

Avaliação da autopercepção de confiança clínica de concluintes do curso de Odontologia

Gêisa Aiane de Moraes Sampaio¹  | Andressa Vieira Landgraf²  | Pedro Henrique Sette de Souza¹ 
Renata de Oliveira Cartaxo¹ 

¹ Departamento de Odontologia, Universidade de Pernambuco, Arcoverde, Pernambuco, Brasil

² Departamento de Odontologia, Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil

Objetivo: Este estudo objetivou avaliar a autopercepção de confiança de alunos concluintes do curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, ao realizar diferentes procedimentos clínicos e verificar suas perspectivas profissionais futuras.

Métodos: O instrumento utilizado foi um questionário semiestruturado dividido em três blocos: perfil do estudante (informações demográficas como idade, sexo, estado civil, etc), grau de confiança (procedimentos/situações clínicas) e perspectivas futuras (informações sobre preferências e possíveis preocupações enquanto profissionais). Para estudo dos resultados criou-se um índice de autoconfiança (IA), que representa a média dos valores de confiança nos procedimentos questionados no inquérito.

Resultados: Verificou-se que para os procedimentos de instrução de higiene oral, restaurações de compósitos em classe I ou II, restaurações e extrações na odontopediatria e seleção de materiais dentários, os estudantes mostraram-se mais confiantes, porém apresentaram pouca confiança em procedimentos como diagnóstico e plano de tratamento de DTM (desordens temporomandibulares), cirurgia periodontal, diagnóstico de lesão/patologia oral, atendimento de pacientes com comprometimento sistêmico e extrações cirúrgicas de dentes multirradiculares. Todos os participantes do estudo apresentaram IA igual ou maior que 3 e foram considerados “confiantes” ou “muito confiantes”. Os mesmos demonstraram preferência em atuar no serviço público após a graduação e, como principais preocupações, a baixa remuneração e a falta de conhecimento na gestão odontológica.

Conclusão: Concluiu-se, portanto, que os alunos apresentaram um alto índice de autoconfiança porém, demonstraram estar mais confiantes em realizar procedimentos clínicos básicos e para procedimentos mais complexos mostraram-se pouco confiantes.

Descritores: Confiança. Estudantes de Odontologia. Autoimagem.

Data de submissão: 16/12/2021

Data de aceite: 06/06/2022

INTRODUÇÃO

A sensação de insegurança em determinadas vertentes da prática clínica pode ser motivo de preocupação para grande parte dos alunos concluintes do curso de Odontologia, já que, num futuro próximo, se pode repercutir no nível de sucesso do profissional¹. As competências clínicas podem ser definidas como

“o que os alunos devem ser capazes de fazer sozinhos quando começam a prática clínica” e o aumento da confiança tem sido associado ao aumento da competência clínica²⁻⁵.

Uma grande parte do currículo das escolas de Odontologia destina-se a ajudar os alunos a adquirir competências clínicas⁶. Um programa de ensino odontológico, entretanto, não deve apenas equipar os alunos com o conhecimento

Autor para Correspondência:

Gêisa Aiane de Moraes Sampaio

Rua Gumercindo Cavalcante, 420. São Cristóvão, Arcoverde, Pernambuco. CEP: 56.512-200. Telefone: +55 83 99619 4249.

E-mail: geisasampaio8@gmail.com

e competências clínicas necessários, mas também devem contribuir para o seu bem-estar psicológico e social, bem como o cultivo de valores éticos, profissionalismo e habilidades de trabalho em equipe^{7,8}. Em adição, a conquista da confiança ao executar procedimentos clínicos deve ser uma característica desejável e uma das finalidades do currículo da escola odontológica, afim de que ao final do curso o estudante se sinta apto para exercer seu papel com qualidade e confiança⁶.

Apesar de a confiança na prática clínica revestir-se também de alguma subjetividade e as razões inerentes podem abranger motivos individuais ou questões relacionadas com a formação pré-graduação¹, os professores podem ter um feedback valioso sobre o valor educacional do currículo com base em informações autorreferidas de níveis de confiança⁹, que demonstram serem essenciais para melhorar a qualidade educacional e a eficácia do ensino com base em seu feedback¹⁰.

Como observado, avaliar a autopercepção de confiança dos alunos em Odontologia se faz necessário para verificar as fragilidades do currículo e seu impacto na formação profissional, portanto, o presente estudo objetiva identificar o nível de autopercepção de confiança dos estudantes do último semestre do curso de Odontologia do campus VIII da Universidade Estadual da Paraíba, ao realizar diferentes procedimentos clínicos e verificar suas perspectivas profissionais futuras.

MATERIAL E MÉTODOS

Um estudo piloto transversal observacional foi realizado no Campus VIII da Universidade Estadual da Paraíba, localizada no município de Araruna-PB, e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, sob CAAE 00702818.2.0000.5175.

Durante o período do estudo, haviam 262 estudantes matriculados no curso de Odontologia, sendo 30 destes matriculados no último semestre. Foram excluídos aqueles que não aceitaram participar da pesquisa ou não estavam presente no momento da aplicação do questionário. Dentre os 30 estudantes concluintes, participaram voluntariamente da pesquisa 24 alunos, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), uma taxa resposta de 80%. Todos os participantes cursaram o mesmo projeto pedagógico de curso.

A coleta de dados foi realizada em novembro de 2018, em uma sala de aula da instituição. Um questionário semiestruturado foi entregue aos alunos de forma impressa e os mesmos levaram cerca de 10 min para respondê-lo. Dois pesquisadores, previamente treinados estiveram presentes para esclarecer possíveis dúvidas.

O instrumento de pesquisa utilizado foi um questionário semiestruturado desenvolvido por Souto¹. O mesmo é dividido em três blocos: 1- Perfil do estudante, com informações demográficas como idade, sexo, estado civil, etc.; 2- Grau de confiança, com procedimentos/situações clínicas onde o voluntário foi solicitado a pontuar seu nível de autopercepção de confiança na execução dos diversos procedimentos da clínica odontológica com um sistema de pontuação de Likert de 1 a 5 para indicar seu nível de confiança (1 = nada confiante, 2 = muito pouco confiante 3 = pouco confiante, 4 = confiante, 5 = muito confiante) ou assinalar n/f (nunca fiz) se nunca executou esse procedimento; 3- Perspectivas futuras, com informações sobre preferências e possíveis preocupações enquanto profissionais.

Para estudo dos resultados criou-se um índice de autoconfiança (IA), que representa a média dos valores de confiança em todos os procedimentos questionados no inquérito, excluindo os procedimentos para os quais a resposta foi “nunca fiz”. Eram considerados “pouco confiantes” aqueles com IA menor que 3, “confiantes” aqueles com IA entre 3 e 4, e “muito confiantes” aqueles com IA maior que 4.

Os dados obtidos foram digitados na planilha Excel (Microsoft Corp., EUA), e a análise dos dados foi realizada no programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) para Windows versão 17.0. Para a análise de associação entre variáveis foi utilizado o teste exato de Fisher, com um nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

RESULTADOS

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

Quanto ao perfil sociodemográfico do estudo, observou-se que a maioria dos estudantes era do sexo feminino (58%) e encontrava-se na faixa etária compreendida entre 25 e 27 anos de idade (42%), com naturalidade na Paraíba (88%), solteiros (79%) e sem filhos (79%). Verificou-se também que mais da metade dos participantes frequenta ou já frequentou outro

curso de graduação (67%), que 83% não tiveram experiência profissional relacionada com a Odontologia antes de seu ingresso no curso e que 88% frequentou algum tipo de curso ou estágio extracurricular, durante o curso, que permitiu contato com a prática odontológica (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica dos concluintes do curso de Odontologia.

VARIÁVEIS		N	%
Sexo	Feminino	14	58%
	Masculino	10	42%
Idade (anos)	22 a 24	9	38%
	25 a 27	10	42%
	28 a 30	3	13%
	31 a 37	2	7%
Estado de origem	Paraíba	21	88%
	Outro	3	12%
Estado civil	Solteiro	19	79%
	Casado	5	21%
Filhos	Sim	5	21%
	Não	19	79%
Frequenta ou frequentou outra graduação	Sim	16	67%
	Não	8	33%
Experiência profissional relacionada com a Odontologia	Sim	4	17%
	Não	20	83%
Estágio extracurricular	Sim	21	88%
	Não	3	12%
TOTAL		24	100%

GRAU DE CONFIANÇA

Os 5 procedimentos que os alunos evidenciaram maior confiança (respostas “confiante” ou “muito confiante”) foram: Instrução de higiene

oral (M = 4,9 DP = 0,3), restaurações de compósitos em classe I ou II (M = 4,5 DP = 0,5), exodontia de dentes decíduos (M = 4,5 DP = 0,5), restaurações em odontopediatria (M = 4,4 DP = 0,5) e seleção de materiais dentários (M = 4,3 DP = 0,5) (Tabela 2).

Tabela 2. Procedimentos avaliados com maior grau de confiança.

Procedimento / Situação Clínica	N	%	Média (DP)
Instruções de higiene oral	24	100	4,9 (0,3)
Restaurações com compósito de classe I ou II	24	100	4,5 (0,5)
Restaurações em odontopediatria	24	100	4,5 (0,5)
Exodontia de dentes decíduos	24	100	4,4 (0,5)
Seleção de materiais dentários	24	100	4,3(0,5)

Os 5 procedimentos em que os alunos evidenciaram valores de confiança mais baixos (respostas “Nada confiante”, “Muito pouco confiante” ou “Pouco confiante”) foram: diagnóstico e plano de tratamento de distúrbios temporomandibulares (DTM) (M = 2,7 DP =

0,8), cirurgia periodontal (M = 2,7 DP = 0,8), diagnóstico de lesão/patologia oral (M = 3,2 DP = 0,8), atendimento de pacientes sistemicamente comprometidos (M = 3,2 DP = 0,8) e exodontia de dentes multirradiculares (M = 3,6 DP = 1,1) (Tabela 3).

Tabela 3. Procedimentos avaliados com menor grau de confiança.

Procedimento / Situação Clínica	N	%	Média (DP)
Diagnóstico e plano de tratamento de DTM	17	70	2,7 (0,8)
Cirurgia periodontal	15	62	2,7 (0,8)
Diagnóstico de lesão/patologia oral	15	62	3,2 (0,8)
Atendimento de pacientes sistemicamente comprometidos	14	58	3,2 (0,8)
Exodontia de dentes multirradiculares	13	54	3,6 (1,1)

Dos 37 procedimentos clínicos analisados, 16 já haviam sido executados pela totalidade dos participantes: instruções de higiene oral, raspagem e alisamento radicular, diagnóstico e plano de tratamento periodontal, diagnóstico de cárie, restaurações em compósito de classe I ou II, exodontia de dentes uni e multirradiculares, diagnóstico em patologia oral, diagnóstico de endodontia, tratamento endodôntico de dentes com 1 ou 2 canais, diagnóstico e plano de tratamento em odontopediatria, exodontia e

restaurações em dentes decíduos, atendimento de pessoas com necessidades especiais, seleção e prescrição de fármacos e seleção de materiais dentários.

A porcentagem de respostas “nunca fiz” foi de 17,3% em relação ao total de respostas e os 5 procedimentos clínicos mais mencionados foram: instalação de prótese fixa (74%), instalação de coroa fixa unitária (65%), retratamento de canal (61%), drenagem de abscesso (49%) e preparo para prótese fixa (41%) (Tabela 4).

Tabela 4. Procedimentos mencionados como “nunca fiz”.

Procedimento / Situação Clínica	N	%
Instalação de ponte fixa	18	74%
Instalação de coroa fixa unitária	16	65%
Retratamento de canal	15	61%
Drenagem de abscesso	12	49%
Preparo dental para prótese fixa	10	41%
Instalação de placa oclusal	9	37%
Pulpotomia e odontopediatria	9	37%
Instalação de prótese total removível	9	37%
Instalação de prótese parcial removível	9	37%
Instalação de pino intrarradicular	8	32%
Tratamento endodôntico de dentes com 3 ou mais canais	8	32%
Cirurgia Periodontal	7	29%
Plano de tratamento em prótese fixa	6	25%
Restauração em amálgama	4	16%
Diagnóstico e Plano de tratamento em DTM	4	16%
Pulpotomia de urgência	3	12%
Diagnóstico e plano de tratamento em prótese removível	2	8%
Clareamento dentário	2	8%
Aplicação de selante de fissuras	1	4%
Restaurações estéticas com compósitos (anteriores)	1	4%
Atendimento de paciente sistemicamente comprometido	1	4%

ÍNDICE DE AUTOCONFIANÇA

Todos os participantes do estudo apresentaram IA igual ou maior que 3 (M = 3,9

DP = 0,3) e foram considerados “confiantes” ou “muito confiantes”. O teste exato de Fisher mostrou que não houve associação entre

o IA e as variáveis de sexo ($X^2_{(1)} = 0,960$; $p = 0,421$), estado civil ($X^2_{(1)} = 0,007$; $p = 1,000$), frequentou outra graduação ($X^2_{(1)} = 1,370$; $p = 0,388$), experiência profissional relacionada à Odontologia ($X^2_{(1)} = 3,429$; $p = 0,114$), estágio extracurricular ($X^2_{(1)} = 0,882$; $p = 0,550$) e preferência profissional após a graduação ($X^2_{(3)} = 2,210$; $p = 0,662$). Porém, observou-se que os estudantes mais velhos apresentaram IAs maiores ($X^2_{(3)} = 6,733$; $p = 0,049$).

O teste exato de Fisher mostrou também que não houve associação entre o IA e a quantidade de estudantes que mostraram-se preocupados com a dificuldade de encontrar ofertas profissionais ($X^2_{(1)} = 0,046$; $p = 1,000$). Porém, observou-se que os estudantes com IAs

menores, também mostraram-se preocupados com a insegurança na prática clínica no momento do ingresso no mercado do trabalho ($X^2_{(1)} = 8,571$; $p = 0,006$).

PERSPECTIVAS PROFISSIONAIS FUTURAS

Depois de formados, grande parte dos estudantes pretende atuar no serviço público (42%), seguido de atividade profissional na sua própria clínica privada (24%) e estabelecer um contrato numa clínica privada (17%). Cerca de 17% dos estudantes afirmaram pretender se dedicar exclusivamente à continuação da formação acadêmica (Residência, Mestrado e Doutorado) (Tabela 5).

Tabela 5. Perspectivas profissionais futuras dos concluintes em Odontologia.

VARIÁVEIS	N	%
Preferência profissional após a graduação		
Iniciar a atividade profissional na sua clínica privada	6	24%
Iniciar a atividade profissional no serviço público	10	42%
Estabelecer um contrato e trabalhar numa clínica privada	4	17%
Continuar a formação acadêmica (Residência, Mestrado e Doutorado)	4	17%
TOTAL	24	100%

Os estudantes também foram questionados quanto as principais preocupações no momento do ingresso no mercado de trabalho, onde podiam marcar mais de uma alternativa. Remuneração (11) e falta de conhecimento sobre gerenciamento de sua própria clínica odontológica (10) foram as questões que mais preocupavam os alunos, além de dificuldade de encontrar ofertas profissionais (9) e insegurança na prática clínica (8).

DISCUSSÃO

Dentre os procedimentos clínicos em que os alunos se sentiam mais confiantes estão as restaurações de compósitos em classe I ou II e a seleção de materiais dentários, corroborando com os achados de outros estudos^{1,2,11-13}. Isso pode estar ligado a quantidade de tempo que os estudantes passam em clínicas restauradoras¹¹, mas também ao fato de que grande parte dos pacientes atendidos em clínicas integradas são acometidos pela cárie dentária e devido à sua alta prevalência, muitos casos são tratados pelos alunos. Em adição, a Odontologia restauradora é uma especialidade importante previamente a outros tratamentos, como o ortodôntico e o protético¹⁴.

A instrução de higiene oral é um procedimento muito comum, não só porque deve ser realizado com todos os pacientes atendidos nas clínicas e estágios mas também porque pode ser realizado aos amigos e familiares na vida diária¹⁵, provável motivo pelo qual os alunos, deste e de outros estudos^{2,11,13,15-18}, sentem-se confiantes ao realizá-lo, indicando um currículo voltado para uma Odontologia preventiva.

Observou-se também que os alunos percebem-se bem preparados para fornecer cuidados de rotina para as crianças, como restaurações e extrações de dentes decíduos, resultados estes semelhantes aos encontrados por outros autores^{1,12,13,16,17,19}. Um estudo com alunos concluintes de uma escola de Odontologia da Índia verificou porém, que apenas cerca de 65% dos alunos relataram estar confiantes no tratamento de pacientes infantis²⁰. Observa-se também na literatura, que embora os homens se mostrem mais confiantes no geral, as alunas mostram-se mais confiantes no tratamento de rotina de crianças¹¹, no presente estudo cerca de 60% dos alunos são do sexo feminino.

O diagnóstico e plano de tratamento em DTM foram procedimentos em que os alunos relataram se sentir pouco confiantes para

realizá-los, o mesmo foi observado em outros estudos^{1,13,14}. Isso pode ocorrer devido ao fato de que, durante a graduação a carga horária destinada ao tratamento de pacientes que precisam desse tratamento, não é o suficiente para obter o conhecimento e a habilidade necessários para diagnosticar e traçar um plano de tratamento em DTM visto a sua etiologia complexa e multifatorial¹⁷.

A cirurgia periodontal também foi relatada como um procedimento em que os alunos mostravam-se pouco confiantes, como observado por outros autores^{1,16}. Isso ocorre provavelmente porque a periodontia avançada é normalmente realizada por especialistas, e durante a graduação, por vezes, os alunos realizam estes procedimentos poucas vezes ou apenas no laboratório¹⁶. No presente estudo, sete alunos relataram nunca terem feito cirurgia periodontal, além da complexidade e precisão da técnica, considera-se a hipótese de que a menor confiança dos alunos se relacione com o fato de raramente terem a oportunidade de realizá-la¹.

O diagnóstico de patologias orais também foi classificado como um procedimento onde os participantes mostraram-se pouco confiantes, esse resultado é comum ao de outros estudos^{1,19} e é um dado preocupante, uma vez que espera-se que o aluno ao final da graduação tenha conhecimento sobre as características clínicas das principais patologias da cavidade oral. Este resultado difere porém, dos de estudos com alunos de uma universidade de Odontologia da Índia, onde 75% dos alunos relataram confiança ao realizar o diagnóstico de patologias orais²⁰ e com alunos do Kuwait, onde cerca de 70% dos alunos mostraram-se confiantes para reconhecer características clínicas de lesões orais malignas e potencialmente malignas¹⁰. Este pode ser um aspecto a ser trabalhado pela equipe da instituição, com o objetivo de tentar aumentar a confiança dos formandos frente ao diagnóstico clínico de patologias orais.

A baixa confiança em atender pacientes com comprometimento sistêmico ou necessidades especiais, também foi observada no presente estudo e relatada por outros autores, onde 54% dos alunos entrevistados na Universidade do Oeste Paulista, demonstraram insegurança e dificuldade em atender tais pacientes²¹. Essa insegurança pode ocorrer em razão das condições sistêmicas associadas e da fragilidade física e/ou emocional desses pacientes²¹ como também pode ser um reflexo da deficiência de experiência prática nesses aspectos do currículo⁶, apesar de os participantes

do presente estudo terem contato com esses pacientes em uma disciplina clínica obrigatória, essa experiência pode não ter sido suficiente para que os mesmos adquirissem confiança para o atendimento desses pacientes sem a supervisão de professores especializados.

A extração cirúrgica de dentes multirradiculares, também foi apontada como um procedimento em que os alunos estavam pouco confiantes em realizá-lo, outros estudos mostram que esse é considerado um procedimento complexo e que os alunos normalmente sentem-se pouco confiantes^{10,12,13,20}. A falta de confiança neste procedimento pode ser o resultado de uma experiência limitada (poucos casos)¹¹, uma vez que quanto mais dentes os alunos extraem, mais confiança clínica eles demonstram²². Essa experiência limitada em extração cirúrgica de dentes multirradiculares, pode estar relacionada à quantidade de supervisão necessária para esse procedimento e a falta de professores suficientes para essa supervisão¹¹. Estudos verificaram também que os alunos sentem-se inseguros ao realizarem procedimentos comuns durante a exodontia de dentes multirradiculares, como o seccionamento dentário, o que pode sugerir que os alunos não costumam ser expostos à remoção cirúrgica dos dentes com esse nível de dificuldade^{10,23}. Além disso, a melhoria na confiança dos alunos também pode estar relacionada à sua interação com os pacientes, combinada com a supervisão direta dos professores com conhecimento²².

A porcentagem de respostas “nunca fiz” foi de 17,3% em relação ao total de respostas, resultado maior que o encontrado em um estudo com alunos do último ano de Odontologia de duas Universidades de Portugal, onde esta porcentagem foi de cerca de 12,5%¹. Dentre os citados como “nunca fiz”, os procedimentos relacionados ao preparo e instalação de prótese fixa estiveram entre os mais citados, o mesmo também foi observado por outros autores^{14,16,17} e pode ser devido ao fato que em um semestre o aluno trabalha apenas em poucos pacientes que necessitam de prótese e isso pode não ser suficiente para obter experiência em todos os tipos de próteses, além disso, muitos casos que os alunos enfrentam são complicados para eles trabalharem e alguns pacientes são encaminhados ao especialista¹⁴. O retratamento endodôntico também esteve entre os procedimentos mais citados como “nunca fiz”, o que não é inesperado, uma vez que é discutível se os alunos devem ser introduzidos a casos desafiadores durante seus

anos educacionais e que quando esses tipos de casos são encontrados na clínica estudantil geralmente são encaminhados para a clínica de pós-graduação²⁴.

Quando questionados sobre suas preocupações enquanto profissionais, a remuneração mostrou-se a principal preocupação para a maioria dos estudantes. Isso se deve provavelmente ao contexto atual em que se encontra o país, com um vasto número de desempregados e uma remuneração no campo da Odontologia pouco atraente para iniciantes, tanto no setor público como no privado.

No Brasil, as exigências oriundas das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) apontam para o desafio de uma formação mais qualificada, voltada para a prática, a fim de abordar os sujeitos, famílias e a comunidade dentro de seu contexto socioeconômico e cultural, respeitando os valores, hábitos e costumes⁸, o que exigiu mudanças na forma do exercício da docência. Assim como nas outras profissões da saúde, a formação em Odontologia passou por mudanças significativas, não só em função das DCNs, como, também, das políticas de saúde bucal e das mudanças no exercício da profissão²⁵. No presente estudo, a primeira preferência de atuação profissional dos estudantes após a graduação foi atuar no sistema público de saúde, o que reflete um currículo voltado para formação de um profissional capaz de trabalhar com as necessidades de sua comunidade e em equipes multiprofissionais.

A segunda preferência de atuação profissional dos estudantes após a graduação foi atuar na sua própria clínica privada o que justifica o fato de a falta de conhecimento em gestão da sua clínica odontológica ter sido a segunda maior preocupação apontada enquanto profissionais. Em um estudo com graduandos de Odontologia da Turquia, autores verificaram que habilidades em negócios, gestão financeira e recursos humanos estavam entre as competências mais importantes de um cirurgião-dentista, na visão dos alunos, entretanto os mesmos relataram esta como uma competência em que sentem pouca confiança¹⁹. Estes dados apontam a necessidade da inserção de uma disciplina ou curso sobre questões relacionadas com o funcionamento de uma clínica odontológica, como questões financeiras e jurídicas, interações com pacientes e equipe, etc.

A observação de que os alunos que se sentiam menos confiantes eram, efetivamente, aqueles que consideraram a insegurança na prática clínica uma das suas principais

preocupações na entrada do mercado de trabalho, revela consciência destes estudantes enquanto futuros profissionais. Este resultado, que corrobora com os de outros autores¹, mostra que os alunos do último semestre do curso de Odontologia são conscientes da importância da autoconfiança na prática clínica e também contribui para um maior diálogo nacional sobre educação em Odontologia e a transição dos graduados para a prática clínica¹⁸.

É importante observar que a competência clínica e a sua percepção são diferentes, a percepção de confiança é uma característica psicológica que reflete a confiança de uma pessoa em sua capacidade de concluir com sucesso uma atividade^{11,15}. Os resultados obtidos a partir do presente estudo são um indicativo pessoal de cada participante, uma visão da percepção de confiança na realização de procedimentos clínicos e não sua competência. Uma vez que nosso estudo observou apenas a perspectiva dos alunos, mais estudos são necessários para o registro das percepções de outras partes envolvidas no processo de ensino-aprendizagem do aluno de Odontologia, como o corpo docente, administradores e pacientes. Além disso, nosso estudo esteve restrito a uma instituição e uma turma para esta investigação piloto, portanto, o número de participantes era baixo. Um estudo maior multiescolar foi planejado envolvendo mais instituições na região.

CONCLUSÃO

Os alunos apresentaram um alto índice de autoconfiança porém, demonstraram estar mais confiantes em realizar procedimentos clínicos básicos e para procedimentos mais complexos mostraram-se pouco confiantes. A atuação no setor público foi apontada como a primeira preferência de atuação profissional. A remuneração e a falta de conhecimento na gestão de clínica odontológica foram as principais preocupações enquanto cirurgiões-dentistas.

ORCID

Gêisa Aiane de Moraes Sampaio  <https://orcid.org/0000-0002-7068-3703>

Andressa Vieira Landgraf  <https://orcid.org/0000-0003-0181-9272>

Pedro Henrique Sette de Souza  <https://orcid.org/0000-0001-9119-84351>

Renata de Oliveira Cartaxo  <https://orcid.org/0000-0002-6720-0897>

REFERÊNCIAS

1. Souto, TMGC. Níveis de confiança na prática clínica nos alunos do 5º ano das Faculdades de Medicina Dentária em Portugal [Dissertação]. Porto: Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto; 2014.
2. Baidas LF, Al-Hussyeen AA, Alblowi AA, Alshehri RTH, Al-Turki OY. Comparison of the confidence level of final year dental students in general practice between two Saudi dental colleges in Riyadh. *EC Dent Sci*. 2017;8(2):38-47.
3. Mirzakhani K, Shorab NJ. Study of the self-confidence of midwifery graduates from Mashhad College of nursing and midwifery in fulfilling clinical skills. *Electron Physician*. 2015;7(5):1284-9.
4. Jackson BN, Purdy SC, Cooper-Thomas HD. Role of professional confidence in the development of expert allied health professionals: a narrative review. *J Allied Health*. 2019;48(3):226-32.
5. Luz LB, Grock CH, Oliveira VF, Bizarro L, Ardenghi TM, Ferreira MBC, et al. Self-reported confidence and anxiety over endodontic procedures in undergraduate students – quantitative and qualitative study. *Eur J Dent Educ*. 2019;23(4):482-90.
6. Wanigasooriya, N. Student self-assessment of essential skills in dental surgery. *Br Dent J*. 2004;197(5):11-4.
7. Ali K, Slade A, Kay E, Zahra D, Tredwin C. Preparedness of undergraduate dental students in the United Kingdom: a national study. *Br Dent J*. 2017;222(6):472-7.
8. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. 07 de dezembro de 2001. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Farmácia e Odontologia. Diário Oficial da União. Brasília. Ministério da Educação, 2001.
9. Sconwetter DJ, Law D, Mazura TR, Sileikytel R, Nazarko O. Assessing graduating dental students' competencies: the impact of classroom, clinic and externships learning experiences. *Eur J Dent Educ*. 2011;15(3):142-52.
10. Kamal M, Abdulwahab M. Self-confidence in oral and maxillofacial surgery: a cross-sectional study of undergraduate dental students at Kuwait University. *BMC Med Educ*. 2021;21(1):1-9.
11. Gilmour ASM, Welply A, Cowpe JG, Bullock AD, Jones RJ. The undergraduate preparation of dentists: confidence levels of final year dental students at the School of Dentistry in Cardiff. *Br Dent J*. 2016;221(6):349-54.
12. Patel J, Fox K, Grieveson B, Youngson CC. Undergraduate training as preparation for vocational training in England: a survey of vocational dental practitioners' and trainers' views. *Br Dent J*. 2006;201(5):9-15.
13. Honey J, Lynch CD, Burke FM, Gilmour ASM. 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;15(2):98-103.
14. Alawamy SF, Alzayer SH, Almustafa NF, Albounni R, Baseer MA. Assessment of the clinical efficiency of final year female dental students. *Imp J Interdiscip Res*. 2017;3(10):234-9.
15. Wu J, Feng X, Chen A, Zhang Y, Liu Q, Shao L. Comparing integrated and disciplinary clinical training patterns for dental interns: advantages, disadvantages, and effect on students' self-confidence. *J Dent Educ*. 2016;80(3):318-27.
16. Yiu CKY, McGrath C, Bridges S, Corbet EF, Botelho MG, Dyson JE, et al. Self-perceived preparedness for dental practice amongst graduates of The University of Hong Kong's integrated PBL dental curriculum. *Eur J Dent Educ*. 2012;16(1):96-105.
17. 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;208(5):221-5.
18. Sunell S, Laronde DM, Kanji Z. Dental hygiene graduates' educational preparedness: Self-confidence ratings of the CDHA baccalaureate competencies. *Int J Dent Hyg*. 2020;18(3):295-306.
19. Ozdemir-Ozenen D, Ozcakil-Tomruk C, Ozenen G, Ozdemir-Karatas M, Tanriover O, Sungurtekin-Ekci E, et al. Competencies of performance appraisal in a dentistry school: a 6-year study. *SAGE Open*. 2020;10(3):2158244020948512.
20. Shetty VB, Shirahatti RV, Pawar P. Students' perceptions of their education on graduation from a dental school in India. *J Dent Educ*. 2012;76(11):520-6.
21. Amaral COF, Aquotte APC, Aquotte LC, Parizi AGS, Oliveira A. Avaliação das expectativas e sentimentos de alunos de odontologia frente ao atendimento de pacientes com necessidades especiais. *RFO UPF*. 2011;16(2):124-9.
22. Al-Dajani M. Dental students' perceptions of undergraduate clinical training in oral and maxillofacial surgery in an integrated

- curriculum in Saudi Arabia. *J Educ Eval Health Prof.* 2015;12(45):1-6.
23. Macluskey M, Durham J, Bell A, Cowpe J, Crean SJ, Dargue A, et al. A national survey of UK final year students' opinion of undergraduate oral surgery teaching. *Eur J Dent Educ.* 2012;16(1):205-12.
24. Tanalp J, Güven EP, Oktay I. Evaluation of dental students' perception and self-confidence levels regarding endodontic treatment. *Eur J Dent.* 2013;7(02):218-24.
25. Forte FDS, Pessoa TRRF, Freitas CHSM, Pereira CAL, Carvalho Junior PM. Reorientação na formação de cirurgiões-dentistas: o olhar dos preceptores sobre estágios supervisionados no Sistema Único de Saúde (SUS). *Interface (Botucatu).* 2015;19 Supl 1:831-43.

Evaluation of clinical self-confidence of undergraduates in Dentistry

Aim: This study analyzed the self-perceived confidence of senior undergraduate dental students at the State University of Paraíba when performing different clinical procedures. Moreover, their future professional perspectives were also surveyed.

Methods: A three-block semi-structured questionnaire provided information on the students' profile (age, gender, marital status, etc.), degree of confidence (procedures/clinical situations), and professional perspectives (preferences and professional concerns). To study the results, a self-confidence index (SCI) was created, which represents the average of confidence values in the procedures questioned in the survey.

Results: The students reported being more confident in providing oral hygiene instruction and performing composite restorations (class I or II), restorations and extractions in pediatric dentistry, and the selection of dental materials. By contrast, they lacked confidence in the diagnosis and treatment planning of TMD, periodontal surgery, diagnosis of oral lesions, the assistance of patients with systemic conditions, and surgical extraction of teeth with multiple roots. All study participants had an AI equal to or greater than 3 and were considered "confident" or "very confident". The students showed a preference for working in the public service sector after graduating and were mostly concerned about low pay and their lack of knowledge in dental management.

Conclusion: It was concluded, therefore, that the students showed a high level of self-confidence; however, they proved to be more confident in performing basic clinical procedures, while for more complex procedures, they were less confident.

Uniterms: Trust. Students, Dental. Self concept.