

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

GUSTAVO MACHADO OTTO

CURSOS DE ODONTOLOGIA E A ENDODONTIA CLÍNICA EM INSTITUIÇÕES DE
ENSINO SUPERIOR BRASILEIRAS

Porto Alegre

2019

GUSTAVO MACHADO OTTO

**CURSOS DE ODONTOLOGIA E A ENDODONTIA CLÍNICA EM INSTITUIÇÕES DE
ENSINO SUPERIOR BRASILEIRAS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Odontologia da
Universidade Federal do Rio Grande do
Sul, como requisito parcial para obtenção
do Título de Cirurgião-Dentista.

Orientador: Francisco Montagner

Porto Alegre

2019

GUSTAVO MACHADO OTTO

**CURSOS DE ODONTOLOGIA E A ENDODONTIA CLÍNICA EM INSTITUIÇÕES DE
ENSINO SUPERIOR BRASILEIRAS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Odontologia da
Universidade Federal do Rio Grande do
Sul, como requisito parcial para obtenção
do Título de Cirurgião-Dentista.

Orientador: Francisco Montagner

Porto Alegre, 8 de julho de 2019

Prof. Dr. Regis Burmeister dos Santos
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Prof.^a Dr.^a Vania Regina C. Fontanella
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Francisco Montagner
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus pela vida, pela saúde e por todas as oportunidades oferecidas que me fizeram chegar até aqui.

Agradeço com imensa admiração meu orientador, Professor Francisco Montagner pelo incentivo, orientação e dedicação para que este trabalho se tornasse possível. Obrigado por todos os conhecimentos compartilhados ao longo de toda a graduação.

À doutoranda Camila Hélen Grock, pela disponibilidade, auxílio e contribuições para a concretização deste trabalho. Muito obrigado!

À Universidade Federal do Rio Grande do Sul por proporcionar ensino público de qualidade e noturno, assim tornando possível realizar toda a graduação concomitante ao trabalho.

À todos os professores, por todo o conhecimento compartilhado e por todos estes anos de convivência. Com muito orgulho, muito obrigado.

Aos meus pais Afonso e Alice, por todo amor e incentivo imensurável ao longo destes anos. Amo vocês.

À Cláudia Costa de Oliveira, cúmplice de aventuras, agradeço o carinho e o amor, que agora compartilhamos a linda e responsável missão de educar e amar nossa filha Isabela de Oliveira Otto.

Aos meus colegas de graduação e a todos os meus amigos incentivadores desta conquista. Obrigado!

“O orgulho dos pequenos consiste em falar sempre de si próprios; o dos grandes em nunca falar de si.”

Voltaire

RESUMO

O objetivo do presente estudo foi identificar, conhecer e analisar os modelos de ensino de endodontia clínica nos cursos de graduação em odontologia do Brasil. Trata-se de um estudo observacional transversal do tipo censo que envolveu o acesso aos sítios eletrônicos de 452 cursos de odontologia. Foram coletadas as variáveis de interesse constantes do perfil das instituições e dos respectivos cursos, assim como dados sobre a distribuição das disciplinas clínicas relacionadas ao ensino de endodontia. Os dados foram inseridos em banco de dados e foi realizada análise estatística e inferencial. O perfil das instituições foi predominantemente privado, com maior expansão a partir da década de 90, com cursos majoritariamente diurnos e com maior concentração na região sudeste. As atividades clínicas foram categorizadas em três grupos: “Disciplina de Clínica Integrada”, “Disciplina de Clínica Integrada com Endodontia” e “Disciplina Clínica de Endodontia”. O estudo observou que entre os 3 grupos que foram categorizados, a menor prevalência de descrição esteve associada à “Disciplina de Clínica Integrada com Endodontia”. Já a presença de “Disciplina Clínica em Endodontia” e de “Disciplina de Clínica Integrada” foram amplamente observadas. Conclui-se que o ensino clínico de endodontia na maioria das instituições parece estar migrando para abordagens em conjunto à clínica integrada embora não exista consenso quanto ao modelo de ensino em endodontia clínica. Como no Brasil não existem diretrizes para um conteúdo essencial ou aspectos que um egresso dos cursos de odontologia deve possuir, seria interessante através de entidades de classe ou associações representativas reconhecidas a elaboração de diretrizes e ou aspectos essenciais esperados na formação dos cirurgiões-dentistas nas diversas áreas do conhecimento.

Palavras-Chave: Endodontia. Ensino. Currículo.

ABSTRACT

This study aimed to identify, know, and analyze the models of the teaching of clinical endodontics present in the different undergraduate dentistry courses in Brazil. This cross-sectional observational census-type study accessed electronic sites of 452 dentistry courses. The variables of interest covered the profile of the institutions and their courses as well as data on the distribution of the clinical disciplines related to the teaching of endodontics. Data were inserted into a database, and statistical and inferential analysis was performed. The profile of the institutions was predominantly private, with more significant expansion starting in the 90s, mostly diurnal and with a higher concentration in the southeast. The clinical activities were categorized into three groups: "Integrated Clinical Discipline", "Integrated Clinical Discipline with Endodontics," and "Endodontics Clinical Discipline". The study found that among the three groups that were categorized, the lowest prevalence of description was associated with the "Integrated Clinical Discipline with Endodontics". The presence of "Endodontics Clinical Discipline" and "Integrated Clinical Discipline" were widely observed. It concluded that the clinical teaching of Endodontics in most institutions seems to be migrating to approaches in conjunction with the integrated clinic, although there is no consensus on the model of teaching in clinical endodontics. Since in Brazil there are no guidelines for a minimum content or aspects that a graduate of the dentistry courses should have, it would be interesting to elaborate guidelines and/or minimum aspects expected in the training of dentists in the various knowledge areas.

Keywords: Endodontics. Teaching. Curriculum.

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1 – Evolução numérica do início de funcionamento de novos cursos de odontologia brasileiros, considerando-se o tipo de instituição mantenedora 17
- Figura 2 – Distribuição dos cursos de odontologia brasileiros por região, considerando o tipo de instituição mantenedora 18
- Figura 3 – Distribuição do número de vagas em cursos de odontologia brasileiros por região, considerando o tipo de instituição mantenedora 19

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição dos cursos diurnos e noturnos nos cursos de odontologia brasileiros por região geográfica	20
Tabela 2 – Distribuição das atividades clínicas ao longo dos semestres, considerando-se que em um mesmo curso a mesma disciplina clínica pode estar presente em mais de um semestre	22

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
2	OBJETIVOS	13
3	METODOLOGIA.....	14
4	RESULTADOS	16
5	DISCUSSÃO.....	22
6	CONCLUSÃO.....	29
	REFERÊNCIAS	30

1 INTRODUÇÃO

A endodontia é o ramo da odontologia que se ocupa com a morfologia, fisiologia e patologia da polpa dental humana e tecidos perirradiculares. O seu estudo e prática engloba as ciências básicas e clínicas, incluindo a biologia da polpa normal e a etiologia, diagnóstico, prevenção e tratamento de doenças e lesões da polpa e condições perirradiculares associadas (AMERICAN ASSOCIATION OF ENDODONTISTS, 2016).

Com a implementação das novas diretrizes curriculares para os cursos de graduação em odontologia no Brasil, o perfil do cirurgião-dentista deve abranger aquele de um profissional generalista, humanista, crítico e reflexivo, agindo em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor técnico e científico (BRASIL, 2002).

Segundo Ferrari *et al.* (2012) o ensino superior brasileiro em odontologia apresenta duas realidades distintas: o profissional que se intenta formar e aquele que efetivamente se forma. As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) surgem com o objetivo de fornecer subsídios para a formação de indivíduos que tenham o conhecimento técnico também do “porque fazer”, por meio de conteúdos relacionados com todo o processo saúde-doença, capaz de diagnosticar, prevenir e identificar a realidade sócio econômica da região onde está inserido.

Prats (2005) por meio do Censo de Educação Superior do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais (INEP), entre os anos de 1996 e 2002, observou que ocorreu uma grande expansão dos cursos de odontologia no Brasil, com acentuada abertura de novos cursos. Segundo o autor, a expansão pode não ter sido acompanhada de uma preocupação com a qualidade do ensino.

O processo de aprendizagem em odontologia é complexo, tendo em vista que os alunos devem adquirir diversas competências, incluindo conhecimentos teóricos, práticos, clínicos e habilidades interpessoais. A endodontia está entre as disciplinas ofertadas nos cursos de graduação em odontologia, e é considerada por muitos estudantes como uma área de alta complexidade, difícil e estressante (ROLLAND; HOBSON; HANWELL, 2007).

Ainda segundo Rolland *et al.* (2007) essa insegurança pode refletir a insuficiência dos métodos de ensino e didáticos presentes no currículo odontológico, além de que o tempo limitado na formação pré-clínica e clínica em endodontia pode resultar em baixa autoconfiança durante a prática clínica.

Em estudo proposto por Davey (2015), composto por 208 alunos de graduação da Faculdade de Odontologia de Cardiff no Reino Unido, utilizando-se de um questionário, mostrou que dos estudantes que não se sentem competentes para realizar um tratamento endodôntico, 83% afirmaram que era devido à falta de experiência clínica. No mesmo estudo, 82% dos estudantes classificaram a quantidade de tempo despendido em treinamento de endodontia insuficiente, 79% classificaram a qualidade do curso inadequada e 78% classificou a qualidade das atividades laboratoriais inadequada.

Esta insegurança pode estar relacionada a aulas clínicas e didáticas insuficientes durante o curso de graduação em odontologia (HAYES *et al.*, 2001). As percepções dos estudantes indicam que um dos pontos que pode comprometer o ensino de endodontia são as dificuldades didáticas enfrentadas em disciplinas de pré-clínica e clínica. Tais dificuldades seriam o tempo insuficiente para o treinamento clínico além das dificuldades quanto à exposição de radiografias, tratamento de canais estreitos e curvos, acesso de cavidades, colocação de diques de borracha, exploração, instrumentação e preenchimento de canais radiculares (SEIJO *et al.*, 2013).

Atualmente com o aumento da expectativa de vida da população aliado ao desejo dos indivíduos de preservarem seus dentes naturais, é de se esperar que ocorra uma crescente demanda por tratamento endodôntico. Essa realidade exige que os estudantes de odontologia estejam satisfatoriamente munidos com conhecimento e experiência para a realização de procedimentos endodônticos antes de ingressarem no mercado de trabalho (TANALP; GÜVEN; OKTAY, 2013).

A Sociedade Europeia de Endodontia (ESE) publicou em 2013 as diretrizes curriculares de graduação para endodontia com o objetivo de garantir o nível mínimo de competências a ser alcançado na graduação (DE MOORE *et al.*, 2013). Já a Sociedade Americana de Endodontia (AAE) publicou em 2017 os requisitos e habilidades requeridas para todos os dentistas que realizam endodontia (AAE, 2017).

No Brasil, as DCN orientam que o Projeto Pedagógico deve ser construído coletivamente, centrado no aluno como sujeito da aprendizagem para uma formação integral e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem. Trata-se de um importante instrumento que revela à sociedade e à comunidade acadêmica a proposta educacional e os respectivos compromissos

sociais assumidos devendo demonstrar claramente o percurso formativo, sua concepção e o perfil esperado do egresso.

Já a matriz curricular tem uma concepção mais abrangente e dinâmica que permite orientar as práticas de formação, articulando eixos, áreas temáticas e competências. Assim, as matrizes curriculares revelam a proposta de formação para cada curso e programa, sintetizando os projetos pedagógicos dos cursos.

Atualmente no Brasil não parece existir um consenso quanto à organização da estrutura curricular para o ensino de endodontia nos cursos de odontologia, resultando em diferentes abordagens em quantidade e distribuição nos currículos. Há cursos que desenvolvem a especialidade em disciplina específica e outras em disciplinas de clínica integrada.

Em relação ao ensino de endodontia em pré-clínica, Kappler (2017) pesquisou 246 cursos de odontologia do Brasil e constatou-se que há relato de ensino específico de endodontia em atividades pré-clínicas presente em 28,5% dos cursos de odontologia no Brasil, concentrados entre o 4º e 7º períodos e com carga horária que variou entre 51 a 180 horas, e que 6,9% apresentaram disciplina de ensino de Pré-Clínica Integrada. No mesmo estudo, constatou-se que há relato de ensino de disciplina específica de endodontia laboratorial ou clínica em 48,4% das instituições de ensino superior, distribuídos de forma muito variável entre os períodos.

Assim, a compreensão de como o ensino de endodontia clínica está sendo realizado nas diferentes instituições de ensino pode favorecer informações mais precisas quanto à elaboração de medidas para uma adequada formação profissional do cirurgião-dentista.

2 OBJETIVOS

O objetivo deste estudo foi identificar, conhecer e analisar as informações disponíveis relacionadas ao ensino de endodontia nos currículos das instituições brasileiras de ensino em odontologia, públicas ou privadas, a partir de informações obtidas nos endereços eletrônicos das instituições.

Os objetivos específicos foram:

- a) Coletar dados referentes ao perfil da instituição e do curso de odontologia;
- b) Coletar dados referentes à estrutura curricular dos cursos de odontologia ;
- c) Identificar a disponibilidade de informações relativas ao projeto pedagógico e matriz curricular dos cursos de odontologia no Brasil.
- d) Identificar a presença e distribuição das atividades de ensino de endodontia clínica.

3 METODOLOGIA

O estudo foi submetido para análise e aprovação na Comissão de Pesquisa em Odontologia da Faculdade de Odontologia (COMPESQ-ODO) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

Caracterizou-se como um estudo observacional transversal, do tipo censo, que consistiu na consulta aos 452 sítios eletrônicos dos cursos de odontologia brasileiros que constam na lista disponível no Cadastro Nacional de Cursos e Instituições de Ensino Superior, disponíveis no sítio eletrônico do Ministério da Educação e Cultura Brasileiro (MEC), (<http://emec.mec.gov.br/>) em janeiro de 2019. Todos os dados e informações coletadas são de domínio público e foram publicadas em conjunto sem a identificação das características particulares de cada instituição.

Os dados coletados foram organizados em tabela especificamente elaborada para esta pesquisa e consistiu na consulta e coleta das seguintes informações:

- a) Nome e sigla da instituição de ensino;
- b) Região, Estado e Cidade;
- c) Natureza da Instituição Mantenedora: Pública ou Privada
- d) Disponibilização de Matriz Curricular do curso;
- e) Disponibilização de Projeto Pedagógico do curso
- f) Turno em que o curso é ofertado: Diurno ou Noturno;
- g) Número total de semestres para integralização do curso;
- h) Carga horária total do curso;
- i) Vagas anuais ofertadas;
- j) Ano de início do curso;
- k) Relato de oferecimento de disciplinas de endodontia Clínica, Clínica Integrada com a presença do ensino de endodontia e Clínica Integrada Inespecífica;
- l) Semestre/etapa em que ocorriam as disciplinas que ministravam conteúdos ou apresentavam atividades clínicas em endodontia.

As atividades clínicas foram categorizadas em três grupos. Considerou-se “Disciplina de Clínica Integrada” aqueles relatos onde não foi possível observar se dentre os conteúdos ministrados incluía-se endodontia. Quando havia relato de atividades de endodontia nas disciplinas de clínica integrada, as mesmas foram categorizadas em “Disciplina de Clínica Integrada com Endodontia”, já quando a

disciplina clínica relatada era especificamente de conteúdos de Endodontia, as mesmas foram categorizadas como “Disciplina Clínica de Endodontia”.

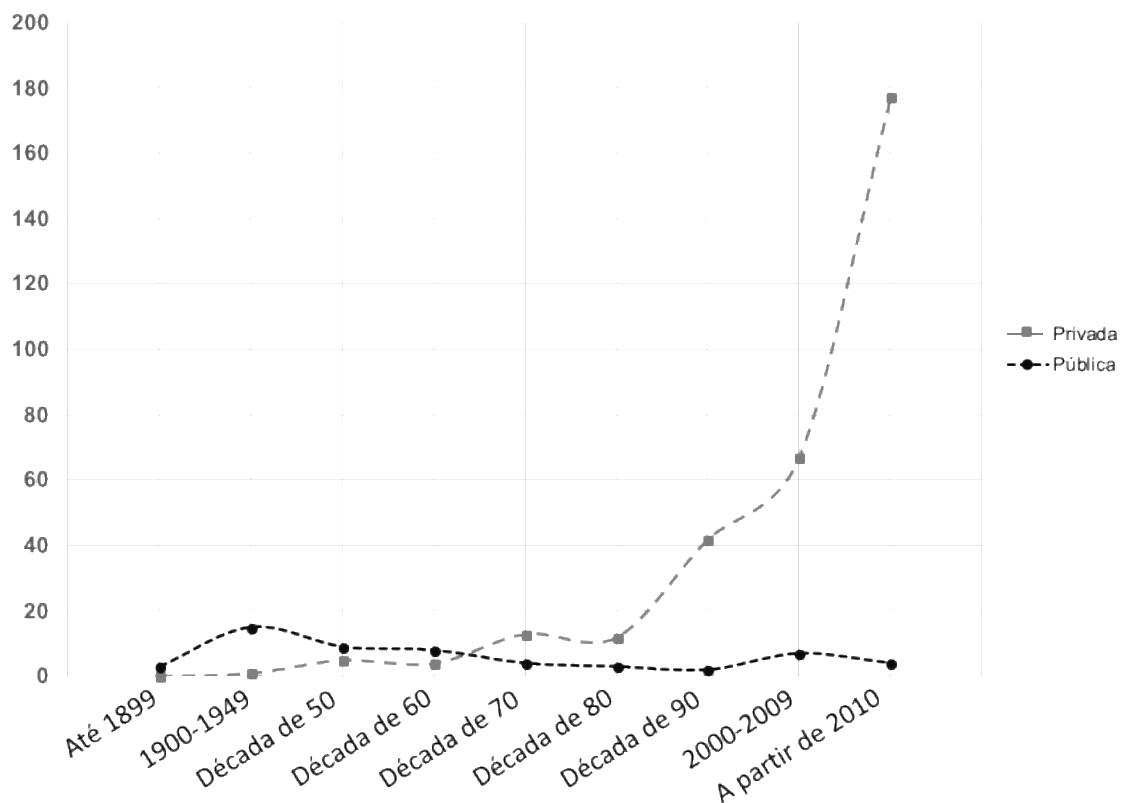
Para isso foram analisados os cursos que tinham suas matrizes curriculares disponíveis, verificando a distribuição das disciplinas ao longo dos semestres e buscando dados completos naqueles que possuíam projeto pedagógico disponíveis nos sítios eletrônicos dos cursos de odontologia.

Após a coleta, os dados foram lançados em um banco de dados para realização de análise estatística, empregando-se o pacote estatístico IBM SPSS Statistics v.21 (IBM Corp. Released 2012. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 21.0. Armonk, NY: IBM Corp.). Foi realizada análise descritiva e os dados foram expressos como frequência absoluta ou relativa.

4 RESULTADOS

Foram avaliados sítios eletrônicos de 452 cursos de graduação em odontologia autorizados pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC) nas cinco regiões do Brasil. Ao longo do tempo, há acentuado incremento de novos cursos autorizados e iniciados, especialmente em instituições privadas. Na década de 90 do século XX, foram iniciados 42 novos cursos de odontologia; nos anos 2000 outros 67 novos cursos tiveram seu início, e a partir do ano de 2010 mais 177 novos cursos autorizados e iniciados. Ainda existem outros 89 cursos que tem autorização de início de funcionamento pelo MEC, mas que ainda não tiveram turmas iniciadas (Figura 1).

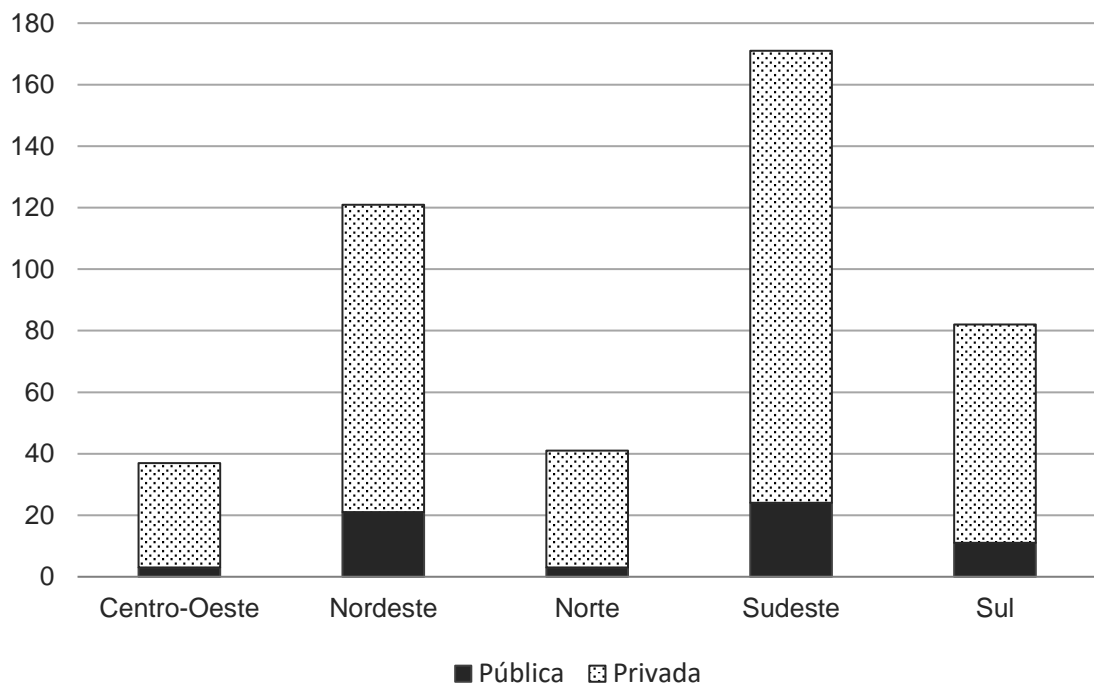
Figura 1 – Evolução numérica do início de funcionamento de novos cursos de odontologia Brasileiros, considerando-se o tipo de instituição mantenedora



Fonte: o autor

Do total dos cursos pesquisados, 390/452 (86,3%) são oferecidos em instituições privadas enquanto que 62/452 (13,7%) são cursos oferecidos em instituições públicas. Considerando a sua distribuição nas regiões do Brasil, há maior frequência na região sudeste com 171/452 (37,8%), seguida da região nordeste com 121/452 (26,8%), sul 82/452 (18,1%), norte 41/452 (9,1%) e centro-oeste 37/452 (8,2%) (Figura 2).

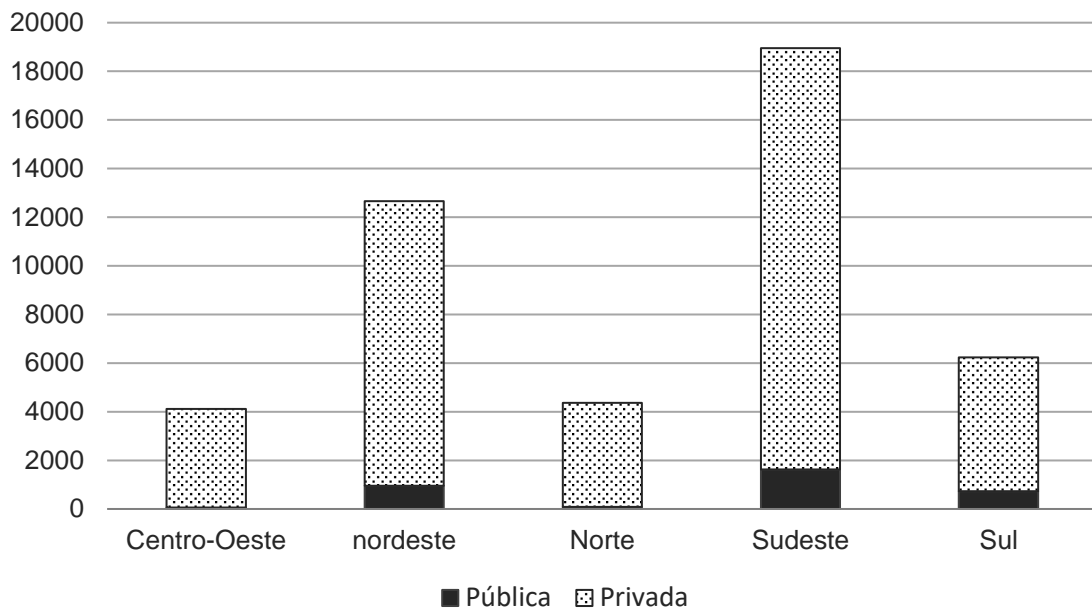
Figura 2 – Distribuição dos cursos de odontologia brasileiros por região, considerando o tipo de instituição mantenedora



Fonte: o autor

Em relação ao número de vagas, verificou-se que 46.326 vagas são autorizadas anualmente para cursos de odontologia, sendo que 92,52% (42.862/46.326) são oferecidas em instituições privadas e apenas 7,48% (3.464/46.326) são oferecidas em instituições públicas, distribuídas nas cinco regiões do país (Figura 3).

Figura 3 – Distribuição do número de vagas em cursos de odontologia brasileiros por região, considerando o tipo de instituição mantenedora



Fonte: o autor

A disponibilização de informações relativas à matriz curricular foi observada em 286/390 (73,3%) dos sítios eletrônicos dos cursos em instituições privadas e em 60/62 (96,77%) dos cursos de instituições públicas, totalizando 76,5% das instituições pesquisadas. Já a disponibilização do projeto político pedagógico foi verificada em apenas 67 (17,17%) das instituições privadas e em 39 (62,9%) dos cursos em instituições públicas, resultando em apenas 106/452 (23,45%) das instituições pesquisadas.

A grande maioria dos cursos é realizada no período diurno (334/452; 73,89%). Cerca de 21% (95/452) dos cursos são noturnos, dentre estes 93,68% (89/95) são ofertados em instituições privadas e 6,32% (6/95) em instituições públicas. O turno de realização do curso não estava indicado em 23/452 (5,1%) dos cursos avaliados (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição dos cursos diurnos e noturnos nos cursos de odontologia brasileiros por região geográfica

Região	Públicas (n=62)			Privadas (n=390)		
	Diurno	Noturno	NI	Diurno	Noturno	NI
Centro-Oeste	3	0	0	27	6	1
Nordeste	20	1	0	69	21	10
Norte	3	0	0	28	8	2
Sudeste	20	4	0	106	34	7
Sul	10	1	0	48	20	3
Total	56	6	0	278	89	23

Fonte: o autor

Sobre a carga horária total, a média dos cursos foi de 4.406 horas, variando entre 3.780 e 6.100 horas. O número total de semestres variou entre 8 e 16 semestres, sendo que a maioria dos cursos tem duração de 10 semestres (336/452; 74,3%), seguido dos cursos com duração de 8 semestres (88/452; 19,5%). Ainda, 21/452 (4,6%) dos cursos tem duração de 9 semestres, 4/452 (0,9%) cursos com duração de 12 semestres e 2/452 (0,4%) cursos com duração de 16 semestres.

Dos 452 cursos avaliados, 346 possuíam matriz curricular e/ou projeto pedagógico disponível para consulta em seu sítio eletrônico, e foi com base nesses, que a distribuição das disciplinas clínicas foram avaliadas.

Dos cursos com duração total de 8 semestres (n=69/346), as disciplinas clínicas são ofertadas à partir do 4º semestre, com maior concentração no 6º semestre (36/69; 52,2%). Nestes, 66,7% (24/36) são de “Disciplina Clínica de Endodontia”. Ainda foi observado a concentração de disciplina de “Clínica Integrada” nos 7º e 8º semestres, correspondendo a 22/69 (31,8%) e 25/69 (36,2%) respectivamente dos cursos com total de 8 semestres.

Os cursos com 9 semestres apresentaram disciplina clínica a partir do 4º semestre, frequentemente oferecida no 6º semestre (14/18; 77,8%), sendo que 78,6% (11/14) correspondiam à “Disciplina Clínica de Endodontia”. A “Disciplina de Clínica Integrada” ocorria nos semestres finais, representando 7/18 (38,9%) no 8º semestre e 5/18 (27,8%) no 9º semestre.

A ocorrência de disciplinas clínicas nos cursos com 10 semestres foi evidenciada a partir do 3º semestre, sendo a maior concentração no 6º e 7º semestres, contemplando 144/253 (56,9%) e 139/253 (54,9%) dos cursos. No 6º

semestre também foi evidenciada a maior concentração da “Disciplina Clínica de Endodontia” (94/144; 65,3%) e no 7º semestre a maior concentração da “Disciplina de Clínica Integrada” (82/139; 59%).

Dos quatro cursos com duração total de 12 semestres, foi evidenciado a presença de “Disciplina Clínica em Endodontia” em 1 curso no 6º semestre, e em 2 cursos no 7º semestre e 8º semestre. A “Disciplina de Clínica Integrada” foi mais prevalente a partir do 10º semestres.

No curso com 16 semestres que teve matriz curricular disponível, houve “Disciplina de Clínica Integrada com Endodontia” entre o 7º e o 11º semestres.

Tabela 2 – Distribuição das atividades clínicas integradas e clínicas em endodontia ao longo dos semestres, considerando-se que em um mesmo curso a mesma disciplina clínica pode estar presente em mais de um semestre

Sem.	8 Semestres (n=69)					9 Semestres (n=18)					10 Semestres (n=253)				
	CI	CI + Endo	Endo	Total		CI	CI + Endo	Endo	Total		CI	CI + Endo	Endo	Total	
				n	%				n	%				n	%
1	0	0	0	0	0,0	0	0	0	0	0,0	0	0	0	0	0,0
2	0	0	0	0	0,0	0	0	0	0	0,0	0	0	0	0	0,0
3	0	0	0	0	0,0	0	0	0	0	0,0	3	0	0	3	1,2
4	1	0	5	6	8,7	1	0	1	2	11,1	6	3	x	9	3,6
5	4	4	14	18	26,1	1	2	4	7	38,9	26	7	20	53	20,9
6	7	5	24	36	52,2	1	2	11	14	77,8	39	11	94	144	56,9
7	22	3	7	32	46,4	2	2	6	10	55,6	82	25	32	139	54,9
8	25	3	1	29	42,0	7	0	0	7	38,9	69	20	11	100	39,5
9						5	0	0	5	27,8	55	12	0	67	26,5
10											40	8	0	48	19,0

Fonte: o autor

5 DISCUSSÃO

No presente estudo, analisaram-se informações referentes aos cursos de graduação em odontologia de instituições de ensino superior brasileiras, com enfoque principal nas características do ensino de endodontia clínica e de suas matrizes curriculares. Ao responder o objetivo almejado, se reconhece a importância de que seja traçado um perfil dos cursos de odontologia brasileiros assim como a presença do ensino de endodontia clínica nas matrizes curriculares. Poucos estudos têm avaliado características específicas do perfil das instituições brasileiras que oferecem cursos de odontologia e também do ensino clínico de endodontia.

A metodologia utilizada foi uma busca de caráter unilateral. Os dados coletados apresentam caráter público e foram obtidos no Cadastro Nacional de Cursos e Instituições de Educação Superior por meio de busca ativa do pesquisador no sítio eletrônico do Ministério da Educação e Cultura do Brasil (MEC). Além disso, após a consulta dos dados do cadastro, a obtenção de dados complementares à pesquisa foram colhidos através da visita ao sítio eletrônico de cada instituição de ensino pesquisada. Não foram solicitadas informações adicionais às instituições de ensino ou a qualquer informante.

Os métodos utilizados resultaram em uma amostra ampla e abrangente das instituições de ensino brasileiras, esta amostra é substancialmente maior e mais abrangente do que amostras de estudos similares propostos anteriormente (KAPLER, 2017; LUCIETTO; AMÂNCIO FILHO; OLIVEIRA, 2008; MARTIN *et al.*, 2018; PARANHOS *et al.*, 2009). Os estudos anteriores tiveram como base dados secundários e ou de menor representatividade nacional obtidos no sítio eletrônico do Conselho Federal de Odontologia (CFO). E apenas um estudo realizado por Kapler em 2017 buscou informações nos sítios eletrônicos das instituições de ensino sobre suas matrizes curriculares. As limitações do estudo atual caracterizam-se pela falta de informações completas nos sítios eletrônicos das instituições pesquisadas, principalmente em relação à descrição das disciplinas nas respectivas matrizes curriculares e nos planos de ensino, muitas vezes não sendo possível caracterizar o que de fato é trabalhado ou abordado nas respectivas disciplinas.

A expansão dos cursos de odontologia foi mais intensa no período no qual se defendeu um amplo processo de interiorização de faculdades através da política educacional vinculada à Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional,

promulgada em fins de 1961. Além do processo de instalação de faculdades, a nova legislação previa um amparo legal e financeiro à iniciativa privada no campo do ensino (FERNANDES NETO *et al.*, 2006), o que se refletiu no crescimento acentuado de instituições privadas que oferecem cursos de odontologia.

De acordo com Lucietto, Amâncio Filho e Oliveira (2008) no ano de 2007, existiam 188 cursos de odontologia, sendo 54 públicas e 134 privadas. O Censo de Educação Superior de 2008 apontava para a existência de 197 cursos de Odontologia no Brasil, com grande expansão a partir do ano de 1992 (HADDAD, 2006). Já Paranhos *et al.* (2009) apontou 189 cursos de odontologia no Brasil, concentrados principalmente nas regiões Sudeste e Sul. No ano de 2016, foram identificados 220 cursos no Brasil com base em dados secundários do CFO, sendo a maioria em instituições privadas (MARTIN *et al.*, 2018).

O presente estudo ressalta que o início expressivo de novos cursos de odontologia ficou evidente majoritariamente em instituições privadas, a partir da década de 90. Atualmente, alcança a marca de 452 cursos de odontologia no Brasil, cadastrados no sítio eletrônico do Ministério da Educação do Brasil (MEC), sendo que 86,3% são em instituições privadas.

De acordo com Lucietto, Amancio Filho e Oliveira (2008) em 2007 os maiores números de cursos de odontologia estavam nos Estados do Sudeste, o menor, por sua vez, estava nos Estados da região Norte. Os resultados se repetiram no estudo de Martin *et al.* (2016), onde a existência de cursos foi mais prevalente na região Sudeste, com 96 instituições (43,6%), sendo 21 públicas e 75 privadas enquanto que a Região Norte foi a que apresentou menos cursos de odontologia.

Em relação à distribuição por regiões, o presente estudo verificou que, apesar de a Região Sudeste apresentar a maior concentração de cursos de odontologia, a distribuição dos cursos nas demais regiões sofreu alterações. A distribuição atual refere à prevalência de cursos na seguinte ordem por região: Sudeste com 171/452 (37,8%), seguida do Nordeste com 121/452 (26,8%), Sul 82/452 (18,1%), Norte 41/452 (9,1%) e Centro-oeste 37/452 (8,2%).

A abertura demasiada de novos cursos de odontologia já foi discutida nas Conferências Nacionais de Saúde Bucal nos anos de 1986 e 1993, e na Associação Brasileira de Ensino Odontológico (ABENO), demonstrando preocupação com o ensino da odontologia e com a qualidade dos cursos (MARTIN *et al.*, 2018). Uma vez que a qualidade está relacionada ao modelo pedagógico do curso de

odontologia, é necessário constante acompanhamento do planejamento curricular e infraestrutura das instituições (LAZZARIN; NAKAMA; CORDONI JUNIOR, 2007). A oferta exagerada de cursos pode colocar em risco a credibilidade, a remuneração e o mérito do diploma, como consequência também, prejuízo na qualidade do ensino oferecido (JEUNON; SANTIAGO, 1999).

Segundo o Conselho Federal de Odontologia (CFO), de 2015 a 2019, o número de instituições de ensino que ofertam a graduação em odontologia cresceu 87%, passando de 220 para 412 cursos. Em 2017 através do Ofício CFO 1573/2017, reiterado em 2019 pelo Ofício CFO 111/2019, o Conselho Federal de Odontologia demonstra a preocupação da categoria com o grande número de cursos de odontologia autorizados pelo MEC e com uma possível queda na qualidade de ensino nas instituições de ensino superior. Segundo os ofícios do CFO, a abertura de novos cursos coloca em risco a sustentabilidade da profissão em médio e longo prazo, enquanto que o crescimento indiscriminado das instituições que ofertam a graduação em odontologia pode gerar um colapso na qualidade dos serviços ofertados à população (CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, 2017, 2019).

A disponibilidade do Projeto Pedagógico foi verificada em apenas 67 (17,17%) das instituições privadas e em 39 (62,9%) dos cursos em instituições públicas, resultando em apenas 23,45% da totalidade das instituições pesquisadas. A Resolução CNE/CES 3 de 19 de fevereiro de 2002 salienta que a elaboração do projeto pedagógico deve buscar a formação integral e adequada do estudante através de uma articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência além de orientar o currículo do curso de graduação em odontologia para um perfil acadêmico e profissional do egresso. A importância de disponibilizar em seus sítios eletrônicos é indiscutível, pois o Projeto Pedagógico é um importante documento referencial teórico, que possibilita o visitante conhecer a estrutura e o desenvolvimento do curso naquela instituição, além de propiciar o conhecimento da dinâmica dos cursos entre os diferentes cursos de odontologia. Assim, destaca-se que seja dada maior atenção por parte das instituições de ensino para a elaboração e disponibilização dos Projetos Pedagógicos dos cursos oferecidos.

O currículo mínimo adotado a partir da Resolução nº 4 de 03/09/1982 inibia a inovação e a criatividade das instituições formadoras, com excessivo detalhamento de conteúdos obrigatórios. As Diretrizes Curriculares Nacionais de 2012 orientam a elaboração dos projetos pedagógicos e seus currículos, e devem ser adotadas por

todas as Instituições de Educação Superior. Essas diretrizes ensejam a flexibilidade curricular e a liberdade das instituições para elaborarem seus Projetos Político-Pedagógicos, assegurando a diversidade e a qualidade da formação oferecida aos estudantes (BRASIL, 2006).

A matriz curricular estava disponível em 286/390 (73,3%) dos sítios eletrônicos dos cursos em instituições privadas e em 60/62 (96,77%) dos cursos de instituições públicas, totalizando 76,5% das instituições pesquisadas. Esse número é bastante superior daquele relacionado à disponibilização dos projetos pedagógicos nos mesmos sítios de busca. Isso ocorre, provavelmente, pois, segundo Haas (2010), as matrizes curriculares revelam a proposta de formação para cada curso e programa, sintetizando os projetos pedagógicos dos cursos e funcionam como um contrato firmado entre alunos e professores.

Em relação ao período em que os cursos de odontologia são ofertados, prevaleceu o período diurno (334/452; 73,89%). Porém ao se analisar os cursos disponíveis no período noturno (95/452), observa-se que ocorrem preferencialmente em instituições de ensino privadas 93,68% (89/95), enquanto que nas instituições públicas este número ainda é baixo 6,32% (6/95).

A realidade brasileira do estudante-trabalhador é daquele que trabalha durante o dia e busca no curso de graduação sua formação profissional. No ano de 2005, cerca de 60,1% do total de matrículas no ensino superior do país (4.453.156) eram no período noturno (TERRIBILI FILHO, 2008). Destoante disto aparecem as instituições de ensino superior federais, que estão estruturadas para contemplar o estudante em tempo integral e não o grande contingente de estudantes trabalhadores (VARGAS; PAULA, 2013). Esforços para a ampliação de cursos em período noturno foram viabilizados através do Decreto Nº 6.096, de 24 de abril de 2007 que instituiu o Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI). O objetivo desse programa foi criar condições para a ampliação do acesso e melhor aproveitamento da estrutura física e de recursos humanos existentes nas instituições de ensino superior federais, tendo como uma das diretrizes o aumento de vagas de ingresso especialmente no período noturno (BRASIL, 2007). Porém, de acordo com os resultados do estudo, foram apenas 2 os novos cursos de odontologia iniciados a partir deste período nas instituições de ensino superior federais. Assim, parece lícito concluir que, o ensino público,

especialmente no curso de odontologia se mostra restritivo aos alunos que necessitariam de turno noturno para frequentar tal curso.

Dados de Haddad (2006) revelam que 93,2% dos ingressantes no curso de odontologia em instituições de ensino superior públicas não trabalham e são financiados pela família, 4,8% trabalham e recebem ajuda da família e 0,3% trabalham e são os principais responsáveis pelo sustento. Enquanto que em cursos de odontologia em instituições de ensino superior privadas estes números são de 86,3% dos que não trabalham e são financiados pela família, 10,8% trabalham e recebem ajuda da família e 1,7% trabalham e são os principais responsáveis pelo sustento. Considerando-se os estudantes que desempenham atividade remunerada em tempo integral, os ingressantes em instituições de ensino superior públicas somam 5,4% e nas instituições de ensino superior privadas 11,6%. Souza (2014) analisou o perfil dos estudantes de odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e identificou entre os estudantes do curso noturno que 55,7% trabalham. Toassi (2011) indica que, ao analisar o perfil dos estudantes de odontologia diurno da mesma instituição, apenas 7,1% afirmaram trabalhar.

Em relação à carga horária dos cursos, o estudo revelou carga horária total média de 4.406 horas. Foi constatado que havia registro de carga horária mínima inferior a 4000 horas no sítio eletrônico do MEC para apenas uma instituição. O número total de semestres variou entre 8 e 16 semestres, sendo que a maioria dos cursos tem duração de 10 semestres (74,3%). Estes dados, em parte, discordam do Parecer do CNE/CES N°8/2007 que dispõe sobre carga horária mínima total de 4000 horas e limite mínimo de integralização de 5 anos (10 semestres). Pode-se entender que esta discordância se dá por projetos de cursos que tenham sido planejados levando em consideração normativa anterior que dispunha de carga horária mínima de 3240 horas e tempo de integralização mínimo de 4 anos (Portaria MEC 159/65) ou pelo que dispõe o próprio Parecer do CNE/CES N°8/2007 onde o tempo de integralização pode sofrer alteração em decorrência do desenvolvimento de cursos em regimes especiais, como em turno integral, os quais devem ser consistentemente justificados nos Projetos Pedagógicos. Adicionalmente, pode-se considerar que outras atividades complementares sejam oferecidas e que constam na carga horária final, e que não foram computadas no valor final.

Sobre a distribuição das atividades clínicas, o estudo observou que entre os 3 grupos que foram categorizados, a menor prevalência de descrição esteve

associada à “Disciplina de Clínica Integrada com Endodontia”. Já a presença de “Disciplina Clínica em Endodontia” e de “Disciplina de Clínica Integrada” foram amplamente observadas. A “Disciplina Clínica em Endodontia” apresenta concentração de prevalência nos semestres intermediários enquanto que a “Disciplina de Clínica Integrada” tem sua concentração observada nos semestres finais. Foi possível observar também que a “Disciplina de Clínica Integrada” somada a “Disciplina de Clínica Integrada com Endodontia” foi mais presente do que a “Disciplina Clínica em Endodontia”, revelando assim uma possível implementação do currículo integrado preconizado pelas DCN.

No mesmo sentido em estudo de 2017 que envolveu 256 instituições de ensino, Kappler observou a presença de disciplina clínica em endodontia em 119 cursos de odontologia, correspondendo a 48,4% de sua amostra, distribuídos de forma bastante variável ao longo dos semestres, com maior concentração no 5º e 6º semestres. (KAPLER, 2017).

Nas diferentes escolas de odontologia, são implementados diferentes pré-requisitos para que sejam cursadas as disciplinas, e a endodontia não é uma exceção (TANALP; GÜVEN; OKTAY, 2013). Tendências educacionais recentes na elaboração de currículos, métodos de ensino e estratégias de avaliação têm melhorado o ensino e a prática de diferentes profissões, particularmente a odontologia (KADAGAD *et al.*, 2012).

Murray, Blinkhorn e Bulman (1999) definem que a exposição clínica insuficiente dentro do currículo de graduação é um dos aspectos limitantes para o desenvolvimento de confiança nas práticas clínicas. No mesmo sentido Lynch, Ash e Cladwick (2010) sugeriram que o número insuficiente de pacientes, a falta de espaço físico adequado dentro da escola odontológica, as limitações impostas pelo currículo e a falta de pessoal bem treinado são grandes obstáculos, que podem dificultar os altos níveis clínicos de autoconfiança.

Enquanto que a Sociedade Europeia de Endodontia define o que deve ser um nível mínimo de competência alcançado antes da conclusão do curso de graduação (DE MOOR *et al.*, 2013), e a Associação Americana de Endodontistas define as competências em endodontia exigidas a todos os dentistas que a praticam (AMERICAN ASSOCIATION OF ENDODONTISTS, 2016), no Brasil nenhuma instituição tem diretrizes para o ensino ou competências mínimas para o ensino de endodontia.

Os resultados deste estudo devem ser considerados com cautela, uma vez que a coleta das informações de interesse poderiam ter sido completas se as fontes para a análise fossem mais bem reportadas ou mais precisas. É de conhecimento que a endodontia clínica é trabalhada nos cursos de graduação em odontologia. Porém, muitas vezes, essa informação quanto à inserção no curso não está disponível de forma clara.

Assim, a elaboração e divulgação dos projetos pedagógicos e matrizes curriculares das instituições de ensino deveriam constar como parte obrigatória de sua avaliação, tanto para a abertura de novos cursos, como sua manutenção. Além disso, aspectos essenciais de ensino, como o conteúdo indispensável a ser abordado e/ou praticado nas diferentes disciplinas inerentes e importantes à formação de um cirurgião dentista generalista, com o objetivo de possibilitar a equivalência técnica entre os profissionais formados poderiam ser incorporados às DCN, ou elaborados por entidades representativas de classes. Dessa forma, seria garantido um ensino de endodontia com nível de exigência consoante entre as instituições, para formar um profissional com rigor técnico e científico na área. A compreensão de como a área de endodontia clínica está inserida nos currículos dos cursos de graduação em odontologia permitirá compreender de que forma a especialidade contribui para a formação generalista, humanista, crítica e reflexiva do cirurgião dentista brasileiro.

6 CONCLUSÃO

Conforme os resultados obtidos, identifica-se que muitas informações referentes às instituições de ensino superior e os cursos de graduação em odontologia não estão disponíveis nos sítios eletrônicos destas instituições. Quando presentes se mostram muitas vezes incompletas, impossibilitando assim identificar um modelo didático adotado.

As instituições pesquisadas tem perfil predominantemente privado, de cursos diurnos com duração em sua maioria de 10 semestres, concentrados principalmente na Região Sudeste do país. O projeto pedagógico e a matriz curricular não estiveram presentes em todas as instituições pesquisadas, resultando em uma maior dificuldade em se obter informações mais precisas e representativas referentes ao ensino clínico de endodontia.

A expansão de cursos de odontologia, principalmente em instituições privadas deveria ser realizada com cautela, e talvez possa ser direcionada e/ou incentivada em regiões onde a presença de cirurgiões-dentistas ainda é escassa.

O ensino clínico de endodontia na maioria das instituições parece estar migrando para abordagens em conjunto à clínica integrada, em consoante com as DCN, porém desconhece-se como estão sendo abordados e em quais quantidades, o que pode diferir bastante entre instituições e como consequência no perfil do profissional egresso. Diferente de outros países, no Brasil nenhuma instituição tem diretrizes para o ensino ou competências mínimas desejadas que sejam alcançadas para o ensino de endodontia.

Como as Diretrizes Curriculares Nacionais não apontam para um conteúdo essencial ou aspectos técnicos que um egresso dos cursos de odontologia devam possuir, seria interessante através de entidades de classe ou associações representativas reconhecidas, a elaboração de diretrizes e ou aspectos essenciais esperados na formação dos cirurgiões-dentistas nas diversas áreas do conhecimento.

REFERÊNCIAS

AMERICAN ASSOCIATION OF ENDODONTISTS. **Glossary of Endodontic Terms**. 9th ed. 2016. Disponível em: <https://www.aae.org/specialty/clinical-resources/glossary-endodontic-terms/>. Acesso em: 14 maio 2019.

AMERICAN ASSOCIATION OF ENDODONTISTS. **Guide to Clinical Endodontics**. 6th ed. 2016. Disponível em: <https://www.aae.org/specialty/clinical-resources/guide-clinical-endodontics/>. Acesso em: 14 maio 2019.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 3/2002, de 19 de fevereiro de 2002. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 04 de mar. 2002. p. 10.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Parecer CNE/CES nº8/2007. **Dispõe sobre carga horária mínima e procedimentos relativos à integralização e duração dos cursos de graduação, bacharelados, na modalidade presencial**. Brasília, DF, 2007. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/2007/pces008_07.pdf. Acesso em: 15 mai. 2019.

BRASIL. Decreto nº 6.096, de 24 de abril de 2007. **Institui o Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais: REUNI**. Brasília, DF, abr 2007. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Decreto/D6096.htm. Acesso em: 15 mai. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **A aderência dos cursos de graduação em enfermagem, medicina e odontologia às diretrizes curriculares nacionais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde).

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Ofício CFO 1573/2017. Suspensão de novos cursos de odontologia**. Brasília, DF, nov 2017. Disponível em: <http://cfo.org.br/website/cfo-pede-a-ministro-da-educacao-que-nao-autorize-novos-cursos-de-odontologia-no-pais/>. Acesso em: 15 maio 2019.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Ofício CFO 111/2019. Suspensão de novos cursos de odontologia**. Brasília, DF, jan 2019. Disponível em: <http://cfo.org.br/website/cfo-reforca-necessidade-do-ministerio-da-educacao-suspender-autorizacoes-para-abertura-de-novos-cursos-de-odontologia/>. Acesso em: 15 maio 2019.

DAVEY, J.; BRYANT, S.; DUMMER, P. The confidence of undergraduate dental students when performing root canal treatment and their perception of the quality of endodontic education. **Eur. J. Dent. Educ.**, Copenhagen, v. 19, n. 4, p. 229-234, 2015.

DE MOOR, R. *et al.* Undergraduate Curriculum Guidelines for Endodontology. **Inter. Endod. J.**, [s.l.], v. 46, n. 12, p. 1105–1114, Dez. 2013.

- FERNANDES NETO, A. J. *et al.* Odontologia. *In*: HADDAD, A. E. *et al.* (org.). **A trajetória dos cursos de graduação na saúde: 1991-2004**. Brasília: Editora INEP/MEC, 2006.
- FERRARI, M. A. M. C.; ARAÚJO, M. E.; DIAS, R. B. A teoria na prática: proposta de curriculum frente às diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Odontologia. **Revista de Odontologia da Metodista**, São Bernardo do Campo, v. 20, n. 39, p. 17-26, 2012.
- HAAS, C. M. Projetos pedagógicos nas instituições de educação superior: aspectos legais na gestão acadêmica. **RBPAE**, [s.l.], v. 26, n. 1, p. 151-171, jan./abr. 2010.
- HADDAD, A. E. *et al.* (org.). **A trajetória dos cursos de graduação na área da saúde: 1991-2004**. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2006.
- HAYES, S. J. *et al.* An audit of root canal treatment performed by undergraduate students. **Inter. Endod. J.**, [s.l.], v. 7, n. 34, p. 501-515, 2001.
- JEUNON, F. A.; SANTIAGO, M. O. A Formação de recursos humanos e o mercado de trabalho em Odontologia. **Rev. do CROMG**, Belo Horizonte, v. 5, n. 2, p. 79-94, maio/jun. 1999.
- KADAGAD, P. *et al.* Restructuring an undergraduate dental curriculum to global standards – a case study in an Indian dental school. **Eur. J. Dent. Educ.**, Copenhagen, v. 16, n. 2, p. 97-101, May. 2012.
- KAPLER, R. B. **Informações relacionadas ao ensino de endodontia em pré-clínica em universidades brasileiras**. 2017. 33f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017.
- LAZZARIN, H. C.; NAKAMA, L.; CORDONI JUNIOR, L. O papel do professor na percepção dos alunos de odontologia. **Saude Soc.**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 90-101, abr. 2007.
- LUCIETTO, D. A.; AMÂNCIO FILHO, A.; OLIVERIA, S. P. Revisão e discussão sobre indicadores para a previsão de demanda por cirurgiões-dentistas no Brasil. **Rev. Fac. Odontol. Porto Alegre**, Porto Alegre, v. 49, n. 3, p. 28-35, set./dez. 2008.
- LYNCH, C. D.; ASH, P. J.; CHADWICK, B. L. Student perspectives and opinions on their experience at an undergraduate outreach dental teaching centre at Cardiff: a 5-year study. **Eur. J. Dent. Educ.**, Copenhagen, v. 14, n. 1, p. 12-16, Feb. 2010.
- MARTIN, A. S. S. *et al.* Distribuição dos cursos de Odontologia e de cirurgiões-dentistas no Brasil: uma visão do mercado de trabalho. **Rev. da ABENO**, Brasília, v. 18, n. 1, p. 63-73, 2018.

MURRAY, F. J.; BLINKHORN, A. S.; BULMAN, J. An assessment of the views held by recent graduates on their undergraduate course. **Eur. J. Dent. Educ.**, Copenhagen, v. 3, n. 1, p. 3-9, Feb. 1999.

PARANHOS, L. R. *et al.* Análise do mercado de trabalho odontológico na região Sul do Brasil. **Rev. da Fac. de Odontol. UPF**, Passo Fundo, v. 14, n. 1, p. 7-13, 2009.

PRATS, L. D. **Disciplina de Endodontia**: uma análise a partir da ótica de docentes e discentes de odontologia. 2005. 129 f. Tese (Mestrado em ensino em ciências da saúde) – Universidade Federal de São Paulo, São Paulo. 2005.

ROLLAND, S.; HOBSON, R.; HANWELL, S. Clinical competency exercises: some student perceptions. **Eur. J. Dent. Educ**, Copenhagen, v. 11, n. 3, p. 184-191, Aug. 2007.

SEIJO M. O. *et al.* Learning experience in endodontics: Brazilian students' perceptions. **J. Dent. Educ.**, Washington, v. 77, n. 5, p. 648-655, May 2013.

SOUZA, J. M.; WESCHENFELDER, H. C.; TOASSI, R. F. C. Expansão da educação superior no Brasil a partir do REUNI: o curso noturno de odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. **Rev. Gestão Universitária na América Latina - GUAL**, Florianópolis, v. 7, n. 1, p. 63-78, jan. 2014.

TANALP, J.; GÜVEN, E. P.; OKTAY, I. Evaluation of dental students' perception and self-confidence levels regarding endodontic treatment. **Eur. J. Dent.**, Ankara, v. 7, n. 2, p. 218-224, Apr./Jun. 2013.

TERRIBILI FILHO, A. Ensino superior noturno no Brasil: estudar para trabalhar ou trabalhar para estudar?. **Pensamento e Realidade**, São Paulo, ano 11, n. 22, p. 43-65, 2008.

TOASSI, R. F. C. *et al.* Perfil sociodemográfico e perspectivas em relação à profissão do estudante de odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil. **Rev. Fac. Odontol. Porto Alegre.**, Porto Alegre, v. 52, n. 1/3, p. 25-32, jan./dez. 2011.

VARGAS, H.; PAULA, M. A inclusão do estudante-trabalhador e do trabalhador-estudante na educação superior: desafio público a ser enfrentado. **Avaliação (Campinas)**, Sorocaba, v. 18, n. 2, p. 459-485, jul. 2013.