

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

MARCELLE ALMEIDA DE SOUZA  
ROCHELLE SANTOS DA VEIGA

AVALIAÇÃO DE AUTOCONFIANÇA DOS FORMANDOS DO SEMESTRE 2017/1  
DO CURSO DE ODONTOLOGIA DIURNO DA UFRGS

Porto Alegre  
2017

MARCELLE ALMEIDA DE SOUZA  
ROCHELLE SANTOS DA VEIGA

AVALIAÇÃO DE AUTOCONFIANÇA DOS FORMANDOS DO SEMESTRE 2017/1  
DO CURSO DE ODONTOLOGIA DIURNO DA UFRGS

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Graduação em  
Odontologia da Faculdade de Odontologia  
da Universidade Federal do Rio Grande do  
Sul, como requisito parcial para obtenção do  
título de Cirurgiã-Dentista.

Orientadora: Profa. Dra. Myriam Pereira  
Kapczinski

Porto Alegre  
2017

### **CIP- Catalogação na Publicação**

Souza, Marcelle Almeida de

Avaliação de autoconfiança dos formandos do semestre 2017/1 do Curso de Odontologia Diurno da UFRGS / Marcelle Almeida de Souza, Rochelle Santos da Veiga. – 2017.

33 f. il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Odontologia, Curso de Graduação em Odontologia, Porto Alegre, BR-RS, 2017.

Orientadora: Myriam Pereira Kapczinski

1. Currículo. 2. Odontologia. 3. Autoavaliação. 4. Ensino. 5. Graduação. I. Veiga, Rochelle Santos da. II. Kapczinski, Myriam Pereira. III. Título.

Elaborada por Ida Rossi - CRB-10/771

## RESUMO

O processo de avaliação dos cursos de graduação de odontologia é indispensável para aperfeiçoar o processo do ensino aprendizagem, bem como as competências e habilidades adquiridas pelos alunos. O objetivo do presente estudo foi identificar qual o nível de confiança dos alunos que estão no 10º semestre do curso diurno para realizar procedimentos nas diferentes áreas da clínica odontológica. Todos os alunos do último semestre foram convidados com adesão de 100%. Estes responderam um questionário baseado em tabela Lickers, pontuando seu nível de autoconfiança na execução de diversos procedimentos de clínica odontológica. Os resultados foram analisados no Software SPSS 17(Statacorp., College Station, USA) e os dados de frequência e média das variáveis foram colocados em tabelas. Verificou-se que procedimentos preventivos, elaboração de plano de tratamento, endodontia de monoradiculares, restaurações com resina composta, exodontia, clareamento, odontopediatria, raspagem, alisamento e polimento e raspagem e alisamento subgingival obtiveram média superior a 4 em seus níveis de confiança; prótese fixa múltipla e onlay apresentaram níveis de confiança entre 2 e 3; 30,8% dos alunos não se informou a respeito das características do currículo do curso diurno para determinar a escolha pela FOUFRGS para fazer o curso de graduação e 82,1% dos alunos declaram-se confiantes para iniciar as atividades exigidas para o exercício profissional.

Palavras chave: Currículo. Odontologia. Auto avaliação. Ensino. Graduação.

## **ABSTRACT**

The evaluation process of undergraduate dentistry courses is indispensable to improve the teaching and learning process, as well as the skills and abilities acquired by the students. The objective of the present work was to identify the students' confidence level, which are in the 10th semester of daytime course to perform procedures in the different areas of the dental clinic. All the students of the last semester were invited with 100% adherence. These answered a questionnaire based on the Lickers table, punctuating their self-confidence level in the execution of several integrated clinical procedures. The results were analyzed by SPSS Software 17 (Stata Corp., College Station, USA) and the frequency and mean data of the variables were tabulated. It was verified that preventive procedures, elaboration of treatment plan, endodontics of monorradicular, restorations with composite resin, extraction, bleaching, pediatric dentistry, scaling, smoothing and polishing and scaling and subgingival smoothing obtained an average upper to 4 in their confidence levels; multiple fixed prosthesis and onlay presented confidence levels between 2 and 3; 30.8% of the students did not inquire about the characteristics of the curriculum of the daytime course to determine the choice by FOUFRGS to take the undergraduate course and 82.1% of students declare to be confident to start the activities required for the professional exercise.

Keywords: Curriculum. Dentistry. Self-assessment. Teaching. Graduation.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>6</b>
<b>2</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>7</b>
<b>3</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>10</b>
3.1	OBJETIVO GERAL.....	10
3.2	OBJETIVO ESPECÍFICO.....	10
<b>4</b>	<b>MATERIAIS E MÉTODOS.....</b>	<b>11</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>12</b>
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO.....</b>	<b>19</b>
6.1	ELABORAÇÃO DE PLANO DE TRATAMENTO.....	19
6.2	PROCEDIMENTOS RESTAURADORES, ONLAY E CLAREAMENTOS.....	20
6.3	ODONTOPEDIATRIA.....	21
6.4	TRATAMENTO ENDODÔNTICO.....	22
6.5	PRÓTESE.....	23
6.6	EXODONTIA.....	24
6.7	PROCEDIMENTOS PREVENTIVOS, RAP E RASUB.....	25
6.8	CONFIANÇA PARA A ATUAÇÃO PROFISSIONAL E ESPECIALIZAÇÃO.....	26
6.9	SERVIÇO PÚBLICO E CLÍNICA PRIVADA.....	27
<b>7</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>28</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>29</b>
	<b>APÊNDICE - QUESTIONÁRIO DE PESQUISA: NÍVEL DE AUTO</b>	
	<b>CONFIANÇA NAS ÁREAS AO FINAL DO CURSO.....</b>	<b>33</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Constatando-se as limitações do ensino voltado para o aspecto técnico da odontologia tornou-se necessário uma discussão a cerca do projeto pedagógico. Em 2002, houve uma alteração realizada pelo Conselho Nacional de Educação reestruturando a forma de ensino dentro das faculdades de odontologia do país.

O processo de ensino-aprendizagem, após a vigência das DCNs (2002) passou a ser fundamentado em evidência científica e o paciente tornou-se o centro de aprendizado. Os procedimentos, antes realizados por áreas sem a interlocução entre as mesmas, passaram a ser trabalhados de forma integral, baseados nas necessidades do paciente.

Segundo Park (2012), esta forma de ensino mostrou uma variação na quantidade de procedimentos específicos realizados pelos alunos durante o curso de graduação. Como resultado desta abordagem o aluno teve a oportunidade de desenvolver um pensamento crítico e desta forma elaborar um plano de tratamento que atenda todas as necessidades do indivíduo de forma integrada.

Considerando que o processo contínuo de avaliação dos cursos de graduação de odontologia é indispensável para verificar as fragilidades do currículo e seu impacto no nível de confiança dos alunos formandos, bem como as suas expectativas para o exercício profissional.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

No modelo de ensino odontológico do final do século XX (anos 90) a formação do cirurgião-dentista era voltada para o atendimento de especialidades e o paciente era fragmentado em suas necessidades de saúde bucal. Esta forma de ensino mostrou-se inadequada para a formação de um cirurgião-dentista, que tivesse capacidade de elaborar planos de tratamento lógicos e ordenados diante de pacientes com necessidades múltiplas (RODRIGUES; REIS, 2004).

Segundo Merzel e Turnang <sup>1</sup>(1977 apud RODRIGUES; REIS, 2004) o paciente no currículo odontológico tradicional é considerado um “manequim vivo”, com docente e discente tratando-o de forma fragmentada conforme conveniências. Segundo esses autores, a clínica integrada surge nesta época como uma alternativa para minimizar a falha deste tipo de abordagem curricular.

Park et al. (2012), em estudo realizado na universidade de Harvard, comparando a produção de alunos de um currículo tradicional e de um currículo integrado concluíram que os efeitos do currículo integrado sobre o número de procedimentos realizados pelos alunos variaram em determinadas áreas, mas a diferença apresentada pelos dois modelos foi muito pequena. No entanto, mostram que no campo clínico o modelo novo promove um atendimento integral baseado na necessidade do paciente. Assim referem que este novo modelo educacional pode melhorar a assistência ao paciente e a aprendizagem do aluno.

Massetto<sup>2</sup> (1998 apud TOASSI, 2012) identificou que a formação do cirurgião-dentista estava voltada para a odontologia privada, com ensino focado na formação técnica do indivíduo, mas incapaz de criar soluções para a realidade de saúde bucal da população brasileira. Segundo Toassi (2012), existe a necessidade de se reavaliar o processo de reforma curricular, para que o currículo reflita a proposta do projeto pedagógico e realmente modifique as práticas curriculares.

Araújo (2006) discutiu a respeito do profissional de odontologia que está sendo formado nas universidades. Destacou a necessidade de formar profissionais

---

<sup>1</sup> MERZEL, J.; TURNANG, A. J. Processo de reestruturação do currículo de odontologia na Faculdade de Odontologia de Piracicaba, UNICAMP. In: SEMINÁRIO SOBRE ENSINO ODONTOLÓGICO NO BRASIL, 6., Piracicaba. **Anais.** . . [S.l.: s.n.], 1977.

<sup>2</sup> MASETTO, M.T. Discutindo processo ensino-aprendizagem no ensino superior. In: MARCONDES, E.; GONÇALVES, E.L. (Org.). **Educação médica.** São Paulo: Savier, 1998. p.11-9.



aptos a atender as demandas da população atuando no sistema de saúde brasileiro. Sugere que, para atingir tais objetivos deverá ser analisado o método de ensino-aprendizagem. O aluno deve ter papel ativo neste processo e ser capaz de analisar criticamente sua prática profissional.

Diante de um cenário de ensino odontológico que não atendia as necessidades de saúde bucal do paciente, o Conselho Nacional de Educação instituiu a Resolução CNE/CES 3, de 19/02/2002 denominada “Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia”. Estas diretrizes tinham como objetivo a formação de um profissional generalista, humanista, com caráter crítico e reflexivo para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor técnico e científico, bem como desenvolver assistência odontológica individual e coletiva, além de saber diagnosticar doenças do complexo maxilo-mandibular, promover saúde e evitar doenças bucais, e também trabalhar em equipes interdisciplinares e atuar como agente de promoção à saúde (BRASIL, 2002).

Segundo Rösing et al. (2009), durante as últimas décadas houve uma mudança no projeto pedagógico dos cursos de odontologia em países ocidentais industrializados. O modelo de professor palestrante tradicional foi substituído por uma proposta de mútuo ensino/aprendizagem. O papel do professor passou a ser questionado, deixando de ser o líder e único responsável pela educação. A aprendizagem baseada em evidências científicas foi introduzida para integrar teoria e prática e também como forma de constante aprimoramento do conhecimento.

Esta ruptura na estrutura do modelo educacional hegemônico e tradicional acontece quando o principal ator do processo ensino-aprendizagem passa a ser o aluno e às necessidades de saúde bucal do indivíduo e da população. O papel da instituição de ensino deixa de ser apenas a de transmissão de conhecimentos técnicos, mas também a de preparar cidadãos éticos e humanos (FONSECA, 2012).

Segundo Yip et al. (2001) para desenvolvimento e planejamento dos cursos tradicionais é necessário encontrar uma harmonia entre os currículos baseados em disciplinas e aqueles baseados em competências visando a formação crítica. O currículo tradicional baseado em disciplinas forma profissionais com conhecimentos pré-estabelecidos que serão mantidos após a graduação. Um ensino baseado em competências forma profissionais com compreensão e habilidades essenciais para o início das atividades profissionais não supervisionados. O ensino passa a

identificar o que é essencial para a prática odontológica permitindo uma série de experiências para que o aluno seja preparado para iniciar as atividades profissionais de forma autônoma e com segurança na sua capacidade técnica.

Mossey e Newton (2001) ressaltam que é importante o desenvolvimento das habilidades de comunicação e gerenciamento dos casos clínicos com consciência do contexto psicossocial e ético do paciente. Sugerem que as avaliações dos profissionais devem incentivar a auto avaliação contínua, bem como a avaliação dos respectivos supervisores levando a uma melhora na competência clínica. Referem que este processo de avaliação propicia uma aprendizagem reflexiva profunda em oposição ao aprendizado superficial que é característico do currículo tradicional.

### **3 OBJETIVO**

#### **3.1 OBJETIVO GERAL**

O objetivo do presente estudo foi identificar qual é o nível de confiança dos alunos formandos do semestre 2017/1 do curso de odontologia para realizar procedimentos nas diferentes áreas da clínica odontológica. Os resultados visam à discussão acerca do assunto, tendo em vista a reforma curricular ocorrida em 2005 e avaliar a efetividade dessas mudanças no ensino da odontologia.

#### **3.2 OBJETIVO ESPECÍFICO**

Avaliar as fragilidades do currículo e o seu impacto na formação do aluno formando no semestre 2017/1 do curso de odontologia diurno.

#### 4 MATERIAIS E MÉTODOS

A presente pesquisa foi submetida à Comissão de Pesquisa da Faculdade de Odontologia com o número 32663, sendo aprovada. Foram convidados a participar da pesquisa todos os alunos do 10º semestre 2017/1 do curso diurno de odontologia. Esses alunos foram escolhidos por se tratar de concluintes cuja vivência extramuros, os colocou para atuar em situações semelhantes às que serão encontradas no mercado de trabalho após a finalização da graduação. Todos os 39 alunos do último semestre participam da pesquisa, mostrando que a adesão foi de 100%.

A pesquisa consistiu de um questionário estruturado baseado na tabela Lickers. Os alunos foram esclarecidos a respeito do objetivo da pesquisa, e a importância da colaboração para futura reflexão frente aos resultados obtidos. O questionário foi respondido sem a identificação do aluno e a sua participação foi de livre e espontânea vontade. Não se fez necessário o preenchimento do termo de consentimento, pois o questionário foi respondido sem identificação.

O objetivo do questionário foi avaliar o nível de confiança dos alunos concluintes e consistia de questões a cerca de procedimentos realizados em diversas áreas: dentística, endodontia, cirurgia, prótese, odontopediatria, periodontia e promoção e prevenção de saúde. A mensuração do nível confiança foi obtida por meio de uma escala onde 5 representa total concordância com a afirmação e 1 total discordância com a afirmação. Outras questões faziam parte do questionário que encontra-se no apêndice deste trabalho.

Os resultados foram obtidos no Software SPSS 17(Statacorp., College Station, USA). As frequências e médias das variáveis foram colocadas em tabelas e analisadas.

## 5 RESULTADOS

Trinta e nove alunos do 10º semestre do curso diurno formandos do semestre 2017/1 responderam a um questionário contendo perguntas sobre o nível de confiança em uma variedade de habilidades básicas para formação de um cirurgião dentista clínico geral, bem como intenções de carreira logo após a graduação e interesse por serviço público ou privado. Os resultados mostram que os alunos apresentaram maior confiança (média > 4) em procedimentos preventivos, elaboração de plano de tratamento, endodontia de dente monoradicular, restaurações em resina composta, exodontia, clareamento, odontopediatria, raspagem, alisamento e polimento e raspagem e alisamento subgengival. Não houve média de confiança com valores entre 1 e 2. Os alunos apresentaram menor confiança (valores entre 2 e 3) em procedimentos como prótese fixa múltipla e onlay. Todos os procedimentos avaliados encontram-se nas tabelas abaixo. Os 82,1% dos alunos sentem-se confiantes para iniciar a vida profissional. O mesmo percentual, 82,1%, deseja realizar curso de extensão ou especialização logo após a formatura.

Tabela 1 - Elaboração de Plano de Tratamento

	Frequência	Percentual
5 - Concordo Inteiramente	26	66,7
4 – Concordo	13	33,3
Total	39	100,00
<b>Média 4,67</b>		

Tabela 2 - Procedimentos Preventivos

	Frequência	Percentual
5 - Concordo Inteiramente	33	84,6
4 – Concordo	5	12,8
3 – Neutro	1	2,6
Total	39	100,0
<b>Média 4,82</b>		

Tabela 3 - Restauração em Resina Composta

	Frequência	Percentual
5 - Concordo Inteiramente	30	76,9
4 – Concordo	9	23,1
Total	39	100,0
<b>Média 4,77</b>		

Tabela 4 - Onlay

	Frequência	Percentual
5 - Concordo Inteiramente	3	7,7
4 – Concordo	7	17,9
3 – Neutro	13	33,3
2 - Discordo	11	28,2
1 - Discordo Inteiramente	5	12,8
Total	39	100,0
<b>Média 2,79</b>		

Tabela 5 - Clareamento

	Frequência	Percentual
5 - Concordo Inteiramente	30	76,9
4 – Concordo	6	15,4
3 – Neutro	1	2,6
2 - Discordo	1	2,6
1 - Concordo Inteiramente	1	2,6
Total	30	76,9
<b>Média 4,62</b>		

Tabela 6 - Odontopediatria

	Frequência	Percentual
5 - Concordo Inteiramente	11	28,2
4 – Concordo	23	59,0
3 – Neutro	4	10,3
2 - Discordo	1	2,6
Total	39	100,0
<b>Média 4,13</b>		

Tabela 7 - Endodontia de Monoradicular

	Frequência	Percentual
5 - Concordo Inteiramente	19	48,7
4 – Concordo	17	43,6
3 – Neutro	2	5,1
2 - Discordo	1	2,6
Total	39	100,0
<b>Média 4,38</b>		

Tabela 8 - Endodontia de Poliradicular

	Frequência	Percentual
5 - Concordo Inteiramente	5	12,8
4 – Concordo	12	30,8
3 – Neutro	12	30,8
2 - Discordo	10	25,6
Total	39	100,0
<b>Média 3,31</b>		

Tabela 9 - Prótese Parcial Removível Cromo-Cobalto

	Frequência	Percentual
5 - Concordo Inteiramente	9	23,1
4 – Concordo	23	59,0
3 – Neutro	5	12,8
2 - Discordo	2	5,1
Total	39	100,00
<b>Média 4,0</b>		

Tabela 10 - Prótese Parcial Removível Provisória

	Frequência	Percentual
5 - Concordo Inteiramente	10	25,6
4 – Concordo	19	48,7
3 – Neutro	5	12,8
2 - Discordo	5	12,8
Total	39	100,00
<b>Média 3,87</b>		

Tabela 11 - Núcleo Metálico

	Frequência	Percentual
5 - Concordo Inteiramente	11	28,2
4 – Concordo	9	23,1
3 – Neutro	18	46,2
2 - Discordo	1	2,6
Total	39	100,00
<b>Média 4,0</b>		

Tabela 12 – Coroa Metalocerâmica ou metal-free unitária

	Frequência	Percentual
5 - Concordo Inteiramente	11	28,2
4 – Concordo	12	30,8
3 – Neutro	14	35,9
2 - Discordo	2	5,1
Total	39	100,0
<b>Média 3,82</b>		

Tabela 13 - Prótese Fixa Múltipla

	Frequência	Percentual
5 - Concordo Inteiramente	2	5,1
4 – Concordo	4	10,3
3 – Neutro	9	23,1
2 - Discordo	18	46,2
1 - Discordo Inteiramente	6	15,4
Total	39	100,0
<b>Média 2,44</b>		

Tabela 14 - Prótese Total Removível

	Frequência	Percentual
5 - Concordo Inteiramente	3	7,7
4 – Concordo	12	30,8
3 – Neutro	13	33,3
2 - Discordo	10	25,6
1 - Concordo Inteiramente	1	2,6
Total	39	100,0
<b>Média 3,15</b>		



Tabela 15 - Placa de Bruxismo

	Frequência	Percentual
5 - Concordo Inteiramente	15	38,5
4 – Concordo	10	25,6
3 – Neutro	11	28,2
2 - Discordo	2	5,1
1 - Discordo Inteiramente	1	2,6
Total	39	100,0
<b>Média 3,92</b>		

Tabela 16 - Exodontia

	Frequência	Percentual
5 - Concordo Inteiramente	15	38,5
4 – Concordo	16	41,0
3 – Neutro	8	20,5
Total	39	100,0
<b>Média 4,18</b>		

Tabela 17 - RAP

	Frequência	Percentual
5 - Concordo Inteiramente	37	94,9
4 – Concordo	2	5,1
Total	39	100,0
<b>Média 4,95</b>		

Tabela 18 - RASUB

	Frequência	Percentual
5 - Concordo Inteiramente	33	84,6
4 – Concordo	6	15,4
Total	39	100,0
<b>Média 4,85</b>		

Tabela 18 - Você se informou sobre o currículo

	Frequência	Percentual
Sim	12	30,8
Não	27	69,2
Total	39	100,0

Tabela 19 - Se sim, isso influenciou na escolha?

	Frequência	Percentual
Sim	5	12,8
Não	7	17,9
Não se aplica	27	69,2
Total	39	100,00

Tabela 20 - Você já tinha objetivo definido antes de iniciar o curso?

	Frequência	Percentual
Sim	12	30,8
Não	27	69,2
Total	39	100,0

Tabela 21 - Se sim, qual opção?

	Frequência	Percentual
Clínica Privada	10	25,7
Serviço Pública	2	5,1
Não se aplica	27	69,2
Total	39	100,0

Tabela 22 - Seu objetivo modificou-se?

	Frequência	Percentual
Sim	4	10,3
Não	8	20,5
Não se aplica	27	69,2
Total	39	100,0

Tabela 23 - Você sente-se preparado para iniciar a vida profissional?

	Frequência	Percentual
Sim	32	82,1
Não	7	17,9
Total	39	100,0

Tabela 24 - Pretende iniciar curso de extensão ou especialização logo que se formar?

	Frequência	Percentual
Sim	32	82,1
Não	7	17,9
Total	39	100,0

## 6 DISCUSSÃO

Os resultados desse estudo demonstram o nível de confiança dos 39 alunos do último semestre do curso diurno de Odontologia da UFRGS. A aplicação de um questionário foi o método escolhido para esta avaliação tendo em vista a praticidade e o baixo custo. A elaboração do questionário teve como objetivo ser de fácil preenchimento, sem necessidade de desprendimento de longo tempo para ser respondido. Os itens abordados não abrangem todas as atividades clínicas, porém visam ser representativos das habilidades básicas de um cirurgião-dentista clínico geral. Uma limitação do estudo foi avaliar a confiança em vez de competência. Embora a competência possa ser de maior relevância para a prática odontológica, o papel da confiança na obtenção de competência não deve ser subestimado. (HONEY et al., 2011). E sabe-se que são necessários mais estudos para avaliar a efetividade do ensino-aprendizagem. A aplicação de questionários para concluintes e para egressos de cursos de odontologia são de grande valia para realização de estudo comparativo. Esta pesquisa poderia ser enriquecida com perguntas mais específicas quanto a outros procedimentos em diversas áreas, podendo centrar-se mais detalhadamente nas áreas de menor pontuação. Alguns dos baixos níveis de confiança demonstrados em alguns procedimentos remetem à falta de oportunidades em realizá-los durante a graduação devido à falta de interesse/condições financeiras dos pacientes. A atual metodologia de ensino do currículo do curso de Odontologia da UFRGS, baseada em evidências e centrada nas necessidades do paciente, mostra-se eficaz, uma vez que os resultados obtidos nesta pesquisa são semelhantes ao de outras instituições de ensino ao redor do mundo.

### 6.1 ELABORAÇÃO DE PLANO DE TRATAMENTO

No estudo realizado na FO-UFRGS, para avaliar os níveis de confiança dos alunos formandos na elaboração de plano de tratamento, 100% dos alunos sentiram-se confiantes para realizarem a avaliação e planejamento do tratamento para os pacientes, resultado semelhante ao encontrado por Murray e Chandler (2016). Patel et al. (2006) que encontraram resultados de 97% para esta mesma modalidade. Skelton et al. (2001) demonstraram que experiências de campo

baseadas na comunidade são oportunidades educacionais exemplares, pois os alunos são colocados em situações de problemas reais, permitindo que os alunos vivenciem experiências de aprendizagem significativa em áreas fundamentais de atendimento odontológico, sendo muito benéfico para o aprendizado dos alunos e aumento de habilidades. Schönwetter et al. (2011) compararam a percepção da aprendizagem em três ambientes: sala de aula, ambiente clínico e ambiente externo. Verificaram um aumento significativo da confiança entre o primeiro e segundo ambiente de aprendizagem. Em estudo realizado por Wu et al. (2016) na China comparando o efeito da clínica integrada com o ensino segregado em áreas, mostrou um maior nível de confiança na elaboração de plano de tratamento, manejo do paciente e comunicação com o paciente na clínica integrada. O mesmo estudo sugere que tratamentos integrados aumentam o senso crítico do aluno, sua capacidade na tomada de decisões e maior autonomia em procedimentos complexos, o que influencia diretamente no nível de confiança. Park et al. (2012) concluiu que o currículo baseado nas necessidades do paciente pode melhorar o atendimento ao usuário e o aprendizado do aluno.

## 6.2 PROCEDIMENTOS RESTAURADORES, ONLAY E CLAREAMENTO

Restaurações em resina composta são procedimentos que os alunos realizam desde o início das atividades clínicas. O nível de confiança alcançado nesta modalidade foi de 100%, com 73,9% dos alunos considerando-se completamente confiante e 23,1% considerando-se confiante. Já em relação ao clareamento de dentes vitais, 92,3% consideraram-se entre completamente confiante a confiante. Apenas 2 participantes, 5,2% sentiram-se inaptos para realizar este procedimento. Com relação às restaurações indiretas, 25,6% sentiram-se seguros para realizar o procedimento, 33,3% sentiram-se neutros e 41% sentiram-se inaptos.

A baixa exposição do aluno a estes procedimentos, devido principalmente a falta de pacientes com tais necessidades aliado à cobrança do custo laboratorial colabora para a falta de prática do aluno afetando diretamente sua confiança. Murray e Chandler (2016) também avaliaram a confiança dos alunos em diversas áreas e demonstraram que 84,5% e 77,6% sentiram-se muito bem preparados para realização de restaurações em dentes anteriores e posteriores respectivamente, seguido por 12,1% e 22,4% declarando-se neutro em relação a estes procedimentos

em dentes anteriores e posteriores respectivamente. Em relação ao clareamento dental, 29,3% sentem-se confiantes e 37,9% neutros. Um estudo realizado por Sadozai, Bhuttan e Chatha (2015) comparando o nível de confiança de alunos de três universidades em Lahore, concluiu que os alunos sentem-se mais preparados para realizar restaurações de dentes anteriores (média de 4,09) quando comparado com restaurações de dentes posteriores (média 3,54). Essa diferença de valores é atribuída a grande quantidade de dentes com necessidade de restaurações complexas sendo encaminhados para exodontia simples refletindo em uma elevada confiança para este procedimento (4,32). Clareamento de dentes vitais também foi relatado com baixa média de confiança 2,08. As universidades participantes justificam estes resultados referindo que a maioria dos pacientes buscam atendimento para resolver casos de dor, de forma que o serviço é pouco procurado para resolver questões de estética. O resultado do estudo de Baidas et al. (2017) mostrou que para a confecção de restaurações indiretas o nível de confiança obteve 1,9 de média. Novamente é citada a baixa exposição e falta de prática clínica como responsáveis pelo baixo desempenho. Wu et al. (2016) em sua pesquisa, comparando o ensino baseado na clínica integrada e o ensino por áreas, avaliou a confiança dos participantes para realizar procedimentos restauradores em dentes anteriores e posteriores, encontrando uma média de confiança de 4 (valores entre 1 e 5) para clínica integrada, sendo melhor avaliada quando comparada ao ensino segregado. Clareamento de dentes vitais e preparo para receber laminados cerâmicos obtiveram média 2 e 2,5 respectivamente, sendo melhor avaliados no ensino por área.

### 6.3 ODONTOPIEDIATRIA

Os resultados da presente pesquisa mostraram que em relação ao atendimento de crianças 87,2% dos formandos sentiram-se confiantes ou muito confiantes enquanto 10,3% sentiam-se neutros em relação ao atendimento de crianças e apenas 2,6% não sentiram-se aptos para realizar tal atendimento. Sonbol et al. (2016) mostraram que procedimentos como exame clínico, diagnóstico, elaboração de plano de tratamento e prevenção obtiveram maior confiança contrastando com manejo de trauma dento-alveolar, procedimento ao qual foi atribuindo menor confiança. Em semelhante estudo comparando três escolas, Rodd

et al. (2010) encontraram maior confiança por parte dos alunos em tratamentos preventivos como selamento de fissuras, instruções de higiene bucal, aplicação de flúor e aconselhamento dietético. Também se perceberam preparados para fornecer cuidados de rotina na prática odontológica geral para crianças. Novamente relataram baixa confiança no manejo de trauma dental. O ensino da gestão de trauma representa um desafio considerável para os professores, uma vez que o trauma dentário agudo não pode ser previsto para permitir uma exposição equitativa para todos os alunos.

Karaharju-Suvanto et al. (2014) pesquisou a autoavaliação de jovens dentistas referente à maneira que sua educação clínica na graduação atende às necessidades da prática clínica. As respostas foram mensuradas em uma escala de três pontos: "educação inadequada", "educação adequada" ou "educação em excesso". Quando questionados sobre a odontopediatria, 71% declararam a educação adequada para a prática clínica.

#### 6.4 TRATAMENTO ENDODÔNTICO

Em relação ao tratamento endodôntico as perguntas no questionário foram divididas em tratamento de dentes monoradiculares e tratamento dentes poliradiculares. Os alunos apresentaram maior autoconfiança para realizar endodontia em dentes anteriores. Foi encontrada uma média de confiança de 4,38. Tanalp et al. (2013) em estudo realizado na Turquia, com semelhante amostra de estudantes do último ano, resultou em média de confiança de 4,48, valor próximo ao encontrado na FO-UFRGS. Murray e Chandler (2014) na Nova Zelândia encontraram uma frequência de 89,7% dos alunos referindo-se como "Confiante/Muito confiante" na endodontia de dentes anteriores, valor próximo aos 92,3% encontrados em nosso estudo. Reforçando nossos achados para monoradiculares, Davey, Bryant e Dummer (2015) avaliou em Cardiff a percepção dos alunos do 3º, 4º e 5º ano. Considerando os valores encontrados para o último ano, da mesma forma que a amostra utilizada no presente estudo, 90% sentiram-se competente exercendo tratamento do canal radicular nos dentes anteriores e 43% sentiram-se competentes para executar o tratamento do canal radicular nos dentes posteriores. Em relação ao tratamento de dentes poliradiculares a média de confiança encontrada nesta pesquisa foi de 3,31, indicando uma queda no nível de

confiança em dentes posteriores, assim como citado em Tanalp et al. (2013), onde a média também caiu para 3,43.

Na Inglaterra, Patel et al.(2006) questionou recém formados e 66% dos entrevistados classificaram sua preparação para endodontia complexa como “Pobre” ou “Muito Pobre”. Em contradição, estudo realizado em Bristol (PUYER; AMIM; TURNER, 2017) encontrou 91% dos alunos com confiança em endodontia de poliradicular e 100% de confiança em dentes monoradiculares. Esses dados sugerem uma diferença na percepção da qualidade da educação endodôntica em diferentes locais de ensino e reforça a necessidade da avaliação da percepção dos alunos. Em questionário aberto aplicado na pesquisa de Puryer, Amin e Turner (2017) os formandos citaram o longo período entre a teoria e “ensino em manequins” e a primeira vez que trataram clinicamente um paciente. A percepção dos alunos sobre sua confiança na realização de tratamento endodôntico estava diretamente relacionada à sua progressão na graduação. O mesmo estudo sugere que a disponibilidade de pacientes para dar maior experiência endodôntica clínica seria benéfica para o aprendizado do aluno. Os índices relativamente baixos encontrados não devem ser preocupantes em relação à educação, mas devem ser considerados um reflexo da atual limitação do ensino. O menor resultado obtido pode ser a manifestação das dificuldades em termos de localização e características morfológicas dos dentes posteriores (TANALP et al., 2013).

## 6.5 PRÓTESE

Em relação à área protética houve uma divisão no questionário aplicado referente aos tipos de prótese. Foi analisada em nosso estudo a média de confiança para confecção de núcleo metálico, prótese unitária metalo-cerâmica ou metal-free, prótese fixa múltipla, prótese total convencional, prótese parcial removível, prótese parcial removível provisória e placa de bruxismo. As médias de confiança foram respectivamente: 4,00, 3,82, 2,44, 3,15, 4,00, 3,87 e 3,92. Puryer et al. (2017) verificou que os alunos sentiam-se mais confiantes ao realizar a confecção de prótese parcial removível em comparação com prótese total. Seu estudo abrangeu estudantes a partir do terceiro ano, mostrando um significativo aumento da confiança no decorrer do curso. Já era esperado que existisse uma confiança maior em próteses parciais, tendo em visto que sua prática ocorre mais cedo quando



comparado à prótese total. Honey et al. (2011) em estudo semelhante comparando faculdades de Odontologia em Cardiff e Cork avaliou o nível de confiança para prótese parcial removível, prótese parcial removível provisória e prótese total encontrando 3,87, 3,81 e 3,71 de média respectivamente. 63% dos entrevistados recém formados na Universidade de Medicina Dentária da Pensilvânia (DHIMA et al., 2013) afirmaram ter uma experiência positiva em relação a sua experiência em prótese durante a graduação, assim como também mencionado por Puryer et al. (2017). Em contraste, para Patel et al. (2006) a maioria dos professores (71%) ficaram desapontados com o treinamento para o trabalho de coroa e ponte, afirmando que isso foi "Mal" ou mesmo "muito mal" coberto. Cerca de metade dos alunos (55%) concordaram com esta afirmação. Yiu et al. (2012) em estudo com dentistas formados em instituição com currículo integrado encontrou dois terços dos graduados (63%) sentindo-se bem preparados no domínio da reabilitação oral. Em relação a próteses parciais, 97% atribuíram confiança para o procedimento, enquanto apenas 42% sentiram-se seguros para confecção de próteses totais.

Sugerimos que vários fatores possam estar associados aos valores obtidos para a média de confiança em prótese no estudo realizado na FO-UFRGS. Existe a forte evidência que não há falta de pacientes com necessidades protéticas para prática clínica dos estudantes e sim a falta de condições financeiras por partes dos pacientes, uma vez que os custos de laboratório são financiados pelos próprios pacientes com elevados custos para o perfil de pessoas que buscam atendimento em meio acadêmico. Segundo estudos anteriores o aumento da prática clínica impacta diretamente na melhora do nível de confiança dos alunos.

## 6.6 EXODONTIA

Um estudo realizado por Al-Dajane (2015) através de um questionário aplicado para os alunos do 4º e 5º ano revelou que 90,6% dos alunos sentiam-se confiantes para realização de extrações simples, enquanto apenas 56,3% sentiam-se confiantes para realizar a exodontia de dentes molares. O estudo revelou um impacto significativo do treinamento clínico sobre a confiança dos alunos. Quanto mais experiência adquirida, mais confiança relatada. Sadozai, Bhuttan e Chatha (2015) também realizaram a separação entre extrações simples e complexas no momento da avaliação, obtendo maior confiança para extrações simples quando

comparado à complexas, encontrando média de 4,32 e 2,49, respectivamente. Conclui que quanto antes iniciado a realização de tais procedimentos, maior o tempo de prática e conseqüentemente maior confiança clínica. Também aponta que casos complexos de reabilitação ou restauração são frequentemente encaminhados para exodontia simples. Murray e Chandler (2016) confirmam os achados positivos para exodontias simples e uma menor confiança para casos complexos. Gilmour et al. (2016), avaliando os alunos do último ano em Cardiff em diversas áreas, encontrou os menores níveis de confiança para extrações com necessidade de abertura de retalho e extrações simples apresentando 2,28 e 2,58 de média respectivamente. No estudo realizado na FO-UFRGS encontrou-se 79,5% dos alunos confiantes e 20,5% neutros em relação à exodontias. Não houve relato de falta de confiança. No questionário aplicado para esta pesquisa, não houve diferenciação quando aos procedimentos cirúrgicos, segregando em exodontias simples e complexas. Diferentemente dos achados em estudos anteriores, sugere-se pelos resultados encontrados que mesmo com uma deficiência na exposição a casos complexos os alunos sentem-se preparados para exercer a prática cirúrgica apresentando média de confiança de 4,18.

#### 6.7 PROCEDIMENTOS PREVENTIVOS, RAP E RASUB

Com relação aos procedimentos preventivos, 97,4% dos alunos participantes da pesquisa relatam serem confiantes para a realização de prevenção e promoção da saúde. Murray e Chandler (2016) encontraram uma frequência de confiança de 87,9% com participantes declarando-se confiante ou muito confiante e 12,1% declarando-se neutro para tais procedimentos. Em estudo realizado por Metz et al. (2015) os alunos formandos possuem um nível de confiança para procedimentos preventivos com média de 4,8, valor maior quando comparado aos estudantes em início de curso que demonstram um nível de confiança de 4,3. Em nosso estudo foi encontrado 4,82 de média de autoconfiança para procedimentos preventivos.

Arheiam, Bankia e Ingafou (2015) encontrou 95,4% dos participantes da pesquisa sentindo-se aptos para realização de instruções de higiene bucal. Em contrapartida, para aplicação tópica de flúor, diagnóstico de cáries iniciais e selantes de fissura foram habilidades com menor frequência de segurança (12,0, 22,2 e 25,0%, respectivamente).

Yiu et al. (2012) avaliou a confiança de dentistas formados recentemente em um currículo centrado nas necessidades do paciente. Em seus dados coletados, concluiu que 73% dos respondentes disseram que estavam bem preparados no domínio da periodontia e saúde pública. Quase todos os participantes, 96% alegaram sentir-se bem preparados para tratar a doença periodontal precoce, realizar instrução de higiene bucal (95%), análise da dieta (95%) e prover tratamentos preventivos (95%). Consideraram-se mal preparados para cirurgia periodontal para gerenciamento de bolsas (61%) e aumento de coroa clínica (78%). Em resumo de sua pesquisa, concluiu que o currículo integrado contribui para a preparação nos aspectos mais fundamentais da prática odontológica.

Para procedimentos de tratamento periodontal Patel et al. (2006) encontrou 98% dos participantes considerando o treinamento em periodontia como 'bom' e 'muito bom' e 86% considerando da mesma forma o ensino da administração de antimicrobianos para tratamento de doenças periodontais. Em nosso estudo considerando os tratamentos periodontais supragengivais e subgengivais, 100% dos estudantes sentem-se confiantes para realização destes procedimentos. Os alunos são expostos a tratamentos periodontais desde o início das práticas clínicas conferindo uma grande confiança no que se refere ao tratamento periodontal.

## 6.8 CONFIANÇA PARA ATUAÇÃO PROFISSIONAL E ESPECIALIZAÇÃO

Em relação ao sentimento de aptidão para início da atuação profissional, 82,1% dos entrevistados relataram sentir-se preparado para prática após a graduação. Resultado semelhante ao encontrado por Manakil e George (2013) onde 85,7% dos entrevistados declararam-se confiantes para iniciar a prática odontológica. Yiu et al. (2012) em seu estudo concluiu que 93,1% dos participantes sentiam-se aptos para o manejo em geral do paciente. Patel et al. (2016) encontrou apenas 44,8% dos alunos declarando-se aptos para prática em geral. O momento em que os questionários foram aplicados em cada pesquisa pode resultar em variações nos valores referentes à confiança, uma vez que o início da prática clínica fora do ambiente de ensino auxilia no aumento da confiança. De forma geral, independente da diversidade de experiências vivenciadas durante a graduação, é essencial que o aluno desenvolva uma visão crítica e uma autoavaliação das suas

próprias competências. Cursos de extensão, atualização e especialização são uma alternativa de treinamentos adicionais que podem ser buscados após a formatura.

Quando questionados referente ao desejo de especializar-se, 82,1% dos concluintes participantes mencionaram essa pretensão, valor semelhante aos 83,6% encontrado por Olufunmilayo et al. (2014). Em estudo realizado nos Emirados Árabes, Rashid et al. (2013) concluiu que 92% dos alunos foram claros em expressar seu desejo em especializar-se. Na Pennsylvania, 51% dos entrevistados relataram não querer especializar-se. No estudo existe a dúvida se este valor está associado ao fato de que a maioria dos membros do corpo docente com quem os alunos trabalharam são clínicos gerais ou se o currículo não fornece experiência clínica suficiente para que os alunos tratem pacientes em outras especialidades (DHIMA et al., 2012).

## 6.9 SERVIÇO PÚBLICO E CLÍNICA PRIVADA

Rashid et al. (2013) descreve em sua pesquisa que 41% dos alunos têm interesse em trabalhar nos centros de treinamento governamental a curto prazo, enquanto na FO-UFRGS apenas 5,1%, dos respondentes à pergunta sobre qual serviço desejam seguir, tem interesse em ir para o serviço público. Nos Emirados Árabes o aluno formado em odontologia tem duas opções para treinamento pós-qualificação: primeiro, através de institutos de saúde do governo e segundo, através de centros privados autorizados. Os graduandos tem que pagar pelo treinamento adicional nos centros privados, que é um fardo financeiro adicional, já que existe a dívida da faculdade privada. Assim, não é surpreendente que estes estudantes aspirem a alcançar "estabilidade financeira" e prefiram ir para o serviço público. No Brasil, para ingressar no serviço público é necessário aprovação em concurso público, o qual necessita de extrema dedicação e estudo. Dastjerdi et al. (2012) descreveu em seu estudo que 90,6% dos estudantes de odontologia têm a pretensão de seguir em serviço privado, onde é possível uma maior flexibilidade de horários, reduzindo as horas de trabalho e possibilitando um tempo maior dedicado a vida pessoal.

## 7 CONCLUSÃO

Nosso estudo teve como objetivo analisar a autoconfiança dos alunos do 10º semestre 2017/1 do curso diurno de Odontologia da UFRGS observando as vantagens, segundo revisão de literatura, do currículo integrado que entrou em vigor no Brasil em 2002. Como resultado, concluímos que a forma de ensino voltada para as necessidades do paciente associada às experiências extramuros são de grande valia para o aumento da confiança, uma vez que os alunos são expostos a situações reais.

Bons resultados foram obtidos para as questões investigadas no questionário aplicado, onde diversos procedimentos obtiveram média superior a 4 em seus níveis de confiança, apenas prótese fixa múltipla e onlay apresentando nível de confiança inferior a 3. Esses baixos níveis remetem a falta de oportunidade em realizar tais procedimentos na faculdade devido à falta de interesse/condições financeiras dos pacientes. Uma maior exposição aos procedimentos está diretamente ligada à percepção de confiança. A atual metodologia de ensino exercida na Faculdade de Odontologia da UFRGS, baseada em evidência científica e centrada nas necessidades do paciente, mostra-se eficaz, uma vez que os resultados obtidos são muito semelhantes ao de outras instituições de ensino conceituadas ao redor do mundo.

São necessários mais estudos e pesquisas para melhor avaliarmos a efetividade do ensino. A aplicação de questionários antes e após a experiência extramuros seria útil para realização de estudo comparativo. A pesquisa poderia ser enriquecida com perguntas mais específicas sobre os procedimentos e também abrangendo questões socioeconômicas dos pacientes e forma de ingresso na faculdade (encaminhado pelo SUS ou por demanda espontânea).

## REFERÊNCIAS

- AL-DAJANI, M. Dental students' perceptions of undergraduate clinical training in oral and maxillofacial surgery in an integrated curriculum in Saudi Arabia. **Journal of Educational Evaluation for Health Professions**, Saudi Arabia, v. 12, no. 45, p.1-6, Sept. 2015.
- ARAÚJO, M. E. Palavras e silêncios na educação superior em odontologia. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 1, n.11, p. 179-182, 2006.
- ARHEIAM, A.; BANKIA, I.; INGAFU, M. Perceived competency towards preventive dentistry among dental graduates: the need for curriculum change. **Libyan Journal of Medicine**, Libya, v. 10, p.1-5, Jan. 2015.
- BAIDAS, L. F. et al. comparison of the confidence level of final year dental students in general practice between two Saudi Dental colleges in Riyadh. **Ecronicon Dental Science**, London, v. 8.2, p. 38-47, Feb. 2017.
- BRASIL - Conselho Nacional de Educação. **Resolução CNE/CES 3/2002, de 19 de fevereiro de 2002**. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. Disponível em: < <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES032002.pdf> >. Acesso em: 05 jul. 2017.
- DASTJERDI, M. V. et al. Study motives and career choices of Iranian medical and dental students. **Acta Medica Iranica**, Teheran, v. 50, no. 6, p. 417-424, Apr. 2012.
- DAVEY, J.; BRYANT, S. T.; DUMMER, P. M. H. The confidence of undergraduate dental students when performing root canal treatment and their perception of the quality of endodontic education. **European Journal of Dental Education**, Copenhagen, v. 19, no. 4, p. 229-234, Nov. 2015.
- DHIMA, M. et al. Dental students' perceptions of dental specialties and factors influencing specialty and career choices. **Journal of Dental Education**, Washington, v. 76, no. 5, p. 562-573, May 2012.
- DHIMA, M. et al. Predoctoral dental students' perceptions and experiences with prosthodontics. **Journal of Prosthodontics**, Philadelphia, v. 22, no. 2, p. 148-156, Feb. 2013.
- FONSECA, E. P. As diretrizes curriculares nacionais e a formação do cirurgião-dentista brasileiro. **Journal of Management e Primary Health Care**, Rio de Janeiro, v. 3, no. 2, p. 158-178, 2012.
- GILMOUR, A. S. et al. The undergraduate preparation of dentists: Confidence levels of final year dental students at the School of Dentistry in Cardiff. **British Dental Journal**, London, v. 221, no. 6, p. 349-54, Sept. 2016.

HONEY, J. et al. Ready for practice? A study of confidence levels of final year dental students at Cardiff University and University College Cork. **European Journal of Dental Education**, Copenhagen, v. 15, no. 2, p. 98-103, May 2011.

KARAHARJU-SUVANTO, T. et al. Gender differences in self-assessed clinical competence— a survey of young dentists in Finland. **European Journal of Dental Education**, Copenhagen, v. 18, no. 4, p. 234-240, Nov. 2014.

MANAKIL, J.; GEORGE, R. Self-perceived work preparedness of the graduating dental students. **European Journal Dental Education**, Copenhagen, v. 17, no. 2, p. 101-105, May 2013.

METZ, M. J. et al. Dental student perception and assessment of their clinical knowledge in educating patients about preventive dentistry. **European Journal Dental Education**, Copenhagen, v. 19, no. 2, p. 81-86, May 2015.

MOSSEY, P. A.; NEWTON, J. P. The Structured Clinical Operative Test (SCOT) in dental competency assessment. **British Dental Journal**, London, v. 190, no. 7, p. 387-390, Apr. 2001.

MURRAY, C. M.; CHANDLER, N. P. Undergraduate endodontic teaching in New Zealand: Students' experience, perceptions and self-confidence levels. **Australian Endodontic Journal**, Melbourne, v. 40, no. 3, p. 116-122, Dec. 2014.

MURRAY, C.; CHANDLER, N. Final year dental students in New Zealand: Self-reported confidence levels prior to BDS graduation. **New Zealand Dental Journal**, Dunedin, v. 112, p. 116-121, Dec. 2016.

OLUFUNMILAYO, O. F. et al. Graduating students' perception of the educational environment and curriculum in training leading to the award of Bachelor of Dental Surgery. **Journal Contemporary Medical Education**, United States, v. 2, p. 174-179, Oct. 2014.

PARK, S. E. et al. Does a case completion curriculum influence dental students' clinical productivity? **Journal of Dental Education**, Washington, v. 76, no.5, p. 602-8, May 2012.

PATEL, J. et al. Undergraduate training as preparation for vocational training in England: a survey of vocational dental practitioners' and their trainers' views. **British Dental Journal**, London, v. 201, p. 9-15, Sept. 2006. Suppl.

PURYER, J. et al. The confidence of undergraduate dental students when carrying out prosthodontic treatment and their perception of the quality of prosthodontic education. **European Journal Dental Education**, Copenhagen, Mar. 2017. Doi 10.1111/eje.12271. No prelo.

PURYER, J.; AMIN, S.; TURNER, M. Undergraduate confidence when undertaking root canal treatment and their perception of the quality of their endodontic education. **European Journal of Dental Education**, Copenhagen, v. 5, no.1, p. 1-10, 2017.

RASHID, H. H. et al. Short and long-term career plans of final year dental students in the United Arab Emirates. **BMC Oral Health**, London, v. 13, no. 39, p. 1-9, 2013.

RODD, H. D. et al. Undergraduate experience and self-assessed confidence in paediatric dentistry: comparison of three UK dental schools. **British Dental Journal**, London, v. 208, no.5, p. 221-225, Mar. 2010.

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, set. 2004.

ROSING, C. K. et al. Avaliação de 4 currículos de odontologia baseada em expectativas e satisfação de alunos – relato de experiências norueguesa e brasileira. **Revista da ABENO**, São Paulo, v. 9, n.2, p. 88-94, dez. 2009.

SADOZAI, S. R. K.; BHUTTA, N.; CHATHA, M. R. Self-reported confidence levels of dental graduates in performing clinical procedures. **Pakistan Oral & Dental Journal**, Peshawar, v. 35, no.4, p. 681-686, Dec. 2015.

SANBOL, H. N.; ABU-GHAZALEH, S. B.; AL-BITAR, Z. B. Undergraduate experience and self-assessed confidence in paediatric dentistry at the University of Jordan Dental School. **European Journal of Dental Education**, Copenhagen, p. 1-5, Aug. 2016.

SCHONWETTER, D. J. et al. Assessing graduating dental students' competencies: the impact of classroom, clinic and externships learning experiences. **European Journal of Dental Education**. Copenhagen, v. 15, p. 142-152, Jan. 2011.

SKELTON, J. et al. University of Kentucky Community-Based Field Experience: Program Description. **Journal of Dental Education**, Washington, v. 65, no.11, p. 1238 - 42, Nov. 2001.

TANALP, J.; GUVEN, E. P.; OKTAY, I. Evaluation of dental students' perception and self-confidence levels regarding endodontic treatment. **European Journal of Dentistry**, Ankara, v. 7, no.2, p. 218-224, Apr./June 2013.

TOASSI, R. F. C. et al. Currículo integrado em odontologia: novos sentidos para a formação na área da saúde. **Interface comunicação saúde educação**, Botucatu, v. 16, n.41, p. 529-542, jun. 2012.

WU, J. et al. Comparing integrated and disciplinary clinical training patterns for dental interns: advantages, disadvantages, and effect on students' self-confidence. **Journal of Dental Education**, Washington, v. 80, no.3, p. 318-327, Mar. 2016.



YIU, C. K. Y. et al. Self-perceived preparedness for dental practice amongst graduates of The University of Hong Kong's integrated PBL dental curriculum. **European Journal Dental Education**, Copenhagen, v. 16, no. 1, p. 96-105, Feb. 2012.

YIP, H. K. et al. Competency-based education in a clinical course in conservative dentistry. **British Dental Journal**, London, v. 191, no.9, p. 517-522, Nov. 2001.

**APÊNDICE – QUESTIONÁRIO DE PESQUISA: NÍVEL DE AUTO CONFIANÇA  
NAS ÁREAS AO FINAL DO CURSO**

1. Em uma escala de 5 itens sendo: **CONCORDO INTEIRAMENTE** indicativo de confiança na sua aptidão para realizar um procedimento e **DISCORDO INTEIRAMENTE** indicativo da ausência de confiança, assinale o item atribuído por você aos procedimentos descritos na tabela abaixo:

<b>ESTOU APTO A EXECUTAR OS PROCEDIMENTOS:</b>	<b>CONCORDO INTEIRAMENTE</b>	<b>CONCORDO</b>	<b>NEUTRO</b>	<b>DISCORDO</b>	<b>DISCORDO INTEIRAMENTE</b>
Elaboração de Plano de Tratamento.					
Prótese parcial removível cromo-cobalto.					
Prótese parcial removível provisória.					
Núcleo metálico.					
Coroa metalo-cerâmica ou metal free unitária.					
Próteses parciais fixas múltiplos elementos.					
Odontopediatria.					
Prótese total removível.					
Procedimentos preventivos.					
Placa de bruxismo.					
Endodontia de Mono radicular.					
Endodontia de Poli radicular.					
Exodontias.					
Restaurações em resina composta					
Onlay					
Clareamentos					
RAP					
RASUB					

**2. Responda Sim ou não.**

1. Você se informou sobre a proposta do currículo de sua Universidade antes de iniciar a graduação?  
( )SIM ( )NÃO
2. Caso sim, esta proposta curricular influenciou na seleção da Universidade a cursar?  
( )SIM ( )NÃO
3. Você já tinha um objetivo definido de atuação profissional (clínica privada ou assistencial) antes de iniciar o curso?  
( )SIM ( )NÃO
4. Este objetivo se modificou ao longo do curso?  
( )SIM ( )NÃO
5. Sente-se preparado para iniciar a atuação profissional?  
( )SIM ( )NÃO
6. Está em seus planos iniciar cursos de extensão e ou especialização assim que se formar?  
( )SIM ( )NÃO