



Níveis de confiança na prática clínica nos alunos do 5º ano das Faculdades de Medicina Dentária em Portugal

Teresa Souto

Dissertação submetida no âmbito da Unidade Curricular de Monografia de Investigação/Relatório de Atividade Clínica inserida no Mestrado Integrado em Medicina Dentária, da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, sob orientação da Professora Doutora Irene Graça Azevedo Pina Vaz e Coorientação do Professor Doutor Vítor Manuel dos Santos Teixeira.

Porto, 2014

De acordo com o Regulamento Geral de Ciclos de Mestrado Integrado da Universidade do Porto e do Regulamento do Ciclo de Mestrado Integrado da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto (FMDUP), este trabalho encontra-se formatado em conformidade com as normas da revista *SPMED*, à qual a autora pretende submeter esta investigação para publicação.

Resumo

Os estudantes finalistas do Mestrado Integrado em Medicina Dentária deparam-se com a proximidade da exigência de um exercício profissional independente, e a sensação de insegurança na prática clínica pode ser motivo de grande preocupação para a generalidade dos futuro Médicos Dentistas.

Esta investigação pretende identificar as áreas de maior debilidade na confiança na prática clínica, e explorar as opiniões dos estudantes em relação a propostas que possam melhorar a eficiência na formação pré-graduada em Medicina Dentária.

Para avaliar o nível de confiança na prática clínica, foi construído um inquérito individual, distribuído online pelos estudantes das várias instituições de ensino de Medicina Dentária do país, incluindo questões relacionadas com a sensação de confiança que certos procedimentos clínicos despertam nos estudantes, com a necessidade/possibilidade de frequentarem um estágio tutelado e questões relacionadas com as principais preocupações na sua entrada para o mercado de trabalho.

A insegurança na prática clínica revelou-se real e tal como em outros estudos, os estudantes mostram-se mais confiantes em procedimentos considerados simples e com os quais têm maior tempo de contacto clínico. A maioria manifestou interesse num estágio tutelado, ainda que este não fosse remunerado. A principal preocupação dos estudantes relaciona-se com a dificuldade em encontrar ofertas profissionais.

Os níveis de confiança na prática clínica dos estudantes de Medicina Dentária são uma preocupação real, podendo estes ser melhorados, na perspetiva dos estudantes, através da realização de um maior número de atos clínicos na sua formação pré-graduada e da possibilidade de formação curricular ou extracurricular sob a forma de estágios tutelados.

Palavras-chave

Confiança, estágio clínico, prática clínica, perfil do Médico Dentista, reforma curricular.

Abstract

In the final year, students of the Dentistry Degree face the proximity of a required independent professional practice, and the feeling of insecurity in clinical practice can be a great concern for most future dentists.

This study aims to identify areas of greater weakness in the confidence of clinical practice, and to explore student's opinions regarding proposals that could improve efficiency in pre-graduate training in dentistry.

To assess the level of confidence in clinical practice, it was created an individual assessment form, distributed online for students of the seven educational Institutions of Dentistry in Portugal. This includes issues related to the feeling of confidence that certain clinical procedures awaken in students, questions about the need / possibility to undergo a mentored internship and issues related to the main concerns upon the entry into the job market.

The lack of confidence in clinical practice has proved real and, as shown in other studies, the students were more confident in procedures considered simple and with whom they have longer clinical contact . Most expressed interest in a mentored internship, even if it wasn't paid. The main concern of students is related to the difficulty in finding job opportunities.

Confidence levels in the clinical practice of dentistry students are a real concern, and these may be improved, from student's perspective, by conducting a greater number of clinical acts during pre-graduate training and the possibility of curriculum or extra-curricular mentored training as internships.

Keywords:

Confidence, clinical stage, clinical practice, dentist profile, curriculum reform

Agradecimentos

Aos meus estimados orientadores e educadores, por se terem revelado mais do que isso, pelo apoio, motivação, dedicação, paciência e carinho. À minha orientadora Professora Dra. Irene Pina Vaz, ao meu coorientador Professor Vítor Teixeira, e a alguém que, unicamente por simpatia, me disponibilizou o seu tempo, sabedoria e otimismo.

À minha mãe por nunca duvidar de mim, pelo amor incondicional, pelo exemplo que representa, e por tudo. Ao meu pai por nunca me deixar pensar em desistir, e pelo exemplo de dedicação e entrega ao que melhor sabemos fazer.

À Inês por me mostrar e lembrar a razão de estar aqui, da forma que mais ninguém consegue. Ao Tomás, Paul, Sissas e Mariana por serem a minha segunda família.

Ao André por estar todos os dias ao meu lado a puxar o melhor de mim, pela paciência e pela motivação, pelos conselhos, pela serenidade e pelo inquestionável amor.

A todos os meus amigos e aos participantes que tornaram este projeto possível.

Índice Geral

Resumo	iii
Abstract	iv
ÍNDICE GERAL	VII
ÍNDICE DE TABELAS	IX
ÍNDICE DE GRÁFICOS	X
INTRODUÇÃO	1
Questões de Investigação	2
MATERIAL E MÉTODOS	4
Considerações metodológicas	4
Instrumentos	4
Participantes	5
Procedimento	5
Questões éticas	5
Procedimentos de análise de dados	6
RESULTADOS	7
DISCUSSÃO	16
CONCLUSÕES	22
REFERÊNCIAS	23

ANEXOS

DECLARAÇÃO	25
PARECER ORIENTADORA	26
PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA DA FMDUP	27
QUESTIONÁRIO	28

Índice de tabelas

TABELA I - PRINCIPAIS PREOCUPAÇÕES NA ENTRADA PARA O MERCADO DE TRABALHO	7
TABELA II - PROCEDIMENTOS ONDE OS ALUNOS DEMONSTRARAM MAIORES NÍVEIS DE CONFIANÇA	7
TABELA III - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS NOS QUAIS OS ALUNOS REVELAM MENORES NÍVEIS DE CONFIANÇA	8
TABELA IV - INDICADOR DA CONFIANÇA NOS PROCEDIMENTOS CLÍNICOS, COMPARAÇÃO ENTRE ENSINO PÚBLICO E PRIVADO	9

Índice de gráficos

GRÁFICO 1 PROCEDIMENTOS MENOS EXECUTADOS PELA GENERALIDADE DOS PARTICIPANTES	9
GRÁFICO 2 INTERESSE DOS ALUNOS EM FORMAÇÕES COM CONTACTO CLÍNICO DURANTE O CURSO.....	13
GRÁFICO 3 INTERESSE NUM ESTÁGIO DE UM ANO TUTELADO PELA FACULDADE	14

Introdução

Confidence in any skill comes first from knowing what to do next and then from having the knowledge that you are capable of performing the skill. John West⁽¹⁾

No último ano do Mestrado Integrado em Medicina Dentária (MIMD), os estudantes deparam-se com a proximidade de uma nova realidade profissional, passando de estudantes a Médicos Dentistas e abraçando, assim, a exigência de uma prática clínica independente e segura.

A confiança na prática clínica reveste-se de alguma subjetividade e as razões inerentes podem abranger motivos individuais ou questões relacionadas com a formação pré-graduada, sendo este um ponto de interesse para um estudo mais aprofundado. A sensação de insegurança em determinadas vertentes da prática clínica pode ser motivo de grande preocupação para a generalidade dos finalistas, já que, num futuro próximo, se pode repercutir no nível de sucesso do profissional.

Na Grécia, foi elaborado um questionário com o objetivo de definir as principais causas de *stress* evidenciadas pelos estudantes de MD⁽²⁾. Esse estudo, com 573 participantes, revelou que para 70% dos estudantes a falta de confiança em tornar-se um Dentista bem sucedido representava uma causa de muito/bastante *stress*.

Na organização do currículo académico do MIMD, nomeadamente na componente clínica, procura-se abranger a maior parte das áreas fundamentais da Medicina Dentária (MD)⁽³⁾.

No Canadá e nos Estados Unidos, elaboraram-se documentos oficiais que discriminam todas as competências exigidas ao estudante finalista candidato a entrar no mercado de trabalho sob o título de Médico Dentista. Este tipo de documento permite uma maior facilidade na organização e acreditação do currículo académico do MD^(4,5). No Reino Unido, o *General Dental Council*, surgiu com um manual com o mesmo propósito, o *'The First Five Years'*⁽⁶⁾.

Na Europa, em 2005, a *Association for Dental Education in Europe* (ADEE), representante oficial das Escolas de Medicina Dentária na Europa, aprovou um perfil de competências, cuja discussão pretendia não só objetivar o futuro do estudante recém-graduado, como harmonizar os programas de educação e treino de MD, consideravelmente diferentes dentro da União Europeia⁽⁷⁾.

Em Portugal foi publicado um perfil para o exercício profissional do Médico Dentista, inspirado nas diretrizes da Comissão Europeia, que contém a base curricular dos cursos de Medicina Dentária e competências exigíveis, unanimemente aceites pelos Países Comunitários⁽³⁾.

Em determinados países da Europa, após a conclusão dos 5 anos de pré-graduação em MD, é mandatório um ano de *vocational training*, isto é, um treino de prática clínica supervisionado, cujo objetivo é enfatizar toda a técnica e conhecimento específico da profissão, e com isso promover uma melhor qualidade nos cuidados de saúde oral para os pacientes^(8,9). Pelas mesmas razões, a hipótese da existência de um estágio tutelado poderá ter interesse para o programa educativo do MIMD em Portugal.

Na literatura direcionada para a análise da confiança relatada por estudantes de várias áreas de saúde, nomeadamente medicina, MD e enfermagem, é comum a confiança em procedimentos específicos estar intimamente ligada à experiência clínica adquirida durante a formação pré-graduada⁽¹⁰⁻¹⁴⁾.

Os estudos direcionados para a MD demonstram que os estudantes se sentem mais confiantes em procedimentos considerados simples, como aplicação de selantes de fissura e instruções de higiene oral, e menos confiantes com os procedimentos considerados complexos, como sejam o tratamento endodôntico de molares e o diagnóstico de patologia oral^(11,14,15).

Com esta investigação pretende-se obter uma visão geral da sensação de confiança na prática clínica dos estudantes de MD prestes a entrar no mercado de trabalho, de forma a identificar as áreas de maior debilidade, elaborando propostas que possam contribuir para melhorar a eficiência na preparação dos futuros Médicos Dentistas.

Questões de Investigação

No que respeita às questões de investigação, pretendem-se estudar os seguintes pontos:

1. A confiança na prática clínica é um motivo de preocupação para os estudantes prestes a entrar no mercado de trabalho?
2. Em que áreas da MD os alunos se sentem mais e menos confiantes a executar procedimentos clínicos?
3. Quais os procedimentos e áreas da MD na qual os alunos revelam menor experiência na prática clínica?

4. Quais os estudantes que revelam maiores níveis de confiança na prática clínica?
5. De que forma a experiência extracurricular relacionada com a MD afeta o nível de confiança na prática clínica?
6. Qual o interesse dos estudantes na possibilidade da existência de um estágio tutelado pela faculdade?
7. De que forma o nível de confiança na prática clínica se relaciona com o interesse num estágio tutelado pela faculdade?
8. Os estudantes têm interesse na possibilidade de ter mais contato com a prática clínica dentária durante o curso?
9. Os alunos que consideram a insegurança na prática clínica uma preocupação revelam-se mais inseguros do que os que não o consideram?

Material e Métodos

Considerações metodológicas

A autoavaliação é um procedimento de medição delicado, uma vez que, como seres individuais, assumimos diferentes papéis em diferentes fases e contextos, podendo o julgamento de cada pessoa sofrer influências consoante as crenças pessoais e o momento em que a questão é colocada^(10, 13).

Uma vez que a confiança não pode ser diretamente medida, para efeitos de descrição do nível de confiança é comum a diversos estudos o uso do relato da sensação de confiança⁽¹²⁾.

Sendo esta amostra representativa de estudantes finalistas do mesmo curso, do mesmo país, a autoavaliação da sensação de confiança na prática clínica afigura-se um instrumento de medição adequado ao estudo.

Instrumentos

Para avaliar o nível de confiança na prática clínica dos alunos do último ano do curso de MD em Portugal, foi construído um inquérito individual, focando nos seguintes pontos:

- Grupo I:
 - Dados epidemiológicos: idade, ano e Instituto de ingresso e conclusão do MIMD
 - Dados relativos a experiência profissional extracurricular relacionada com MD
- Grupo II:
 - Discriminação de uma lista de procedimentos clínicos específicos (baseada nos perfis de competências acima mencionados) para classificação relativa ao nível de autoconfiança, numa escala de 1 (nada confiante), 2 (muito pouco confiante), 3 (pouco confiante), 4 (confiante) e 5(muito confiante), e 0 (nunca fiz) considerado como valor ausente.
- Grupo III:
 - Opinião referente à possibilidade de um estágio de pós-graduação
 - Perspetivas futuras e identificação das principais preocupações do estudante finalista na sua entrada para o mercado de trabalho

Participantes

Participaram voluntariamente neste inquérito 110 alunos do último ano do curso de MD sendo 63 (57,3%) as respostas da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, 34 (30,9%) as de alunos do Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz, 11 (10,0%) as de alunos da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra e 2 (1,8%) as de alunos da Universidade Católica Portuguesa.

Procedimento

Foi realizada uma versão *online* do questionário utilizando a ferramenta de formulários da *Google*. Este questionário foi enviado por e-mail para todos os representantes dos alunos do 5º ano de todas as Faculdades de MD do país, com a explicação e objetivos deste estudo, e um pedido de distribuição da hiperligação do inquérito *online*, por todos os alunos do 5º ano do Curso de MD da respetiva Instituição de Ensino Superior: Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto (FMDUP), Cooperativa de Ensino Superior Universitário (CESPU) e Universidade Fernando Pessoa (UFP), na cidade do Porto, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (FMUC), Universidade Católica Portuguesa (UCP) em Viseu, Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa (FMDUL), Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz na Charneca da Caparica (ISCSEM). Foram ainda enviados por *e-mail* pedidos de distribuição do inquérito às associações de estudantes de todas as Instituições mencionadas.

Foram considerados participantes válidos todos os estudantes inscritos no último ano do curso de MD de todas as Faculdades de Medicina Dentária do país, que voluntariamente responderam ao inquérito disponível *on-line*.

Questões éticas

Este estudo e o inquérito distribuído tiveram a aprovação da Comissão de Ética da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, presidida pelo Professor Doutor António Felino.

A título de validação da amostra foi pedido no inquérito o número de estudante a cada aluno, garantindo, ainda assim, o anonimato das respostas. Foi solicitado aos serviços académicos das diferentes faculdades participantes a confirmação da inscrição no 5º ano de MD de todos os alunos que responderam ao inquérito *online*, através do número de aluno por estes fornecido. Com base nesta averiguação, foram excluídas todas as respostas que não respondiam a este pré-requisito para a participação na amostra de estudo.

Procedimentos de análise de dados

Para fins estatísticos os dados recolhidos foram tratados e analisados, recorrendo ao *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS®)*, utilizando descrições estatísticas, teste T de *student* .

Resultados

Questão de investigação 1

Foi perguntado aos participantes se um determinado conjunto de aspetos constituíam uma preocupação para si, no momento do ingresso no mercado de trabalho. Na tabela I encontram-se os resultados a esta questão.

Tabela I - Principais preocupações na entrada para o mercado de trabalho

	%
Dificuldade em encontrar ofertas profissionais	82,7
Insegurança na prática clínica	57,3
Remuneração	54,5
Questões burocráticas necessárias ao exercício da profissão	33,6
Falta de conhecimento na gestão de uma clínica dentária	27,3

A insegurança na prática clínica é uma das principais preocupações para 57.3% dos participantes, sendo unicamente ultrapassada pela preocupação com a dificuldade em encontrar ofertas profissionais.

Questão de investigação 2

Foi feita uma lista com 37 procedimentos dentários clínicos específicos e pediu-se aos sujeitos que classificassem a sua confiança em cada um deles numa escala de 1 a 5. Na tabela II encontram-se os dados descritivos dos 5 procedimentos em que os sujeitos evidenciam uma maior confiança, por ordem decrescente.

Tabela II - Procedimentos onde os alunos demonstraram maiores níveis de confiança

	n	%	M(dp)
Exodontia de dentes monorradiculares	110	100	4.53 (0.60)
Aplicação de selantes de fissuras	109	100	4.52 (0.45)

Restaurações a compósito classe I e II	110	100	4.36 (0.59)
Exodontia de dentes decíduos	103	93.6	4.30 (0.65)
Diagnóstico de cárie	110	100	4.29 (0.51)

Na tabela III encontram-se os dados descritivos dos procedimentos nos quais os sujeitos evidenciaram valores de confiança mais baixos.

Tabela III - Procedimentos clínicos nos quais os alunos revelam menores níveis de confiança

	n	%	<i>M(dp)</i>
Cirurgia periodontal	45	40.9	1.18 (0.39)
Diagnóstico de patologia/lesão oral	106	96.4	1.94 (0.73)
Diagnóstico e plano de tratamento de disfunção temporomandibular	105	95.5	1.99 (0.74)
Tratamento endodôntico de dentes com 3 ou mais canais	105	95.5	2.30 (0.72)
Diagnóstico e plano de tratamento de prótese fixa	104	94.5	2.35 (0.86)

Questão de investigação 3

Dos 37 procedimentos analisados, apenas 10 tinham sido executados pela totalidade dos participantes, sendo eles: instruções de higiene oral, diagnóstico e plano de tratamento periodontal, diagnóstico de cárie, restaurações a compósito classe I ou II, exodontia de dentes monorradiculares, diagnóstico de endodontia, tratamento endodôntico de dentes com 1 ou 2 canais, diagnóstico e plano de tratamento em odontopediatria e seleção e prescrição de fármacos.

O gráfico 1 apresenta, por ordem crescente, os procedimentos executados por menos de 90 estudantes, com as respectivas percentagens de respostas “nunca fiz”:

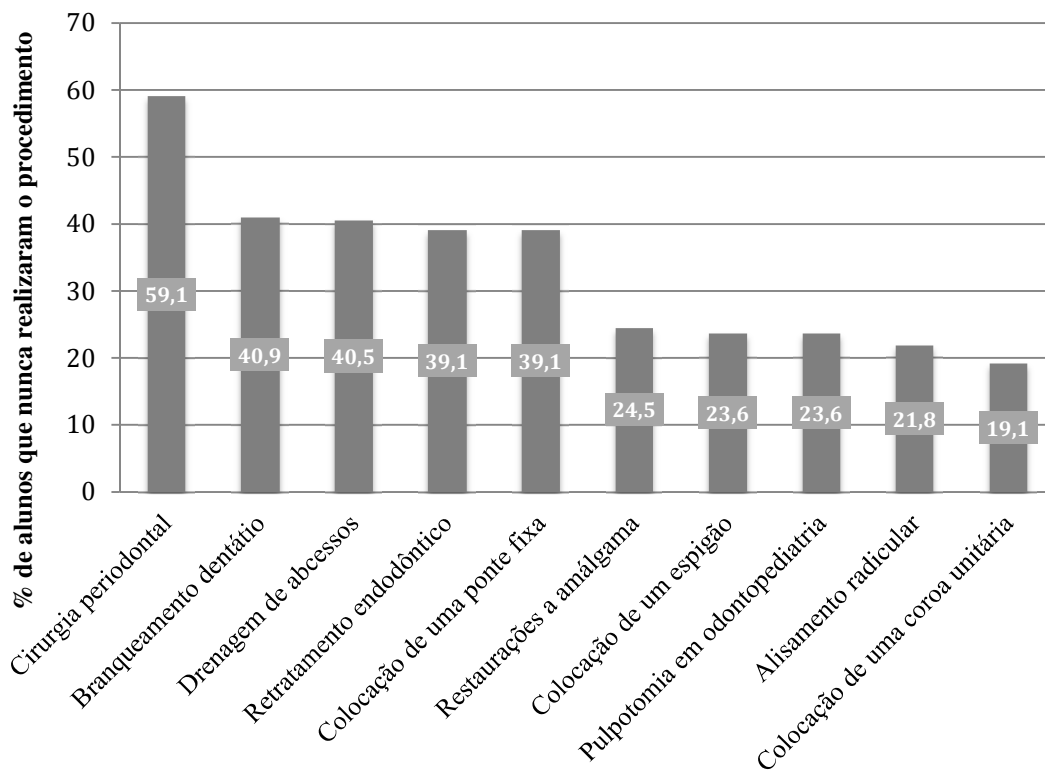


Gráfico 1 Procedimentos menos executados pela generalidade dos participantes

Dos dados evidenciados no gráfico 1, destacam-se os cinco procedimentos nos quais uma maior percentagem de alunos referiu nunca ter executado: 59.1% nunca realizou cirurgia periodontal, 40.9% nunca realizou um branqueamento dentário, 40.5% nunca drenou um abscesso e 39.1% nunca executou um retratamento endodôntico, nem colocou uma ponte fixa.

Questão de investigação 4

A tabela IV apresenta os valores descritivos médios para cada procedimento, e compara ainda os valores entre os alunos do ensino público e os alunos do ensino privado.

Tabela IV - Indicador da confiança nos procedimentos clínicos, comparação entre ensino público e privado

Total (n=110)			Público (n=74)			Privado (n=36)			t (df)
n	%	M(dp)	n	%	M(dp)	n	%	M(dp)	

Instruções de higiene oral	110	100	3.73 (0.45)	74	100	3.65 (0.48)	36	100	3.89 (0.32)	-2.72(108)**
Aplicação de selantes de fissuras	109	100	4.52 (0.45)	74	100	4.55 (0.50)	35	97.2	4.46 (0.51)	0.94(107)ns
Diagnóstico e Plano de Tratamento periodontal	110	100	3.13 (0.56)	74	100	3.05 (0.56)	36	100	3.28 (0.51)	-1.99(108) ns
Alisamento radicular	86	70.2	3.77 (0.76)	51		3.47 (0.70)	35	97.2	4.20 (0.63)	-4.92(84) ns
Cirurgia periodontal	45	40.9	1.18 (0.39)	32		1.22 (0.42)	13	36.1	1.08 (0.28)	1.12(43)*
Diagnóstico de cárie	110	100	4.29 (0.51)	74	100	4.28 (0.51)	36	100	4.31 (0.53)	-0.21(108) ns
Restaurações a amálgama	83	75.5	2.36 (0.78)	57		2.39 (0.78)	26	72.2	2.31 (0.79)	0.43(81) ns
Restaurações a compósito classe I e II	110	100	4.36 (0.59)	74	100	4.28 (0.56)	36	100	4.53 (0.61)	-2.08(108) ns
Restaurações a compósito estéticas anteriores	107	97.3	2.86 (0.68)	74	100	2.89 (0.67)	33	91.6	2.79 (0.70)	0.73(105) ns
Colocação de um espigão	84	76.4	3.35 (0.74)	61		3.41 (0.74)	23	63.9	3.17 (0.72)	1.32(82) ns
Branqueamento dentário	65	59.1	2.72 (0.86)	44		2.48 (0.85)	21	58.3	3.24 (0.63)	-3.66(63) ns
Exodontia de dentes monorradiculares	110	100	4.53 (0.60)	74	100	4.53 (0.63)	36	100	4.53(0.56)	-0.01(108) ns
Exodontia de dentes multirradiculares	109	99.1	3.11 (0.67)	74	100	3.11 (0.65)	35	97.2	3.11 (0.72)	-0.05(107) ns
Drenagem de abscessos	60	54.5	3.30 (0.89)	45		3.33 (0.88)	15	41.7	3.20 (0.94)	-0.50(58) ns
Diagnóstico de lesão/patologia oral	106	96.4	1.94 (0.73)	73		2.11 (0.70)	33	91.6	1.58 (0.66)	3.70(104) ns
Diagnóstico em endodontia	110	100	3.81 (0.63)	74	100	3.76 (0.63)	36	100	3.92 (0.60)	-1.26(108) ns
Pulpotomia de urgência	97	88.2	2.96 (0.74)	67		3.07 (0.68)	30	83.3	2.70 (0.79)	2.38(95) ns
Tratamento endodôntico de dentes com 1 ou 2 canais	110	100	3.97 (0.67)	74	100	3.92 (0.70)	36	100	4.08 (0.60)	-1.21(108) ns
Tratamento endodôntico de dentes com 3 ou mais canais	105	95.5	2.30 (0.72)	70		2.20 (0.67)	35	97.2	2.51 (0.78)	-2.14(103) ns
Retratamento endodôntico	67	60.9	3.19 (0.74)	51		3.18 (0.77)	16	44.4	3.25 (0.68)	-0.34(65) ns
Diagnóstico e plano de tratamento de disfunção temporomandibular	105	95.5	1.99 (0.74)	73		2.04 (0.74)	32	88.9	1.88 (0.75)	1.06(103) ns
Colocação de uma goteira oclusal	91	82.7	3.63 (0.90)	61		3.48 (0.92)	30	83.3	3.93 (0.79)	-2.33 (0.89) ns
Diagnóstico e plano de	110	100	3.08 (0.62)	74	100	3.03 (0.66)	36	100	3.19 (0.53)	-1.33(108) ns

tratamento em odontopediatria											
Exodontia de dentes decíduos	103	93.6	4.30 (0.65)	67	4.18 (0.70)	36	100	4.53 (0.51)	-2.65(101)	ns	
Restaurações em odontopediatria	110	100	3.16 (0.70)	74	3.09 (0.69)	36	100	3.31 (0.71)	-1.50(108)	ns	
Pulpotomia em odontopediatria	84	76.4	3.83 (0.85)	64	3.94 (0.77)	20	55.6	3.50 (1.00)	2.05(82)*		
Plano de tratamento de prótese fixa	104	94.5	2.35 (0.86)	74	2.23 (0.80)	30	83.3	2.63 (0.93)	-2.22(102)	ns	
Prepara/desgaste dentário	91	82.7	3.40 (0.77)	66	3.29 (0.78)	25	69.4	3.68 (0.69)	-2.21(89)	ns	
Colocação de coroa fixa unitária	89	80.9	2.42 (0.75)	65	2.35 (0.68)	24	66.7	2.58 (0.65)	-1.28(87)	ns	
Colocação de ponte fixa	67	60.9	3.18 (0.82)	50	3.14 (0.81)	17	47.2	3.29 (0.85)	-0.67(65)	ns	
Diagnóstico e plano de tratamento de prótese removível	108	98.2	3.07 (0.71)	74	2.91 (0.71)	34	94.4	3.44 (0.56)	-3.90(106)	ns	
Colocação de uma prótese total acrílica	90	81.8	3.99 (0.74)	59	3.86 (0.78)	31	86.1	4.23 (0.62)	-2.25(88)	ns	
Colocação de uma prótese parcial acrílica	101	91.8	3.10 (0.71)	67	2.90 (0.72)	34	94.4	3.50 (0.51)	-4.37(99)	ns	
Colocação de uma prótese parcial esquelética	92	83.6	4.03 (0.69)	59	3.83 (0.67)	33	91.7	4.39 (0.56)	-4.09(90)	ns	
Identificação e encaminhamento de pacientes para ortodontia interceiva	103	93.6	2.81 (0.67)	69	2.71 (0.60)	34	94.4	3.00 (0.78)	-2.09(101)	ns	
Atendimento de pacientes com necessidades especiais	93	84.5	3.19 (0.86)	60	3.02 (0.77)	33	91.7	3.52 (0.94)	-2.76(91)*		
Seleção e prescrição de fármacos	110	100	3.28 (0.77)	74	3.30 (0.72)	36	100	3.25 (0.87)	0.30(108)*		

Nota: Os valores do desvio padrão estão entre parêntesis. **p<.01; *p<.05; ns - não significativo

Na generalidade dos procedimentos debatidos, não se verificaram diferenças significativas entre os estudantes do ensino público e privado. No entanto, destacam-se quatro procedimentos pela disparidade estatisticamente significativa dos resultados encontrados no que toca à comparação entre educação pública e privada. Assim:

- os alunos do ensino público demonstram um valor de confiança na instrução de técnicas de higiene oral ($M=3.65$, $DP=0.48$) significativamente menor do que o dos alunos no ensino privado ($M=3.89$, $DP=0.32$; $t(108)=-2.72$, $p<.01$);
- os alunos do ensino público demonstram um valor de confiança na execução de pulpotomias em odontopediatria ($M=3.94$, $DP=0.77$) significativamente superior aos alunos do ensino privado ($M=3.50$, $DP=1.00$); $t(82)=2.05$, $p<0.05$);
- os alunos do ensino público demonstram um valor de confiança no atendimento de pacientes com necessidades especiais ($M=3.02$, $DP=0.77$) significativamente superior aos alunos do ensino privado ($M=3.52$, $DP=0.94$); $t(91)=-2.76$, $p<0.05$);
- os alunos do ensino público demonstram um valor de confiança na seleção e prescrição de fármacos ($M=3.30$, $DP=0.72$) significativamente superior aos alunos do ensino privado ($M=3.25$, $DP=0.87$); $t(108)=4.35$, $p<0.05$).

Questão de investigação 5

Para estudar os resultados obtidos criou-se um indicador de confiança, designado por Índice de Confiança na Prática Clínica em Medicina Dentária (ICPCMD), que representa a média dos valores de confiança em todos os procedimentos questionados no inquérito, e excluiu os procedimentos para os quais a resposta foi “nunca fiz”.

Dos 110 participantes apenas 16 afirmam ter tido alguma experiência profissional extracurricular relacionada com MD antes ou durante a sua formação em MD. Sendo assim, a relevância da análise estatística da relação entre o nível de confiança e a experiência extracurricular é litigável. Ainda assim, observou-se que os alunos que afirmam ter tido essa experiência extracurricular têm um ICPCMD ($M=3.34$, $DP=0.27$) superior ao dos alunos que não tiveram qualquer experiência extracurricular ($M=3.25$, $DP=0.40$; $t(108)=0.84$, $p<0.2$ ns).

Questão de investigação 6

Foi perguntado aos participantes qual o seu interesse em frequentar formações gratuitas que permitissem um maior contacto com a prática clínica. O gráfico 2 representa as respostas a esta questão.

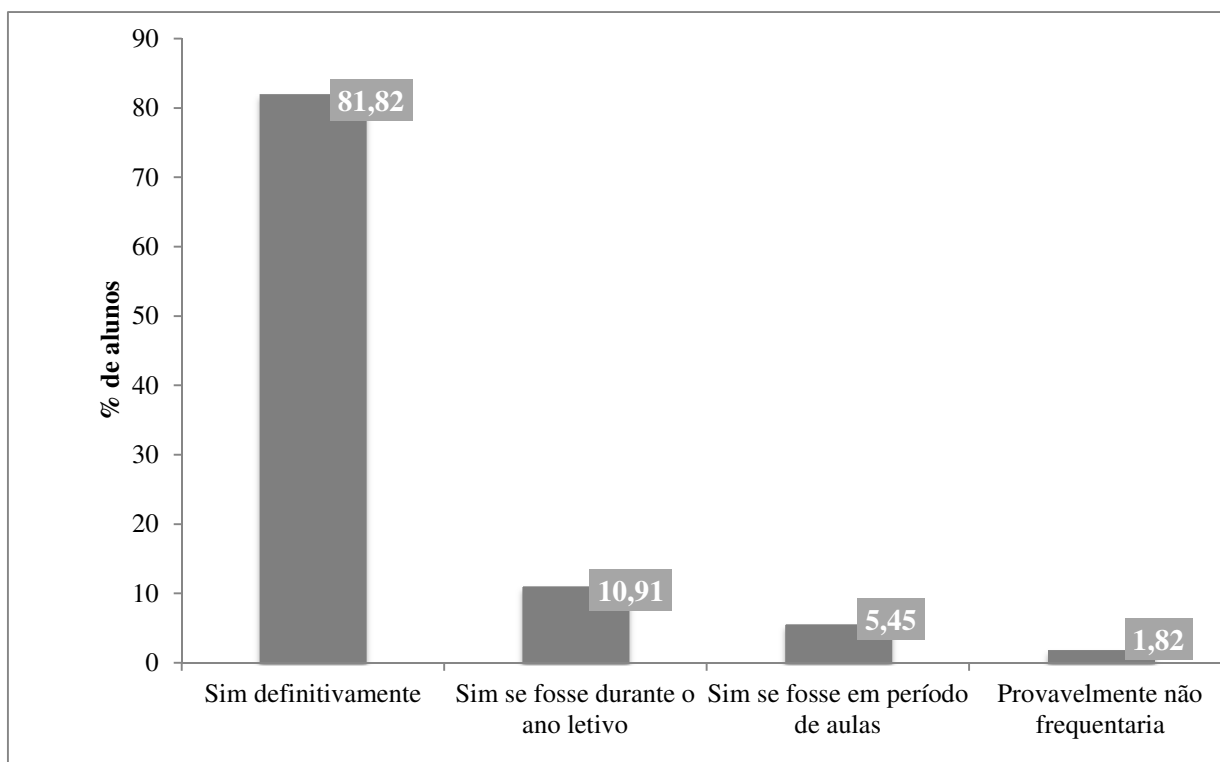


Gráfico 2 Interesse dos alunos em formações com contacto clínico durante o curso

A maioria dos alunos (98.28%) manifesta interesse em frequentar formações que lhes proporcionem mais tempo de contacto clínico. Destes 110 participantes, 81.82% não impõem quaisquer restrições, 10.91% apenas se mostraram interessados nas formações que ocorressem durante o ano letivo, e 5.45% apenas se ocorressem durante o período de aulas.

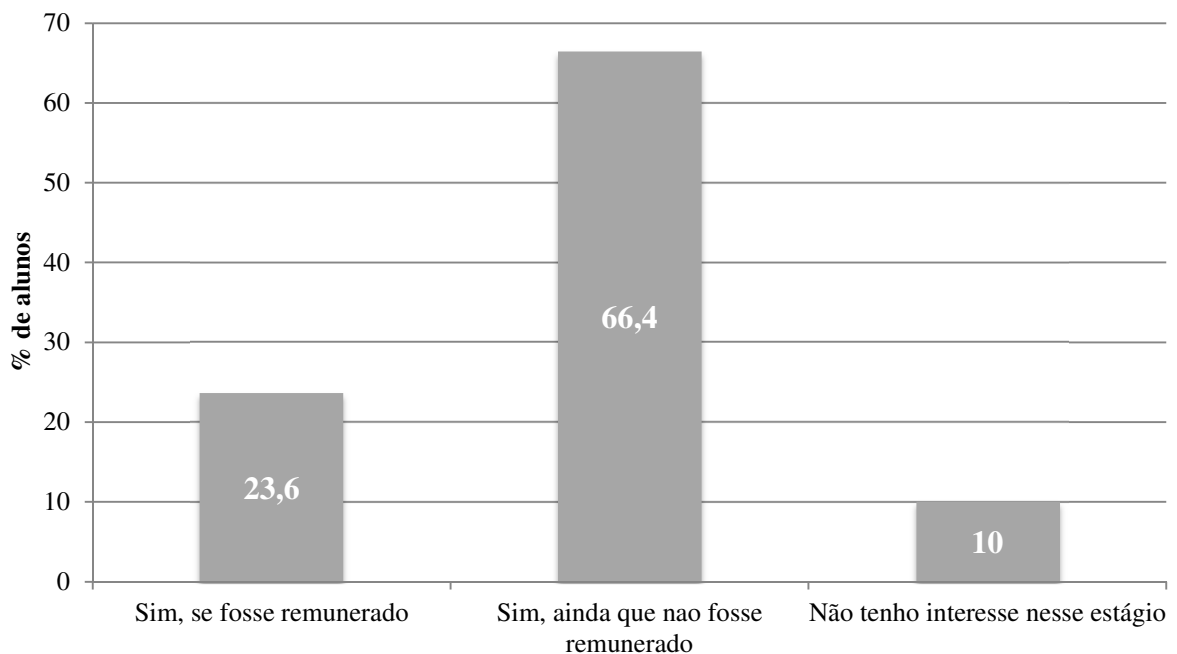
Questão de investigação 7

Foi perguntado aos participantes se teriam interesse num estágio tutelado pela faculdade, no final da formação pré-graduada. O gráfico 3 representa a resposta a esta questão.

Gráfico 3 - Interesse num estágio de um ano tutelado pela faculdade

Dos 110 participantes, apenas 10% manifestou desinteresse num estágio tutelado pela sua faculdade e 66.4% afirmaram ter interesse ainda que o estágio não fosse remunerado.

Questão de investigação 8



Dos 110 participantes apenas 11 afirmaram não ter interesse em frequentar um estágio de um ano, tutelado pela sua Instituição de ensino. Por essa razão, a relevância da análise estatística da relação entre o nível de confiança e o interesse neste estágio é questionável.

Ainda assim, observou-se que os alunos que afirmaram ter interesse em frequentar esse estágio revelaram um valor de confiança na prática clínica ($M=3.23$, $DP=0.39$) inferior ao dos alunos que afirmaram não ter interesse nesse estágio ($M=3.56$, $DP=0.33$; $t(108)=-2.82$, $p>0.05$).

Questão de investigação 9

Foi feito um teste T de *student* para verificar se os alunos que demonstraram preocupação com a insegurança na prática clínica na entrada para o mercado profissional revelavam menor índice de confiança (ICPCMD).

É possível dizer que os alunos que consideram a insegurança na prática clínica uma das suas principais preocupações na entrada do mercado de trabalho, têm um ICPCMD menor ($M=3.14$, $DP=0.42$) do que os alunos que não consideram essa insegurança uma preocupação, que apresentam um ICPCMD superior ($M= 3.43$, $DP=0.38$; $t(108)=-4.29$, $p=0.00$)

Discussão

O currículo de pré-graduação não deve centrar-se apenas nas competências mas é também seu papel melhorar a confiança e outros atributos importantes para um profissional de saúde⁽¹³⁾. No aperfeiçoamento na organização curricular do curso de MD, é dada cada vez mais importância à opinião dos alunos. Considera-se que os alunos estão em situação privilegiada para dar informações significativa sobre os pontos fortes e fracos de um currículo e da importância de seus vários componentes, .

Na conjuntura atual do país, com a subida da taxa de desemprego e o espectro da diminuição de oportunidades no mercado de trabalho nacional, os estudantes são confrontados quase diariamente com as perspectivas do seu futuro profissional. É por isso compreensível que 82,7% dos inquiridos considere a dificuldade em encontrar ofertas profissionais uma das suas principais preocupações.

A insegurança na prática clínica é a segunda preocupação mais frequente, representando um motivo de inquietação para 57.3% dos participantes, e este resultado comprova a pertinência do presente estudo.

Se estiver certa a hipótese de que a confiança é diretamente proporcional à experiência clínica, estes dados sugerem a necessidade de aumentar o tempo de contacto clínico, antes da autonomia profissional.

É de notar que tal medida levantaria uma série de questões, tais como a gestão do conteúdo curricular teórico/prático, a logística dos recursos humanos envolvidos no funcionamento de cada clínica, e ainda questões do foro pedagógico relacionadas com a sobrecarga horária dos estudantes.

Um dos pontos de investigação deste estudo foi esclarecer quais as áreas clínicas onde a confiança é maior e menor, de forma a que se possa criar um mapeamento, colmatando eventuais falhas nas áreas onde a confiança é menor.

Neste estudo, o procedimento classificado com maior valor de confiança foi a exodontia de dentes monorradiculares, um dos procedimentos também classificado com altos níveis de confiança em várias pesquisas semelhantes^(11,15). Assim, sendo a extração de dentes monorradiculares um procedimento de último recurso, a maioria dos casos com indicação de

extração está relacionada com problemas periodontais, ou seja, com casos de perda de suporte, e nesse sentido a técnica está automaticamente facilitada pela própria natureza da indicação de extração.

Além disso, no primeiro semestre de contacto com a prática clínica cirúrgica, o atendimento de pacientes limita-se à execução de procedimentos cirúrgicos considerados “simples”, pelo que o aluno adquire uma maior experiência na extração destes dentes.

Neste estudo, tal como em todos os estudos equiparáveis consultados, os procedimentos relacionados com medicina preventiva ocupam o primeiro lugar na lista dos procedimentos com maiores valores de confiança^(11,13,17,18), o que era esperado dado o contacto precoce com este procedimento, em todos os cursos de MD.

Pelas mesmas razões, o diagnóstico de cárie e a execução de restaurações a compósito classe I e II são dos procedimentos nos quais os alunos revelam maiores níveis de confiança, situação comum à maioria dos estudos^(11,17-19), o que se prende, provavelmente, com o vasto número de oportunidades para executar estes procedimentos ao longo do curso.

A integração da exodontia de dentes decíduos na lista de procedimentos onde os estudantes revelam maior confiança constitui um resultado que se afasta dos resultados encontrados na maioria dos estudos.

Dos procedimentos em que a confiança foi classificada com valor mais baixo foi, a cirurgia periodontal. Por ser considerado um procedimento mais especializado, não é geralmente contemplado nestes estudos o que impede uma análise comparativa do resultado (11). Além da complexidade e precisão da técnica, é de considerar a hipótese de que a menor confiança dos alunos se relacione com o facto de raramente terem a oportunidade de o realizar.

O diagnóstico de patologia oral foi classificado em média como um procedimento onde os participantes se sentem muito pouco confiantes, sendo este um resultado comum a outros estudos similares^(17,18).

Corroborando a bibliografia consultada^(11,13,15,19,20), o diagnóstico e plano de tratamento de disfunção temporomandibular é um procedimento em que os alunos se sentem pouco confiantes.

O tratamento endodôntico de dentes com 3 ou mais canais, costuma situar-se em posições que variam entre níveis de confiança intermédios⁽¹³⁾ e baixos^(11,15,20), podendo esta variação estar ou não relacionada com a natureza da técnica de tratamento radical utilizada, nomeadamente na técnica manual ou mecanizada. Este procedimento é realizado pelo estudante pré-graduado unicamente durante os 2 últimos semestres do curso.

Além disto, a complexidade de execução de um tratamento endodôntico em molares é, provavelmente, justificção suficiente para o resultado encontrado nesta análise⁽²¹⁾.

Por último, o diagnóstico e plano de tratamento de prótese fixa vai ao encontro dos valores encontrados por outros autores^(11,13,15), para o qual os alunos não se sentem preparados, possivelmente pela falta de oportunidades na prática clínica. Uma vez que é um tratamento que exige um maior esforço económico por parte do paciente, a opção de tratamentos com recurso a soluções fixas é muitas vezes substituída por alternativas mais económicas, como a extração e prótese removível.

Um dos maiores desafios na educação em MD tem sido o planeamento e implementação de um modelo de currículo clínico centrado no paciente, que ao mesmo tempo, garanta que cada aluno tenha uma mistura adequada de experiências pedagógicas diversas que fazem parte da prática geral⁽¹³⁾. Como já referido^(13,17-19), a experiência tende a aumentar o nível de confiança/sensação de competência

Relativamente ao branqueamento dentário, presumivelmente pelo esforço económico que requer do paciente, não é um procedimento vulgarmente realizado nas Faculdades, facto evidenciado nos resultados, já que 40.9% dos participantes que nunca realizou tal procedimento. Talvez pela mesma razão, no estudo de *Honey at al.* este é um dos procedimentos no qual os alunos revelam menor confiança⁽¹¹⁾.

Relativamente à drenagem de abscessos, este procedimento não foi discriminado em nenhuma das listas de procedimentos encontradas na bibliografia. Porém, neste estudo, 40.5% dos participantes revela nunca ter drenado um abscesso. Uma das razões que poderá estar subjacente será a inexistência de serviços de urgência, 24h nas Faculdades levando os estudantes a contactar poucas vezes com este tipo de situações.

O conhecimento do estado de confiança dos finalistas de MD e dos fatores que a afetam é importante na medida em que pode desencadear uma oportunidade para monitorizar/alterar a estrutura curricular, relativamente à componente de educação/clínica.

Este estudo não pretende desenvolver juízos de valor relativamente à eficácia da natureza do ensino, público ou privado. Reforce-se a noção de que não se avaliou a competência prática nem os conhecimentos teóricos dos alunos, mas sim, e apenas, a autoconfiança relatada pelos próprios.

Quanto à comparação entre educação pública e privada, os resultados são satisfatoriamente uniformes, de tal forma que é viável considerar a amostra representativa da classe populacional pretendida – estudantes do 5º ano de MD das de diversas Faculdades em Portugal relativamente à sensação de preparação ou confiança que desperta nos alunos finalistas.

Apesar disso, foi possível encontrar nuances em determinados procedimentos que mereceriam estudos mais aprofundados no sentido de determinar as razões concretas para a variação dos valores e a sua representação na vida prática dos estudantes.

Dado que os programas entre Faculdades são equiparáveis, assumindo períodos semelhantes de formação teórica e de contacto clínico, avaliou-se a influência de outro tipo de contacto que familiarizasse os alunos com o contexto clínico dentário, como a participação voluntária em rastreios na comunidade e formações/cursos com componente prática associada.

Os resultados mostram que, efetivamente, existe uma relação positiva entre estes fatores, sugerindo que a experiência suplementar influencia o nível de confiança, podendo ser usada como estratégia para a melhorar. Uma vasta maioria dos alunos (98.28%) manifestou interesse em frequentar formações que lhes permitisse maior tempo de contato clínico. Apenas 1.82% dos alunos revelaram não ter interesse nessa oportunidade.

Além disso outros estudos revelam que ainda que as experiências nas clínicas das Faculdades abrangessem uma grande variedade de oportunidades de aprendizagem, os alunos preferiam ter mais oportunidades de trabalhar em ambientes de atendimento diferentes⁽²²⁾.

O benefício da participação voluntária de estudantes em atividades de promoção de saúde oral em comunidades desfavorecidas, em inglês genericamente designadas por *outreach*, tem sido largamente estudado e revela-se consistentemente positivo para a confiança na prática clínica e na formação profissional dos alunos^(12,14,23-25). Este tipo de experiência aumenta os níveis de confiança na prática clínica dos participantes, não só pela oportunidade de praticar mais mas também pelos comentários apreciativos por parte dos pacientes e, sobretudo, pela supervisão⁽²³⁾.

De salientar ainda os benefícios para os alunos na elaboração de planos de tratamento e na perceção de autoconfiança na prática clínica⁽¹⁴⁾, o que leva a crer que a integração deste tipo de atividade no plano curricular, tuteladas pelas próprias Faculdades, traria certamente benefícios para a confiança e sensação de competência na prática clínica dos estudantes em Portugal.

Interessa observar que 90% dos alunos inquiridos demonstra forte interesse num estágio de um ano, tutelado pela sua instituição de ensino superior, e este interesse manifesta-se pelos alunos com menores índices de confiança (ICPCMD). Estes resultados sugerem interpretações opostas: a sensação de insegurança pode significar que o estudante não se sente preparado para iniciar a sua atividade profissional de forma autónoma e precisa de mais tempo de treino com supervisão, ou que o estudante é exigente relativamente à sua competência e procura a aquisição de novos conhecimentos e experiências, tutorado por colegas experientes, e sempre sob a tutela da sua Instituição de Ensino, na qual, presumivelmente, deposita a sua confiança.

Atualmente em Portugal os recém licenciados podem exercer a sua atividade profissional imediatamente após sua graduação, sem obrigatoriedade de qualquer treino clínico extra.

A possibilidade da existência deste estágio não é uma ideia totalmente inaudita. No documento apresentado em 2004, pelo coordenador do grupo de MD para a implementação do Processo de Bolonha a nível nacional, na área de conhecimento da MD, Prof. Doutor Manuel Fontes de Carvalho, é sublinhada a necessidade, da inclusão de um ano de pós-titulação “sob pena de se assistir a uma grave diminuição de qualidade na prestação dos cuidados de saúde oral à população”, designado por “ano de especialização Clínica Avançada”⁽³⁾.

Sendo a MD em Portugal uma profissão de cunho estritamente liberal, os profissionais desta área não tem acesso à prática em hospitais ou centros de saúde, locais onde poderiam desenvolver as suas competências, durante os primeiros anos de exercício da profissão, em paralelo e com supervisão de colegas mais experientes. Por esta razão, a inclusão de um ano pós-graduado de especialização clínica, seria idealmente desenvolvida nas Faculdades, inicialmente em regime opcional e eventualmente, mais tarde com caráter obrigatório.

No Reino Unido, o ano de treino após a graduação deixou de ser uma recomendação e tornou-se obrigatório para todos os alunos recém-graduados que queiram exercer prática clínica dentro do Serviço Nacional de Saúde do Reino Unido. A entidade representante dos Médicos Dentistas no Reino Unido, *The General Dental Council*, encorajou fortemente essa medida, argumentando que o *vocational training* permite uma transição controlada e gradual entre a educação pré-graduada e a prática sem supervisão⁽⁶⁾.

A constatação de que os alunos que se sentem menos confiantes são, efetivamente, aqueles que consideram a insegurança na prática clínica uma das suas principais preocupações na

entrada do mercado de trabalho, revela consciência destes estudantes enquanto futuros profissionais.

Apesar de aparentemente redundante, este resultado mostra que os alunos do último ano de MD estão sensibilizados para a questão da importância da confiança na prática clínica enquanto profissionais, prestes a entrar no mercado de trabalho, e invoca mais uma vez a necessidade de encontrar estratégias que promovam não só uma formação teórica e prática capaz, mas também uma formação pessoal completa.

Conclusões

As Escolas de MD enfrentam grandes desafios no desenvolvimento de um currículo adaptado a cada realidade nacional, sendo uma das maiores dificuldades proporcionar um número e variedade de casos adequado, para garantir que os alunos tenham a oportunidade de alcançar as competências clínicas esperadas e exigíveis⁽¹⁴⁾.

Os procedimentos com os quais os alunos têm menos tempo de contacto clínico são aqueles em que se sentem menos confiantes, sugerindo uma necessidade de encontrar soluções futuras que permitam inverter esta situação, nomeadamente, a criação de oportunidades de trabalho para os estudantes do pré-graduado, fora do contexto clínico habitual.

Da mesma forma, aumentar as oportunidades de contacto clínico extracurricular, como as mencionadas experiências *outreach*, mostrou ser uma hipótese apreciada pelos estudantes finalistas e pode constituir uma medida em prol de uma melhor formação profissional dos estudantes de MD.

A hipótese da existência de um estágio tutelado mostrou ser interessante para a vasta maioria dos estudantes e poderá ter interesse para o programa educativo do MIMD, no sentido de facilitar a oportunidade de maior contato e experiência clínica e eventualmente promover uma melhoria na confiança na prática clínica.

Deve ter-se em conta que a graduação representa o cumprimento de um currículo de formal do estudo, mas não o final da aprendizagem, a qual obrigatoriamente continua ao longo da carreira de um Médico Dentista⁽¹¹⁾.

Referências

1. West J. Ten essential skills and guidelines of endodontic confidence. *J Mass Dent Soc.* 2013 Jan;62(3):30–5.
2. Polychronopoulou A, Divaris K. Perceived sources of stress among Greek dental students. *J Dent Educ.* 2005 Jun;69(6):687–92.
3. Implementação do Processo de Bolonha a nível nacional –Grupos por Área de Conhecimento - Medicina Dentária, 2004 – Coordenador Prof. Doutor Manuel Fontes de Carvalho [Internet].
4. Gerrow JD, Murphy HJ, Boyd M a. Review and revision of the competencies for a beginning dental practitioner in Canada. *J Can Dent Assoc.* 2007 Mar;73(2):157–60.
5. House A. ADEA Competencies for the New General Dentist. 75(7).
6. General Dental Council. *The First Five Years: A Framework for Undergraduate Dental Education.* London; 2002. Report No.: 2nd edition.
7. Cowpe J, Plasschaert a, Harzer W, Vinkka-Puhakka H, Walmsley a D. Profile and competences for the graduating European dentist - update 2009. *Eur J Dent Educ.* 2010 Nov;14(4):193–202.
8. Patel R, Batchelor PA. Experiences of vocational trainees on their preparation and application for vocational training. *Br Dent J.* 2007 Mar 24;202(6):345–9.
9. Schönwetter DJ, Law D, Mazurat R, Sileikyte R, Nazarko O. Assessing graduating dental students' competencies: the impact of classroom, clinic and externships learning experiences. *Eur J Dent Educ.* 2011 Aug;15(3):142–52.
10. Morgan PJ, Cleave-Hogg D. Comparison between medical students' experience, confidence and competence. *Med Educ.* 2002 Jun;36(6):534–9.
11. Honey J, Lynch CD, Burke FM, Gilmour a SM. Ready for practice? A study of confidence levels of final year dental students at Cardiff University and University College Cork. *Eur J Dent Educ.* 2011 May;15(2):98–103.
12. Smith M, Lennon MA, Brook AH, Robinson PG. A randomized controlled trial of outreach placement's effect on dental students' clinical confidence. *J Dent Educ.* 2006 May;70(5):566–70.
13. Arena G, Kruger E, Holley D, Millar S, Tennant M. Western Australian dental graduates' perception of preparedness to practice: a five-year follow-up. *J Dent Educ.* 2007 Sep;71(9):1217–22.

14. Rodd HD, Farman M, Albadri S, Mackie IC. Undergraduate experience and self-assessed confidence in paediatric dentistry: comparison of three UK dental schools. *Br Dent J*. 2010 Mar 13;208(5):221–5.
15. Bartlett DW, Coward PY, Wilson R, Goodsman D, Darby J. Experiences and perceptions of vocational training reported by the 1999 cohort of vocational dental practitioners and their trainers in England and Wales. *Br Dent J*. 2001 Sep 8;191(5):265–70.
16. Stewart J, O'Halloran C, Barton JR, Singleton SJ, Harrigan P, Spencer J. Clarifying the concepts of confidence and competence to produce appropriate self-evaluation measurement scales. *Med Educ*. 2000 Nov;34(11):903–9.
17. Greenwood LF, Lewis DW, Burgess RC. How competent do our graduates feel? *J Dent Educ*. 1998 Apr ;62(4):307–13.
18. Greenwood LF, Townsend GC, Wetherell JD, Mullins GA. Self-perceived competency at graduation: a comparison of dental graduates from the Adelaide PBL curriculum and the Toronto traditional curriculum. *Eur J Dent Educ*. 1999 Nov;3(4):153–8.
19. Holmes DC, Diaz-Arnold AM, Williams VD. Alumni self-perception of competence at time of dental school graduation. *J Dent Educ*. 1997 Jun;61(6):465–72.
20. Patel J, Fox K, Grieveson B, Youngson CC. Undergraduate training as preparation for vocational training in England: a survey of vocational dental practitioners' and their trainers' views. *Br Dent J*. 2006 Sep;Suppl(August):9–15.
21. Rocha JL, Braga AC, Carvalho MF P-VI. Prevalence of apical periodontitis and endodontic treatment in an adult portuguese population. *Arch Oral Res*. 2012;8:219–27.
22. Henzi D, Davis E, Jasinevicius R, Hendricson W. North American dental students' perspectives about their clinical education. *J Dent Educ*. 2006 Apr;70(4):361–77.
23. Smith M, Lennon MA, Brook AH, Ritucci L, Robinson PG. Student perspectives on their recent dental outreach placement experiences. *Eur J Dent Educ*. 2006 May;10(2):80–6.
24. Hunter ML, Oliver R, Lewis R. The effect of a community dental service outreach programme on the confidence of undergraduate students to treat children: a pilot study. *Eur J Dent Educ*. 2007 Feb;11(1):10–3.
25. Radford DR, Weld J a. Micro-educational opportunities in outreach clinical dental education. *Br Dent J*. Nature Publishing Group; 2013 Oct;215(8):389–91.

Anexos

Anexo I

DECLARAÇÃO

Monografia de Investigação/ Relatório de Atividade Clínica

Declaro que o presente trabalho, no âmbito da Monografia de Investigação/ Relatório de Atividade Clínica, integrado no MIMD, da FMDUP, é da minha autoria e todas as fontes foram devidamente referenciadas.

Porto, 29 de maio de 2014

A investigadora

Teresa Maria Garcez e Castro Souto

Anexo 2

PARECER

Entrega do trabalho final de Monografia

Informo que o Trabalho de Monografia desenvolvido pela Estudante Teresa Maria Garrett e Castro Souto com o título: Níveis de confiança na prática clínica nos alunos do 5º ano das Faculdades de Medicina Dentária em Portugal, está de acordo com as regras estipuladas na FMDUP, foi por mim conferido e encontra-se em condições de ser apresentado em provas públicas.

Porto, 29 de maio de 2014

A Orientadora

A handwritten signature in blue ink that reads "Irene Pina Vaz". The signature is written in a cursive style and is positioned above a solid horizontal line.

PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA DA FMDUP



Exma. Senhora
Estudante Teresa Maria Garrett e Castro Souto
Curso de Mestrado Integrado em
Medicina Dentária da
Faculdade de Medicina Dentária da U. Porto

0151

29 JAN. 2014

Assunto: Avaliação pela Comissão de Ética da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto do Plano de Atividades a realizar no âmbito da unidade curricular “Monografia de Investigação/Relatório de Atividade Clínica” do Mestrado Integrado em Medicina Dentária e cujo título é: “Níveis de confiança na prática clínica nos alunos do 5º ano das Faculdades de Medicina Dentária em Portugal”.

Informo V. Exa. que o projeto supra citado foi:

- **Aprovado** na reunião da Comissão de Ética do dia 29 de janeiro de 2014.

Com os melhores cumprimentos,

O Presidente da Comissão de Ética

António Felino
(Professor Catedrático)

QUESTIONÁRIO

Grupo I: Perfil do estudante

1. Data de nascimento:

2. Instituição onde Iniciou o Curso de Medicina
Dentária: _____
 - 2.1. Ano de Ingresso: _____

3. Instituição atual de Ensino do Curso de Medicina
Dentária: _____

4. Frequenta ou frequentou algum outro curso?
 - 4.1. __SIM
 - 4.1.1. Qual? _____
 - 4.2. __NÃO

5. Teve alguma experiência profissional relacionada com Medicina Dentária antes ou durante a sua formação em Medicina Dentária?
 - 5.1. SIM ____
 - 5.1.1. Qual? _____
 - 5.2. NÃO ____

6. Se durante o curso tivesse oportunidade, frequentaria algum tipo de formação sem custos, que lhe permitisse contacto com a prática clínica dentária?
 - 6.1. Sim, definitivamente ____
 - 6.2. Sim, se fosse durante o ano letivo ____
 - 6.3. Sim, se fosse em período de férias ____

6.4. Provavelmente não frequentaria _____

Grupo II: Grau de Confiança – procedimentos /situações clínicas

Numa escala de 1 a 5 em que 1 significa nada confiante e 5 significa muito confiante, refira em que medida se sente confiante em cada procedimento ou situação clínica. Assinale n/f - “nunca fiz” se nunca executou esse procedimento.

Procedimento / situação clínica	Nada confiante	Muito pouco confiante	Pouco confiante	Confiante	Muito confiante	Nunca fiz
1. Instruções de higiene oral	1	2	3	4	5	n/f
2. Aplicação de selantes de fissura	1	2	3	4	5	n/f
3. Diagnóstico e plano de tratamento periodontal	1	2	3	4	5	n/f
4. Alisamento radicular	1	2	3	4	5	n/f
5. Cirurgia periodontal	1	2	3	4	5	n/f
6. Diagnóstico de cárie	1	2	3	4	5	n/f
7. Restaurações a amálgama	1	2	3	4	5	n/f
8. Restaurações a compósito de classe I ou II	1	2	3	4	5	n/f
9. Restaurações a compósito estéticas (anteriores)	1	2	3	4	5	n/f
10. Colocação de um espigão	1	2	3	4	5	n/f
11. Branqueamento dentários	1	2	3	4	5	n/f
12. Exodontia de dentes monorradiculares	1	2	3	4	5	n/f
13. Exodontia de dentes multirradiculares	1	2	3	4	5	n/f
14. Drenagem de abscessos	1	2	3	4	5	n/f
15. Diagnóstico de lesão/patologia oral	1	2	3	4	5	n/f
16. Diagnóstico em endodontia	1	2	3	4	5	n/f
17. Pulpotomia de urgência	1	2	3	4	5	n/f
18. Tratamento endodôntico de dentes com 1 ou 2 canais	1	2	3	4	5	n/f
19. Tratamento endodôntico de dentes com 3 ou mais canais	1	2	3	4	5	n/f
20. Retratamento endodôntico	1	2	3	4	5	n/f
21. Diagnóstico e plano de tratamento de disfunção temporomandibular	1	2	3	4	5	n/f
22. Colocação de uma goteira oclusal	1	2	3	4	5	n/f
23. Diagnóstico e plano de tratamento em odontopediatria	1	2	3	4	5	n/f
24. Exodontia de dentes decíduos	1	2	3	4	5	n/f
25. Restaurações em odontopediatria	1	2	3	4	5	n/f
26. Pulpotomia em odontopediatria	1	2	3	4	5	n/f
27. Plano de tratamento de prótese fixa	1	2	3	4	5	n/f
28. Preparo/desgaste dentário	1	2	3	4	5	n/f
29. Colocação de coroas fixas unitárias	1	2	3	4	5	n/f

30. Colocação de ponte fixa	1	2	3	4	5	n/f
31. Diagnóstico e plano de tratamento de prótese removível	1	2	3	4	5	n/f
32. Colocação de uma prótese total acrílica	1	2	3	4	5	n/f
33. Colocação de uma prótese parcial acrílica	1	2	3	4	5	n/f
34. Colocação de uma prótese parcial esquelética	1	2	3	4	5	n/f
35. Seleção/Prescrição de fármacos	1	2	3	4	5	n/f
36. Atendimento de pacientes medicamente comprometidos	1	2	3	4	5	n/f
37. Atendimento de pacientes com necessidades especiais	1	2	3	4	5	n/f
38. Seleção de materiais dentários específicos	1	2	3	4	5	n/f

Grupo III: Perspetivas futuras

1. Após a sua graduação no Curso de Medicina Dentária, teria preferência por: (escolha uma opção)
 - 1.1. Iniciar a atividade profissional na sua clínica privada ____
 - 1.2. Estabelecer um contrato e trabalhar numa clínica com supervisão ____
 - 1.3. Estabelecer um contrato e trabalhar para uma clínica sem supervisão ____
 - 1.4. Continuar a formação académica antes de iniciar a atividade profissional ____
 - 1.5. Estabelecer um contrato de trabalho no estrangeiro ____
 - 1.6. Outra. Qual?

2. No final do Mestrado Integrado gostaria de fazer um estágio de um ano, tutelado na sua faculdade? (escolha uma ou duas opções)
 - 2.1. Sim se fosse pago
 - 2.2. Sim, ainda que não fosse pago
 - 2.3. Não tenho interesse nesse estágio

3. De uma perspetiva de futuro, quais considera serem as principais preocupações enquanto médico-dentista? (escolha a/as opção/opções que considera mais pertinentes)
 - 3.1. Dificuldade em encontrar ofertas profissionais ____
 - 3.2. Remuneração ____
 - 3.3. Insegurança na prática clínica ____
 - 3.4. Falta de conhecimento na gestão de uma clínica dentária ____
 - 3.5. Questões burocráticas legais necessárias ao exercício da profissão ____