

Aquisição de conhecimento de estudantes de odontologia da UPF durante a graduação: avaliação sob parâmetros do Enade

Knowledge acquisition of UPF dentistry undergraduate students during the course: an evaluation based on Enade/Brazil dentistry theoretical test

Noara Tammy Bervian Bispo*
Douglas Cecchin**
Fabiane Zanette***
Renata Grazziotin-Soares****

Resumo

Objetivos: Descrever o perfil do estudante de odontologia de uma universidade do sul do Brasil, em dois momentos, isto é, no início e no término da faculdade. *Métodos:* Esta pesquisa com delineamento transversal, realizada no segundo semestre de 2011, avaliou, tendo como inspiração as questões do Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes (Enade), o possível ganho de conhecimento geral e específico dos alunos iniciantes e concluintes da Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo (UPF). Um questionário, abrangendo questões de múltipla escolha retiradas das provas do Enade – Odontologia 2004, 2007 e 2010, foi aplicado para uma turma de estudantes iniciantes (1º semestre do curso) e para uma turma de estudantes concluintes (último ano do curso). Todos os estudantes da turma de iniciantes e da turma de concluintes foram convidados a participar. O total de respondentes foi 65 alunos, sendo 33 iniciantes e 32 concluintes. O questionário foi composto de questões socioeconômicas, conhecimento geral e conhecimento específico (odontologia), que foram analisadas por meio de porcentagens. *Resultados:* Observou-se que houve acréscimo de conhecimento geral e específico na formação do estudante: o número total de acertos para iniciantes foi $n = 83$, e para concluintes, $n = 163$. *Conclusão:* Foi sugerido que os estudantes do curso de Odontologia da UPF estão agregando conhecimento humano e ético à sua formação, além do conhecimento técnico-científico.

Palavras-chave: Avaliação educacional. Educação em odontologia. Questionários.

Introdução

A ideia e a prática da avaliação das universidades são antigas. Um dos avanços no ensino superior brasileiro nos últimos anos foi a aceitação de uma cultura da avaliação. Conforme Buarque (2003)¹, a falta de avaliação cria as ortodoxias, que amarram o pensamento e destroem a criatividade. A ortodoxia é inimiga do avanço do conhecimento e da construção de uma nova universidade, dinâmica, eficiente, criativa e comprometida. A análise institucional é uma abordagem que busca a transformação das instituições a partir das práticas e discursos dos seus sujeitos². Atualmente, o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior³ (Sinaes), criado pela lei nº 10.861, de 14 de abril de 2004, e a Avaliação dos Programas de Pós-Graduação pela Capes são os sistemas de avaliação que estão atualmente em vigência e que buscam a transformação das instituições/cursos de graduação e pós-graduação.

Segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais (resolução CNE/CES 3/2002)⁴, o curso de graduação em Odontologia deve ter como perfil do egresso: o cirurgião-dentista, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor técnico e científico. Ainda, a formação do cirurgião-dentista deverá contemplar o sistema de saúde vigente no país, a atenção integral da saúde num sistema re-

* Cirurgião-dentista, Faculdade de Odontologia, Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, RS, Brasil.

** Doutor em Clínica Odontológica - Endodontia, professor da Faculdade de Odontologia, área de endodontia, Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, RS, Brasil.

*** Mestra em Odontologia área de concentração endodontia, professora da Faculdade de Odontologia, área de endodontia, Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, RS, Brasil.

**** Doutora em Odontologia, professora da Faculdade de Odontologia, área de endodontia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil

gionalizado e hierarquizado de referência e contrarreferência e o trabalho em equipe⁵.

Dessa maneira, a educação em odontologia precisa se questionar, começando pelas perguntas "para quem" estamos desenvolvendo a odontologia e "que escola" queremos instituir. A pergunta "para quem" é de ordem estritamente social. Procura saber em benefício de que classe estamos elaborando o conhecimento da ciência odontológica².

Segundo Seco e Pereira⁶ (2004), no atual momento em que a odontologia vive, ainda prevalece em muitos cursos a ideia de que a universidade deve se preocupar somente em formar um profissional tecnicamente competente; fato verdadeiro, mas não o único no processo de formação universitária. O autor relata que a aprendizagem em sala de aula ainda é marcada pelo aspecto de capacitação superior, com ênfase ao treinamento técnico para o exercício da profissão, não dando espaço para o crescimento e desenvolvimento humano.

Um fato que é percebido na formação do profissional de odontologia, tanto na graduação como na pós-graduação, é uma formação extremamente biológica e tecnicista, centrada no elemento dental, deixando de lado a concepção holística de saúde, a qual está intimamente ligada a fatores macrosociais. O desafio a ser enfrentado parece passar pela superação da dicotomia entre formação geral *versus* formação específica⁷, mediante uma nova racionalidade capaz de incorporar a diversidade, as contradições e as tensões que constroem o cotidiano nas instituições de ensino superior.

Assim, nessa linha de pensamento, com a intenção de descrever o perfil do estudante de odontologia em dois momentos, isto é, no início e no término da faculdade, esta pesquisa avaliou, tendo como inspiração as questões do Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes (Enade), instrumento componente do Sinaes, o possível ganho de conhecimento geral e específico dos estudantes iniciantes e concluintes da Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo (UPF).

Quadro 1-Questionário

1	Idade Gênero Estado civil
2	Número de integrantes da família Nível de escolaridade dos pais Quanto é a renda mensal da família
3	Para preservar a língua, é preciso o cuidado de falar de acordo com a norma padrão. Uma dica para o bom desempenho linguístico é seguir o modelo de escrita dos clássicos. Isso não significa negar o papel da gramática normativa; trata-se apenas de ilustrar o modelo dado por ela. A escola é um lugar privilegiado de limpeza dos vícios de fala, pois oferece inúmeros recursos para o domínio da norma padrão e consequentemente a distância da não padrão. Esse domínio é o que levará o sujeito a desempenhar competentemente as práticas sociais; trata-se do legado mais importante da humanidade. Porque a linguagem dá ao homem a possibilidade de criar mundos, de criar realidades, de evocar realidades não presentes. E a língua é uma forma particular dessa faculdade [a linguagem] de criar mundos. A língua, nesse sentido, é a concretização de uma experiência histórica. Ela está radicalmente presa à sociedade. XAVIER, A. C.; CORTEZ, S. (Org.). <i>Conversas com linguistas: virtudes e controvérsias da linguística</i> . Rio de Janeiro: Parábola Editorial, 2005. P. 72-73. (com adaptações). Analisando a relação proposta entre as duas asserções acima, assinale a opção correta. A) As duas asserções são proposições verdadeiras, e a segunda é uma justificativa correta da primeira. B) As duas asserções são proposições verdadeiras, mas a segunda não é uma justificativa correta da primeira. C) A primeira asserção é uma proposição verdadeira, e a segunda é uma proposição falsa. D) A primeira asserção é uma proposição falsa, e a segunda é uma proposição verdadeira. (resposta correta) E) As duas asserções são proposições falsas.

Materiais e método


Este projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo, sob o parecer n° 235/2011 e com registro no Sisnep e Cae n° 0072.0.398.000-11. Os participantes da pesquisa assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido.

Esta pesquisa tem delineamento transversal e foi realizada no segundo semestre de 2011. Um questionário abrangendo questões fechadas (questões de múltipla escolha), retiradas das provas do Enade – Odontologia 2004, 2007 e 2010, foi aplicado para uma turma de estudantes iniciantes (1° semestre do curso) e para uma turma de estudantes concluintes (último ano do curso) da Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo.

Durante o período de uma aula teórica, o pesquisador responsável explicou os objetivos da pesquisa e convidou os estudantes a participarem. Todos os alunos que estavam presentes em sala de aula, tanto os iniciantes como os concluintes, concordaram em participar da pesquisa. O questionário foi recolhido logo após ser respondido.

As questões iniciais do questionário foram direcionadas à obtenção de informações sobre o perfil socioeconômico do estudante, seguindo-se as questões de múltipla escolha, as quais receberam a denominação de conhecimento geral (3, 4, 5 e 6) e conhecimento específico (7, 8, 9 e 10). Tais questões foram analisadas por meio de porcentagens. O conhecimento geral abrangeu tópicos como compreensão do papel do cirurgião-dentista na sociedade, visão ética e humana, comprometimento com a sociedade, entre outros. O conhecimento específico abordou conteúdos teóricos de odontologia.

O quadro que segue (Quadro 1) mostra as questões que compuseram o questionário.

4	<p>Observe a figura:</p>  <p>Disponível em: <http://etica-bioetica.zip.net>. Acesso em: 30 ago. 2010.</p> <p>A charge acima representa um grupo de cidadãos pensando e agindo de modo diferenciado, frente a uma decisão cujo caminho exige um percurso ético. Considerando a imagem e as ideias que ela transmite, avalie as alternativas que seguem:</p> <ol style="list-style-type: none"> I. A ética não se impõe imperativamente nem universalmente a cada cidadão; cada um terá que escolher por si mesmo os seus valores e ideias, isto é, praticar a autoética. II. A ética política supõe o sujeito responsável por suas ações e pelo seu modo de agir na sociedade. III. A ética pode se reduzir ao político, do mesmo modo que o político pode se reduzir à ética, em um processo a serviço do sujeito responsável. IV. A ética prescinde de condições históricas e sociais, pois é no homem que se situa a decisão ética, quando ele escolhe os seus valores e as suas finalidades. V. A ética se dá de fora para dentro, como compreensão do mundo, na perspectiva do fortalecimento dos valores pessoais. <p>É correto apenas o que se afirma em:</p> <ol style="list-style-type: none"> A) I e II. (resposta correta) B) I e V. C) II e IV. D) III e IV. E) III e V.
5	<p>O Brasil Sorridente é um programa que engloba diversas ações do Ministério da Saúde e busca melhorar as condições de saúde bucal da população brasileira. Esse programa propõe</p> <ol style="list-style-type: none"> A) fluoretação das águas de abastecimento de 50% dos municípios brasileiros. B) distribuição de kits de cremes dentais e escovas dentais para todas as famílias atendidas pelo programa. C) construção de centros de referência para tratamentos especializados, tais como endodontia, periodontia, cirurgia buco-maxilofacial e ortodontia. (resposta correta) D) formação de equipes de saúde bucal compostas por um cirurgião-dentista e um auxiliar de consultório dentário para atendimento a populações carentes. E) criação de equipes de saúde bucal aptas a realizar extrações dentárias, restaurações e aplicações tópicas de flúor, além de educação para saúde.
6	<p>A estratégia Saúde da Família visa à reorganização da Atenção Básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde. Considere as afirmações a seguir sobre a organização da saúde bucal na atenção básica.</p> <ol style="list-style-type: none"> I – É necessário conhecer o perfil da distribuição das principais doenças bucais, monitorar riscos e tendências e avaliar o impacto das medidas adotadas. II – Um dos principais indicadores de saúde bucal, no pacto da atenção básica, é a proporção de procedimentos odontológicos especializados em relação às ações odontológicas individuais. III – O atendimento das urgências e pequenas cirurgias ambulatoriais é uma das competências do cirurgião-dentista que atua na atenção básica por meio da estratégia Saúde da Família. IV – As ações intersetoriais, por envolverem estabelecimento de parcerias com setores e atores fora da área da saúde, não integram a prática da equipe de saúde bucal. <p>Estão corretas as afirmativas</p> <ol style="list-style-type: none"> A) I e II, apenas. B) I e III, apenas. (resposta correta) C) I, II e III, apenas. D) I, II e IV, apenas. E) I, II, III e IV.
7	<p>As ulcerações aftosas têm sua ocorrência relatada em pacientes com imunossupressão grave, como na SIDA (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida). Esta ocorrência está associada à:</p> <ol style="list-style-type: none"> A) estimulação antigênica feita pelos linfócitos T, que sintetizam e secretam imunoglobulina A. B) ação de macrófagos ativados pelo HIV, que atuam destruindo a camada córnea do epitélio oral. C) Neutrofilia que acarreta perda de integridade do extrato germinativo do epitélio oral. D) resolução de neutropenia, pois a elevação do número de neutrófilos gera alteração na estrutura do epitélio oral. E) elevação relativa do número de células T CD8+, devido à redução de células T CD4+ induzida pela ação replicadora do HIV. (resposta correta)
8	<p>Uma equipe de alunos de uma Faculdade de Odontologia realizou uma pesquisa sobre a incidência de cárie dental em alunos de escolas públicas e privadas. Esse método de investigação epidemiológica não experimental se caracteriza por:</p> <ol style="list-style-type: none"> A) realizar “estudos de intervenção”. B) pesquisar situações que ocorrem naturalmente. (resposta correta) C) possibilitar neutralizar as variáveis extrínsecas. D) investigar em profundidade a associação entre dois eventos. E) levantar dados para diminuir a incidência de cárie.

9	<p>Estudos clínicos longitudinais demonstram que, após a extração dentária, o osso alveolar passa por um processo de constante remodelação, com significativa redução na altura e densidade dos maxilares. Essa redução é variável entre pessoas e entre regiões de uma mesma boca. A principal explicação para este fenômeno está no fato de que:</p> <p>A) o trauma local ocasionado pela compressão alimentar acelera a vascularização tecidual, resultando em maior nível de ativação de osteoblastos e levando à perda óssea nas regiões edêntulas.</p> <p>B) o processo osteogênico depende da influência de fatores de crescimento e níveis ideais de vascularização sanguínea naturalmente comprometidos após uma exodontia e, portanto, há uma diminuição do processo de formação óssea local.</p> <p>C) a remoção do elemento dentário elimina uma importante fonte de cálcio, ocorrendo uma liberação de cálcio das estruturas ósseas circunjacentes em resposta às necessidades metabólicas do organismo para manutenção de um nível sérico de cálcio estável.</p> <p><u>D) a fisiologia óssea também é controlada por fatores biomecânicos, portanto, os dentes transmitem forças compressivas e tensivas ao osso circunjacente e, quando são extraídos, ocorre, conseqüentemente, uma diminuição na densidade e volume ósseo. (resposta correta)</u></p> <p>E) uma exacerbação na atividade de células osteoclásticas pode ocorrer devido a um comprometimento nutricional pós-cirúrgico da área afetada, ocasionando um aumento da reabsorção óssea.</p>
10	<p>A hepatite é uma inflamação do fígado causada por agentes químicos, físicos ou biológicos. Os vírus estão entre os diversos agentes biológicos envolvidos na etiologia da hepatite. Os cirurgiões-dentistas estão, pela natureza de seu trabalho, constantemente expondo esses agentes virais e sendo expostos a eles, incluindo o da hepatite B. Como a prevenção contra a hepatite B pode ser otimizada entre os profissionais da odontologia?</p> <p>A) <u>Pela vacinação dos cirurgiões-dentista para a hepatite B e pelo uso dos equipamentos de proteção individual (EPIs). (resposta correta).</u></p> <p>B) Pela triagem sorológica prévia para hepatite dos pacientes que serão submetidos ao tratamento odontológico.</p> <p>C) Pela vacinação em massa da população contra a hepatite B, como forma de erradicação da doença.</p> <p>D) Pela administração preventiva de antibióticos a pacientes com comportamento de risco, uma semana antes do tratamento odontológico.</p> <p>Pelo incentivo ao uso de máscaras de proteção durante os procedimentos odontológicos, minimizando o risco de contaminação por inalação.</p>

Resultados

Dentre os estudantes investigados, as principais características observadas foram predomínio do gênero feminino, diferentes padrões de renda familiar mensal e predomínio do nível graduação e pós-graduação em relação à escolaridade dos pais (Tabela 1).

Tabela 1 - Caracterização da amostra

		Iniciantes n = 33	Concluintes n = 32
Estudantes	Sexo feminino	69,7%	75%
	Sexo masculino	30,3%	25%
Renda familiar mensal	3 a 5 salários-mínimos	30%	21,8%
	6 a 10 salários-mínimos	24,2%	9,3%
	11 salários-mínimos	12,1%	53,1%
	Não sabe/não respondeu	33,3%	15,6%
Escolaridade dos pais	Ensino fundamental completo	15,1%	3,1%
	Ensino médio completo	24,2%	28,1%
	Graduação	39,3%	62,5%
	Pós-graduação	18,1%	6,2%
	Não sabe/não respondeu	3%	-

A Tabela 2 apresenta o número e o percentual de acertos para cada questão dos alunos iniciantes e concluintes. A Figura 1 representa o total de acertos para os iniciantes e concluintes.

Tabela 2 - Número de acertos de cada questão referente aos alunos iniciantes e concluintes

Questão	Iniciantes		Concluintes	
	Nº acertos	Percentual	Nº acertos	Percentual
3	6	18,18%	18	56,25%
4	10	30,3%	18	56,25%
5	1	3,03%	15	46,88%
6	9	27,27%	23	71,88%
7	11	33,33%	20	62,5%
8	7	21,21%	14	43,75%
9	14	42,42%	28	87,5%
10	25	75,75%	27	84,38%
Total	83		163	

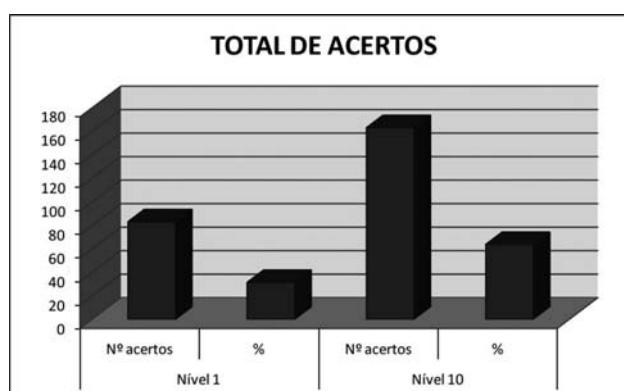


Figura 1 - Total de acertos. (*nível 1 = alunos iniciantes; nível 10 = alunos concluintes)

Discussão

A partir da década de 1980, os países industrializados e os latino-americanos empreenderam importantes reformas em seus sistemas de educação superior. Nestes últimos anos, com a emergência de um mercado educacional globalizado, as reformas nesse nível de ensino se dinamizaram, de modo especial diversificando os provedores, os tipos de instituições, os perfis dos docentes, disponibilizando novas ofertas educativas, ampliando as matrículas e apresentando um aumento crescente das demandas e da competitividade. Por outro lado, a globalização educacional e a internacionalização do conhecimento, em resposta aos desafios da globalização econômica, trazem consigo o enorme desafio de a educação superior conciliar as exigências de qualidade e inovação com as necessidades de ampliar o acesso e diminuir as assimetrias sociais³.

O curso de graduação em Odontologia deve ter como perfil do formando/egresso um profissional cirurgião-dentista com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, para atuar em todos os níveis de atenção à saúde. Características essas baseadas no rigor técnico e científico adquiridos durante o curso de graduação. Assim, espera-se que o profissional esteja capacitado para o exercício de atividades referentes à saúde bucal da população, pautado em princípios éticos, legais e na compreensão da realidade social, cultural e econômica do seu meio, dirigindo sua atuação para a transformação da realidade em benefício da sociedade⁴. A formação do cirurgião-dentista deverá contemplar o sistema de saúde vigente no país, a atenção integral da saúde num sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contrarreferência e o trabalho em equipe⁵. Costa et al⁸. (2002), ratificam que os aspectos educacionais de formação humanista não são objetos apenas das escolas de 1º e 2º graus. Tais aspectos devem perdurar no ensino superior, para a formação do indivíduo como um todo.

A predominância de estudantes do sexo feminino no curso de Odontologia da UPF, em ambos os níveis, iniciantes e concluintes, está de acordo com relatos de Morita et al⁹. (2010), que afirmam que mulheres cirurgiãs-dentistas (CD) com inscrição principal ativa no CRO são maioria em 25 dos 27 estados do Brasil. A entrada das mulheres em profissões tradicionalmente masculinas deveu-se a uma série de mudanças sociais, políticas, culturais e econômicas que vinham ocorrendo de forma cada vez mais rápida e acentuada a partir da segunda metade do século XIX¹⁰. A predominância de CD do sexo feminino pode ser observada desde o final da década de 1990. Atualmente, no Brasil, a profissão é caracterizada pela maioria feminina (56,3%), fato que acompanha o ingresso progressivo das mulheres brasileiras no ensino superior, sobretudo a partir da década de 1980^{9,10}.

No presente estudo observou-se que a maioria dos respondentes afirmou que seus pais possuem formação superior (graduação e pós-graduação), sendo uma característica do perfil do aluno de odontologia já relatada nos resultados anteriores do Enade (2004, 2007 e 2010).

Tanto os resultados do Enade (2004, 2007 e 2010) como os autores Morita et al⁹. (2010) evidenciam que há um progressivo ingresso de estudantes, cuja renda familiar declarada é de até três salários-mínimos. Segundo os resultados do questionário deste estudo, pode-se afirmar que estudantes de odontologia da UPF tendem a seguir este perfil, já que 30,3% dos estudantes iniciantes responderam que a renda familiar é de três a cinco salários-mínimos. Esse dado, em conjunto com a informação sobre a origem do ensino médio em escolas públicas (Enade 2004, 2007 e 2010), evidencia a ampliação do acesso ao curso de Odontologia a classes de menores rendas.

Um resultado interessante foi o maior percentual de acertos nas questões 3, 4, 5 e 6 por parte dos alunos concluintes (10º nível/último ano da faculdade). Com base nisso, olhando pela perspectiva dos valores humanos e da ética, pode ser concluído que a universidade teve um papel transformador no perfil do aluno. Ainda, esses achados sugerem que o curso de Odontologia da UPF esteja possibilitando a agregação de maturidade, conhecimento geral e capacidade de discernimento e crítica à formação dos seus alunos. Segundo Paulo Freire¹¹ (2000), “se a educação sozinha não for capaz de transformar a sociedade, sem ela, tampouco a sociedade muda”; o que reflete o fundamental papel da educação, além da vivência no meio familiar e social, para a formação do caráter do estudante.

Na questão número 5, que aborda o Brasil Sorridente, programa do governo federal, os estudantes concluintes apresentaram percentual bastante elevado em relação aos iniciantes, isto pode ser justificado provavelmente pelo fato de estudarem ao longo do curso assuntos relacionados ao Sistema Único de Saúde (SUS), uma das novas diretrizes dos cursos de odontologia: formar o estudante para desenvolver um papel social. Assim, a questão “para quem” estamos desenvolvendo a odontologia² pode ser, de certa forma, respondida com base nos achados da questão 5. Esta questão teve apenas um acerto entre os iniciantes, por outro lado, 46,88% dos concluintes acertaram. Assim, deduz-se que um panorama sobre a odontologia social (incluindo o Programa Brasil Sorridente) é mostrado aos estudantes ao longo do curso, ou seja, a profissão de cirurgião-dentista, que, há pouco tempo atrás, era desenvolvida apenas para o bem pessoal e vista de uma forma elitizada, agora está sendo ensinada e desenvolvida numa dimensão social/coletiva, inserida num contexto de saúde geral e social.

Os acertos dos estudantes concluintes nas questões de conhecimento específico número 7 (62,5%)

e número 8 (43,75%) podem evidenciar a integração dos conhecimentos de base com a prática clínica e o conhecimento em pesquisa, respectivamente. Acredita-se que o conhecimento em relação às atividades de pesquisa avance em razão das mudanças curriculares ocorridas na UPF, as quais inseriram um novo modelo de trabalho de conclusão de curso (TCC), objetivando capacitar o estudante para a formação continuada, quando egresso do curso de graduação.

Observaram-se menores percentuais de resultados corretos para os iniciantes nas questões específicas de odontologia (7, 8 e 9) em comparação com os acertos realizados pelos concluintes. Este resultado ocorreu conforme esperado, já que o conhecimento específico (técnico/científico) em odontologia é agregado de forma gradual, conforme o progresso do aluno, durante o curso de graduação, levando a que eles estejam aptos a atuarem como cirurgiões-dentistas clínicos após o término da faculdade.

Dentro das limitações deste estudo, ressaltase que o questionário aplicado, em virtude de ser sucinto, pode não ter sido capaz de apreender o conhecimento que realmente foi adquirido no curso de graduação. Um exemplo disso é a questão número 10. A referida questão abordou a hepatite, uma doença preocupante e cada vez mais divulgada. Os resultados foram semelhantes, onde 25 estudantes iniciantes (75,75%) e 27 concluintes (84,38%) acertaram esta questão. Os iniciantes tiveram um bom percentual de acerto, quando comparados aos concluintes. Dessa maneira, acredita-se que informações em relação à biossegurança, aos cuidados em saúde e prevenção de doenças infectocontagiosas têm sido divulgadas de forma eficaz nos meios de comunicação, bem como no ambiente familiar, integrando o conhecimento dos estudantes antes de iniciar o curso de graduação em Odontologia.

No Brasil, desde a publicação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN)⁵, realizadas com o objetivo de melhorar a qualidade dos cursos de graduação, as faculdades de Odontologia vêm realizando mudanças (tanto curriculares como no processo ensino-aprendizagem); alterações essas que pretendem refletir numa mudança no perfil do estudante. Essas mudanças são impulsionadas pela avaliação da educação superior (Sinais), bem como pelos resultados do Enade, conforme foi relatado pelos coordenadores de curso de Odontologia no estudo de Grazziotin-Soares et al⁷. (2011).

Abstract

Objective: To describe the profile of dental students enrolled at a University of South of Brazil during the beginning and ending stages of the course. Methods: This cross-sectional research, conducted throughout the second semester of 2011 and enlightened by the questions of ENADE (National Student Performance Exam), assessed the probable general and specific know-

wledge acquisition of juniors and seniors of the Dentistry School of the University of Passo Fundo (UPF). A questionnaire composed by multiple-choice questions, taken from Enade/Brazil Dentistry theoretical test (2004, 2007, and 2010), was applied to classes of juniors (first semester of the course) and seniors (last year of the course). All students from these two classes were invited to participate. Total respondents were 65 students, where 33 were juniors and 32 were seniors. The questionnaire included social-economic, general knowledge, and specific knowledge (Dentistry) questions that were analyzed through percentages. Results: It was verified that there was a 'gain' of general and specific knowledge during the students education: the overall correct questions obtained by juniors were n = 83, and by seniors were n = 163. Conclusion: It was suggested that dental students of UPF have been acquiring human and ethical knowledge to their professional training, alongside technical-scientific knowledge.

Keywords: Educational assessment. Dental education. Questionnaires.

Conclusões

A partir dos resultados obtidos observou-se que houve acréscimo de conhecimento geral e específico na formação do aluno. Os achados sugerem que os alunos do curso de Odontologia da UPF estão agregando conhecimento humano e ético à sua formação, além do conhecimento técnico-científico.

Referências

1. Buarque C. A avaliação da avaliação. Revista da ABENO 2003; 3(1):48-49.
2. L'Abbate S. Institutional analysis and collective health. Ciên Saúde Colet 2003; 8(1):265-274.
3. SINAES. Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior. Bases para uma nova proposta de avaliação da educação superior. [Internet]. Brasília, DF: INEP. 2003 - [Citado 2010 Jul 9].
4. CNE/CES 1.300/2001. Despacho do Ministro em 4/12/2001, publicado no Diário Oficial da União de 7/12/2001, Seção 1, p. 25.
5. DCN. Resolução CNE/CES 3/2002. Diário Oficial da União-Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. Brasília, 4 de março de 2002. Seção 1, p. 10.
6. Secco LG, Pereira MLT. Concepções de qualidade de ensino dos coordenadores de graduação: uma análise dos cursos de odontologia do Estado de São Paulo. Interface, Comunic. Saúde Educ. 2004; 8(15):313-30.
7. Grazziotin-Soares R, Reichert LA, Busato ALS, Mattos AP, Barbosa AN, Fontanella VRC. The evaluation of higher dental education in Brazil: A cross-sectional study. Revista Odonto Cienc. 2011; 26(2):121-5.
8. Costa AMDD, da Costa JRV, Costa MD, Costa RD, Botrel TEA. Contribuição do perfil do aluno de graduação em odontologia para redefinição dos recursos usados pelo professor no processo ensino-aprendizagem. Rev. Fac. Odontol. Lins; 14(1):30-4, jan.-jun. 2002.

9. Morita MC, Haddad AE, Araújo ME. Perfil atual e tendências do cirurgião-dentista brasileiro. 1º ed. Maringá: Dental Press International, 2010.
10. Mott ML, Alves OSF, Muniz MA, Martino LVS, Santos APF, Ferreira AP, Maestrini K. “Moças e senhoras dentistas”: formação, titulação e mercado de trabalho nas primeiras décadas da República. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro. 2008; 15:97-116.
11. Freire P. Pedagogia da Indignação: cartas pedagógicas e outros escritos. São Paulo: UNESP; 2000.

Endereço para correspondência:

Renata Grazziotin-Soares
Campus I - Km 171 - BR 285, São José
99052-900 Passo Fundo/RS
Fone: 54 3316 8402
E-mail: regrazziotin@gmail.com

Recebido: 22/08/2012. Aceito: 04/12/2012.