PERCEPÇÃO DOS EGRESSOS DE ODONTOLOGIA EM RELAÇÃO À FORMAÇÃO PROFISSIONAL COM ÊNFASE NA EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL

Cláudia Callegaro de **Menezes**[1*], Ana Luiza Barboza **Vianna**[1], Ronir Raggio **Luiz**[2], Anna Thereza Thomé **Leão**[1], Maria Cynésia Medeiros de **Barros**[1]

[1]Departamento de Clínica Integrada, Divisão de Periodontia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

[2]Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Palavras-chave: Educação em Odontologia. Diretrizes Curriculares. Promoção de Saúde. Educação Interprofissional. Perfil do Egresso. Questionários.

RESUMO

Objetivo: conhecer a percepção de egressos de graduação em Odontologia do Rio de Janeiro sobre a qualidade da formação profissional com ênfase na educação interprofissional. **Materiais e Métodos**: foi aplicado questionário *on-line* para egressos de três cursos de Odontologia, sendo duas instituições públicas e uma privada, para alunos formados entre 2016.2 e 2019.1. O questionário estruturado utilizado continha 41 perguntas para analisar a qualidade das atividades acadêmicas oferecidas durante a formação desses profissionais. As questões envolveram quatro dimensões: (1) perfil do egresso, (2) orientação do cuidado em saúde, (3) integração ensino-serviço, e (4) abordagem pedagógica. Os resultados apresentados neste artigo envolveram 9 perguntas das quatro dimensões. **Resultados**: os 121 egressos participantes responderam que a qualidade e oferta das atividades relacionadas à formação do perfil generalista, humanista e capacidade de compreender a realidade social foi muito boa, assim como as atividades de promoção de saúde e o uso de cenários de prática. Já as atividades relacionadas à educação multiprofissional/interprofissional e à vivência no Sistema Único de Saúde (SUS) foram consideradas moderadas. **Conclusão**: os resultados mostram que egressos dos cursos de Odontologia avaliados estão satisfeitos com a qualidade da formação profissional alcançada através das atividades acadêmicas oferecidas por seus cursos. Principalmente àquelas relacionadas à formação do perfil profissional e à promoção de saúde. Entretanto, a percepção dos egressos indica que experiências multiprofissionais/interprofissionais e vivência no SUS ainda precisam ser melhoradas, estimulando os alunos a participarem de estágios e projetos de extensão, formando, assim, profissionais capacitados a atuarem no SUS e no contexto social existente.

Keywords: Education in Dentistry. Curriculum guidelines. Health promotion. Interprofessional Education. Professional profile. Questionnaires.

ABSTRACT

Objective: to know the perception of graduates in Dentistry in Rio de Janeiro about the quality of professional training with emphasis on interprofessional education. **Materials and Methods**: application of an on-line questionnaire for graduates of three Dentistry courses, two public institutions and one private, for students graduated between 2016.2 and 2019.1. The questions involved four dimensions: (1) graduate profile, (2) health care orientation, (3) teaching-service integration, and (4) pedagogical approach. The structured questionnaire used contained 41 questions to analyze the quality of the academic activities offered during the training of these professionals. The results presented in this article involved 9 questions from the four dimensions. **Results**: a total of 121 graduates participated in the survey. Most graduates perceived that the quality and offer of activities related to the formation of a generalist, humanist profile and the ability to understand social reality were 'very good', as well as health promotion activities. Activities related to multiprofessional/interprofessional education and living in the Unified Health System (SUS) were considered 'moderate', and the use of practice scenarios was also considered 'very good'. **Conclusion**: the results show that graduates of the evaluated Dentistry courses were satisfied with the quality of professional training achieved through the academic activities offered by their courses. Mainly those related to the formation of the professional profile and health promotion. However, multiprofessional/interprofessional experiences and experience in the SUS still need to be improved, encouraging students to participate in internships and extension projects, thus forming professionals capable of working in SUS and in the existing social context.

Submetido: 13 de dezembro, 2022
Modificado: 27 de fevereiro, 2023
Aceito: 19 de março, 2023

***Autor para correspondência**:
Cláudia Callegaro de Menezes
Endereço: Rua Prof Rodolpho Paulo Rocco, 325, Cidade Universitária, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. CEP: 21941-590
Número de telefone:+ 55 (21) 99153-2396
E-mail: cacamenezes@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A manutenção do modelo tradicional de educação superior, mesmo após a publicação de Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para cursos de graduação em Odontologia,[1,2] evidencia a necessidade de mudanças na formação dos profissionais nessa área,[3] assim como nas outras áreas da saúde. Essa questão engloba diferentes pontos, dentre eles as novas demandas do mercado de trabalho, a formação considerando o cuidado multiprofissional ao paciente e a atuação no serviço público de saúde brasileiro (Sistema Único de Saúde - SUS) para suprir as demandas populacionais e proporcionar um tratamento integral à comunidade. Para que essas mudanças sejam possíveis é fundamental a articulação entre as políticas de educação e de saúde.[4]

O SUS foi criado em 1988 pela Constituição Federal Brasileira, que determina que é dever do Estado garantir saúde a toda a população brasileira.[5] Nesse sentido, a implantação de um sistema público de saúde tem por objetivo possibilitar que atividades relacionadas à promoção, à prevenção e ao cuidado em saúde sejam realizadas de forma igual, universal e integral para a população, abrangendo desde a atenção primária até procedimentos de alta complexidade.[6] A integração entre o serviço público e a educação profissional é fundamental, para que haja a formação de profissionais aptos a atuar nesse contexto.[1,2]

O trabalho multi e interprofissional no atendimento integrado aos pacientes é muito importante para a promoção e manutenção da saúde e para o tratamento das doenças, especialmente no caso das doenças crônicas não transmissíveis.[7] A multiprofissionalidade se refere à atuação conjunta entre as profissões, mas sem haver uma interação entre elas, fragmentando o cuidado em saúde, enquanto a interprofissionalidade se refere à união entre duas ou mais profissões no intuito de buscar soluções para um problema, interagindo na tomada de decisões e construindo conhecimentos entre as áreas da saúde.[8] A educação interprofissional nos cursos de formação da área da saúde tem evoluído, não apenas por ser uma diretriz básica do sistema público, mas por proporcionar atendimento mais completo, além de incentivar trocas de opiniões e conhecimentos, exercício de práticas transformadoras e de diálogo permanente.[9]

Em junho de 2021 entraram em vigor no Brasil as novas Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Odontologia,[2] substituindo a Resolução de 2002.[1] As diretrizes definem os princípios, os fundamentos, as condições e os procedimentos da formação de cirurgiões-dentistas, para aplicação nos currículos em âmbito nacional, na organização, desenvolvimento e avaliação dos projetos pedagógicos dos cursos de graduação em Odontologia das Instituições de Ensino Superior (IES).

Várias políticas públicas foram implementadas no país nos anos 2000, como o Programa Nacional de Reorientação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) e o Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde),[10] ambos visando incentivar a atividade de promoção de saúde, a educação multiprofissional/interprofissional, e a integralidade das ações, com objetivo de aproximar a formação profissional das necessidades do cuidado no serviço de saúde público no âmbito do SUS.[11] Estas políticas públicas visaram oferecer aos alunos oportunidades de estágios e programas de extensão, em consonância com as DCN, possibilitando uma maior vivência nos cenários do serviço público, ampliando sua atuação no SUS.

Na época da realização do presente estudo, havia 22 cursos de graduação em Odontologia em atividade no Estado do Rio de Janeiro, sendo 4 em IES públicas e 18 em IES privadas, com suas matrizes curriculares seguindo a orientação das DCN, incluindo atividades de promoção de saúde, interação entre as diversas áreas da saúde, vivências no SUS, entre outras, possibilitando aos estudantes uma aproximação com a realidade social e profissional.

O objetivo desse estudo foi conhecer a percepção de egressos de graduação em Odontologia do Rio de Janeiro sobre a qualidade da formação profissional com ênfase na educação interprofissional e experiências no Sistema Único de Saúde (SUS) como estágios e projetos de extensão oferecidos pelos respectivos cursos.

MATERIAIS E MÉTODOS

Esta pesquisa foi um estudo descritivo exploratório realizado por meio de um questionário semiestruturado *on-line* aplicado aos egressos de três IES no Estado do Rio de Janeiro. O projeto do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer 2.936.986 (CAAE 98294718.5.0000.5257).

As IES foram selecionadas por sorteio, considerando que deveria haver pelo menos uma pública e uma privada. A amostragem foi feita de forma não probabilística, determinada por conveniência.

Por questões de confidencialidade, as IES selecionadas foram identificadas como IES 1 (pública); IES 2 (pública); e IES 3 (privada).

O questionário utilizado foi baseado no estudo de Pessoa e Noro;[12] no qual uma matriz de critérios validada no Brasil originou um questionário aplicado para

coordenadores de IES da região Nordeste. Esse questionário abrangeu quatro dimensões: (1) perfil do egresso, (2) orientação do cuidado em saúde, (3) integração ensino-serviço, e (4) abordagem pedagógica. No presente estudo, o questionário foi adaptado para o público-alvo de egressos de curso de graduação em Odontologia. Em relação ao questionário em si, também foram realizadas adaptações que consistiram em desmembramento de algumas perguntas para facilitar o entendimento pelos egressos. Essas modificações foram realizadas de modo a não alterar o significado das questões. Foram realizados estudos pilotos com alunos do último período de uma das IES, que responderam ao questionário e, após, discutiram com os pesquisadores o que poderia ser modificado para facilitar o entendimento das perguntas. O vocabulário foi adaptado para melhor entendimento do público-alvo. A partir dessas modificações, o questionário completo apresentou 41 perguntas.

O instrumento foi disponibilizado de forma *on-line,* por meio da plataforma Google Formulários, respeitando o consentimento livre esclarecido dos participantes. Foram inseridas questões referentes aos dados sociodemográficos e sobre a IES que o egresso cursou. Cada egresso respondeu questões que abordaram as quatro dimensões: perfil do egresso (generalista, humanista, autônomo, crítico e reflexivo e capaz de compreender a realidade social); orientação do cuidado em saúde (enfoque epidemiológico, promoção de saúde, diagnóstico, tratamento odontológico, equipe de saúde bucal e educação multi/interprofissional); integração ensino-serviço (atividades de estágio e vivência no SUS); e abordagem pedagógica (metodologias ativas, papel do professor, cenários de prática, currículo integrado, flexibilização curricular e articulação ensino-pesquisa-extensão).

Para responder ao objetivo deste trabalho, foram selecionadas oito perguntas extraídas das quatro dimensões supracitadas. Elas estão descritas nas Tabelas 1, 2, 3 e 4.

Foi utilizada a seguinte escala para orientar os participantes quanto às opções de respostas: 1 - “nenhum”, 2-3 - “muito pouco”, 4-5 - “pouco”, 6-7 – “moderado”, 8-9 – “muito bom”, 10 – “excelente”.

O recrutamento foi realizado por e-mail individual, cuja listagem foi disponibilizada pela coordenação de curso, assim como por divulgação em mídias sociais. Devido ao baixo número de respostas, os *links* de acesso ao questionário foram enviados mais seis vezes por e-mail e uma vez por mídias sociais. O período de coleta de dados foi de abril a novembro de 2019.

Foi utilizado o programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS/IBM) para as análises estatísticas descritivas e comparações entre os dados, que foram apresentados em tabelas específicas. A amostra foi considerada não paramétrica, por ser ordinal. O teste Kruskal-Wallis foi utilizado para comparação entre as IES. Para definir a diferença entre as IES foi utilizado o teste de Mann-Whitney.

RESULTADOS

De um total de 427 egressos convidados a participar da pesquisa, 121 (28,34%) responderam ao questionário. Individualmente, a IES 1 teve uma taxa de resposta de 34,1%, a IES 2 de 22,2% e a IES 3 de 27,7%.

Os 121 egressos das três instituições (IES 1, IES 2 e IES 3) formaram entre 2016.2 e 2019.1. A Figura 1 apresenta um fluxograma com os números de egressos convidados e de participantes efetivos da pesquisa.

Os resultados referentes ao gênero e ano de formatura dos participantes estão apresentados na Tabela 5. A média de idade dos participantes foi de 26,94 (± 5,63) anos. Dois participantes da IES 3 não responderam adequadamente sobre o ano de formatura, sendo excluídos.

Dos 121 participantes, 24,8% (n=30) ainda não trabalhavam, 5% (n=6) atuavam em serviço de Odontologia público e 70,2% (n= 85) em serviço de Odontologia privado, sendo a maioria (63,6%) como Clínico Geral.

Os dados referentes às subdimensões avaliadas para verificar a percepção dos egressos quanto à qualidade das atividades acadêmicas oferecidas voltadas para a formação do perfil do egresso (generalista, humanista, capacidade de compreender a realidade social), à promoção de saúde, experiências multi e/ou interprofissional, atividade de estágio, vivência no SUS e sobre os cenários de práticas utilizados, estão apresentados na Tabela 6. Houve diferença estatisticamente significativa entre as IES em relação a algumas variáveis.

Os egressos consideraram como muito boa a qualidade das atividades para formação do perfil do egresso generalista, humanista e capacidade de compreender a realidade social, atividades de promoção de saúde e os cenários de práticas utilizados. Consideraram como moderada a qualidade das atividades de educação multi/interprofissional e de extensão. Quanto à experiência no SUS, as respostas variaram bastante entre os egressos em cada

IES, como observado na Figura 2. Quando comparadas as instituições, observou-se diferença estatisticamente significativa entre as IES 1 e 3 nas subdimensões humanista – acolhimento e escuta qualificada ($p \leq 0.001$), humanista – visão ampliada do sujeito ($p \leq 0.003$), promoção de saúde ($p \leq 0.001$), educação multi/interprofissional ($p \leq 0.001$), atividades de extensão ($p \leq 0.001$), vivências no SUS ($p \leq 0.003$) e cenários de práticas ($p \leq 0.001$). Entre as IES 2 e 3, houve diferença estatisticamente significativa na variável vivência no SUS ($p \leq 0.001$).

A Tabela 7 apresenta o número de egressos que atuaram em cenários de serviço público de saúde durante o curso, em relação ao número de egressos por IES. O valor percentual se refere ao número de egressos em relação ao número total de cada IES. Vários egressos relataram ter atuado em mais de um cenário. Observa-se uma maior atuação dos egressos em unidades básicas de saúde como clínicas da família, seguido de pronto atendimentos e em hospitais, e espaços sociais como escolas, creches, associações comunitárias, entre outros. Na opção outros, os egressos relataram ter atuado no Hospital da Força Aérea do Galeão (HFAG) e Projeto Rondon, projeto de ação social do governo federal brasileiro.

Observou-se ainda que desde os primeiros períodos os alunos tiveram oportunidade de atuar na rede do SUS, mas houve uma maior inserção entre o quinto e o oitavo período (Tabela 8).

Apenas 2,5% (3) dos egressos, todos da IES 1, relataram experiência em atividades do PET-Saúde.

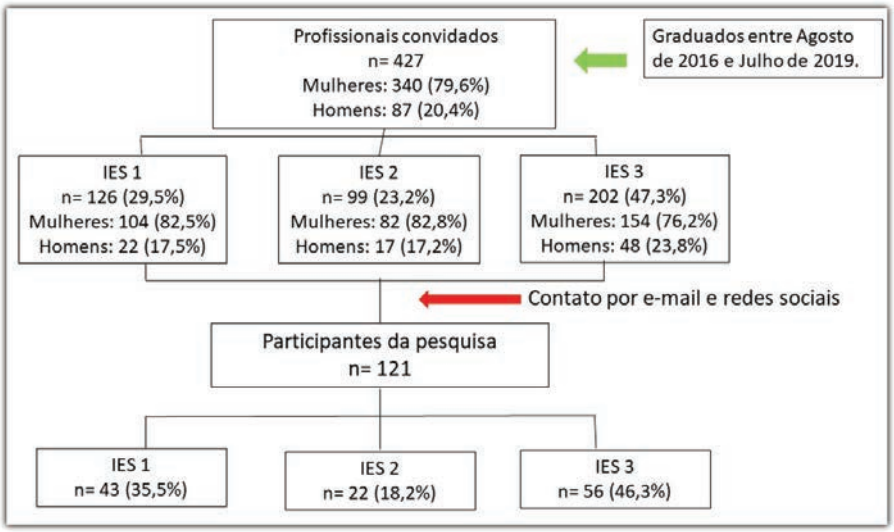


***Figura 1**: Fluxograma com o número dos egressos convidados e dos participantes efetivos da pesquisa.*

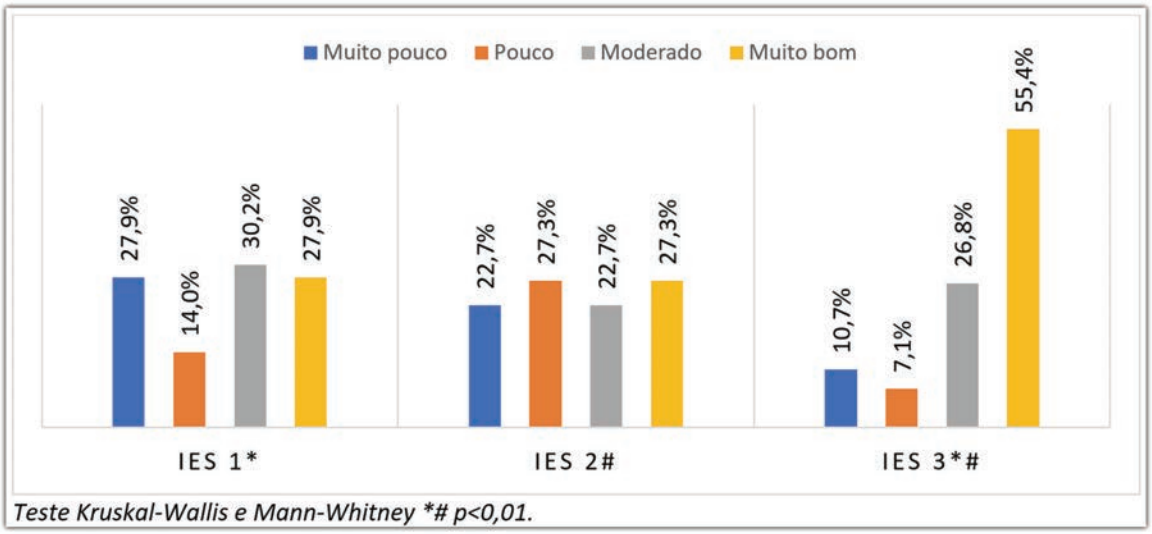


***Figura 2**: Respostas dos egressos relacionadas à vivência no SUS durante a sua formação.*

***Tabela 1**: Perguntas referentes à dimensão Perfil do Egresso.*

Generalista:	No campo individual, você realizou atividades de prevenção, diagnóstico, planejamento e tratamento odontológico dos principais problemas odontológicos?
Humanista:	O curso ofertou atendimento de qualidade com acolhimento e escuta qualificada? O curso ofertou visão ampliada do sujeito e de suas necessidades de cuidado?
Capacidade de compreender a realidade social:	Identifica o contexto social no qual desenvolve sua prática profissional, respeitando as características da população e procurando soluções adequadas a esta realidade?

***Tabela 2**: Perguntas referentes à dimensão Orientação do cuidado em saúde.*

Promoção de saúde:	O curso lhe ofereceu capacidade de compreender a determinação social do processo saúde-doença e desenvolvimento de estratégias abrangentes para a ampliação de escolhas saudáveis com base nas condições de vida dos indivíduos e da população?
Educação Multiprofissional/ Interprofissional:	O curso lhe proporcionou o desenvolvimento de atividades de orientação ao cuidado multiprofissional e interdisciplinar com alunos, técnicos ou profissionais da mesma área (técnicos de prótese dentária) e/ou de outras áreas da saúde (médicos, técnicos de enfermagem, agentes comunitários etc.) prevendo a integralidade das ações em saúde?

***Tabela 3**: Perguntas referentes à dimensão Integração ensino-serviço.*

Atividade de estágio:	Foram desenvolvidas atividades clínicas individuais e ações coletivas em espaços fora do âmbito da Faculdade, articuladas com o SUS (vinculados à sua Faculdade de Odontologia)?
Vivência no SUS:	Durante o curso, você realizou atividades desenvolvidas em todos os níveis de atenção do sistema de saúde (baixa, média e alta complexidade), compreendendo o fluxo da rede, o planejamento e avaliação de serviços e as competências profissionais em cada nível, possibilitando a compreensão da amplitude e complexidade do SUS?

***Tabela 4**: Pergunta referente à dimensão Abordagem Pedagógica.*

Cenários de aprendizagem:	O seu aprendizado foi baseado em múltiplas fontes de conhecimento como bibliotecas, ambientes virtuais, comunidade, órgãos de planejamento, gestão e vigilância, escolas, creches, espaços sociais, além das unidades de saúde?

***Tabela 5:** Relação entre ano de formatura e gênero em cada IES.*

Gênero	**Ano de formatura**	**IES 1 -** N= 43	**IES 2 -** N= 22	**IES 3 -** N= 54	**Total -** N= 119
Feminino	2016	5 (11,6%)	0 (0%)	0 (0%)	5 (4,2%)
	2017	10 (23,3%)	5 (22,7%)	6 (11,1%)	21 (17,6%)
	2018	16 (37,2%)	9 (40,9%)	19 (35,2%)	44 (37%)
	2019	0 (0%)	2 (9,1%)	12 (22,2%)	14 (11.8%)
	Todos	31 (72,1%)	16 (72,7%)	37 (68,0%)	84 (70,6%)
Masculino	2016	2 (4,7%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (1,7%)
	2017	4 (9,3%)	2 (9,1%)	6 (11,1%)	12 (10,1%)
	2018	5 11,6%)	1 (4,6%)	7 (13%)	13 (10,9%)
	2019	0 (0%)	3 (13,6%)	4 (7,4%)	7 (5,9%)
	Todos	11 (25,6%)	6 (27,3%)	17 (31,5%)	34 (28,6%)
Outros	2018	1 (2,3%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0,8%)

***Tabela 6**: Percepção dos egressos quanto à qualidade do desenvolvimento de atividades voltadas à promoção de saúde, multiprofissionalidade, atividade de estágio e vivência no SUS.*

	IES 1		IES 2		IES 3		Total		*p*-valor*
	Média(DP)	Mediana	Média(DP)	Mediana	Média (DP)	Mediana	Média (DP)	Mediana	
Generalista	8,12 (±1,9)	8,0	7,1 (±2,6)	8,0	6,7 (±2,7)	7,0	8,34 (±1,6)	9,0	0.199
Humanista (acolhimento e escuta qualificada)	6,49 (±2,4)[a]	7,0	6,2 (±2,6)	7,0	6,6 (±2,5)[a]	7,0	7,6 (±2,0)	8,0	0.000
Humanista (visão ampliada do sujeito)	6,8 (±2,5)[a]	7,0	6,4 (±2,5)	7,0	6,6 (±2,5)[a]	7,5	7,7 (±2,0)	8,0	0.007
Capacidade de compreender a realidade social	8,9 (±1,1)	9,0	7,0 (±2,6)	7,5	6,9 (±2,5)	8,0	8,7 (±1,2)	9,0	0.036
Promoção de saúde	6,8 (±2,5)[a]	7,0	8,1 (±1,7)	8,0	8,5 (±1,3)[a]	8,0	7,8 (±2,0)	8,0	0.002
Multiprofissionalidade	4,7 (±2,8)[a]	5,0	6,2 (±2,6)	7,0	7,2 (±2,0)[a]	7,5	6,1 (±2,7)	7,0	0.000
Atividades de extensão	5,9 (±2,5)[a]	6,0	7,2 (±2,4)	7,5	7,2 (±2,8)[a]	8,0	6,7 (±2,7)	7,0	0.010
Vivência no SUS	5,7 (±2,7)[a]	6,0	5,7 (±2,8)[b]	5,5	7,3 (±2,5)[ab]	8,0	6,4 (±2,7)	7,0	0.004
Cenários de prática	6,9 (±2,5)[a]	7,0	6,14 (±2,6)	7,0	6,8 (±2,7)[a]	8,0	7,7 (±2,1)	8,0	0.004

*Nota: * Escala utilizada: 1 - "nenhum", 2-3 - "muito pouco", 4-5 - "pouco", 6-7 - "moderado", 8-9 - "muito bom", 10 - "excelente"*
**Kruskal-Wallis, Mann-Whitney com correção de Bonferroni, [a] Comparação entre IES 1 e 3. p-valor≤0.05, [b] Comparação entre IES 2 e 3. p-valor<0.05*

***Tabela 7**: Número de egressos que atuaram em cenários do SUS, durante o curso de graduação em relação ao total de indivíduos de cada IES.*

Cenários	1	2	3	4	5	6	7	8
IES 1 (n:43)	31 (72,1%)	8 (18,6%)	7 (16,3%)	10 (23,3%)	0 (0%)	28 (65,1%)	2 (4,7%)	3 (7%)
IES 2 (n:22)	21 (95,5%)	8 (36,4%)	1 (4,5%)	3 (13,6%)	0 (0%)	11 (50%)	0 (0%)	0 (0%)
IES 3 (n: 56)	39 (69,6%)	13 (23,2%)	3 (5,4%)	39 (69,6%)	2 (3,6%)	12 (21,4%)	2 (3,6%)	0 (0%)
Total (n: 121)	91 (75,2%)	29 (24%)	11 (9,1%)	52 (43%)	2 (1,7%)	51 (42,1%)	4 (3,3%)	3 (2,5%)

Nota: Legenda dos cenários utilizados pelos egressos: 1: Unidade básica de saúde/ Clínica da família; 2: Centro de especialidades odontológicas/ Ambulatórios; 3: Consultórios odontológicos itinerantes; 4: Unidade de pronto atendimento/ Hospitais; 5: Órgãos de vigilância em saúde; 6: Espaços sociais; 7: Outros; 8: Não participou.

***Tabela 8**: Período de inserção dos egressos nos cenários de prática vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS).*

Período de inserção no SUS	IES 1 (N=43)	IES 2 (N=22)	IES 3 (N=56)	Total (N=121)
Primeiro período	23 (53,5%)	2 (9,1%)	6 (10,7%)	31 (25,6%)
Segundo período	8 (18,6%)	4 (18,2%)	9 (16,1%)	21 (17,4%)
Terceiro período	5 (11,6%)	4 (18,2%)	12 (21,4%)	21 (17,4%)
Quarto período	10 (23,3%)	3 (13,6%)	20 (35,7%)	33 (27,3%0
Quinto período	19 (44,2%)	2 (9,1%)	24 (42,9%)	45 (37,2%)
Sexto período	6 (14%)	5 (22,7%)	35 (62,5%)	46 (38%)
Sétimo período	14 (32,6%)	3 (13,6%)	35 (62,5%)	52 (43%)
Oitavo período	15 (34,8%)	15 (68,2%)	25 (44,6%)	55 (45,5%)
Nono período	3 (7%)	0 (0%)	6 (10,7%)	9 (7,4%)
Décimo período	2 (4,7%)	1 (4,5%)	5 (8,9%)	8 (6,6%)

DISCUSSÃO

A formação profissional em Odontologia deve desenvolver um perfil generalista, humanista, autônomo, crítico e reflexivo, capaz de compreender a realidade social, sendo alguns dos principais objetivos dos cursos de graduação em Odontologia segundo as DCN.[1,2]

No presente estudo, a percepção de egressos dos cursos avaliados demonstrou que, em relação à formação do perfil do egresso generalista, houve semelhança entre as respostas, sendo consideradas como muito boas as atividades para essa formação. Já o aspecto humanístico e ético, atento à dignidade da pessoa humana e às necessidades individuais e coletivas, promotor da saúde integral e transformador da realidade em benefício da sociedade, apresentou diferença significativa entre as IES. A IES 1 demonstrou que os egressos percebiam como pouco a moderado o acolhimento e a escuta qualificada, diferindo significativamente da IES 3. A humanização é um aspecto fundamental do cuidado em saúde a ser realizado por meio da empatia, capacidade de comunicação e de percepção dos sinais, verbais ou não, competências a serem desenvolvidas pelos profissionais de saúde em formação.[13] Em relação à visão ampliada do cuidado, também houve diferença significativa entre a IES 1 e a IES 3, demonstrando que há necessidade de abordar o paciente de uma forma mais ampliada e integral.[2]

Outro resultado importante em relação ao perfil do egresso neste estudo foi a percepção muito boa dos egressos sobre a capacidade de compreender a realidade social, identificando o contexto social no qual desenvolve sua prática profissional, respeitando as características da população e procurando soluções adequadas a esta realidade. A vivência no SUS é fundamental para que esses futuros profissionais conheçam a realidade da comunidade. E atualmente, nos currículos vigentes, essa vivência é prioritariamente proporcionada através dos estágios supervisionados ou em atividades de extensão. Cabe ressaltar que, recentemente, as novas DCN já colocam como obrigatória a inserção do estudante de Odontologia no SUS, e que os Estágios Supervisionados devem corresponder a 20% do total de horas do curso.[2]

Para os participantes da pesquisa, em relação à dimensão Orientação do cuidado em saúde, os respectivos cursos ofereceram capacidade de compreender a determinação social do processo saúde-doença e desenvolvimento de estratégias abrangentes para a ampliação de escolhas saudáveis com base nas condições de vida dos indivíduos e da população. Fadel e Baldani[14] observaram que 94,5% dos alunos entrevistados em seu estudo se consideram aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação de saúde. Por outro lado, Badan, Marcelo e Rocha[15] observaram que 100% dos egressos recordavam do que foi ministrado durante o curso de graduação sobre promoção de saúde, mas apenas 68,7% relataram colocar em prática tais ensinamentos. Muitas vezes pode ocorrer apenas a transmissão vertical, com o professor passando os ensinamentos, sem uma prática que contextualize o assunto e conecte o aluno com o conteúdo.[15] Por isso, a experiência discente no SUS é importante para essa contextualização e entendimento sobre o serviço.[16]

Existe uma grande quantidade de evidências avaliando a efetividade e o custo-efetivo do emprego da promoção de saúde em relação às doenças crônicas, particularmente doenças não-comunicáveis e seus fatores de risco.[17] O que mostra o quão importante é a abordagem dessas doenças em conjunto com estratégias de promoção de saúde através de equipes de trabalho,[7] onde os futuros profissionais podem ser inseridos e capacitados a atuar nesse contexto.

Considerando ainda a dimensão Orientação do cuidado em saúde, os resultados mostraram que a percepção dos participantes da IES 1 foi pior no que tange ao curso ter proporcionado o desenvolvimento de atividades de orientação ao cuidado multiprofissional e interdisciplinar com alunos, técnicos ou profissionais da mesma área (técnicos de prótese dentária) e/ou de outras áreas da saúde (médicos, técnicos de enfermagem agentes comunitários etc.), mostrando a necessidade de mudanças nessa questão, prevendo a integralidade das ações em saúde. Houve diferença estatisticamente significativa entre as IES 1 e 3. No estudo de Fadel e Baldani,[14] 56% dos alunos se sentiram aptos a trabalhar em equipes multiprofissionais, e apenas 4,4% relataram não se sentir aptos a estabelecer uma rede de suporte profissional. A educação interprofissional, geralmente, é abordada nos cursos de graduação em Odontologia em disciplinas eletivas, ou mesmo como um tópico dentro de alguma disciplina obrigatória. A experiência de trabalhar em uma equipe multiprofissional não deve ser isolada na graduação, e sim ao longo de toda a formação do estudante de Odontologia, garantindo a interação com estudantes e profissionais de outras áreas da saúde, desenvolvendo uma prática colaborativa interprofissional.[18] Os conceitos de multiprofissionalidade e interprofissionalidade ainda não são bem empregados nas instituições de ensino superior, havendo confusão na sua aplicação. Apesar de haver políticas públicas voltadas para o desenvolvimento de atividades e práticas interprofissionais, a Odontologia ainda está atrasada nesse quesito. Entretanto, todas as três IES apontaram a necessidade de se ofertar mais atividades de educação interprofissional nos seus projetos pedagógicos.

No Brasil, o Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde) é uma Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, que tem como objetivo reforçar o compromisso do Estado brasileiro com o sistema de saúde público garantindo os princípios de integralidade, universalidade e equidade, voltadas para promoção, proteção e recuperação da saúde. O PET-Saúde/ Interprofissionalidade busca implementar a Educação Interprofissional como uma forma de fortalecer o atendimento da população de forma integradora e universal, objetivando formar profissionais de saúde capacitados a trabalhar em equipes multiprofissionais, identificando as necessidades vivenciadas no serviço de saúde, e a realizar propostas de intervenção contínua.[19]

A educação Interprofissional foi mais amplamente abordada nas novas DCN.[2] Entretanto, os participantes dessa pesquisa foram graduados antes da publicação das novas DCN, o que pode justificar em parte a pouca qualidade da oferta de atividades relacionadas a interprofissionalidade. A expectativa é que os futuros profissionais, formados sob currículos adaptados a essa nova resolução, apresentem uma melhor formação nesse aspecto.

Iniciativas de EIP tem apresentado benefícios para a comunidade e satisfação para os estudantes pela experiência vivida, além de resultados positivos na formação de profissionais de saúde.[18] Em geral, iniciativas de práticas colaborativas entre os alunos de graduação são esforços individuais de professores ou de equipes, oferecendo disciplinas eletivas, programas de extensão, ou atividades extramuro como o caso do PET-Saúde Interprofissionalidade. As instituições precisam capacitar seus futuros profissionais a atuar em equipe, compreendendo os determinantes sociais e a realidade da população atendida.[20]

A estrutura curricular apresentada pelos cursos de graduação em Odontologia no Brasil, apesar das DCN de 2002 e 2021, ainda é um obstáculo para a implementação da EIP, devido a sua segmentação e formato uni profissional.[18] Atualmente, a EIP pode ser vivenciada nos cursos de graduação em Odontologia de forma obrigatória nos estágios supervisionados, que compõe 20% da carga horária total dos cursos de Odontologia.[1,2]

A demanda por uma formação profissional com ênfase na educação interprofissional já é uma realidade, inclusive fazendo parte de guias/documentos utilizados na rede pública de saúde.[21]

Em relação à dimensão Integração ensino-serviço (estágio e vivência no SUS), respondendo à realização de atividades desenvolvidas em todos os níveis de atenção do sistema de saúde (baixa, média e alta complexidade), compreendendo o fluxo da rede, o planejamento e avaliação de serviços e as competências profissionais em cada nível, possibilitando a compreensão da amplitude e complexidade do SUS, os resultados foram bastante variáveis (Figura 2). Observou-se que, nas instituições de ensino avaliadas, os egressos atuaram mais em unidades básicas de saúde (75,2%), pronto atendimentos e hospitais (43%), e espaço sociais (42,1%). Em estudo realizado pelos Ministérios da Educação e Saúde[22] para avaliar a aderência dos cursos da área da saúde às DCN, observou-se que as instituições com menor aderência às diretrizes apresentavam incipiente

integração ensino-serviço, diferente daquelas que aderiram, onde observou-se diversificação dos cenários de prática e inserção de estudantes no SUS. Fadel e Baldani[14] observaram que 50% dos alunos entrevistados acharam importante a realização de estágios em unidades públicas de saúde da família. Silveira e Garcia[20] observaram que os estudantes reconheceram a importância e valorizaram as experiências extramuros, principalmente no SUS. Entretanto, segundo Werneck *et al.*,[23] estágios supervisionados em escolas, creches, asilos, hospitais, internato em saúde coletiva ou internato rural, embora possam ser bastante válidos não possibilitam o alcance dos objetivos das DCN quando realizados de forma pontual, isolada no currículo e de curta duração, por não estabelecer um compromisso social.

A diversificação de cenários e ambientes de aprendizagem centra-se na prática e na inserção precoce do estudante no sistema público de saúde vigente, já no início da sua formação.[17] Observou-se nesse estudo que houve oportunidade de inserção dos egressos em cenários desde os primeiros períodos, mas que a maior prevalência das atividades foi entre o quinto e o oitavo períodos do curso, provavelmente, por ser quando os alunos atuam na clínica, e começam a ter habilidade para o atendimento de pacientes. Essa inserção no SUS precisa ser entendida como essencial na formulação e implementação dos projetos pedagógicos de formação profissional e não mero campo de estágio ou aprendizagem prática. Esta articulação está explicitada nos objetivos das DCN.[1] A interação ativa do aluno com a população e com os profissionais deve ocorrer a partir de problemas reais, assumindo-se responsabilidades crescentes. Portanto, é questionável também a realização dessas inserções somente ao final do curso, quando toda a formação do estudante o preparou para uma atuação direcionada ao atendimento especializado e tecnicista, sem envolvimento com as demandas do serviço público.[24]

Uma transformação no mercado, levando profissionais de Odontologia ao serviço púbico, parece ser consequência de políticas públicas de saúde bucal como a ampliação da Odontologia no Programa de Saúde da Família (2000), com a implantação das equipes de saúde bucal, homologação das DCN para os Cursos de Odontologia (2002) e o Programa Brasil Sorridente (2004), além do Pró-saúde e PET-saúde. Essas políticas promoveram mudanças no modelo assistencial e na formação da força de trabalho, visando sua inserção no sistema de saúde vigente no país.[25,26] Entretanto, em nossos resultados, observou-se que a maioria dos egressos trabalha em clínicas ou consultórios privados, o que está de acordo com a literatura que mostra que a prática privada predomina na profissão, corroborado por estudos que encontraram uma predominância de 61% de CDs nos consultórios particulares comparado com 20% no serviço público.[27] Cabe ressaltar que há uma variabilidade substancial no mercado de trabalho influenciado por diversos fatores, dentre eles o número de profissionais no mercado loco regional e a disponibilidade de vagas dentro do serviço público nessa área geográfica.

Um outro ponto que chama atenção nos resultados do presente estudo é o grande número de egressos que não estão atuando na área da Odontologia (24,8%). Isso pode estar relacionado ao alto número de cirurgiões-dentistas no mercado de trabalho brasileiro, com cerca de 338.970 profissionais de acordo com o Conselho Federal de Odontologia,[28] e às condições de trabalho e salariais oferecidas por clínicas privadas. De acordo com a San Martin *et al.*[29] a taxa de um dentista para 1.500 habitantes seria suficiente para atender a demanda da população local, mas no Brasil, a taxa é de 735 habitantes/dentista. Este fato é também reflexo do excessivo número de cursos de Graduação em Odontologia no Brasil.[30,31]

O maior número de egressos que receberam o *link* para o questionário era do gênero feminino e formados no ano de 2018, assim como os que responderam a ele, como observado na Tabela 1. Isso demonstra que a amostra coletada é semelhante em termos de distribuição de gênero e ano de formatura em relação à população convidada a participar do estudo. Os resultados quanto ao gênero, corroboram com estudos desde 1980, que apontam para um aumento de mulheres na profissão,[32] bem como, a proporção de mulheres dentistas no Brasil, que é em torno de 60%.[28] A média de idade dos egressos estudados foi de 26,94 (± 5,63) anos, apresentando coerência com a época esperada de conclusão do curso e início da carreira profissional.

A taxa de resposta foi bastante inferior ao esperado. Apenas 28,3% dos egressos contactados responderam ao questionário, entretanto este parece ser um achado comum. Em sua revisão sistemática, Cho *et al.*[33] observaram que a taxa de resposta para questionários *on-line* é em torno de 38%. Várias razões podem contribuir para tal resultado: erro de digitação do endereço de e-mail, e-mail desatualizado, retenção da mensagem na caixa de spam, impessoalidade, falta de habilidade de alguns respondentes, baixa frequência de acesso ao e-mail, dificuldade eventual de acesso à internet, dentre outros.[34]

Dessa forma, baseado na percepção dos egressos, esse trabalho proporcionou uma reflexão a respeito das fragilidades e potencialidades da formação profissional em Odontologia, buscando, assim, contribuir para o aprimoramento das atividades voltadas para a formação baseada nas DCN dos cursos de graduação em Odontologia.

CONCLUSÃO

Os egressos de graduação em Odontologia dos cursos avaliados no Rio de Janeiro, em sua maioria, estão satisfeitos com a qualidade da formação profissional alcançada através das atividades acadêmicas oferecidas por seus respectivos cursos. Principalmente, àquelas relacionadas à formação do perfil profissional e à promoção de saúde. Entretanto, a percepção dos egressos indica que experiências multiprofissionais/interprofissionais e vivência no Sistema Único de Saúde (SUS) ainda precisam ser melhoradas, estimulando os alunos a participarem de estágios e projetos de extensão, buscando dessa forma, a formação de profissionais capacitados a atuarem no serviço público de saúde, e no contexto social existente.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Resolução CNE/CES nRØ3 de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia e dá outras providências. Brasília, 2002. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=192671-rces003-02&category_slug=junho-2021-pdf&Itemid=30192
2. Brasil. Resolução CNE/CES nRØ3 de 21 de junho de 2021. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia e dá outras providências. Brasília, 2021.Disponível em: http://portal.mec.gov.br/docman/junho-2021-pdf/191741-rces003-21/file#:~:text=RESOLU %C3%87%C3%83O%20N%C2%BA%203%2C%20DE% 2021%20DE%20JUNHO%20DE%202021%20(*),Odontologia%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAncias.
3. Noro L. Como estruturar um currículo integrado num curso de Odontologia? Revista Ciência Plural. 2019;5(1):1-17. doi: 10.21680/2446-7286.2019v5n1ID17942.
4. Araújo ME. Palavras e silêncios na educação superior em Odontologia. Ciência e Saúde Coletiva. 2006;11(1):179-82. doi: 10.1590/S1413-81232006000100026.
5. Cobaito FC & Cobaito VQ. SUS - Sistema Único de Saúde: a gênese, contemporaneidade, e os desafios do amanhã. Perspectiva: Ciência e Saúde. 2020;5(2):16-35. doi: 10.18616/inova.v12i1.6026.
6. International Conference on Health Promotion, 1, The Ottawa Charter for Health Promotion, 1986 Ottawa. [acessado em 1 jun 2020]. Disponível em: https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/.
7. Siddiqi A, Zafar S, Sharma A, Quaranta A. Diabetes mellitus and periodontal disease: The call for interprofessional education and interprofessional collaborative care - A systematic review of the literature. J Interprof Care. 2022;36(1):93-101. doi: 10.1080/13561820.2020.1825354.
8. Alvarenga JPO, Meira AB, Fontes WD, Xavier MMFB, Trajano FMP, Chaves Neto G, *et al.* Multiprofissionalidade e interdisciplinaridade na formação em saúde: vivências de graduandos no estágio regional interprofissional. Rev. Enferm. UFPE *On-line*. 2013;7(10):5944-51.
9. Batista NA. Interprofessional education in health: concepts and practices. Caderno FNEPAS. 2012;2:25-28.
10. Batista SHSS, Jansen B, Assis EQ, Senna MIB, Cury GC. Formação em Saúde: reflexões a partir dos Programas Pró-Saúde e PET-Saúde**.** Interface (Botucatu). 2015;19(suppl 1):743-52. doi: 10.1590/1807-57622014.0996.
11. Freire Filho JR, Costa MV, Forster AC, Reeves S. New national curricula guidelines that support the use of interprofessional education in the Brazilian context: An analysis of key documents. J Interprofessional Care. 2017;31(6):754-60. doi: 10.1080/13561820.2017.1346592.
12. Pessoa TRRF, Noro LRA. Caminhos para a avaliação da formação em Odontologia: construção de modelo lógico e validação de critérios. Ciência & Saúde Coletiva. 2015;20(7):2277-90. doi: 10.1590/1413-81232015207.13182014.
13. Barelli C, Graeff DB, Dal Magro ML. Empatia: calçando o sapato dos outros. In: Gonçalves CBC & Barelli C (org). Histórico e resultados das políticas. Passo Fundo: EDIUPF, 2021.
14. Fadel CB & Baldani MH. Perceptions of Dentistry course graduates about the National Curriculum Guidelines. Trab. Educ. Saúde. 2013;11(2):339-54. doi: 10.1590/S1981-77462013000200005.
15. Badan DEC, Marcelo VC, Rocha DG. Perceptions and use of collective health by surgeon dentists' egress from Federal University of Goiás. Ciência & Saúde Coletiva. 2010;15(1):1811-8. doi: 10.1590/S1413-81232010000700093.
16. Bulgarelli AF, Souza KR, Baumgarten A, Souza JM, Rosing CK, Toassi RFC. Formação em saúde com vivência no Sistema Único de Saúde (SUS): percepções de estudantes do curso de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Brasil. Interface - Comunicação, Saúde, Educação [*on-line*]. 2014;18(49):351-62. doi: 10.1590/1807-57622013.0583.
17. Jackson SF, Perkins F, Khandor E, Cordwell L, Hamann S, Buasai S. Integrated health promotion strategies: a contribution to tackling current and future health challenges. Health promot. Internation. 2006;21(S1):75-83. doi: 10.1093/heapro/dal054.
18. Tompsen NN, Meireles E, Peduzzi M, Toassi RFC. Educação interprofissional na graduação em Odontologia: experiências curriculares e disponibilidade de estudantes. REV Odontol UNESP. 2018;47(5):309-20. doi: 10.1590/1807-2577.08518.
19. Almeida RGS, Teston EF, Medeiros AA. A interface entre o PET-Saúde/ Interprofissionalidade e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Saúde Debate. 2019;43(Especial 1):97-105. doi: 10.1590/0103-11042019S108.
20. Silveira JLGC & Garcia VL. Curricular change within dentistry: meanings according to the subjects of the learning. Interface (Botucatu). 2015;19(52):145-58. doi: 10.1590/1807-57622014.0530.
21. Oliveira AEF, Silva DG, Haddad AE (org) Doenças crônicas não transmissíveis: fatores de risco e rede de atenção à saúde bucal [recurso eletrônico] São Luís: EDUFMA, 2022. Disponível em: http://www.edufma.ufma.br/index.pht/loja/. Acesso em 22 fev 2023.
22. Brasil. Ministério da Saúde, Ministério da Educação. A aderência dos cursos de graduação em Enfermagem, Medicina e Odontologia às Diretrizes Curriculares Nacionais. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisa; 2006.
23. Werneck MAF, Senna MIB, Drumond MM, Lucas SD. Nem tudo é estágio: contribuições para o debate. Ciência e Saúde Coletiva. 2010;15(1):221-31. doi: 10.1590/S1413-81232010000100027.
24. Finkler M, Caetano JC, Ramos FRS. Integração" ensino-serviço" no processo de mudança na formação profissional em

Odontologia. Interface (Botucatu). 2011;15:1053-70. doi: 10.1590/S1414-32832011005000023.
25. Brasil. Portaria n°1444, de 28 de dezembro de 2000. Dispõe do incentivo financeiro para reorganização da atenção à saúde bucal por meio do Programa Saúde da Família. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 29 dez. de 2000, p.85. 20.
26. Brasil. Manual do Brasil Sorridente. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area= 406.
27. Nunes MF, Silva ET, Santos LB, Queiroz MG, Leles CR. Profiling alumni of a Brazilian public dental school. Hum Resour Health. 2010;8(20):1-9. doi: 10.1186/1478-4491-8-20.
28. CFO – Conselho Federal de Odontologia (Internet). Disponível em: http://website.cfo.org.br/.
29. San Martin AS, Chisini LA, Martelli S, Sartori LRM, Ramos EC, Demarco FF. Distribuição dos cursos de odontologia e de cirurgiões-dentistas no brasil: uma visão do mercado de trabalho. Rev. ABENO. 2018;18(1):63-73. doi: 10.30979/rev.abeno.v18i1.399.
30. Maia LS & Dal Poz MR. Characteristics and trends in the expansion of private dental schools in Brazil. Int dent J. 2020;70(6):435-43. doi: 10.1111/idj.12589.
31. Morita MC, Uriarte Neto M, Fontanella VRC, Haddad AE. The unplanned and unequal expansion of Dentistry courses in Brazil from 1856 to 2020. Braz Oral Res. 2020;35:e009. doi: 10.1590/1807-3107bor-2021.vol35.0009.
32. Silva MAM, Amaral JHL, Senna MIB, Ferreira EF. O Pró-Saúde e o incentivo à inclusão de espaços diferenciados de aprendizagem nos cursos de odontologia no Brasil. Interface (Botucatu). 2012;16(42):707-17. doi: 10.1590/S1414-32832012000300010.
33. Cho YI, Johnson TP, VanGeest JB. Enhancing surveys of health care professionals: a meta-analysis of techniques to improve response. Eval Health Prof. 2013;36(3):382-407.
34. Vieira HC, Castro AE, Schuch Junior VF. (2010). O uso de questionários via e-mail em pesquisas acadêmicas sob a ótica dos Respondentes. *In*: 8R SEMEAD Seminários Em Administração.