

# Análise comparativa do desenvolvimento da Clínica em Blocos com o da Clínica Odontológica Integrada da UNIARARAS

*A integração das disciplinas representa a metodologia mais adequada para que o aluno desenvolva a capacidade de conectar e unificar os conhecimentos adquiridos nas diversas especialidades.*

Daniela dos Santos Cardoso\*, Evilin Sanches Morais\*, Ricardo de Oliveira Bozzo\*\*, Viviane Maia Barreto de Oliveira\*\*\*

\* Cirurgiãs-Dentistas pelo Centro Universitário Hermínio Ometto – UNIARARAS. E-mail: [danisacardoso@yahoo.com.br](mailto:danisacardoso@yahoo.com.br), [evilinsm@terra.com.br](mailto:evilinsm@terra.com.br).

\*\* Coordenador do Curso de Odontologia do Centro Universitário Hermínio Ometto – UNIARARAS. E-mail: [ricardobozzo@uniararas.br](mailto:ricardobozzo@uniararas.br).

\*\*\* Professora Titular das Disciplinas de Prótese Parcial Removível, Prótese Total e Odontogeriatría do Centro Universitário Hermínio Ometto – UNIARARAS. E-mail: [vivianeoliveira@uniararas.br](mailto:vivianeoliveira@uniararas.br).

## RESUMO

O objetivo deste trabalho foi realizar uma análise comparativa dos anos 1998-1999, em que a Clínica Odontológica era realizada em Blocos, e 2001-2002, quando foi instaurada a filosofia da Clínica Integrada no Centro Universitário Hermínio Ometto – UNIARARAS. Foi executado um levantamento quanto ao número de tratamentos concluídos, através da análise quantitativa desses tratamentos para cada disciplina, utilizando-se 200 prontuários, 50 para cada ano analisado. Os dados foram posteriormente tabulados e submetidos a uma análise exploratória, com o objetivo de traçar um panorama do atendimento odontológico prestado na UNIARARAS. Na Clínica em Blocos, 33% dos tratamentos foram concluídos, sendo a porcentagem de tratamentos concluídos para cada disciplina de: 9% para Prótese Parcial Removível, 20% para Prótese Total, 12% para Prótese Fixa, 64% para Cirurgia, 93% para Periodontia, 47% para Dentística e 66% para Endodontia. Na Clínica Integrada, a porcentagem de tratamentos concluídos foi de 20%, levando-se em conta que são atribuídas altas parciais para a maioria dos pacientes; as porcentagens dos

tratamentos concluídos para as disciplinas avaliadas foram de: 35% para Prótese Parcial Removível, 67% para Prótese Total, 46% para Prótese Fixa, 78% para Cirurgia, 89% para Periodontia, 54% para Dentística e 51% para Endodontia. A Clínica Integrada superou a Clínica em Blocos em quase todos os âmbitos avaliados. Este trabalho demonstrou que a Clínica Integrada se instalou para resgatar a condição de totalidade e unicidade da prática odontológica, formando um profissional generalista, com sólida formação técnica, científica, humanística e ética, orientado para a promoção de saúde, com ênfase na prevenção.

## DESCRITORES

Clínicas odontológicas. Ensino/tendências. Educação em Odontologia/métodos.

O sistema de atendimento em Clínica Odontológica Integrada foi oficialmente introduzido no currículo brasileiro na forma de estágio em 1970, a partir do exemplo da Universidade de Antioquia, na Colômbia, que o implantou pela primeira vez em 1954, sendo o mesmo transformado em disciplina obrigatória no

Brasil, com duração mínima de seis meses, em 1982, pelo Conselho Federal de Educação<sup>4</sup>.

O modelo inicial do ensino odontológico, precedente à Clínica Integrada, definiu uma prática denominada Odontologia Científica ou Flexneriana, orientada para a cura ou o alívio das doenças ou para restauração das lesões, cujo objeto de atenção é o indivíduo entendido numa concepção mecanicista, em que domina a tendência à especialização, à seletividade da clientela e à exclusão de formas alternativas de práticas<sup>9</sup>.

Nesse sistema de ensino, ainda hoje utilizado em algumas faculdades, pode-se observar o tratamento adicional conhecido como Clínica de Blocos. Entretanto, essa sistemática gerou a formação de profissionais pouco preparados para diagnósticos e planos de tratamento que resultassem na conclusão dos casos clínicos, criando um número elevado de pacientes em disciplinas isoladas.

Complementando esse modelo de ensino, viria a Clínica Integrada, para resgatar a condição de totalidade e unicidade da prática odontológica<sup>15</sup>. Assim, a Clínica Integrada originou-se da tentativa de reversão da especialização precoce nos cursos de Odontologia através do ensino integrado de especialidades, buscando a formação de um clínico geral, desenvolvendo no aluno a habilidade de realizar diagnósticos e tratamentos clínicos de forma global, objetivando preservar a integridade da saúde bucal, ao mesmo tempo em que procura estabelecer a responsabilidade pela formação social dos futuros profissionais da Odontologia<sup>14</sup>.

Com base na Resolução nº 04, de 03 de setembro de 1982, do Conselho Federal de Educação<sup>7</sup> e nas recentes definições de perfil, objetivos e habilidades efetivadas pela comissão do Exame Nacional de Cursos para Odontologia<sup>8</sup> (2002), foram definidas habilidades e conteúdos para a formação de um perfil que atenda aos objetivos do curso<sup>1</sup>, que consiste em: profissional generalista, com sólida formação técnica, científica, humanística e ética, orientado para a promoção de saúde, com ênfase na prevenção de doenças bucais prevalentes. Dessa forma, a Clínica Integrada torna-se um eixo, no qual interação docência-serviço-pesquisa<sup>6,10,15</sup>.

A disciplina de Clínica Integrada tem objetivos bastante amplos, dentro do processo ensino-aprendizagem. Deve também integrar os conhecimentos, as habilidades e os valores adquiridos ao longo do curso, de modo a proporcionar ao paciente o atendimento integral das necessidades evidenciadas<sup>12,13</sup>.

Padilha *et al.*<sup>11</sup> (1995) afirmam que essa integração

de conhecimentos objetiva preservar a integridade da saúde bucal, estabelecida por meio de uma ordem de procedimentos operatórios definida pelas prioridades da terapêutica, permitindo, ainda, discussões inerentes à prática odontológica: prática especializada *versus* prática da odontologia geral e odontologia preventiva *versus* odontologia curativa.

Assim, a integração de clínicas é algo que resulta em benefício tanto para o paciente como para o estudante. Este melhora sensivelmente sua aprendizagem, já que se habitua a observar o paciente de forma global, planejando e executando os procedimentos clínicos necessários, tendo controle permanente da evolução do tratamento, podendo, ocasionalmente, se necessário, modificá-lo. Por outro lado, o paciente também se beneficia, pois o aluno que efetua o exame clínico e o plano de tratamento executa-o, evitando, desta maneira, que o paciente aguarde distintos estudantes para que sejam atendidas as suas necessidades odontológicas<sup>5</sup>.

Por esse motivo, análises constantes do desenvolvimento das clínicas odontológicas devem ser realizadas com o objetivo de apontar a sua qualidade e a sua efetividade, tanto para os estudantes, quanto para o paciente que recebe tratamento.

A Clínica Odontológica Integrada do Curso de Odontologia da UNIARARAS tem por proposição educacional exercitar o aluno, levando-se em consideração os conhecimentos teóricos e práticos, adquiridos nas diversas disciplinas, com enfoque no planejamento e na execução do tratamento integrado<sup>3</sup>. Portanto, o objetivo deste trabalho foi analisar o número de tratamentos que tiveram início e o número de tratamentos que foram concluídos no Curso de Odontologia do Centro Universitário Hermínio Ometto – UNIARARAS, fazendo uma análise comparativa entre os anos de 1998 e 1999, nos quais a clínica era realizada em blocos, e 2001 e 2002, quando foi instaurada a filosofia da Clínica Integrada.

## MATERIAL E MÉTODOS

O método de abordagem escolhido foi o indutivo, por meio de sorteio randomizado do número de prontuário, realizando-se um levantamento de 200 fichas de prontuário, dentre as quais 100 fichas eram referentes à Clínica em Blocos (50 pertenciam ao ano de 1998 e o restante ao ano de 1999) e 100 fichas, à Clínica Integrada (50 eram do ano de 2001 e as outras 50 do ano de 2002, sendo que, para ambos os anos, 25 fichas pertenciam ao atendimento realizado pela clínica do 3º ano e as outras 25, ao do 4º ano).

A partir do levantamento dessas fichas foi realizada uma análise de diferentes campos de dados, utilizando-se para tanto um formulário especialmente desenvolvido, contendo:

- Dados Pessoais
  - Nome.
  - Sexo.
  - Idade.
  - Município.
  - Prontuário.
- Saúde Geral
  - História médica preenchida (sim ou não).
  - Doenças infecto-contagiosas (presentes ou não).
  - Hábitos Nocivos (existentes ou não).
  - Escovação (se realizava ou não).
  - Pressão arterial aferida (sim ou não).
- Exames Complementares
  - Radiografias (boca toda ou panorâmica).
  - Exames Laboratoriais.

Caso algum desses campos relacionados acima não se encontrasse preenchido, era considerado como valor insuficiente.

- Odontograma
  - Dentes presentes.
  - Restaurações presentes.
  - Endodontia.
  - Cirurgia – em tecido mole ou duro.
  - Periodontia – número de sessões e tratamento.
  - Prótese Fixa.
  - Prótese Total.
  - Prótese Parcial Removível.

Para cada item do Odontograma foram considerados: presença ou ausência, quantidade presente, estado – satisfatório ou insatisfatório, necessidade de tratamento ou retratamento, tratamento inacabado ou tratamento concluído.

- Centro de Diagnóstico Bucal (CDO)
  - Ficha preenchida ou não.
  - Patologia presente.
  - Localização.
  - Causa.
  - Biópsia (realizada ou não).
  - Resultado (existente ou não).
- Tratamento Executado
  - Conclusão ou não.
  - Data de início.
  - Data final.
  - Número de sessões.
  - Faltas do Paciente.
- Planejamento
  - Geral.
  - Específico.

Para cada item do Planejamento foi analisado se

os planejamentos geral e/ou específico continham ou não continham visto dos professores.

Após a coleta dos dados, os valores obtidos foram organizados em forma de tabulação, o que permitiu primeiramente a análise dos desempenhos das diferentes filosofias de clínicas por meio dos tratamentos executados e não-executados; e, numa segunda etapa, foram comparados os desempenhos da Clínica em Blocos e da Clínica Integrada, analisando-se os valores obtidos das seguintes disciplinas: Prótese Parcial Removível, Prótese Total, Prótese Fixa, Cirurgia, Periodontia, Dentística Restauradora e Endodontia, considerou-se a quantidade de tratamentos planejados e verificou-se se os mesmos foram concluídos. Caso o plano de tratamento tivesse sido cumprido parcialmente, considerou-se o tratamento como não-concluído.

Após tabulação dos dados em planilha eletrônica Excel, foi realizada uma análise exploratória dos dados com o objetivo de traçar um panorama do atendimento odontológico prestado na Clínica em Blocos e na Clínica Integrada.

Este estudo, por envolver fichas de prontuários de pacientes, que contêm informações pessoais e confidenciais, foi submetido ao julgamento do Comitê de Ética em Pesquisa, pelo qual foi devidamente avaliado e aprovado, sob protocolo número 032/02.

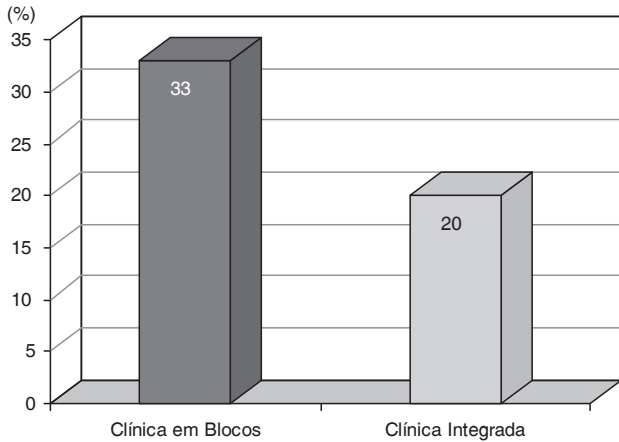
## RESULTADOS

Nos Gráficos 1 a 8 são apresentados os resultados obtidos por este levantamento e uma comparação analítica entre as duas filosofias de ensino-aprendizagem clínico.

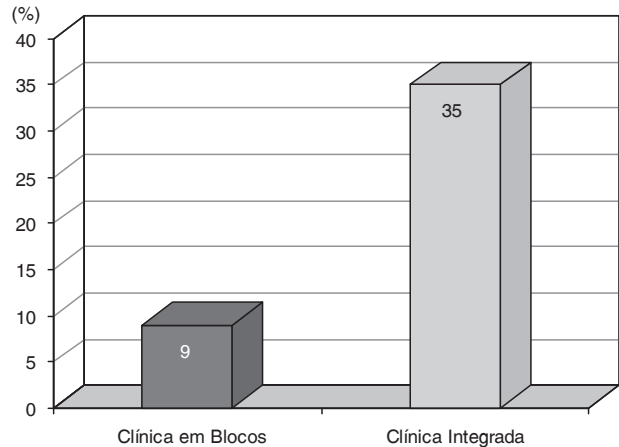
## DISCUSSÃO

A Clínica Integrada apresentou melhor rendimento e desenvolvimento do que a Clínica em Blocos na maioria das áreas utilizadas para o levantamento.

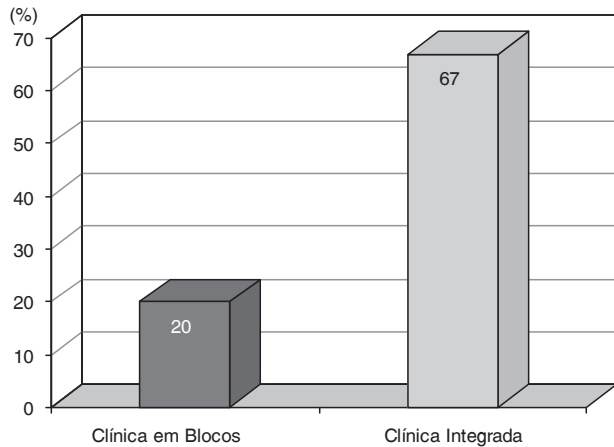
No que diz respeito à execução dos planos de tratamento, a Clínica em Blocos apresentou mais tratamentos concluídos do que a Clínica Integrada. Esse dado poderia ser contraditório já que a Clínica Integrada se destaca na maioria dos tratamentos concluídos nas diferentes áreas. No entanto, deve-se levar em consideração que a Clínica Odontológica Integrada da UNIARARAS tem como metodologia atribuir a Alta Parcial para qualquer paciente que tenha o seu tratamento concluído, pois este fará parte de um programa de prevenção e de manutenção de saúde bucal. Somente então, quando passar por esse programa, será atribuída a Alta Geral e o tratamento estará realmente concluído.



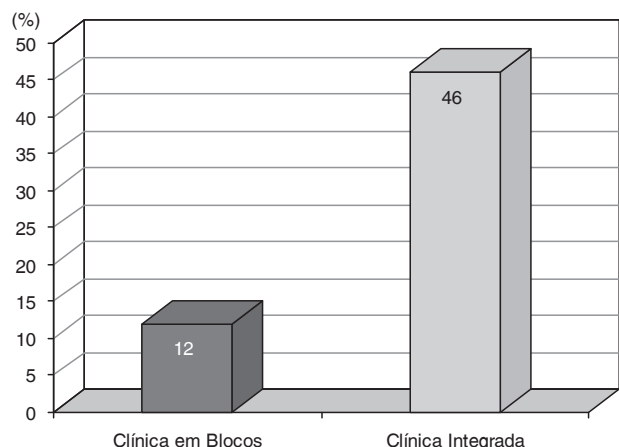
**Gráfico 1** - Desempenho das Clínicas quanto aos planos de tratamento concluídos.



**Gráfico 2** - Comparação dos tratamentos concluídos em Prótese Parcial Removível.



**Gráfico 3** - Comparação dos tratamentos concluídos em Prótese Total.



**Gráfico 4** - Comparação dos tratamentos concluídos em Prótese Fixa.

Outro fator importante a ser analisado é que para se ter um tratamento concluído na Clínica Integrada, deve-se ter concluído todo o tratamento planejado, ou seja, a dentística restauradora, a endodontia, a cirurgia, entre outros. Já na Clínica em Blocos, quando era concluído um único plano de tratamento específico, considerava-se tratamento concluído, mesmo que o paciente ainda necessitasse de outros procedimentos.

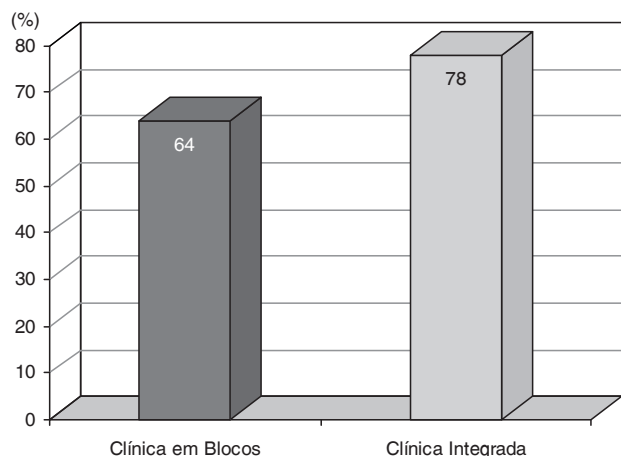
Pode-se perceber no Gráfico 2 que a Clínica Integrada, no que diz respeito à conclusão de tratamentos em Prótese Parcial Removível, superou a Clínica em Blocos. É importante ressaltar que, no sistema de Clínica Integrada, a Prótese Removível é disciplina clínica pertencente ao currículo do 4º ano. Por esse motivo, vários dos planejamentos eram realizados quando o paciente era atendido por um aluno do 3º ano, mas este, por sua vez, não poderia confeccionar a prótese. Mesmo havendo essa variável para a Clínica Integrada,

a mesma ainda possui um índice de tratamentos concluídos maior que o obtido na Clínica em Blocos.

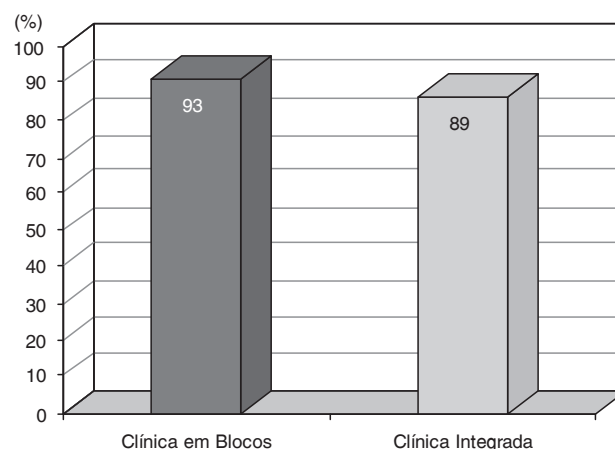
Já para a Prótese Total, das 100 fichas analisadas na Clínica em Blocos, houve somente 05 planejamentos, dos quais menos da metade foi concluída (20%). Por outro lado, na Clínica Integrada, das 100 fichas analisadas, foi planejada a execução de 06 Próteses Totais, das quais 4 foram concluídas (67%), resultado que superou o da Clínica em Blocos (Gráfico 3).

Assim como ocorre com a Prótese Parcial Removível, a Prótese Total é uma disciplina clínica do 3º ano; e, mesmo existindo essa variável, a Clínica Integrada concluiu mais tratamentos que a Clínica em Blocos.

Na Prótese Fixa, dos 50 planejamentos realizados na Clínica em Blocos, somente 06 foram concluídos (12%), enquanto na Clínica Integrada, dos 37 planejamentos, foram concluídos 17, o que corresponde a 46% (Gráfico 4). Nesse item, apresentou-se a mesma



**Gráfico 5** - Comparação dos tratamentos concluídos em Cirurgia.



**Gráfico 6** - Comparação dos tratamentos concluídos em Periodontia.

variável ocorrida para a Prótese Parcial Removível e Prótese Total, já que a Prótese Fixa corresponde à Clínica do 4º ano.

A disciplina de cirurgia, representada pelas exodontias planejadas e concluídas, apresentou, para a Clínica em Blocos, 64% de tratamentos concluídos, enquanto para a Clínica Integrada apresentou 78% (Gráfico 5).

Com relação à disciplina de Periodontia, na Clínica em Blocos foram concluídos 93% dos tratamentos, enquanto na Clínica Integrada foram concluídos 89%. No entanto, deve-se levar em conta que o número de planejamentos realizados na Clínica em Blocos é quase o dobro do de planejamentos na Clínica Integrada, alterando-se as porcentagens alcançadas.

No que diz respeito à Dentística Restauradora, tem-se que a Clínica Integrada superou a Clínica em Blocos, sendo que a primeira obteve uma porcentagem de 54%, enquanto a segunda obteve 47% (Gráfico 6). No entanto, pode-se considerar que as duas Clínicas apresentaram um número relativamente baixo de tratamentos concluídos, em relação à quantidade de planejamentos realizados. Por esse motivo, deve-se esclarecer que, para o levantamento realizado pelo presente estudo, foi considerado tratamento concluído quando todas as restaurações planejadas tinham sido realizadas.

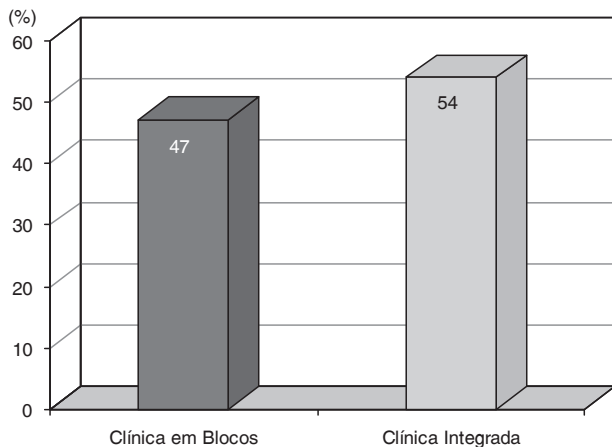
Essa variável encontra respaldo no trabalho realizado por Arruda<sup>2</sup> (1997), que afirma que, após a elaboração de um plano de tratamento, diversas variáveis surgem no transcurso do tratamento, obrigando o estudante a repensá-lo e, muitas vezes – para não dizer freqüentemente –, realizar modificações, o que, ao final do curso, representa uma diminuição na quan-

tidade dos trabalhos realizados, ou seja, queda de produtividade clínica.

Para a disciplina de Endodontia, a Clínica em Blocos apresentou 66% de tratamentos concluídos e a Clínica Integrada, 51% (Gráfico 7). Os valores obtidos para a Endodontia da Clínica Integrada coincidem com os do estudo realizado por Arruda<sup>2</sup> (1997), que, ao analisar as variáveis intercorrentes que influenciam a produtividade na Clínica Integrada, encontrou que os tratamentos mais afetados foram os relacionados à Endodontia, sendo que de 200 planos de tratamento avaliados, 186 apresentaram alguma intercorrência, o que representa 90% de todos os planos de tratamento, concluindo que os alunos avaliados apresentaram maiores dificuldades em relação à execução dos procedimentos de Endodontia.

Delgado, Villa<sup>4</sup> (1998) fizeram acompanhamento e levantamento da Clínica Integrada da Faculdade de Odontologia da Universidade de Antioquia (Medellin, Colômbia) a partir do estudo de 102 fichas clínicas, obtiveram os seguintes resultados:

- Dos 84 planejamentos em Periodontia, 13 foram concluídos (15,5%); enquanto na Clínica Odontológica Integrada da UNIARARAS alcançou-se um valor de 89% de tratamentos concluídos.
- Dos 15 tratamentos planejados em Endodontia, 06 foram concluídos, correspondendo a 40%. Para o mesmo estudo realizado na UNIARARAS, obteve-se uma porcentagem de 51%.
- Dos 64 tratamentos planejados para Prótese Parcial Removível, 11 foram concluídos (17,2%); enquanto na UNIARARAS alcançou-se um valor de 35%.
- Dos 137 planos de tratamento em Dentística Res-



**Gráfico 7** - Comparação dos tratamentos concluídos em Dentística Restauradora.

tauradora, 15 foram concluídos (11%). O valor alcançado na UNIARARAS foi de 54%.

## CONCLUSÕES

A Clínica Integrada foi implantada como uma nova filosofia de ensino-aprendizagem, com um enfoque humanista, priorizando a globalização dos aspectos cognitivos, afetivos e de habilidades para formar um cirurgião-dentista generalista que, considerando o aspecto holístico, busca a promoção de saúde, com ênfase na prevenção de doenças bucais prevalentes.

Dessa forma, conclui-se que a Clínica Integrada apresentou melhor rendimento e desenvolvimento do que a Clínica em Blocos na maioria das áreas utilizadas para o levantamento.

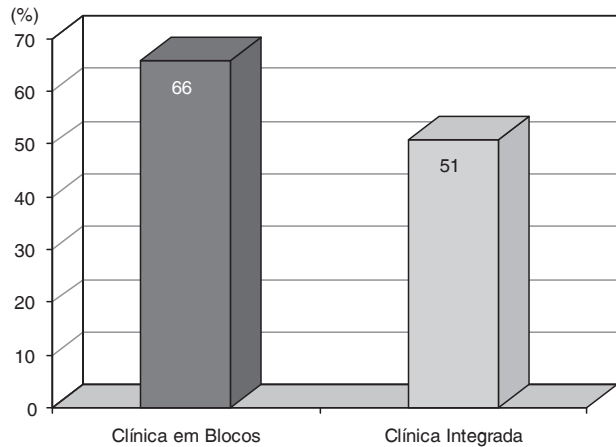
Portanto, pode-se concluir também que a Integração das disciplinas em uma única clínica representa a metodologia mais adequada para que o aluno desenvolva a capacidade de conectar e unificar os conhecimentos já adquiridos nas diversas disciplinas básicas e clínicas do currículo.

Assim, a Clínica Integrada demonstrou ser melhor que a Clínica em Blocos para:

- Os pacientes em atendimento, pois apresentou um índice maior de tratamentos concluídos, sendo estes os beneficiados.
- O alunos, que desenvolveram mais planos de tratamento, aplicando a filosofia generalista, beneficiando-se o fator ensino-aprendizagem, e alcançando-se um maior índice de tratamentos concluídos, em quase todas as áreas.

## ABSTRACT

**Comparative analysis of clinical treatment given in a segmented or integrated manner, at the Hermínio**



**Gráfico 8** - Comparação dos tratamentos concluídos em Endodontia.

## Ometto University Center – UNIARARAS, Brazil

The goal of this study was to comparatively analyse the clinical treatment given between the years 1998-1999, in which each specialty had its own, separated, clinical activities, and that given in the years 2001-2002, when the philosophy of an integrated clinic was established at the Hermínio Ometto University Center – UNIARARAS, Brazil. The number of finalized treatments in a sample of 200 files (50 for each of the studied years) was assessed. The data were tabulated and submitted to an exploratory analysis aiming at producing an outlook of the dental care given by UNIARARAS. In the segmented clinics, 33% of the treatments were finalized, being the percentages of finalized treatments for each discipline as follows: 9% for Removable Partial Prosthesis, 20% for Total Prosthesis, 12% for Fixed Partial Prosthesis, 64% for Surgery, 93% for Periodontology, 47% for Restorative Dentistry, and 66% for Endodontics. In the integrated clinic, the percentage of concluded treatments was 20%, taking into account that a partial discharge was attributed to the majority of patients. The percentages of finalized treatments for each discipline were as follows: 35% for Removable Partial Prosthesis, 67% for Total Prosthesis, 46% for Fixed Partial Prosthesis, 78% for Surgery, 89% for Periodontology, 54% for Restorative Dentistry, and 51% for Endodontics. In conclusion, the integrated clinic produced better results than the segmented clinics regarding almost all of the studied aspects. This study demonstrated that the integrated clinic has restored the totality condition and global vision of the dental practice, contributing for the training of a generalist professional, with solid technical, scientific, humanistic and ethical training, oriented for the promotion of health with

an emphasis on prevention.

## DESCRIPTORS

Dental clinics. Teaching/trends. Education, dental/methods. ■

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Araújo IC, Araújo MVA, Melo CB, Barroso RFF. O Ensino Odontológico e sua trajetória nacional e internacional e a disciplina de Clínica Integrada nos Cursos de Odontologia. *Rev Inst Cienc Saúde* 2002;20(1):69-73.
2. Arruda WB. Variáveis Intercorrentes que Influenciam a Produtividade Clínica no Curso de Graduação na Disciplina da Clínica Integrada (Terapêutica Clínica) da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo. *Contribuição ao Estudo [Dissertação de Mestrado]*. São Paulo: Faculdade de Odontologia da Universidade Estadual de São Paulo; 1997. 98 p.
3. Bozzo RO, Troia Jr MG, Oliveira VMB, Hofling RTB, Simões W, Elias J *et al*. Protocolo da Clínica Odontológica Integrada do Curso de Odontologia do Centro Universitário Hermínio Ometto. Araras; 2003. 72 p.
4. Delgado FLY, Villa RM. Veintesiete años de seguimiento de las clínicas integrales de la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia (1970-1996) – Parte III – Evaluación del período 1990-1996. *Revista de la Facultad de Odontología, Universidad de Antioquia* 1998;9(2):94-102.
5. Fernandez LAA. Evaluación clínica em la facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela (1980) *apud* Arruda WB. [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Faculdade de Odontologia da Universidade Estadual Paulista; 1997. 98 p.
6. Marcos BA. Clínica Integrada nos Cursos de Odontologia Como Sistema de Atenção. Considerações. *Arq Cent Estud Curso Odontol* 1991;28(1/2):9-15.
7. Ministério da Educação. Conselho Federal de Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Programa de Legislação Educacional Integrada: Resolução CFE nº 0004, de 03 de setembro de 1982. Brasília (DF); 1982 [acesso 2003 jun]. Disponível em: URL: <http://www.prolei.inep.gov.br/prolei/>.
8. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Exame Nacional de Cursos. Diretrizes do Provão. Provão 2002 Odontologia: Portaria nº 290 de 30/01/2002. Brasília (DF); 2002 [acesso 2003 jun]. Disponível em: URL: <http://www.inep.gov.br/superior/provao/diretrizes/2002/odontologia.htm>.
9. Moysés SJ. Odontologia comunitária (1996) *apud* Padilha WWN. [Tese de Doutorado]. São Paulo: Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo; 1998. 209 p.
10. Padilha WWN. Análise da Situação do Ensino (Evolução, Modelo Pedagógico, Enfoque Curricular) da Disciplina de Clínica Integrada nos Cursos de Graduação em Odontologia [Tese de Doutorado]. São Paulo: Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo; 1998. 209 p.
11. Padilha WWN, Medeiros EPG, Tortamano N, Rocha RG. O desenvolvimento da disciplina de clínica integrada nas instituições de ensino odontológico no Brasil. *RPG Rev Pós Grad* 1995;2(4):193-9.
12. Perez FEG. Avaliação da média de tempo despendida na execução de atividade clínica, por alunos de graduação da Disciplina de Clínica Integrada da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (1993) *apud* Araújo IC, Araújo MVA, Melo CB, Barroso RFF. *Rev Inst Cienc Saúde* 2002;20(1):69-73.
13. Piedade EF. Avaliação Quantitativa das Atividades Clínicas dos Alunos de Clínica Integrada da Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas [Tese de Livre-Docência] Piracicaba: Faculdade de Odontologia da Universidade Estadual de Campinas; 1977. 51 p.
14. Tortamano N, Padilha WWN, Medeiros EPG, Rocha RG. O desenvolvimento da disciplina de Clínica Integrada nas instituições de ensino odontológico no Brasil (1995) *apud* Araújo IC, Araújo MVA, Melo CB, Barroso RFF. *Rev Inst Cienc Saúde* 2002;20(1):69-73.
15. Vargas AMD, Vasconcelos MA. Construção da Clínica Integrada de atenção primária da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais: A experiência da Clínica Integrada I. *Arq Odontol* 1998;34(2):71-81.

Accito para publicação em 10/2005