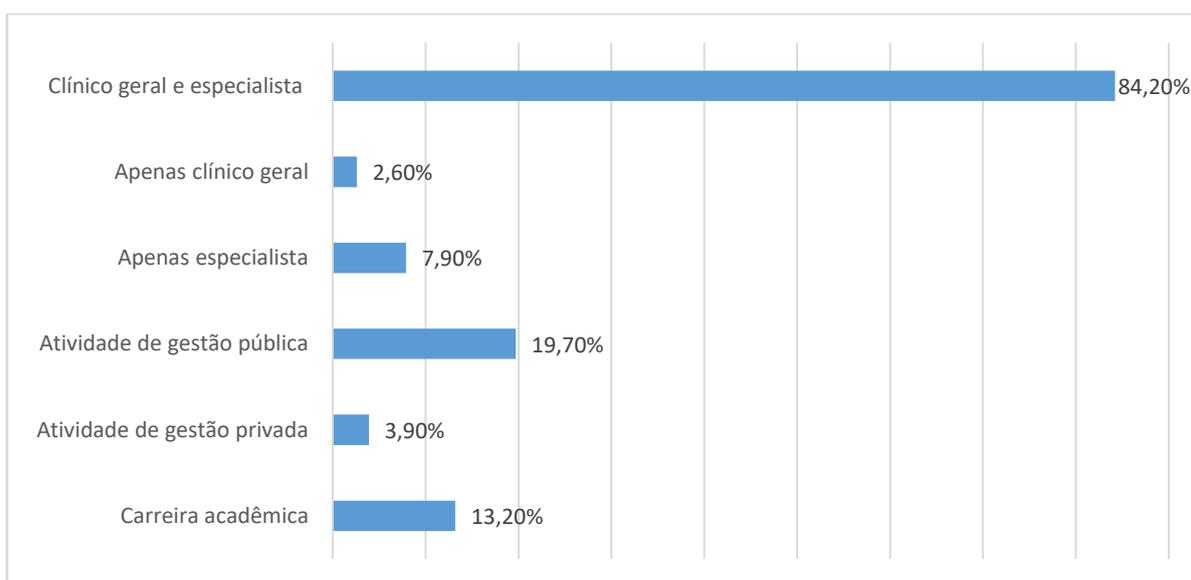
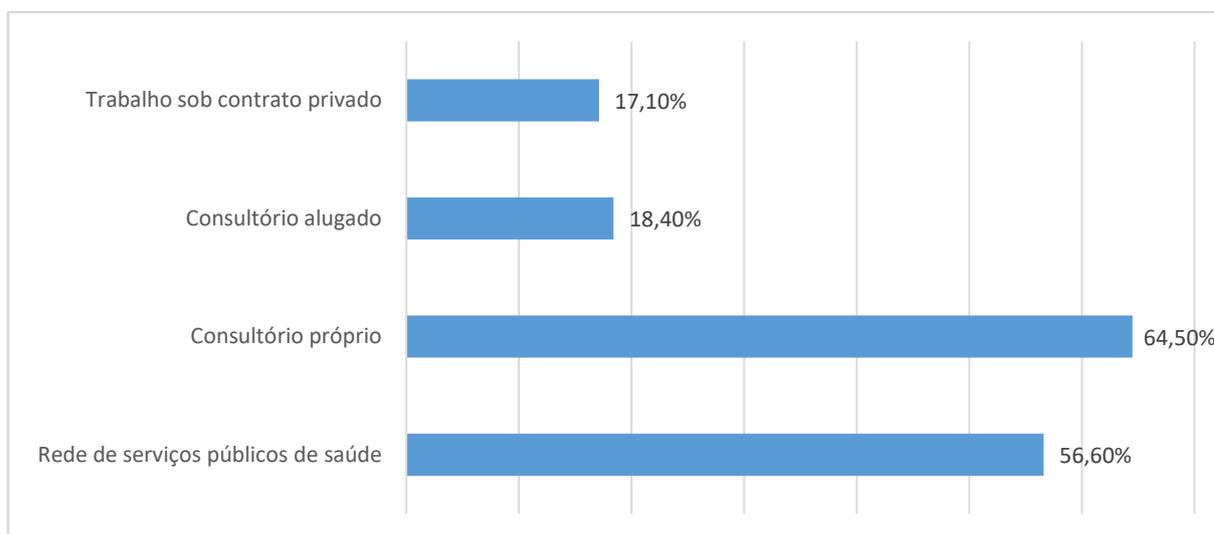


Gráfico 3 – Valores percentuais do local do exercício da profissão escolhido pelos formandos. Recife, Pernambuco, 2015.



Em relação ao segundo bloco de questões, que visou conhecer opinião/visão dos formandos sobre diferentes aspectos pretendidos com a implantação do Projeto Pedagógico do curso de Odontologia da UFPE, iniciado em 2010, os resultados obtidos estão apresentados a seguir.

A maioria dos estudantes respondeu que o referido projeto pedagógico segue as diretrizes curriculares nacionais para a saúde, integralmente (67,1%) ou parcialmente (23,7%). E quando perguntados se foram apresentados ao projeto pedagógico do curso no início de sua formação, as duas respostas mais frequentes foram: sim, parcialmente (43,4%) e sim, totalmente (31,6%); com 18,4% respondendo negativamente e os 6,6% restantes afirmaram não saber.

Em relação à operacionalização do objetivo geral do PP, foi verificado que a maioria dos discentes considera que essa implementação ocorre parcialmente (61,8%). O segundo maior percentual de respostas correspondeu aos que responderam negativamente (31,6%) e apenas 6,6% dos discentes afirmaram sim, integralmente.

No que se refere à opinião dos formandos sobre a importância das disciplinas distribuídas de acordo com o eixo formativo. A análise do nível de importância (muito importante, importante, pouco importante ou nada importante) dada a cada uma das 18 disciplinas do eixo 1 (saúde, formação humanística e social) demonstrou que grande

parte delas obtiveram percentual superior a 50%, quando somadas as categorias importante e muito importante. Os percentuais inferiores a 50% foram verificados para as disciplinas de Psicologia e Saúde e de Educação e Sociedade.

Da mesma forma, a soma dos percentuais das respostas importante e muito importante, realizada para o conjunto de 15 disciplinas do eixo de formação 2 (saúde e formação biológica) identificou que apenas Biofísica (34,2%) apresentou valores inferiores a 50%.

No que diz respeito ao grau de importância considerada pelos discentes para o conjunto de 25 disciplinas do eixo 3 (saúde e ciências odontológicas), verificou-se que a soma dos percentuais das respostas importante e muito importante foi superior a 50% para todos os componentes curriculares. Além disso, observou-se que para 17 disciplinas, a resposta muito importante demonstrou valores superiores a 70%.

Em relação à opinião da amostra sobre a importância das atividades formativas complementares, para o seu exercício profissional futuro, verificou-se que a elaboração do TCC, que exige esforço de pesquisa e escrita, foi aquela menos valorizada pelos entrevistados. Já exercer a função de monitoria foi a que obteve o maior grau de importância. A soma das categorias importante e muito importante variou de 79,0% para elaboração de TCC a 97,3% para participação em monitoria. Sendo que valores elevados também foram vistos para as atividades multidisciplinares (88,2%), de extensão (90,8%) e pesquisa (88,1%), de estágio na atenção básica (81,6%) e na clínica básica e especializada (90,8%).

Na Tabela 1 estão apresentados os gradientes de discordância e concordância dos formandos sobre a existência de articulação e integralidade de conteúdos disciplinares dos eixos de formação para o alcance da formação proposta pelo PP. Os resultados indicaram que o maior percentual de 61,9% (soma de graus de concordância 4 e 5) referiu-se a existência de ações concretas de humanização do atendimento (questão 4) e o menor percentual correspondeu a 39,5% para existência de inter-relação entre os conhecimentos adquiridos entre as disciplinas dos eixos humanístico, básico e clínico (questão 1). Já a articulação entre teoria e prática obteve 52,6% (soma de graus de concordância 4 e 5) e 40,8% opinaram com grau 3, que a atenção integral é oferta aos pacientes, sendo que a somatória de graus 4 e 5 aproximou-se de 50%.

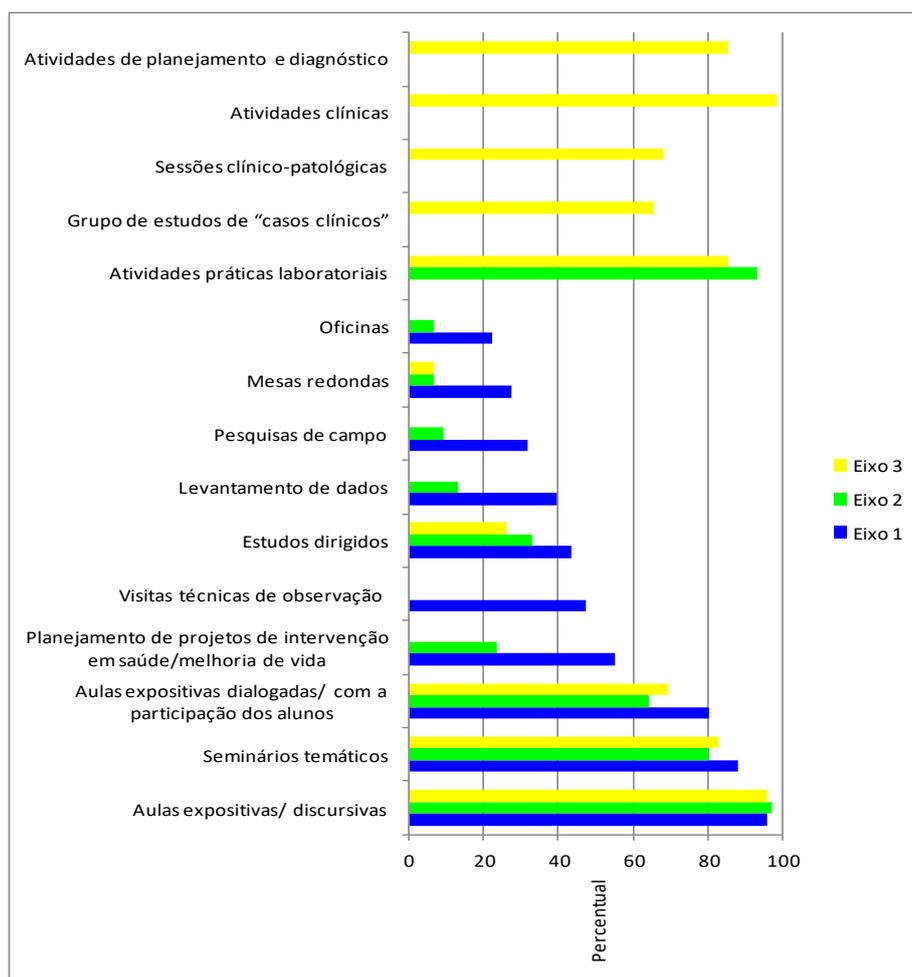
Tabela 1 – Identificação da articulação e integralidade de conteúdo dos três eixos de formação na visão do discente. Recife, Pernambuco, 2015.

Questão	Escala de Concordância				
	1 % ⁽¹⁾	2 % ⁽¹⁾	3 % ⁽¹⁾	4 % ⁽¹⁾	5 % ⁽¹⁾
1. Existe inter-relação entre os conhecimentos adquiridos entre as disciplinas humanísticas, básicas e clínicas*	13,2	23,7	23,7	21,1	18,4
2. Nas disciplinas, observa-se a inter-relação entre a teoria e a sua prática	6,6	11,8	28,9	28,9	23,7
3. O Paciente que busca atenção odontológica recebe atenção integral	5,3	6,6	40,8	27,6	19,7
4. Durante o atendimento clínico, existem ações concretas de humanização do atendimento, com atitudes que promovam o bem-estar dos pacientes	2,6	10,5	25,0	38,2	23,7
5. As disciplinas e os estágios estão focando suas ações objetivando cumprir as orientações das diretrizes curriculares nacionais	11,8	9,2	31,6	35,5	11,8

(1): Os valores percentuais foram obtidos com base no número total de pesquisados. DP = discorda plenamente. CP = concorda plenamente.

O gráfico 4 traz um comparativo entre os eixos de formação no que diz respeito às estratégias de ensino aprendizagem empregadas nas disciplinas. Pode-se observar, a partir da visão dos alunos, uma adoção de métodos diferentes em função do eixo de formação. Entretanto, para os três eixos, a realização de aulas expositivas/discursivas obteve os maiores percentuais (eixo 1=96,1%; eixo 2=97,4% e eixo 3=96,1%). Contudo, observa-se uma maior frequência de utilização de metodologias ativas de aprendizagens indicadas para o eixo 1.

Gráfico 4 – Frequências percentuais das estratégias ensino-aprendizagem utilizadas nas disciplinas relacionadas aos eixos 1, 2 e 3. Recife, Pernambuco, 2015.



No que se refere a aquisição das competências e habilidades para o exercício da profissão, nas tabelas 2 e 3 estão apresentadas as opiniões dos formandos sobre a aquisição das competências e habilidades para o exercício da profissão obtidas ao longo do seu processo formativo.

Quando perguntados sobre sentir-se capacitado para aplicar os conhecimentos adquiridos no eixo 1, foi observado que dentre as 12 competências/habilidades esperadas os maiores percentuais na categoria “concorda plenamente” foram para: ser um profissional ético (77,6%), saber trabalhar em equipe multidisciplinar e multiprofissional (64,5%), compreender a necessidade da atenção em saúde individual e coletiva (59,2%), saber observar, ouvir e perceber (56,6%). Considerando-se a soma dos

percentuais das respostas na “categoria 4” e “concorda plenamente”, é possível calcular que o menor valor foi 50,0% e os demais variaram de 65,8% a 97,3% (Tabela 2).

Tabela 2 – Opinião da amostra estudada sobre sentir-se capacitada para o exercício das competências/habilidades adquiridas no eixo de formação 1 (saúde, formação humanística e social) do curso de odontologia da UFPE. Recife, Pernambuco, 2015.

<i>Competências/habilidades</i>	<i>Escala de Concordância</i>					<i>Não sabe</i>
	1 % ⁽¹⁾	2 % ⁽¹⁾	3 % ⁽¹⁾	4 % ⁽¹⁾	5 % ⁽¹⁾	
<i>1. Conhecer a estrutura e a dinâmica do funcionamento do curso de odontologia UFPE</i>	3,9	14,5	28,9	26,3	23,7	2,6
<i>2. Compreender o contexto social da população onde atua</i>	-	3,9	18,4	42,1	34,2	1,3
<i>3. Saber atuar em diferentes contextos, equipes de trabalho e espaços sociais</i>	1,3	3,9	22,4	30,3	40,8	1,3
<i>4. Compreender os aspectos subjetivos do processo saúde</i>	2,6	7,9	19,7	39,5	26,3	3,9
<i>5. Identificar as redes sociais e familiares existentes compreendendo seus aspectos culturais e políticos</i>	1,3	11,8	11,8	43,4	30,3	1,3
<i>6. Saber observar, ouvir e perceber</i>	1,3	-	7,9	34,2	56,6	-
<i>7. Ser capaz de adotar abordagens educativas efetivas na promoção da saúde</i>	1,3	1,3	13,2	36,8	47,4	-
<i>8. Ter espírito crítico e capacidade de decisão na busca de soluções adequadas</i>	-	7,9	14,5	40,8	36,8	-
<i>9. Ser um profissional ético</i>	-	1,3	1,3	19,7	77,6	-
<i>10. Saber trabalhar em equipe multidisciplinar e multiprofissional</i>	1,3	1,3	11,8	21,1	64,5	-
<i>11. Compreender a necessidade da atenção em saúde individual e coletiva</i>	-	2,6	10,5	26,3	59,2	1,3
<i>12. Reconhecer na pesquisa uma possibilidade de busca de conhecimento e o retorno para a melhoria da qualidade de vida</i>	1,3	6,6	11,8	28,9	47,4	3,9

(1): Os valores percentuais foram obtidos com base no número total de pesquisados.

A tabela 3 mostra os resultados obtidos sobre a opinião do formando em sentir-se capacitado para aplicar os conhecimentos adquiridos nas disciplinas dos eixos 2 e 3.

Tabela 3– Opinião da amostra estudada sobre sentir-se capacitada para o exercício das competências e habilidades adquiridas no eixo de formação 2 e 3 do curso de odontologia da UFP. Recife, Pernambuco, 2015.

<i>Competências/habilidades</i>	<i>Escala de Concordância</i>				
	1	2	3	4	5
<i>Eixo 2 - saúde e formação biológica</i>	% ⁽¹⁾	% ⁽¹⁾	% ⁽¹⁾	% ⁽¹⁾	% ⁽¹⁾
<i>1. Conhecer aspectos de normalidades dos sistemas e alterações patológicas sistêmicas e da sua importância no planejamento da atenção à saúde bucal, compreendendo suas etiologias e tratamentos</i>	-	3,9	26,3	42,1	26,3
<i>Eixo 3- saúde e ciências odontológicas</i>	% ⁽¹⁾	% ⁽¹⁾	% ⁽¹⁾	% ⁽¹⁾	% ⁽¹⁾
<i>1.Ter a visão integral do paciente</i>	-	1,3	6,6	27,6	64,5
<i>2.Diagnosticar a planejar o atendimento, com visão integral do indivíduo e do coletivo</i>	1,3	1,3	6,6	31,6	59,2
<i>3.Ter habilidade nas relações humanas/ comunicação</i>	-	2,6	9,2	27,6	60,5
<i>4.Ter habilidade técnico-científica</i>	1,3	3,9	19,7	36,8	38,2
<i>5.Ter habilidade clínica que desenvolva o raciocínio crítico diante situações clínicas</i>	-	2,6	19,7	43,4	34,2
<i>6.Ter espírito crítico e capacidade de decisão na busca de soluções adequadas</i>	2,6	6,6	23,7	34,2	32,9
<i>7.Interpretar os resultados de exames complementares</i>	1,3	1,3	19,7	36,8	40,8
<i>8.Ser um profissional ético</i>	-	1,3	1,3	19,7	77,6
<i>9.Saber trabalhar em equipe multidisciplinar/ multiprofissional</i>	-	2,6	11,8	23,7	61,8

(1): Os valores percentuais foram obtidos com base no número total de pesquisados.

Em relação a sentir-se capacitado para aplicar os conhecimentos adquiridos nas disciplinas do eixo 2, as respostas mais frequentes foram: grau 4 (42,1%), grau 3 (26,3%) e concorda plenamente (26,3%).

Já para o eixo 3, a soma dos percentuais dos que responderam 4 ou 5 (Concorda plenamente) variaram de 67,1% a 97,3% e foram mais elevados para as competências: ser um profissional ético (97,3%), ter a visão integral do paciente (92,1%), diagnosticar e planejar o atendimento, com visão integral do indivíduo e do coletivo (90,8%), ter

habilidade nas relações humanas/comunicação (88,1%) e saber trabalhar em equipe multidisciplinar/multiprofissional (85,5%) e para os itens citados o percentual de respostas Concorda plenamente variou de 59,2% a 77,6%.

Por fim, a tabela 4 apresenta os resultados obtidos sobre a opinião da amostra em sentir-se capacitada, ao término do curso em 2015, para as competências e habilidades esperadas do aluno do curso de odontologia da UFPE

Dentre as oito competências e habilidades requeridas ao aluno, verificou-se que os menores percentuais de respostas positivas corresponderam aos itens: administrar e gerenciar serviços de saúde (22,4%), planejar estrategicamente para mudanças contínuas (28,9%) e assumir liderança (44,7%) e variou de 68,4% a 96,1% para os demais, sendo mais elevados em: desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde (96,1%), exercer a comunicação (usuário, familiares e sociedade (84,2%) e dispor ao aprendizado contínuo (82,9%).

Tabela 4 – Opinião dos formandos sobre estarem preparados para o exercício das competências e habilidades esperadas para o formando de Odontologia. Recife, Pernambuco, 2015.

<i>Competências e habilidades</i>	Sim % ⁽¹⁾	Não % ⁽¹⁾
Desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde	96,1	3,9
Tomar decisões	68,4	31,6
Exercer a comunicação (usuário, familiares e sociedade)	84,2	15,8
Assumir liderança	44,7	55,3
Atuar em equipes multiprofissionais	77,6	22,4
Planejar estrategicamente para mudanças contínuas	28,9	71,1
Administrar e gerenciar serviços de saúde	22,4	77,6
Dispor-se ao aprendizado contínuo	82,9	17,1

(1): Os valores percentuais foram obtidos com base no número total de pesquisados.

4 Discussão

A investigação realizada, na população alvo deste estudo, demonstrou que a maioria dos entrevistados era do sexo feminino, assim como apontaram outros estudos que observaram um processo de feminilização entre os estudantes dos cursos de graduação em Odontologia do país (BRUSTOLIN et al., 2006; PINHEIRO et al., 2009; UNFER et al., 2004). Contudo, em relação a faixa etária predominante do formando (24 a 35 anos de idade) observou-se ser ela mais avançada que a estimativa nacional (20 a 24 anos de idade) registrada em 2007 (MORITA; HADDAD; ARAÚJO, 2010). Provavelmente, esse resultado seja explicado pela existência do curso noturno de graduação em odontologia da UFPE, no qual se observa uma concentração maior de alunos que exercem outras atividades profissionais e possuem idades mais avançadas.

O apoio familiar e institucional é considerado como um importante elemento facilitador para o alcance de um desempenho satisfatório na realização das atividades discentes (TOASSI et al., 2011). Neste estudo, foi observado que a maioria dos entrevistados não exercem atividade remunerada desde o seu ingresso no curso até o momento da entrevista, além de terem apoio familiar ou ainda institucional para poderem concluir seus estudos, resultado este em concordância com os achados de outros estudos nacionais (BRUSTOLIN et al., 2006; CAVALCANTI et al., 2010).

No que se refere à razão da escolha da profissão, predominou o fato do campo de trabalho ser atrativo, sendo esse achado superior ao interesse demonstrado pela recompensa financeira e a possibilidade do exercício do trabalho liberal. Outros estudos semelhantes verificaram que a escolha da profissão foi determinada pela possibilidade da obtenção de uma remuneração adequada (SLAVUTZKY et al., 2002), do exercício liberal da profissão (REZENDE et al., 2007) e por permitir o exercício em uma profissão estável economicamente (AGUIAR et al., 2009). Já Toassi et al. (2011) verificaram que os motivos relatados pelos alunos foram diversificados, como a escolha pessoal, o interesse pela área da saúde e a influência de amigos e/ou familiares. Essa última razão também se configurou como uma preferência da amostra deste estudo.

Sobre o campo de trabalho para o exercício profissional, a partir do início do século XXI, iniciou-se no país uma expansão acelerada dos serviços públicos odontológicos e das políticas indutoras para aproximar a formação dos cursos de saúde

da realidade social da maioria da população brasileira (CECCIM; FEUERWERKER, 2004). Uma ampla pesquisa de abrangência nacional sobre o perfil atual e tendências do dentista brasileiro (MORITA; HADDAD; ARAÚJO, 2010), demonstrou um aumento de postos de trabalho no setor público devido à expansão acelerada da rede de serviços odontológicos na Atenção básica à saúde do país, propiciada pela nova Política Nacional de Saúde bucal, a partir de 2004 (BRASIL, 2004).

Contudo, neste estudo, mais da metade dos entrevistados expressaram o interesse por trabalhar em consultório próprio seguido da rede de serviços públicos de saúde, e como clínico geral e especialista. Essa intenção de atuação profissional no serviço público e privado, concomitantemente, foi recorrente em outros estudos (BRUSTOLIN et al., 2006; RÖSING et al., 2009; TOASSI et al., 2011; MARQUES et al., 2015) e reafirmada por um amplo estudo nacional realizado por Morita; Haddad e Araújo (2010). Diferentemente, Slavutzky et al. (2002) verificaram que consultório próprio individual, consultório compartilhado ou clínica própria compartilhada era o local de pretensão do trabalho da maioria dos formandos pesquisados, apesar do SUS se configurar, mais recentemente, como o maior empregador de profissionais da saúde, incluindo os de saúde bucal (PAIM, 2011).

Vale considerar nessa discussão o contexto das relações contraditórias e disjuntivas entre as forças que são alinhadas aos pressupostos e diretrizes do SUS e aquelas ligadas aos interesses do setor privado da saúde, que são empecilho para a consolidação do SUS universal e a implantação de fato de política coerente de recursos humanos para o setor (MENDONÇA et al., 2010). Em São Paulo, um recente estudo revelou a ocorrência de um vigoroso crescimento da assistência odontológica suplementar concomitantemente à inclusão da saúde bucal na agenda de prioridades das políticas de saúde do país (MANFREDINI et al., 2012).

Em relação às análises feitas para conhecer a visão dos formandos sobre novo Projeto Pedagógico do curso, verificou-se que a maioria dos entrevistados identificou sua coerência com as DCN para os cursos de graduação da saúde. Mas, consideraram que os objetivos pretendidos pelo referido PP, cuja imagem-objetivo almeja formar um profissional para o exercício de uma prática generalista da profissão, consciente do seu compromisso social e como cidadão, ainda, não foi ainda alcançado e ocorre

parcialmente. Corroborando esses achados, dois outros estudos, realizados em diferentes cursos de Odontologia do país, identificaram satisfação entre os discentes quanto as mudanças do currículo odontológico que estão sendo realizadas em congruência com as DCN (GABRIEL; TANAKA, 2011; TOASSI, 2011; SILVEIRA; GARCIA, 2015).

O desenvolvimento articulado de competências/habilidades exigidas pelas DCN para que o trabalho em saúde visa a integralidade de saberes, do empoderamento e da análise crítica da realidade sociosanitária que deve ser vivenciado em um processo formativo ascendente e articulado aos demais eixos formativos (MOYSÉS, 2004).

Sobre esses aspectos, em relação ao nível de importância atribuído pelos entrevistados para o conjunto das disciplinas distribuídas nos três eixos, de acordo com a nova estrutura didático-pedagógica do curso em questão, identificou-se um predomínio de níveis de importância elevados. Contudo, ao serem confrontados os resultados obtidos em cada eixo, pode-se verificar que a totalidade das disciplinas do eixo 3 - relativo às ciências odontológicas e de aplicação clínica – foram as que obtiveram os graus elevados de importância. Diferentemente das avaliações realizadas pelos discentes para as disciplinas do eixo 1 e 2.

Esses achados sugerem uma maior valorização das disciplinas profissionais em detrimento, especialmente, das disciplinas humanísticas e sociais do eixo 1, cujos conteúdos pedagógicos são considerados de suma importância para a mudança paradigmática solicitada para as profissões da área da saúde (MOYSÉS, 2004). Segundo Namen et al. (2008), as dificuldades sentidas para substituir o modelo de formação biomédica na odontologia por outro mais abrangente e integrado ocorre porque a consciência social, humanista, ética e de cidadania são aspectos estranhos para os docentes e discentes do campo da saúde, que ainda apresentam dificuldades para abordar os problemas de saúde na sua totalidade e cujas determinações são multidimensionais e não apenas biológicas (BREILH, 1990). Ademais, salienta-se que uma competência específica não pode ser adquirida isoladamente, pois o apelo tecnológico, que é instrumental, não é suficiente para intervir sobre diferentes problemas de saúde, mas igualmente a capacidade de pensar, organizar e comandar os processos de mudança na saúde que para tal solicita de uma abordagem interdisciplinar (NAMEN et al., 2008).

Nesse âmbito da discussão sobre integralidade dos conteúdos formativos, as opiniões dos formandos sobre a existência de inter-relação entre os conhecimentos adquiridos nas disciplinas dos três eixos pedagógicos do curso foram negativas. Apenas uma minoria atribuiu o grau de concordância plena. Entretanto, foram positivas as opiniões sobre haver nas atividades de práticas clínicas intramuros ações de integralidade e humanização da atenção odontológica prestada aos usuários, embora com níveis diferentes de concordância. Um estudo ao analisar a Reforma Curricular em Odontologia em faculdades públicas e privadas do Estado do Rio de Janeiro, a partir das percepções do corpo docente e discente, relatou dificuldades para a articulação de conteúdos disciplinares, e que 49,7% dos acadêmicos perceberam o currículo como relativamente integrado (NAMEN et al., 2008). Além disso, a coerência das atividades de Estágios com as DCN, que visam a integração curricular com os serviços de saúde públicos locais, foi um aspecto positivo reportado (UFPE, 2009; WERNECK, et al., 2010).

No que se refere às inovações pedagógicas, pelo uso de metodologias ativas de aprendizagem no ensino de graduação, que são requeridas para que os processos de mudanças do modelo de formação sejam construídos com base na prática concreta do trabalho em saúde e na reflexão crítica sobre esta prática (BRASIL, 2001); observa-se, que uma série de políticas indutoras é disponibilizada para que as universidades brasileiras possam analisar seus métodos e concepções de ensino, cujo interesse é favorecer aproximação entre os setores ensino e serviço, além da ressignificação da docência na saúde (GOMES et al., 2010).

Neste estudo, pode-se verificar a partir da visão dos formandos que estão ocorrendo mudanças em relação as abordagens pedagógicas utilizadas pelos docentes. Contudo, prevalecem práticas oriundas do ensino conservador que se expressam nos resultados obtidos (Gráfico 4) pela maior frequência de utilização de aulas expositivas, as quais estão sendo mais utilizadas nos eixos 2 e 3. Sendo que, uma maior diversificação de metodologias educacionais foi atribuída ao eixo 3, mas a utilização de recursos de pesquisas de campo e levantamento de dados foram pouco explorados. Diferentemente, observou-se, no eixo 1, um maior uso de metodologias ativas de

aprendizagem e o estímulo ao planejamento de projetos de intervenção em saúde, entre outras.

Esse resultado, além de demonstrar dificuldades na implantação de um novo agir docente coerente às exigências solicitadas para o ensino contemporâneo. Encontra consistência com a formação tradicional em saúde, ainda hoje hegemônica, e cujas recomendações elaboradas por Flexner, em 1910, concretizam-se em um ensino organizado em disciplinas, centrado no professor, com atividades práticas em cenários intramuros, marcado pela unidirecionalidade na relação professor-estudante e pela fragmentação do corpo e da saúde das pessoas (Brant, 2005). Em Londrina, outro estudo sobre a percepção discente acerca das mudanças curriculares, identificou resistências por parte dos docentes, para estabelecer uma nova relação entre professor-aluno solicitada pelo novo paradigma educacional em que o docente ativamente é facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem do aluno (GABRIEL; TANAKA, 2011). Conforme Menegaz e Backes (2015), professores com essas características representam uma minoria, de acordo com a opinião de estudantes.

De uma maneira geral, como demonstrado nas tabelas 2 e 3, os discentes afirmaram sentirem-se capacitados para o exercício das competências e habilidades adquiridas nos três eixos de formação. Isso sugere que a formação da amostra estudada foi influenciada pelas inovações realizadas pelo PP iniciadas em 2010, apesar de algumas limitações como já discutidas acima. Contudo, merece maior aprofundamento a diferença, embora pequena, de julgamento de valor atribuído pelos discentes, que foi maior para o eixo 3. Isto pode ser consistente com o fato de ainda ser recente a inclusão qualificada dos conteúdos pedagógicos de base humanistas e sociais nos cursos da área da saúde, assim como no curso de odontologia da UFPE (GOMES et al., 2010).

Nessa discussão, deve-se considerar o pouco tempo percorrido para a consolidação da reforma curricular em desenvolvimento em diferentes cursos de odontologia do país, assim como no da UFPE (ZILBOVICIUS et al., 2011). Ademais, as reformas curriculares solicitadas para os cursos de graduação em saúde (Brasil, 2001; Brasil, 2002; Ministério da Saúde, 2006) necessitam da aderência ao projeto, que é societário, de todos os atores envolvidos para a substituição das práticas de ensino obsoletas e meramente tecnicistas por outras pautadas no paradigma da promoção da saúde e da educação permanente. (FEUERWERKER; CECCIM, 2004; Paim, 2013).

Por fim, a análise realizada para verificar a visão dos formandos sobre sentirem-se aptos para as competências e habilidades mais amplas, indicadas para o exercício da Odontologia, revelou que a maioria se sente capacitada para os desafios da futura profissão. Isso foi demonstrado em seis das oito competências avaliadas pela amostra (Tabela 4). Apenas assumir liderança, planejar estrategicamente para mudanças contínuas e administrar e gerenciar serviços de saúde foram as competências que os alunos apontaram estarem menos preparados. Em outro estudo foi demonstrado que as competências e habilidades necessárias ao profissional contemporâneo da área odontológica, para atuar de acordo com as demandas sociais e o conhecimento da realidade social, foi mencionada por apenas 32,7% dos entrevistados (Namen et al., 2008).

Apesar das limitações do tipo de estudo adotado, cuidados metodológicos foram tomados objetivando que os resultados expressem de fato a opinião prestada pelos participantes. Contudo possíveis vieses de informação devem ser considerados. Assim, espera-se que os achados deste estudo contribuam na ampliação da discussão referente à formação de profissionais de saúde no campo da odontologia, comprometida com a melhoria das condições de saúde das populações onde o curso está inserido e o fortalecimento do SUS.

5 Considerações Finais

De um modo geral, esta pesquisa mostrou que o Projeto Pedagógico do curso de Odontologia da UFPE foi bem avaliado pela maioria dos alunos, que expressaram sentirem-se capacitados para o exercício profissional da maioria das competências e habilidades esperadas para o formando de Odontologia. Contudo, as deficiências formativas e os problemas apontados pelos discentes referentes ao alcance da articulação e integralidade de conteúdo dos três formativos, além dos aspectos relacionados à formação docente merecem aprofundamento.

Espera-se que os problemas identificados neste estudo, especialmente, aqueles referentes aos conteúdos humanísticos e sociais - fundamentais para que a mudança paradigmática em andamento se consolide - sejam discutidos amplamente na busca de

adequações voltadas ao aprimoramento das inovações curriculares em desenvolvimento, que deverão perseguir o fortalecimento da integração entre a universidade, os serviços de saúde e a população, sob os princípios do SUS.

Formation in dentistry focused to the SUS: a student evaluation

Abstract. This study aimed to analyze the view of the students on the pedagogical project of the Dentistry course of UFPE based on DCN and started in 2010. This is a descriptive cross-sectional study with a quantitative approach. The population was the universe of graduates (96) in the semesters 2014.1 and 2014.2. Data collection used structured questionnaire submitted to validation by experts face. Two trained researchers applied the data collection instrument with the students. Seventy-six students participated (72.4% were women and 59.2% had 24 to 35 years old). There was approval of the majority of the subjects of the three axis with formative importance of values above 50%. Some disciplines of humanistic/social axis (Psychology, Health and Education Society) and a discipline from the biological axis (biophysics) had lower approval. There was a prevalence of conservative learning methodologies. For the axis 1 and 2: expository / discursive classes (96.1%); the shaft 3: clinical activities (98.7%). Stages in basic and clinical specialties were important to 90.8%, and 81.6% in primary care. Most of students demonstrated that were feel qualified for professional practice. The pedagogical project was approved by students and learning deficiencies and problems identified in specific disciplines deserve review.

Keywords. Curriculum Reform. Education in dentistry. Health completeness. Unified health system.

La formación en odontología para el “SUS”: una evaluación de los estudiantes

Resumen. Este estudio tuvo como objetivo analizar la opinión de los graduandos sobre el Proyecto Educativo de la carrera de Odontología de la Universidad Federal de Pernambuco, iniciado en 2010, basado en las “Diretrizes Curriculares Nacionais”. Se ha elegido el estudio transversal descriptivo y el enfoque cuantitativo. La población estudiada fue todos los graduados (96) en los semestres 2014.1 y 2014.2. Para la recolección de datos, se utilizó cuestionario estructurado, que fue sometido su validación a los expertos. Dos investigadores entrenados aplicaron el instrumento de recolección de datos a los estudiantes. De los 76 participantes, el 72,4% eran mujeres y el 59,2% tenían entre 24 a 35 años de edad. La mayoría de las asignaturas de los tres ejes formativos fue aprobada por encima del 50%. Algunas asignaturas del eje humanístico/social (Psicología, Salud, Educación y Sociedad) y una del eje biológico (biofísica) tuvieron índices más bajos de aprobación. Hubo predominio de estrategias conservadoras de enseñanza/aprendizaje en el eje 1 y 2: clases expositivas/discursivas (96,1%); en el eje 3: actividades clínicas (98,7%). Las prácticas profesionales en clínica básica y especialidades fueron evaluadas como importantes en 90,8% y en 81,6% en la atención primaria. La mayoría de los estudiantes demostró sentirse capaz para el ejercicio profesional. El Proyecto Educativo obtuvo una evaluación positiva por parte de los estudiantes y las deficiencias y problemas encontrados en asignaturas específicas requieren revisión.

Palabras clave. Reforma curricular. Educación en odontología. Integralidad de la salud. Sistema Único de Saúde (SUS).

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, C. M. et al. Factors Involved in the Choice of Dentistry as an Occupation by Pernambuco Dental Students in Brazil. *J. Dent. Educ.*, Washington, v. 73, n. 12, p. 1401-1407, 2009.
- ANTUNES, J. L. F.; NARVAI, P. C. Políticas de saúde bucal no Brasil e seu impacto sobre as desigualdades em saúde. *Rev Saúde Pública*, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 360-365, 2010.
- BRANT R., V. M. Discutindo o conceito de inovação curricular na formação dos profissionais de saúde: o longo caminho para as transformações no ensino médico. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 3, n. 1, p. 91-121, 2005.
- BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. *Resolução CNE/CES 3*, de 19 de fevereiro de 2002. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. Diário Oficial, Brasília, DF, 2002, Secção 1, p.10.
- BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. *Resolução CNE/CES 1.300*, de 06 de novembro de 2001. Diretrizes curriculares dos cursos de graduação em Farmácia e Odontologia. Diário Oficial, Brasília, DF, 2001, Secção 1, p.25.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Diretrizes da política nacional de saúde bucal*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. *A aderência dos cursos de graduação em enfermagem, medicina e odontologia às diretrizes curriculares nacionais*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 162. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde).
- BREILH, J. Reprodução social e investigação em saúde coletiva: construção do pensamento e debate. In: COSTA, D. C. (Org.). *Epidemiologia, teoria e objeto*. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 1990. p. 137- 165.
- BRUSTOLIN, J, et al. Perfil do acadêmico de odontologia da Universidade do Planalto Catarinense–Lages–SC Brasil. *Rev ABENO*, Londrina, v. 6, n. 1, p. 66-69, 2006.
- CAVALCANTI, A.L. et al. Motivos de ingresso e de evasão dos acadêmicos de Odontologia de uma instituição pública. *Rev. Odontol. UNESP*, Araraquara, v. 39, n.2, p. 95-99, mar./abr. 2010.
- CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. Mudanças na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. *Cad. Saúde Publ.*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1400-1410, 2004.
- CORDIOLI, O. F. G.; BATISTA, N. A. O processo de formação do cirurgião-dentista e a prática generalista da odontologia: uma análise a partir da vivência profissional. In: CARVALHO A. C. P.; KRIGER, L. *Educação Odontológica*. São Paulo: Artes Médicas. 2006. p. 87-96.

- FADEL, C.B.; BALDANI, M. H. Percepções de formandos do curso de odontologia sobre as diretrizes curriculares nacionais. *Trab. Educ. Saúde*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 339-354, 2013.
- FEUERWERKER, L. C. M; COSTA, H.; RANGEL, M. L. Diversificação de cenários de ensino e trabalho sobre necessidade/problemas da comunidade. *Divulgação em Saúde para Debate*, Rio Janeiro, n. 22, p. 36-48, dez. 2000.
- FEUERWERKER, L.; ALMEIDA, M. Diretrizes Curriculares e Projetos Pedagógicos: é tempo de ação. *Rev ABENO*, Londrina, v. 4, n. 1, p. 14-16, 2004.
- FEUERWERKER, L.; ALMEIDA, M.; SILVEIRA, J. L. G. C. Diretrizes Curriculares Nacionais Para os Cursos de Graduação em Odontologia: Historicidade, Legalidade e Legitimidade. *PesqBrasOdontopedClinIntegr*, Campina Grande, v. 4, n. 2. P. 161-156, 2004.
- FEUERWERKER, L.; CECCIM, R. B. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1400-1410, 2004.
- FREIRE, M. C. M.; SILVA, S. A. Instrumentos de coleta de dados em epidemiologia da saúde bucal. In: ANTUNES, J. L. F.; PERES, M. A. *Epidemiologia da saúde bucal*. 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p. 376-383.
- GABRIEL, M.; TANAKA, E. E. Formação profissional em odontologia: percepção discente da interação curricular. *Rev ABENO*, Londrina, v. 11, n. 1, p. 19-22, jul. 2011.
- GOMES, M. P. C. et al. O uso de metodologias ativas no ensino de graduação nas ciências sociais e da saúde – avaliação dos estudantes. *Ciência&Educação*, Bauru, v. 16, n. 1, p. 181-198, 2010.
- HODGE, D. R.; GILLESPIE, D. F. Phrase completion scales: a better measurement approach than Likert Scales? *Journal of Social Service Research*, Philadelphia, v. 33, n. 4, p. 1-12, 2007.
- MANFREDINI, M. A. et al. Assistência Odontológica Pública e Suplementar no Município de São Paulo na Primeira Década do Século XXI. *Saúde Soc*, São Paulo, v.21, n.2, p.323-335, 2012.
- MARQUES, M. D. et al. Expectativas dos estudantes de Odontologia quanto ao futuro profissional. *Rev. ABENO*, Londrina, v. 15, n. 3, p. 60-68, 2015.
- MATOS, I. B. *Expectativas do exercício profissional de graduandos em odontologia*. Tese (Doutorado) – Rio de Janeiro, Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, 2005.
- MENDONÇA, M. H. M. et al. Desafios para gestão do trabalho a partir de experiências exitosas de expansão da Estratégia de Saúde da Família. *Ciênc. Saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2355-2365, aug. 2010.
- MENEGAZ, J. C.; BACKES, V. M. S. Education for the unified health system: what do good professors do from the perspective of students? *InvestEducEnferm*, [S.L], v. 33, n. 3, 2015;
- MORITA, M.C.; HADDAD, A. E.; ARAÚJO, M. E. *Perfil atual e tendências do cirurgião-dentista brasileiro*. Maringá: Dental Press, 2010. 96 p.

- MOYSÉS, S. J. Políticas de saúde e formação de recursos humanos em Odontologia. *Rev ABENO*, Londrina, v. 4, n. 1, p. 30-37, 2004.
- NAMEN, F. M. et al. Análise da Reforma Curricular em Odontologia no Estado do Rio de Janeiro. *Rev. Bras. Ci. Saúde.*, João Pessoa, v. 12, n. 1, p. 55-80, 2008.
- NARVAI, P. C. Saúde bucal coletiva: caminhos da odontologia sanitária à bucalidade. *Rev Saúde Pública*, São Paulo, v. 40, p 141-147, 2006. (Número Especial).
- PAIM, J.S. A Constituição Cidadã e os 25 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). *CadSaude Publica*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 10, p. 1927-1953, 2013.
- PAIM, J.S. et al. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. *The Lancet*, London, v. 377, n. 9781, p. 11-31, maio 2011.
- PEREIRA; M. P. B.; BARCELLOS, C. O território no Programa Saúde da Família. *Hygeia. Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde*, Uberlândia, v.2, n. 2, p. 47-55, 2006.
- PINHEIRO, F. M. D. C. et al. A formação do cirurgião-dentista no Brasil: contribuições de estudos para a prática da profissão. *RGO*, Porto Alegre, v. 57, n. 1, p. 99-106, jan./mar. 2009.
- REZENDE, F. P. et al. Perfil, motivações e expectativas dos graduandos e graduados em Odontologia. *RevOdontolUniv Cid São Paulo*, São Paulo, v. 19. n. 2, p. 165-172, maio/ago. 2007.
- RÖSING, C. K. et al. Avaliação de 4 currículos de odontologia baseada em expectativas e satisfação de alunos–relato de experiências norueguesas e brasileira. *Rev. ABENO*, Londrina, v. 9, n. 2, p. 88-94, jul./dez 2009.
- SILVEIRA, J. L. G. C. Diretrizes Curriculares Nacionais Para os Cursos de Graduação em Odontologia: Historicidade, Legalidade e Legitimidade. *PesqBrasOdontopedClinIntegr*, Campina Grande, v. 4, n. 2, p 151-156, maio/ago 2004.
- SILVEIRA, J. L. G. C.; GARCIA, V. L. Mudança curricular em odontologia: significados a partir dos sujeitos de aprendizagem. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, [S.l.]. v. 19, n. 52, p. 145-158, 2015.
- SLAVUTZKY, S. M. et al. Mercado de trabalho: perfil do acadêmico de odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. *Rev. Fac. Odontol.Porto Alegre*, Porto Alegre, v. 43, n. 2, p. 3-6, 2002.
- TOASSI, R. F. C. et al. Perfil sociodemográfico e perspectivas em relação à profissão do estudante de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil. *Rev. Fac. Odontol. Porto Alegre*, Porto Alegre, v. 52, n. 1/3, p. 25-32, 2011.
- UNFER, B. et al. Expectativas dos acadêmicos de Odontologia quanto à formação e futura profissão. *Saúde*, Santa Maria, v. 30, n. 1-2, p. 33-40, 2004.
- UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO. Centro de Ciências da Saúde. Curso de Graduação em Odontologia. *Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco*. Recife [S.n.], 2009. 41 p.

WERNECK, M. A. F. et al. Nem tudo é estágio: contribuições para o debate. *Ciênc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 221-231, jan. 2010.

ZILBOVICIUS, C. et al. A paradigm shift in predoctoral dental curricula in Brazil: evaluating the process of change. *J DentEduc*, Washington, v. 75, n. 4, p 557-564, 2011.

Recebido em agosto de 2016

Aprovado em novembro de 2016.