

Perfil dos acadêmicos concluintes dos cursos de odontologia em 2014 no Estado da Bahia

Profile of academic graduates of dentistry courses in 2014 – State Of Bahia

Danilo Barral de Araújo¹, Elisângela de Jesus Campos¹, Gabriela Botelho Martins², Max José Pimenta Lima³, Maria Thereza Barral Araújo^{4*}

¹ Professor Adjunto de Bioquímica Oral. Instituto de Ciências da Saúde. Universidade Federal da Bahia; ² Professora Adjunta de Estudo Morfofuncional Humano. Instituto de Ciências da Saúde. Universidade Federal da Bahia; ³ Professor Assistente de Bioquímica. Instituto de Ciências da Saúde. Universidade Federal da Bahia; ⁴ Professora Associada de Bioquímica Oral. Instituto de Ciências da Saúde. Universidade Federal da Bahia.

RESUMO

Introdução: a promoção e a prevenção da saúde bucal são importantes dimensões cuja atenção especial deve ser dada às sucessivas turmas de acadêmicos que ingressam a cada ano nos cursos de Odontologia. A formação deve ser dirigida não, apenas, às intervenções clínicas curativas, como também aos recursos preventivos a fim de responder com competência às demandas da sociedade. **Objetivo:** traçar o perfil dos acadêmicos de 6 cursos de Odontologia formandos em 2014 no Estado da Bahia. **Metodologia:** de natureza descritiva, observacional e analítica, esta pesquisa baseou-se na aplicação de um instrumento destinado ao levantamento sociodemográfico de uma amostra de 222 estudantes de Odontologia concluintes em 2014 procedentes de 3 instituições públicas e 3 privadas situadas no Estado da Bahia. **Resultados:** a média de idade dos acadêmicos formandos se situou em 24,3 (2,6) anos, sendo 67,6% do gênero feminino e 32,4% do masculino. 73% dos estudantes procedentes das IES públicas integralizaram o currículo em 10 semestres, enquanto que 65,7% com origem em IES privadas integralizaram em 9 semestres. 56,2% dos acadêmicos naturais de Salvador realizaram o curso em IES privadas, enquanto que 63,3% dos nascidos em outros municípios baianos fizeram o curso em IES públicas. **Conclusão:** de acordo com a metodologia adotada nesse estudo, conclui-se que predomina entre os acadêmicos o gênero feminino; a média de idade dos formandos das IES públicas é superior à dos concluintes das IES privadas; ao contrário dos acadêmicos nascidos nos municípios do interior do estado, o maior número dos concluintes nascidos em Salvador realizaram o curso em IES privadas, e que embora integralizem o currículo em nove ou dez semestres, ambos atendem aos dispositivos estabelecidos pela Resolução Nº 2/2007, CNE/CES.

Palavras-chave: Dentista. Currículo. Saúde Bucal. Educação Superior.

ABSTRACT

Background: promotion and prevention of oral health are important dimensions whose special attention should be given to the successive academic classes that enter each year in Dentistry courses. Training should be directed not only to healing clinical interventions, but also to preventive resources, in order to respond properly to the demands of society. **Objective:** To profile the graduates of 6 academic Dentistry courses in 2014 – state of Bahia. **Methodology:** As descriptive, observational and analytical nature, this research was based on the application of an instrument for socio-demographic survey on a sample of 222 graduating Dentistry students in 2014 from 3 public and 3 private institutions located in the State of Bahia. **Results:** The average age of graduates stood at 24.3 (2.6) years; 67.6% female and 32.4% male. 73% of students coming from public higher education institutions (PHEI) completed the curriculum in 10 semesters, while 65.7% originating from private institutions in nine semesters. 56.2% of graduates born in Salvador followed the course in private institutions, while 63.3% of those born in other municipalities in Bahia followed the course in public higher education institutions. **Conclusion:** According to the methodology adopted in this study, conclusion is that: females prevail among academics; the average age of public institutions graduates is higher than that of graduates in private higher education institutions; unlike academics born in other municipalities in the state, the largest number of graduates born in Salvador followed the course in private HEIs, and although completing the curriculum in nine or ten semesters, both meet the regulations established by Resolution No. 2/2007, CNE / CES.

Keywords: Dentist. Curriculum. Dental Health. Education. Higher.

INTRODUÇÃO

A política pública de saúde integrada e universalista adotada no Brasil, a evolução científica e o avanço tecnológico são elementos essenciais a serem considerados no processo de reflexão sobre a formação acadêmica inicial,

especialmente dos cirurgiões-dentistas, tendo como referência o perfil delineado no currículo dos cursos de graduação e devidamente explicitado nos projetos pedagógicos.

A evolução do ensino da Odontologia, na América Latina, é marcadamente estratificada em três fases distintas: a artesanal, a acadêmica e a humanística, conforme Haddad et al. (2006). No final do século XX, teve início a terceira fase mediante a introdução, nos currículos, de conteúdos da área de humanidades, enquanto que, na primeira, desenvolvida nas instituições formadoras iniciais, houve

Correspondência / Correspondence: *Maria Thereza Barral Araújo, Laboratório de Bioquímica Oral, Departamento de Biofunção, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Bahia. End: Avenida Miguel Calmon s/nº, 4º andar, Sala 400. Vale do Canela, Salvador, BA. CEP: 40.110.100. Email: tbarral@hotmail.com.

apenas a preocupação com a estética. De certa forma, essa preocupação foi compensada na segunda fase – a acadêmica – por meio da implantação formal das primeiras faculdades de Odontologia, através do reconhecimento da necessidade do embasamento das ciências biológicas, de acordo com Perri de Carvalho (2001).

Como resultado da evolução científica e do avanço tecnológico, destacam-se, dentre as diversas especialidades da Odontologia, a cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial, a dentística restauradora, a endodontia, a estomatologia, a implantodontia, a odontologia legal, a odontologia em saúde coletiva, a odontopediatria, a patologia bucal, a periodontia, a prótese dentária, a radiologia, a odontologia do trabalho, a odontogeriatrics, entre outras (MELLO, 2009). Há de se ter em conta, contudo, a realidade do contexto sociopolítico e econômico em que vai se operar o ensino de graduação, coerentemente direcionado à formação profissional.

Essa evolução levou o Conselho Federal de Educação a estabelecer a Resolução nº 4, de 3/9/1982, com a regulamentação do conteúdo mínimo dos cursos de Odontologia, visando à formação do profissional generalista, com a introdução de conteúdos programáticos procedentes das áreas de psicologia, antropologia, sociologia e metodologia científica. Na realidade “A incorporação de ciências comportamentais e sociais no currículo, considerada uma evolução na educação odontológica, parece não ter sido amplamente entendida na oportunidade”, segundo Haddad et al. (2006).

Propondo uma formação inicial de caráter generalista e humanista, tal como estabelece a Resolução CNE/CES nº 3 (2002), as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação registram a seguinte explicitação:

O Curso de Graduação em Odontologia tem como perfil do formando egresso/profissional 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. Capacitado ao 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 sociedade. (BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR, 2002)

Por conseguinte, a interdisciplinaridade e a integração no ensino odontológico são alternativas necessárias à harmonia dos conteúdos e à formação do cirurgião-dentista. As análises devem estar centradas na necessidade de uma visão que evidencie a importância de uma formação generalista capaz de responder às reais demandas da maioria da população. Dessa forma, o ensino se desenvolve via extensão, como atividade capaz de introduzir as inovações técnicas da odontologia e associar as áreas do conhecimento na busca da interdisciplinaridade (RO-

DRIGUES; REIS, 2004).

Em complementação, foram publicadas, em 2004, as diretrizes do Ministério da Saúde para a organização da atenção à saúde bucal no âmbito do SUS. Essa importante definição acha-se estabelecida no documento intitulado Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (2004). O caráter marcadamente direcionador que decorreu da mudança do tipo de serviço de saúde está alicerçado no conceito ampliado desse serviço básico, fundamentado no Artigo 196 da Constituição de 1981, que ressalta a evolução do modelo assistencial, com foco na doença, para o modelo de atenção integral à saúde, através da incorporação de ações de prevenção, promoção e recuperação. Nesse último modelo, os serviços e as ações devem partir do conhecimento de contextos locais, das pessoas, das condições de vida e das concepções acerca da saúde, tendo em vista a construção da cidadania.

Assim, as ações e serviços devem resultar de um adequado conhecimento da realidade de saúde de cada localidade para, a partir disso, construir uma prática efetivamente resolutiva. É imprescindível, em cada território, aproximar-se das pessoas e tentar conhecê-las: suas condições de vida, as representações e as concepções que têm acerca de sua saúde, seus hábitos e as providências que tomam para resolver seus problemas quando adoecem bem como o que fazem para evitar enfermidades. (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, DIRETRIZES DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE BUCAL, 2004, p. 3)

Portanto, os princípios gravados no texto constitucional – universalidade, integralidade e equidade – respaldam as ações voltadas para o cuidado com a saúde bucal, marcos norteadores das ações de saúde bucal que detalham os princípios mencionados neste documento. Os pressupostos procedentes do texto constitucional de 1988, ao redirecionarem as políticas públicas, são explicitados, claramente, no campo da Odontologia:

A promoção de saúde bucal está inserida num conceito amplo de saúde que transcende a dimensão meramente técnica do setor odontológico, integrando a saúde bucal às demais práticas de saúde coletiva. Significa a construção de políticas públicas saudáveis, o desenvolvimento de estratégias direcionadas a todas as pessoas da comunidade, como políticas que gerem oportunidades de acesso à água tratada, incentive a fluoretação das águas, o uso de dentifício fluoretado e assegurem a disponibilidade de cuidados odontológicos básicos apropriados. Ações de promoção da saúde incluem também trabalhar com abordagens sobre os fatores de risco ou de proteção simultâneos tanto para doenças da cavidade bucal quanto para outros agravos (diabete, hipertensão, obesidade, trauma e câncer) tais como: políticas de alimentação saudável para reduzir o consumo de açúcares, abordagem comunitária para aumentar o autocuidado com a higiene corporal e bucal, política de eliminação

do tabagismo e de redução de acidentes. (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. COORDENAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE BUCAL, 2004, p. 8)

Como não poderia deixar de ser, as diretrizes estão refletidas e materializadas nos vários projetos pedagógicos dos cursos de graduação em Odontologia de instituições de natureza pública ou privada. No âmbito do Estado da Bahia, o perfil profissional estabelecido para os dois primeiros cursos de Odontologia instalados nesse Estado – na Universidade Federal da Bahia, UFBA (1884) e na Universidade Estadual de Feira de Santana, UEMS (1985) – está delineado da seguinte forma:

O perfil que se espera é de um profissional, 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. O egresso deverá estar capacitado à produção do conhecimento científico e tecnológico e ao 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 sociedade. (COLEGIADO DO CURSO DE ODONTOLOGIA DA UFBA, 2012)

Idealizado e estruturado para estar a serviço da comunidade, com enfoque nas ações preventivas e sociais, o curso de Odontologia define como objetivos básicos: assegurar sólida formação acadêmica aos profissionais de Odontologia, adequada a realidade da saúde bucal da população; formar o cirurgião-dentista generalista, com satisfatório embasamento teórico, com ampla visão preventiva, voltado para os problemas de saúde bucal da grande população, apto a atuar na comunidade e integrado a equipes de saúde multidisciplinar e multiprofissional; capacitar o cirurgião-dentista a estabelecer, científica e tecnicamente, diagnósticos seguros e executar tratamentos eficazes, criando mecanismos de redução de custos, favorecendo a simplificação e desmonopolização dos conhecimentos, incluindo-se nesta, extensivamente, a delegação de funções; buscar a interação ensino, pesquisa e extensão, como realidade objetiva do trabalho acadêmico, principalmente através das clínicas intra e extramurais, tentando ser um fator de melhoria dos serviços públicos de saúde e das ações de desenvolvimento comunitário. (CURSOS DE GRADUAÇÃO, UEMS, 2014)

Destaca-se o fato de as diretrizes atuais assegurarem a compreensão da saúde numa dimensão sociocultural, ou seja:

A atenção à saúde bucal deve considerar tanto as diferenças sociais quanto as peculiaridades culturais, ao discutir alimentação saudável, manutenção da higiene e autocuidado do corpo,

considerando que a boca é órgão de absorção de nutrientes, expressão de sentimentos e defesa. Os conteúdos de educação em saúde bucal devem ser pedagogicamente trabalhados, preferencialmente de forma integrada com as demais áreas. Poderão ser desenvolvidos na forma de debates, oficinas de saúde, vídeos, teatro, conversas em grupo, cartazes, folhetos e outros meios. [...] Estas atividades podem ser desenvolvidas pelo cirurgião-dentista (CD), técnico em higiene dental, – THD (atualmente: técnico em saúde bucal – TSB), atendente consultório dentário – ACD (atualmente: auxiliar em saúde bucal – ASB) e agente comunitário de saúde (ACS) especialmente durante as visitas domiciliares. As escolas, creches, asilos e espaços institucionais são locais preferenciais para este tipo de ação, não excluindo qualquer outro espaço onde os profissionais de saúde enquanto cuidadores possam exercer atividades que estimulem a reflexão para maior consciência sanitária e apropriação da informação necessária ao autocuidado. (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. COORDENAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE BUCAL, 2004, p. 9-10)

Cabe registrar a importância da integração do trabalho do cirurgião-dentista na equipe de saúde bucal. A relevância dessa integração redimensiona o papel desse profissional, conforme estabelecem as Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (2004):

Considerando a importância de que o trabalho do CD não se restrinja apenas à sua atuação no âmbito da assistência odontológica, limitando-se exclusivamente à clínica, sugere-se cautela no deslocamento frequente deste profissional, para a execução das ações coletivas. Estas devem ser feitas, preferencialmente, pelo THD, pelo ACD e pelo ACS. Compete ao CD planejá-las, organizá-las, supervisioná-las e avaliá-las sendo, em última instância, o responsável técnico-científico por tais ações. (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. COORDENAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE BUCAL, 2004, p. 9-10)

Por fim, há de se destacar, nas diversas propostas pedagógicas dos cursos de graduação em Odontologia, que deve existir harmonia entre elas e os princípios instituídos pelo Conselho Nacional de Educação (CNE), diretamente relacionados à formação do cirurgião-dentista.

... um profissional com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor técnico e científico, capacitado ao 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 sociedade. (BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. CÂMARA

DE EDUCAÇÃO SUPERIOR, 2002)

Não se pode esquecer a importância histórica da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia e do Curso de Odontologia da Universidade Estadual de Feira de Santana na formação dos cirurgiões-dentistas no estado da Bahia, uma vez que, durante muito tempo, essas duas instituições lideraram o processo de formação. São Instituições que desenvolvem importantes projetos de pesquisa e de extensão, além de prestar relevantes serviços assistenciais à sociedade.

Sensível à demanda social foi ampliada a oferta de cursos de Odontologia mediante a assimilação de concepções curriculares sob a responsabilidade das seguintes instituições: Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), União Metropolitana de Educação e Cultura (UNIME), Faculdade Regional da Bahia (FARB – UNIRB), Faculdade Delta (FACDELTA), Centro de Ensino Superior de Ilhéus (CESUPI), Faculdade Independente do Nordeste (FAINOR), Faculdade Maria Milza (FAMAM) e Faculdade de Tecnologia e Ciências (FTC). Registre-se, portanto, o oferecimento de quatro cursos sediados na Cidade do Salvador, um na região metropolitana dessa capital – município de Lauro de Freitas – e quatro em cidades do interior do estado (Ilhéus, Vitória da Conquista, Governador Mangabeira e Jequié). Somados aos cursos oferecidos pela UFBA e pela UEFS, três são mantidos por universidades públicas, enquanto que os demais pela livre iniciativa (FACULDADES, 2015).

Contudo, é essencial atentar sempre para o contexto em que vem se dando a formação inicial e continuada dos cirurgiões-dentistas, baseada legalmente nas diretrizes que norteiam as políticas de saúde. Igualmente importante é o acompanhamento e a avaliação das características e alterações em curso no exercício da profissão, bem como as condições e os contextos de trabalho oferecidos.

Nesse sentido, a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil (MINISTÉRIO DA SAÚDE. LEI nº 8.080, 1990), a partir da Constituição de 1988, significou, em primeiro lugar, uma vitória do movimento sanitário, que, antes da última Constituinte, construiu um novo modelo universalista de atendimento à população, tornando a saúde um direito de todos e um dever do Estado. Ainda que de forma lenta, a efetivação do SUS e a criação do Programa de Saúde da Família, PSF (MINISTÉRIO DA SAÚDE. PORTARIA nº 648, 2006), tiveram um impacto significativo sobre a assistência à população, a formação de recursos humanos e a atuação profissional, constituindo as principais estratégias de reorganização dos serviços e de reorientação das práticas profissionais a promoção da saúde, a prevenção de doenças e a reabilitação.

Nos dias atuais, cabe questionar qual a visão desses profissionais sobre o sistema e até que ponto se deu a superação da visão curativa, individualista, clínica e elitista que marcou historicamente a formação e a atuação profissional em Odontologia, em direção à concepção mais preventiva, coletiva e social (RODRIGUES, M. M.; REIS, 2004).

É nessa dimensão que tem como referenciais a promoção e a prevenção da saúde, que se configura como extremamente importante a atenção especial que deve ser dada às sucessivas turmas de acadêmicos que ingressam a cada ano nos cursos de graduação em Odontologia a fim de que adquiram absoluto domínio não apenas das intervenções clínicas curativas, como também dos recursos preventivos disponíveis para que, em futuro próximo, ao serem incorporados ao mercado de trabalho, possam responder com competência às demandas da sociedade.

METODOLOGIA

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Bahia, tendo sido aprovado através do Parecer Nº. 1.043.946, CAAE 43685815.3.0000.5662. Foram assegurados aos partícipes do estudo o absoluto sigilo e o direito de desistirem da participação em qualquer etapa do processo. Os que aceitaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A presente pesquisa, classificada como descritiva, observacional e analítica, teve como meta traçar o perfil uma amostra representativa de acadêmicos concluintes em 2014 dos Cursos de Odontologia da Universidade Federal da Bahia – UFBA, da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB, da Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS, da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública – EBMSP, da União Metropolitana de Educação e Cultura – UNIME e da Faculdade de Tecnologia e Ciência – FTC.

A coleta de informações baseou-se na aplicação de um instrumento específico destinado ao levantamento sociodemográfico da amostra tendo em consideração os seguintes elementos: identificação (facultativo), nacionalidade, naturalidade, data de nascimento, gênero, a universidade e a faculdade a que estavam vinculados e a duração do curso em número de semestres. Dessa forma, buscou-se conhecer as características dos acadêmicos que ingressam e concluem seus estudos em instituições públicas, comparativamente àqueles que buscam a formação em instituições privadas no Estado da Bahia.

METODOLOGIA ESTATÍSTICA

Foram estimadas as frequências relativas e absolutas das variáveis categóricas, para a idade (em anos), e, de natureza contínua, foram estimadas a média e o desvio-padrão. A associação entre as variáveis categóricas foi verificada através do teste Qui-quadrado de Pearson. E, no caso da idade, foi empregado o teste *t* para amostras independentes. O nível de significância para todas as inferências deste trabalho foi previamente fixado em 5,0%. Utilizou-se o pacote estatístico R¹ em sua versão 3.1.2 para realizar as análises.

RESULTADOS

Os dados das tabelas 1 e 2 expressam o perfil dos acadêmicos concluintes dos Cursos de Graduação em Odontologia no tocante à idade, naturalidade e gênero, tendo-se em consideração as faculdades de origem e a

natureza pública ou privada das IES que cancelam os respectivos cursos.

Tabela 1 – Frequência de gênero, média de idade e frequência de naturalidade dos acadêmicos concluintes dos cursos de Odontologia de acordo com a instituição de origem

Variáveis	Instituições						Total
	FTC	EBMSP	UNIME	UFBA	UESB	UEFS	
Gênero							
Masculino	4	8	19	24	8	8	71
Feminino	8	26	33	42	13	26	148
Idade (anos)	23,6	22,9	24,0	25,4	25,0	23,7	24,3
Naturalidade							
Salvador	7	17	26	31	0	4	85
Outros municípios da Bahia	2	5	24	23	19	27	100
Outros estados	1	6	1	1	1	3	13

Da análise dos dados que compõem a Tabela 1 verifica-se que um aluno concluinte do Curso de Odontologia da FTC, um aluno da UNIME e um aluno da UESB não informaram o gênero; três alunos da FTC, seis da EBMSP, dois da UNIME, onze da UFBA e alunos da UESB não informaram a naturalidade. No que se refere à idade, dois alunos do FTC, quatro da EBMSP, oito da UNIME, três da UFBA, três da UESB e três da UEFS não forneceram informações.

De acordo com o tipo da instituição, privada ou pública, a diferença nos subtotais registrados na Tabela 2 se deve aos dados não informados considerados, portanto, como dados perdidos.

Tabela 2 – Frequência de gênero, média de idade e frequência de naturalidade dos acadêmicos concluintes dos cursos de Odontologia de acordo com o tipo da instituição, privada ou pública.

Variáveis	Tipo da Instituição				Total	
	Privada		Pública			
	n	%	n	%	n	%
Gênero (p-valor=0,8227)¹						
Masculino	31	31,6	40	33,1	71	32,4
Feminino	67	68,4	81	66,9	148	67,6
Idade ³ (anos)(p-valor=0,0003) ²	23,6 (2,4)		24,9 (2,6)		24,3 (2,6)	
Naturalidade(p-valor=0,0003)¹						
Salvador	50	56,2	35	32,1	85	42,9
Outros municípios da Bahia	31	34,8	69	63,3	100	50,5
Outros estados	8	9,0	5	4,6	13	6,6

n = Número de observações na amostra.

¹ P-valor (teste Qui-quadrado de Pearson).

Observação: Diferença nos subtotais se deve a dados perdidos (não informados).

² P-valor (teste t para amostras independentes).

³ Para a variável idade (anos) foram estimadas a média e o desvio-padrão (entre

parênteses).

Observação: A diferença nos subtotais se deve a dados perdidos (não informados).

O teste Qui-quadrado de Pearson foi empregado para verificar associação entre o tipo da instituição de ensino com as características da população de estudo (gênero e naturalidade). Por ser de natureza contínua, aplicou-se o teste t para amostras independentes para a idade. O nível de significância foi previamente fixado em 5,0%.

De acordo com o teste Qui-quadrado de Pearson, houve associação entre a naturalidade e o tipo de instituição de ensino (p-valor=0,0003) e, uma vez aplicado o teste t, a média de idade atribuída aos formandos das instituições públicas foi maior que a dos participantes da pesquisa vinculados às instituições privadas (p-valor=0,0003). Há que se destacar, contudo, que não houve diferença estatisticamente significativa entre os gêneros.

Com limite mínimo previsto para a integralização curricular em cinco anos, a Tabela 3 demonstra, em número de semestres, o tempo de permanência dos acadêmicos nas respectivas faculdades e, por conseguinte, na IES, seja de natureza pública ou privada – Tabela 4.

Tabela 3 – Número de semestres cursados pelos acadêmicos concluintes de acordo com a instituição de origem.

Semestres	Instituições						Total
	FTC	EBMSP	UNIME	UFBA	UESB	UEFS	
Nove	13	0	52	0	0	33	98
Dez	0	34	0	66	22	1	123
TOTAL	13	34	52	66	22	34	221

Observação: Um acadêmico da UNIME não informou o número de semestres cursados.

Tabela 4 – Número de semestres cursados pelos acadêmicos concluintes de acordo com o tipo da instituição, privada ou pública.

Semestres	Tipo da Instituição				Total	
	Privada		Pública			
	n	%	n	%	n	%
Nove	65	65,7	33	27,0	98	44,3
Dez	34	34,3	89	73,0	123	55,7
TOTAL	99	100,0	122	100,0	221	100,0

n = Número de observações na amostra.

P-valor (teste Qui-quadrado de Pearson) < 0,0001.

Observação: Um acadêmico de instituição privada não informou o número de semestres cursados.

Analisados os resultados referentes à integralização curricular, constata-se que foi aplicado o teste Qui-quadrado de Pearson para verificar a associação entre o número de semestres cursados e o tipo de instituição (privada ou pública), para um nível de significância prévio de 5,0%. De acordo com o teste Qui-quadrado (p-valor < 0,0001), as instituições privadas e públicas diferiram quanto ao número

de semestres cursados (Tabela 4).

DISCUSSÃO

Tomados como referência neste estudo por serem os cursos de graduação em Odontologia pioneiros no estado da Bahia, a partir de uma breve análise do perfil profissional traçado nos projetos pedagógicos em execução na UFBA (COLEGIADO DO CURSO DE ODONTOLOGIA DA UFBA, 2012) e na UEFS (CURSOS DE GRADUAÇÃO. UEFS, 2014), constata-se que ambos estão de acordo com o estabelecido nas Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino de Graduação em Odontologia com destaque para o artigo 3º (RESOLUÇÃO nº 2/2007, CNE/CES).

A análise curricular concisa dos referidos cursos expressa a atenção especial que é dada à Política Nacional de Saúde Bucal lançada em 2004 pelo Ministério da Saúde (DIRETRIZES DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE BUCAL, 2004). De igual forma, cabe registrar o cuidado dispensado na execução dos mencionados dispositivos legais pelos Colegiados dos cursos de graduação em Odontologia oferecidos pela EBMS, UESB, UNIME e FTC, Instituições selecionadas para o desenvolvimento do trabalho em pauta.

Consideradas todas as instituições de origem, a frequência média de idade da amostra de 222 acadêmicos de Odontologia concluintes se situou em 24,3 (2,6) anos; por conseguinte, é compatível com o tempo dispensado ao ensino fundamental, médio e superior. Comparada a média de idade atribuída aos acadêmicos procedentes de instituições públicas – 24,9 (2,6) – com a média conferida aos acadêmicos com origem nas instituições privadas – 23,6 (2,4) –, embora sejam valores muito próximos, uma vez aplicado o teste t, a média de idade atribuída aos formandos das instituições públicas foi maior que a dos participantes vinculados às instituições privadas (p -valor=0,0003). Assim sendo, a diferença encontrada é considerada estatisticamente significativa (Tabelas 1 e 2). A justificativa para esse achado reside no tempo de permanência dos estudantes nos respectivos cursos de graduação, ou seja: 73% dos estudantes procedentes das IES públicas integralizam o currículo em dez semestres, enquanto que os vinculados às IES privadas integralizam em menor tempo – nove semestres (Tabelas 3 e 4). O quadro delineado, até então, é indicativo de possíveis razões atribuídas à variável tempo de integralização curricular e a variável faixa etária, ou seja, possíveis diferenças na trajetória das grades curriculares ou, em determinados casos, à necessidade do cumprimento de jornadas de trabalho paralelas ao desenvolvimento dos cursos, entre outras.

Os resultados encontrados indicam ser compatíveis com a realidade nacional, haja vista o estudo realizado por Loffredo et al. (2004) acerca do perfil socioeconômico, cultural e familiar de 417 estudantes ingressantes e concluintes do curso de graduação da Faculdade de Odontologia de Araraquara (UNESP) nos anos de 2001, 2002 e 2003. Os pesquisadores constataram que a média de idade dos estudantes ingressos e concluintes foi 19,7 e 22,5 anos, respectivamente; que as médias de idade dos estudantes aprovados no processo seletivo em 2001, no curso noturno

e no curso integral, foram semelhantes – 19,7 e 20,9 anos –, e, para os formandos, a média correspondeu a 22,5 anos. Confirmam esses resultados os achados de Leite et al. (2012), ao determinarem, numa amostra constituída de 253 alunos procedentes de uma IES privada situada em João Pessoa (Paraíba), a média de idade correspondente a 21,9 ±3,6 anos.

Quanto ao gênero, verifica-se que houve uma predominância do feminino (148) sobre o masculino (71), inclusive quando os cursos são analisados isoladamente (Tabela 1). Mais uma vez, os resultados obtidos parecem espelhar a realidade nacional, isto é, uma amostra anteriormente mencionada, constituída de 253 alunos procedentes de instituição particular instalada em João Pessoa (Paraíba), revelou ser majoritário o gênero feminino, ou seja, 70% (LEITE et al., 2012), enquanto que uma pesquisa realizada durante três anos com 417 acadêmicos recém-ingressos e egressos no Curso de Graduação em Odontologia em Araraquara, São Paulo, comprovou haver predominância do gênero feminino, tanto em relação aos estudantes ingressantes quanto aos formandos (LOFFREDO et al., 2004). Cabe destacar que esses estudos foram realizados em regiões distintas do Brasil – Nordeste e Sudeste, respectivamente. Contudo, aplicado o teste Qui-quadrado de Pearson para verificar associação entre o tipo da instituição de ensino com as características da população de estudo, em particular entre os gêneros, não foi constatada diferença estatisticamente significativa ($p = 0,8227$) (Tabela 2).

Apesar da condição de duas, dentre as seis instituições envolvidas neste estudo, estarem situadas em cidades do interior do estado da Bahia (Feira de Santana e Jequié), assim como, entre as quatro seguintes, apenas uma estar instalada em município que integra a região metropolitana da Cidade do Salvador (Lauro de Freitas), o maior percentual de acadêmicos tem origem em cidades do interior do estado, ou seja, 50,5%, contra 42,9% naturais da capital (Tabela 2). É relevante, contudo, o fato de a maior parte de acadêmicos concluintes naturais da capital realizar seus cursos de graduação em IES privadas (56,2%), enquanto que os nativos de outros municípios baianos estudam em IES públicas (63,3%).

Da análise dos resultados obtidos constatam-se, tão somente, quatro estudantes naturais da Cidade do Salvador vinculados à UEFS, a qual, embora seja uma IES sediada no interior do estado, é de natureza pública. Enfim, excluída a procedência de outros municípios e estados e prevalecendo a escolha das instituições privadas pelos acadêmicos concluintes naturais da Cidade do Salvador (Tabela 2), poder-se-á questionar: 1) o fato de duas entre as três instituições públicas estarem instaladas nos municípios de Jequié e Feira de Santana justifica que somente os acadêmicos nativos dos municípios do interior do estado tenham preferência por aquelas Instituições; 2) a escolha das três IES particulares sediadas na Cidade do Salvador se deve apenas ao fato de os acadêmicos terem nascido nessa Capital, ou decorre da possibilidade de os cursos terem

desenhos curriculares mais atraentes, ou ainda do fato de os horários oferecidos pelas faculdades lhes permitirem conciliar o estudo com o trabalho?

Não parece ser tão simples. Seguramente, outras razões podem trazer importantes informações que resultem num melhor entendimento com vistas a aclarar esse fenômeno, o que não significa exaurir esta reflexão.

Tendo-se em consideração o limite mínimo de cinco anos estabelecido para a integralização curricular, pôde-se constatar, na presente pesquisa, que 55,7% dos acadêmicos concluíram o curso em 10 semestres, enquanto que 44,3% o fizeram em nove semestres, conforme foi comentado anteriormente (Tabelas 3 e 4). De acordo com a Resolução Nº 2/2007, CNE/CES, a carga horária mínima de 4.000 horas disciplina a integralização dos cursos de graduação em Odontologia na modalidade presencial, com destaque para o artigo 2º desse instrumento.

A análise dos dados registrados nas Tabelas 3 e 4 demonstra que a duração de nove e dez semestres atribuída aos cursos em análise atende, plenamente, à legislação vigente. Os números de diplomação atribuídos às seis instituições de ensino, individualmente, revelam que concluíram em dez semestres os acadêmicos procedentes de duas instituições públicas (UFBA e UESB) e uma privada (EBMSP), enquanto que cumpriram o curso em nove semestres os demais formandos procedentes de duas instituições privadas (FTC e UNIME) e uma pública (UEFS). Em que pese o tempo para a integralização curricular ter variado entre nove e dez semestres, as IES responsáveis pelos respectivos cursos atendem, efetivamente, aos dispositivos determinados pela Resolução Nº 2/2007, CNE/CES.

Consulta realizada, *on line*, aos projetos político-pedagógicos (PPP) dos cursos de graduação em Odontologia de diversas IES particulares e públicas federais, estaduais, comunitárias e confessionais, universidades, centros universitários e faculdades isoladas, permite apontar, com frequência, os limites de 9 e 12 semestres para integralização curricular, havendo forte tendência consensual a 10 semestres. Para interpretação desses resultados, foi aplicado o teste Qui-quadrado de Pearson, a fim de verificar associação entre o número de semestres cursados e o tipo de instituição (privada ou pública), para um nível de significância prévio de 5,0%. De acordo com o teste Qui-quadrado de Pearson (p -valor $< 0,0001$), as instituições privadas e públicas diferiram quanto ao número de semestres cursados.

Conforme foi mencionado anteriormente, as razões que justificam tais diferenças podem residir na estrutura de grades curriculares mais flexíveis, cujo desenho favorece a programação da trajetória acadêmica do estudante na instituição compatibilizando-a com as jornadas de trabalho essenciais à subsistência do estudante, ou aos

fluxogramas que valorizam os excessos de pré-requisitos.

CONCLUSÃO

De acordo com a metodologia adotada nesse estudo, conclui-se: 1) independente da instituição de origem, predomina entre os acadêmicos o gênero feminino; 2) a média de idade atribuída aos formandos das instituições públicas é superior à dos concluintes vinculados às instituições privadas; 3) o maior número de acadêmicos concluintes nascidos em Salvador realizam seus cursos de graduação em IES privadas, enquanto que os nativos dos municípios do interior do estado estudam, predominantemente, em IES públicas; 4) embora os estudantes procedentes das IES públicas integrem o currículo em dez semestres e os que são diplomados em IES privadas concluam em nove semestres, ambos atendem aos dispositivos estabelecidos pela Resolução Nº 2/2007, CNE/CES.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Federal de Educação. **Resolução nº 04, de 3 de setembro de 1982**. Institui a regulamentação do conteúdo mínimo e duração dos Cursos de Odontologia visando à formação do profissional generalista. Brasília, DF, 1982. Disponível em: <http://portalteses.iciet.fiocruz.br/transf.php?script=thes_chap&id=00010713&lng=pt&nrm=iso> Acesso em: 12 maio 2015.
- _____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 19 de fevereiro de 2002. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 4 março 2002. Seção 1. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES032002.pdf>> Acesso em: 18 maio 2015.
- _____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução nº 2, de 18 de junho de 2007. Institui carga horária mínima e procedimentos relativos à integralização e duração dos cursos de graduação, bacharelados, na modalidade presencial. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 19 jun.2007. Seção 1. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/2007/rces002_07.pdf> Acesso em: 15 maio 2015.
- _____. Ministério da Saúde. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990 – Lei Orgânica da Saúde 080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Legislação do SUS**. Brasília, DF, 1990. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/progestores/leg_sus.pdf> Acesso em: 12 maio 2015.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília, DF, 2004. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/cisb/doc/politica_nacional.pdf> Acesso em: 15 maio 2015.
- _____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 648/ GM de 28 de março de 2006**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília, DF, 2006. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prtGM648_20060328.pdf> Acesso em: 18 de maio de 2015.
- COLEGIADO DO CURSO DE ODONTOLOGIA DA UFBA. **Projeto**

Pedagógico da Faculdade de Odontologia da UFBA. Salvador, BA, 2012. Disponível em: <<http://www.moodle.ufba.br/course/view.php?id=12647>> Acesso em: 15 de maio de 2015.

8. CURSOS DE GRADUAÇÃO – UEFS. **Fonte permanente de construção e articulação de conhecimento.** Feira de Santana, BA, 2014. Disponível em: <<http://www.uefs.br/portal/ensino/graduacao/cursos>>. Acesso em: 12 maio 2015.

9. FACULDADES. **Conselho Federal de Odontologia.** 2015. Disponível em: <<http://cfo.org.br/servicos-e-consultas/faculdades/?estado=BA>> Acesso em: 3 de dezembro de 2014.

10. HADDAD, A. E. (Org.) et al. **A Trajetória dos Cursos de graduação na saúde: 1991-2004.** Brasília, DF: INEP, 2006. 533 p.

11. LEITE, D. F. B. M. et al. Perfil socioeconômico de 253 graduandos de Odontologia de uma instituição privada em João Pessoa-PB em 2011.

J. Health Sci. Inst., São Paulo, v. 30, n. 2, p. 117-119, 2012.

12. LOFFREDO, L. C. M. et al. Característica Socioeconômica, Cultural e Familiar de Estudantes de Odontologia. **Rev. odontol. UNESP,** Araquara, v. 33, n. 4, p. 175-182, 2004.

13. MELLO, S. M. F. **Cirurgiões-dentistas docentes dos cursos de Odontologia do estado da Bahia, 2008-2009:** estudo sobre formação e desempenho pedagógico. 2009. 183 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2009.

14. PERRI DE CARVALHO, A. C. **Ensino de Odontologia em Tempos da L. D. B.** Canoas: Ed. Ulbra, 2001. 96 p.

15. RODRIGUES, M. M.; REIS, S. M. A. S. A interdisciplinaridade e a integração no ensino odontológico: reflexos sobre o perfil profissional em relação às reais demandas da maioria da população por atenção odontológica. **Em Extensão,** Uberlândia, v.4, n.1, p. 20-27, 2004.

Submetido em: 13/07/2015

Aceito em: 26/08/2015