

**AVALIAÇÃO DA PERCEÇÃO DE ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA
SOBRE METODOLOGIAS ATIVAS NA APRENDIZAGEM AO LONGO DA
FORMAÇÃO UNIVERSITÁRIA**

**EVALUATION OF THE PERCEPTION OF DENTISTRY STUDENTS ON
ACTIVE LEARNING METHODOLOGIES THROUGHOUT UNIVERSITY
EDUCATION**

**EVALUACIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE
ODONTOLOGÍA SOBRE LAS METODOLOGÍAS DE APRENDIZAJE ACTIVO
A LO LARGO DE LA FORMACIÓN UNIVERSITARIA**

Maria Clara Leandro da Silva

mariaclara.10520@gmail.com

Graduanda em Odontologia pela Faculdade Pernambucana de Saúde
Av. Mal. Mascarenhas de Moraes, 4681, Recife, Pernambuco.

Vitória Teresa Nunes de Oliveira

Graduanda em Odontologia pela Faculdade Pernambucana de Saúde
Av. Mal. Mascarenhas de Moraes, 4681, Recife, Pernambuco.

Silvia Carréra Austregésilo Rego

Cirurgã- Dentista e Doutora em Saúde da Criança e do Adolescente pela Universidade
Federal de Pernambuco
Av. Mal. Mascarenhas de Moraes, 4681, Recife, Pernambuco

Manoela Almeida Santos da Figueira

Cirurgã-Dentista e Doutora em Odontologia (Clínica Integrada) pela Universidade Federal de Pernambuco.

Av. Mal. Mascarenhas de Moraes, 4681, Recife, Pernambuco

RESUMO

Esta pesquisa teve como objetivo avaliar a percepção de estudantes de Odontologia sobre o uso de metodologias ativas no processo de ensino-aprendizagem ao longo da formação acadêmica. Trata-se de um estudo descritivo e transversal, realizado com discentes do segundo ao décimo período de uma instituição privada que adota em seu método de ensino a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), a qual coloca o estudante no centro do processo educativo. A coleta de dados ocorreu por meio de formulário eletrônico contendo o questionário Dundee Ready Education Environment Measure (DREEM), instrumento específico para avaliação do ambiente educacional em cursos da área da saúde, desenvolvido por Roff et al. (1997). Os resultados mostraram que os estudantes avaliam o ambiente educacional de forma majoritariamente positiva. Destacaram-se percepções favoráveis em relação à aprendizagem ativa, ao estímulo à autonomia, à clareza nas aulas e a um clima educacional acolhedor, livre de práticas autoritárias. Entretanto, foram identificadas fragilidades relacionadas à ênfase excessiva na memorização, à qualidade do feedback docente, à integração curricular e à adaptação às metodologias ativas. Além disso, aspectos ligados ao estresse acadêmico, à motivação e às relações sociais foram apontados como pontos que requerem maior atenção institucional. Conclui-se que o ambiente educacional analisado se encontra alinhado às práticas contemporâneas da educação em saúde, favorecendo um processo formativo centrado no estudante, participativo e acolhedor. Contudo, o aprimoramento do feedback, do suporte institucional e das estratégias de enfrentamento do estresse mostra-se essencial para consolidar uma formação integral, sustentável e em consonância com as demandas da prática odontológica.

Palavras-chaves: Aprendizagem baseada em problemas, Percepção, Educação em Odontologia.

ABSTRACT

This research aimed to evaluate the perceptions of dentistry students regarding the use of active methodologies in the teaching-learning process throughout their academic training. This is a descriptive, cross-sectional study conducted with students from the second to tenth semesters of a private institution that adopts Problem-Based Learning (PBL), a method that places the student at the center of the educational process. Data collection was carried out using an electronic form containing the Dundee Ready Education Environment Measure (DREEM), a specific instrument for assessing the educational environment in healthcare programs, developed by Roff et al. (1997). The results showed that students evaluated the educational environment predominantly positively. Favorable perceptions were highlighted regarding active learning, the encouragement of autonomy, clarity in classes, and a welcoming educational climate free from authoritarian practices. However, weaknesses were identified related to the excessive emphasis on memorization, the quality of teacher feedback, curricular integration, and adaptation to active methodologies. Furthermore, aspects related to academic stress, motivation, and social relationships were identified as requiring greater institutional attention. The conclusion is that the educational environment analyzed is aligned with contemporary health education practices, fostering a student-centered, participatory, and welcoming educational process. However, improving feedback, institutional support, and stress-coping strategies are essential to consolidate comprehensive, sustainable training that meets the demands of dental practice.

Keywords: Problem-based learning, Perception, Dental Education.

RESUMEN

Esta investigación tuvo como objetivo evaluar las percepciones de los estudiantes de odontología respecto al uso de metodologías activas en el proceso de enseñanza-aprendizaje a lo largo de su formación académica. Se trata de un estudio descriptivo y transversal realizado con estudiantes de segundo a décimo semestre de una institución privada que adopta el Aprendizaje Basado en Problemas (ABP), un método que coloca al

estudiante en el centro del proceso educativo. La recolección de datos se realizó mediante un formulario electrónico que contenía la Dundee Ready Education Environment Measure (DREEM), un instrumento específico para evaluar el entorno educativo en programas de salud, desarrollado por Roff et al. (1997). Los resultados mostraron que los estudiantes evaluaron el entorno educativo predominantemente de forma positiva. Se destacaron percepciones favorables respecto al aprendizaje activo, el fomento de la autonomía, la claridad en las clases y un clima educativo acogedor y libre de prácticas autoritarias. Sin embargo, se identificaron debilidades relacionadas con el énfasis excesivo en la memorización, la calidad de la retroalimentación docente, la integración curricular y la adaptación a las metodologías activas. Además, se identificaron aspectos relacionados con el estrés académico, la motivación y las relaciones sociales que requieren mayor atención institucional. La conclusión es que el entorno educativo analizado se alinea con las prácticas contemporáneas de educación para la salud, fomentando un proceso educativo centrado en el estudiante, participativo y acogedor. Sin embargo, mejorar la retroalimentación, el apoyo institucional y las estrategias de afrontamiento del estrés es esencial para consolidar una formación integral y sostenible que satisfaga las exigencias de la práctica odontológica.

Palabras clave: Aprendizaje basado en problemas, Percepción, Educación odontológica.

INTRODUÇÃO

Embora o estudo da saúde bucal tenha suas raízes no século XVIII, foi apenas em 1950 que conquistou autonomia como um campo de conhecimento¹. Paralelo a isso o ensino superior odontológico no Brasil foi historicamente marcado por uma abordagem tecnicista, fundamentado no modelo biomédico de atenção à saúde, o qual visa o ensino focado na perspectiva do consultório privado^{2,3}.

Comentado [TS1]: privado, não seria um termo mais usado?

Comentado [SR2R1]: modificar para privado.

Em 2002, a mudança desse cenário veio por meio da atualização das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do curso de Odontologia, o que representou um marco no ensino superior deste curso. Tais Diretrizes passaram a exigir uma formação mais integral, humana e cidadã, transformadora da realidade, possibilitando ou mesmo demandando mudanças no processo de ensino-aprendizagem que possibilitassem o domínio de seis competências gerais: Atenção à saúde, Comunicação, Tomada de Decisão, Educação Permanente, Liderança e Administração e Gerenciamento^{4,5}.

Contudo, apesar da instauração das diretrizes e o estabelecimento da grade curricular para o ensino odontológico, nota-se que a forma tradicional/convencional que essa ciência é transmitida resulta em dificuldades para o desenvolvimento de habilidades no aluno, o que possivelmente se deve a maneira como os padrões curriculares são distribuídos de forma fragmentada, cabendo ao estudante realizar a integração dos conteúdos⁶.

Diante desta conjuntura, o Ministério da Educação (MEC) publicou em 2021 uma revisão dessas Diretrizes, as quais mantiveram as competências gerais, aspectos relacionados aos princípios de ética e da bioética e educação permanente. Ademais, o Sistema Único de Saúde (SUS) foi incluído como forma integrante da graduação, visto que a formação dos estudantes deve ser focada em seus princípios de Universalidade, Integralidade, Equidade, Regionalização, Descentralização e Participação Popular⁷.

Logo, a passos lentos percebe-se uma busca por uma Odontologia mais plural e não focada apenas no contexto patológico^{7,8}. Além disso, o projeto pedagógico deverá ser centrado no aluno tendo o professor como facilitador e intermediador do conhecimento, a fim de integrar os conteúdos e práticas curriculares⁷.

Comentado [TS3]: será que aqui caberia uma menção as metativas como um dos instrumentos de alcançar tais objetivos

Dessa forma, a introdução de métodos ativos no processo de aprendizagem nas instituições de ensino proporciona ao aluno a possibilidade de adquirir conhecimento técnico científico e desenvolver um pensamento crítico através do estabelecimento de um

diagnóstico ampliado, eficácia na resolutividade de problemas, além de uma formação integral e humanizada ao se tornar ativo na construção do aprendizado quando exploradas suas capacidades cognitivas ^{8,9}.

Numa revisão sistemática da literatura sobre metodologias ativas de ensino aprendizagem, foi apontado que “o aprendizado ativo constitui como um novo paradigma na educação de qualidade, colaborativa, envolvente e motivadora, corroborando no ensino-aprendizagem, dado que a educação não pode mais ser considerada uma prática simples” ¹⁰. Dessa forma, torna-se importante empregar novos métodos de ensino-aprendizagem dadas as dificuldades enfrentadas pelas instituições brasileiras em adotar a proposta atual das DCN’s que apresentam mudanças tanto no plano pedagógico quanto nas competências gerais de atuação.⁷

A metodologia Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) ou Problem-based Learning (PBL) é uma das principais metodologias ativas utilizadas nos cursos da área de saúde no mundo, nela todo o currículo é planejado de forma a empregar metodologias ativas, a qual coloca o estudante no centro do processo de aprendizagem. Nesta proposta, a criação de problemas por uma equipe de especialistas é o norte para o processo ensino-aprendizagem ¹¹.

No Brasil, até o ano de 2016, nenhum curso de Odontologia adotava a ABP como estrutura curricular. Segundo Campos e colaboradores (2022) a introdução desta metodologia vem sendo iniciada de forma gradativa. Nota-se que algumas faculdades e cursos disponibilizam um sistema híbrido em sua grade curricular ao invés da utilização de 100% da metodologia de forma ativa ¹².

Com isso, pesquisar sobre a percepção estudantil quanto ao emprego do método ativo se torna fundamental para identificar como essa abordagem pode influenciar no desenvolvimento de aprendizado, formação acadêmica e habilidades clínicas além de verificar como a metodologia fornece suporte para o desenvolvimento das habilidades reflexivas e resolutivas sobre os problemas de saúde bucal do país, conforme previsto nas DCNs.^{7,9}.

Neste sentido, esta pesquisa teve como finalidade avaliar estudantes de Odontologia sobre o uso de metodologia ativa no processo ensino aprendizagem ao longo

Comentado [TS4]: não compreendi o sentido dessa frase, e faltou referência.

Comentado [SR5R4]: sugiro colocar a referência da nova dm

de seu processo de formação acadêmica em uma faculdade privada que adota em seu currículo o método da Aprendizagem Baseado em Problemas (ABP).

METODOLOGIA

Este é um estudo descritivo, do tipo corte transversal, onde foi utilizado o questionário Dundee Ready Education Environment Measure (DREEM) para avaliar a percepção de estudantes do curso de graduação em Odontologia quanto às metodologias ativas em sua formação universitária.

O estudo foi realizado em uma instituição privada de ensino superior localizada na cidade do Recife, Pernambuco. Tal instituição utiliza a metodologia ABP, uma abordagem ativa e centrada no estudante que o coloca como protagonista na construção do conhecimento por meio da resolução de problemas concretos. Essa metodologia fortalece habilidades como senso crítico, trabalho em equipe e raciocínio clínico, aprimoradas pela prática em grupo, tutoria e vivência em cenários reais de saúde ^{13,14}.

A população-alvo da pesquisa consistiu em todos os estudantes regularmente matriculados no curso de Odontologia, do 2º ao 10º período, configurando uma amostragem censuária (ou população de estudo). O 1º período foi excluído da análise por ser considerado um momento de transição e adaptação a um novo processo de aprendizagem com potenciais conflitos, desconfortos e inseguranças.

Para o recrutamento de participantes, os pesquisadores responsáveis realizaram a apresentação da proposta da pesquisa em momentos oportunos e previamente agendados nas salas de aula. Durante essas apresentações, foram esclarecidas informações detalhadas sobre o objetivo da pesquisa, os procedimentos envolvidos e os critérios de confidencialidade, conforme especificado no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), bem como os benefícios gerados para a comunidade acadêmica.

A coleta de dados aconteceu de forma online durante os meses de agosto e setembro do ano de 2025. Os discentes foram informados sobre a pesquisa, seus objetivos, e prosseguiram para a assinatura do TCLE. Devido à não obrigatoriedade da participação, a amostra final de respondentes constituiu-se daqueles alunos que optaram por adesão voluntária.

Comentado [TS6]: confirma nas normas se pode identificar a instituição

Comentado [SR7R6]: melhor colocarmos numa "instituição de ensino superior privada"

Foi utilizado um questionário eletrônico contendo o instrumento de questionamentos DREEM, desenvolvido por Roff et al. (1997)¹⁵ e traduzido para o português por Vieira et al (2003)¹⁶ específico para o ambiente de educação médica e áreas da saúde. Para melhor precisão de análise neste estudo, foi aplicado o modelo adaptado e também já validado (GUIMARÃES et al., 2015)¹⁷ e enviado aos estudantes.

As 50 questões estão estruturadas segundo uma escala do tipo Likert, com cinco possibilidades de respostas (discorda fortemente, discorda, não tem certeza, concorda e concorda fortemente). A cada uma das respostas é atribuída uma pontuação de 0 a 4, considerando 0 a de maior discordância, e 4 a de maior concordância.

Nove das frases são negativas (itens 4, 8, 9, 17, 25, 35, 39, 48 e 50), devendo, portanto, ser-lhes atribuída pontuação invertida: 4 para a maior discordância e 0 para a maior concordância. Tais itens requerem recodificação antes do cálculo das pontuações totais e das subescalas. A interpretação do DREEM para a pontuação total, pontuações das subescalas e pontuações dos itens é apresentado no Quadro 1.

Quadro 1 - Interpretação do DREEM

Seção	Interpretação	Características
<i>Pontuação do DREEM global</i>		
0-50	Muito pobre	Avalia o ambiente educacional global
51-100	Muitos problemas	
101-150	Mais positivo do que negativo	
151-200	Excelente	
<i>Dimensões DREEM</i>		
	0-12, muito ruim	

<i>Percepção sobre a aprendizagem (autaprendizado)</i>	13–24, o ensino é visto de forma negativa 25–36, uma abordagem mais positiva 37–48, ensinando muito bem	Avalia a percepção do discente acerca do ensino, dos métodos de ensino empregados e dos objetivos do curso
<i>Percepção sobre os docentes</i>	0–11, péssimo 12–22, precisando de alguma reciclagem 23–33, movendo-se na direção certa 34–44, professores modelos	Avalia a percepção do discente sobre as atitudes e a didática dos docentes do curso
<i>Percepção sobre a atmosfera educacional da instituição</i>	0–8, sensação de fracasso total 9–16, muitos aspectos negativos 17–24, sentindo-se mais positivo 25–32, confiante	Avalia a percepção do discente sobre seu desempenho acadêmico
<i>Percepção do ambiente geral</i>	0–12, um ambiente terrível	Avalia percepção do discente sobre a

	13–24, há muitas questões que precisam ser mudadas	atmosfera durante as aulas teóricas e práticas
	25–36, uma atmosfera mais positiva	
	37–48, uma boa sensação geral	
<i>Percepção das relações sociais</i>	0-7, miserável	
	8–14, não é um lugar agradável	Avalia percepção do discente acerca das suas relações sociais no ambiente acadêmico
	15–21, nada mal	
	22–28, muito bom socialmente	
Itens DREEM		
<i>Pontuação média de 3,5 ou superior</i>	Pontos muito fortes	
<i>Pontuação média entre 3 e 3,5 correspondem a pontos fortes</i>	Pontos fortes	
<i>Pontuação média entre 2 e 3</i>	Poderia ser melhorado ou aprimorado	
<i>Pontuação média de 2 ou menos</i>	Área problemática (pontos fracos do ambiente educativo)	

Fonte: Vaughan et al., 2014 (editada pelos autores)

O instrumento é interpretado em forma de escores, sendo 200 a pontuação máxima global, obtida pelo somatório de todos os 50 itens. Dessa forma quanto mais próximo a pontuação global, mais positiva é a avaliação. A média da pontuação atribuída a cada dimensão foi avaliada segundo o guia prático de utilização do questionário *Dreem* proposto por McAleer e Roff¹⁵.

As questões foram agrupadas de modo a compor as cinco dimensões – percepção sobre o aprendizado (autoaprendizado), sobre os professores, sobre a atmosfera educacional da instituição, sobre o próprio desempenho acadêmico e sobre a interação social no ambiente educacional –, com uma pontuação própria para cada dimensão, a qual resultou da soma das pontuações de cada questão que a compõe.

Comentado [TS8]: no passado?

Comentado [SR9R8]: editar para "resultou"

O conjunto dos questionamentos foi analisado por meio da média da pontuação de todas as respostas, onde a média da pontuação atribuída a cada questão permitiu a identificação dos pontos fracos e fortes de cada dimensão avaliada, com maior detalhamento. Os dados obtidos foram tabulados e são apresentados por meio de estatísticas descritivas.

RESULTADOS

Nesta pesquisa, todos os estudantes elegíveis do 2º ao 10º período foram convidados a participar do estudo, totalizando 205 estudantes. Devido ao princípio da adesão voluntária, a amostra final de respondentes foi composta por 120 participantes, o que corresponde a uma taxa de resposta de 58,5% do total de estudantes aptos.)

Comentado [TS10]: considerada boa

A maioria dos participantes era do sexo feminino (82%) e, do total de sujeitos, 13 (10,8%) eram do 2º período, 10 (8,3%) do 3º período, 15 (12,5%) do 4º período, 12 (10%) do 5º período, 24 (20%) do 6º período, 11 (9,1%) do 7º período, 9 (7,5%) do 8º período, 10 (8,3%) do 9º período e 16 (13,3%) do 10º período.

Para análise dos dados, prosseguiu-se em três etapas: 1) Análise global: obtida por meio da soma dos escores dos 50 itens; 2) Análise por dimensão: obtida pela soma dos escores dos itens de cada dimensão; 3) Análise por item: obtida pela pontuação média de cada item de acordo com o período do discente. Os resultados de tais análises estão apresentados nas Tabelas 2, 3, 4, 5, 6 e 7.

A apresentação dos itens individuais, obtidos a partir da pontuação média de todos os participantes e períodos correspondentes, possibilitou identificar os pontos fortes e fracos específicos do ambiente educacional estudado. As questões negativas estão sinalizadas em negrito e com um asterisco (*).

O Quadro 2 mostra os valores da análise global do DREEM (soma dos 50 itens) e das suas cinco dimensões individualmente. O escore total global do DREEM atingiu uma média de 146,12 (de um valor máximo de 200).

Tabela 1 – Resultados de pontuação do DREEM global e por dimensão da pesquisa

Pontuação	Média	dp
DREEM global	146,12	19,57
Dimensões		
1 - Percepção da aprendizagem	35,20	5,16
2 - Percepção sobre os docentes	28,70	3,36
3 - Percepção dos resultados acadêmicos	23,05	3,39
4 - Percepção do ambiente geral	35,24	6,21
5 - Percepção das relações sociais	18,44	4,00

Fonte: Autores.

Percepção da aprendizagem

Na análise dos resultados observou-se que a percepção dos estudantes em relação à aprendizagem foi classificada como “mais pontos positivos que negativos” ($D1 = 35,2$). Entre os aspectos avaliados, destacaram-se como pontos fortes (médias entre 3,0 e 3,5) o estímulo a participar das aulas, *o ensino ser focado no estudante, estímulo à autonomia e confiança*. Destaca-se que nenhum item atingiu pontuação superior a 3,5, o que representaria pontos muito fortes de acordo com o guia de interpretação da escala DREEM.)

Por outro lado, o item “*O ensino enfatiza o aprendizado de fatos memorizáveis*” foi classificado como ponto negativo, uma vez que apresentou média inferior a 2,0. Embora a afirmação “O ensino é muito centrado no professor” tenha sido classificada como fortemente positiva — pois apresentou média superior a 2,0 —, é importante considerar que se trata de um item de sentido negativo, cujas pontuações são invertidas. Assim, esse

Comentado [TS11]: então essa percepção positiva é moderada?

desempenho indica que tal percepção negativa **não** se aplica à instituição, evidenciando coerência nos resultados.

TABELA 2 - Percepção da aprendizagem (48 pontos)

Questões	2°		3°		4°		5°		6°		7°		8°		9°		10°		Total	
	M	dp	M	dp	M	dp	M	dp	M	dp	M	dp	M	dp	M	dp	M	dp	M	dp
D1 Percepção da aprendizagem	36,9	3,2	36,3	3,6	35,3	6,0	33,5	6,9	32,5	5,5	32,0	5,1	31,8	3,5	33,3	5,1	38,8	5,1	35,2	5,1
1 Sou estimulado(a) participar das aulas	3,1	0,3	3,3	0,4	3,2	0,1	2,7	0,2	3,0	0,1	2,9	0,2	2,7	0,2	3,4	0,1	3,0	0,2	3,1	0,6
7 O ensino adotado é frequentemente estimulante	3,2	0,4	3,3	0,4	2,6	0,8	2,5	1,3	2,6	1,0	2,1	0,8	2,5	0,5	2,5	0,8	3,5	0,6	2,8	0,9
13 O ensino é centrado no estudante (mais autoaprendizado)	3,4	0,5	3,3	0,4	3,4	0,7	3,5	0,5	3,2	0,8	3,2	0,6	3,2	0,6	3,6	0,7	3,5	0,5	3,4	0,6
16 O ensino se preocupa em desenvolver minha competência	3,2	0,4	3,3	0,4	3,0	0,7	3,0	0,9	2,9	0,7	2,9	0,5	3,0	0,5	3,1	0,5	3,5	0,8	3,1	0,6
20 O ensino é bastante focado e coerente	3,3	0,5	3,1	0,3	3,2	0,5	2,6	1,1	2,7	0,7	2,6	0,5	2,8	0,3	2,7	0,8	3,5	0,6	2,9	0,7
22 O método de ensino se preocupa em desenvolver minha confiança	3,3	0,4	3,1	0,3	3,1	0,6	3,2	0,6	2,6	0,9	2,6	1,2	2,7	0,6	2,8	1,0	3,5	0,8	3,0	0,8
24 O tempo para ensino é bem utilizado	3,2	0,4	3,2	0,4	3,0	0,8	2,6	1,0	2,3	0,9	2,2	1,2	2,4	0,7	2,9	0,5	3,4	0,6	2,8	0,9
25 O ensino enfatiza muito o aprendizado de fatos memorizáveis *	1,0	0,2	0,8	0,1	1,1	0,1	1,1	0,2	1,5	0,1	0,9	0,2	1,5	0,1	1,4	0,2	1,1	0,3	1,2	0,8
38 Tenho certeza sobre os objetivos deste curso	3,0	0,4	3,3	0,4	3,0	0,6	3,0	0,6	2,9	0,6	2,8	0,7	2,9	0,8	3,0	0,8	3,3	0,7	3,0	0,6
44 O ensino me encoraja a buscar	3,3	0,4	3,3	0,4	3,0	0,8	2,8	0,8	3,2	0,5	3,0	0,8	3,1	0,3	3,1	0,7	3,4	0,7	3,1	0,6

47	meu próprio aprendizado A importância da educação permanente é ênfatizada	3,3	0,5	3,5	0,5	3,2	0,8	3,3	0,6	3,2	0,6	3,2	0,6	3,2	0,6	3,1	0,7	3,4	0,7	3,2	0,6
48	O ensino é muito centrado no preceptor *	2,7	0,3	3,5	0,4	2,6	0,4	3,5	0,2	3,0	0,2	3,0	0,2	3,7	0,1	3,2	0,3	3,1	0,2	3,1	1,1

Percepção sobre os docentes

Na Dimensão 2 os estudantes avaliaram a percepção geral dos docentes como “estão na direção certa” ($D2 = 28,7$). Essa dimensão apresentou aspectos a serem melhorados, todos com médias entre 2,0 e 3,0, como a paciência dos preceptores em relação aos pacientes, feedback com os estudantes e exemplos claros.

Entre os pontos positivos (médias entre 3,0 e 3,5), destacaram-se: a comunicação com os pacientes e em aulas, críticas construtivas “*É possível entender os docentes em suas aulas*”, “*Os tutores conseguem se comunicar bem com os pacientes*”, “[*Os docentes nos dão críticas construtivas*”, cabe aqui destacar que essa afirmação refere-se especificamente à percepção dos estudantes sobre a postura dos professores durante o processo de ensino. Essa avaliação não deve ser confundida com o item relacionado ao *feedback* (item 29), que aborda de forma mais ampla a qualidade, frequência e efetividade das devolutivas acadêmicas. E “*Os tutores são preparados para as aulas*”, conforme descrito em Tabela 3]

Comentado [TS12]: não se relaciona ao feedback?

Comentado [SR13]: meninas, vi agora que aparece “preceptores” ao invés de tutores ou docentes. Precisamos editar isso, certo?

TABELA 3 - Percepção sobre os docentes (44 pontos)

	Questões	2º		3º		4º		5º		6º		7º		8º		9º		10º		Total	
		M	dp	M	dp	M	dp	M	dp	M	dp	M	dp	M	dp	M	dp	M	dp	M	Dp
D2	Percepção sobre os docentes	25,2	2,4	36,3	3,6	35,3	6,0	23,3	2,5	23,6	2,2	22,9	2,7	22,6	3,1	24,1	1,6	25,7	4,2	28,7	3,3
2	É possível entender os professores em suas aulas	3,1	0,1	3,2	0,1	2,9	0,2	3,2	0,2	3,0	0,1	3,0	0,1	2,8	0,1	3,1	0,2	3,6	0,1	3,0	0,6
6	Preceptores têm se mostrado pacientes com os docentes	3,2	0,5	3,1	0,8	2,7	1,0	3,0	0,5	3,0	0,8	2,3	0,8	2,8	0,3	3,0	0,6	2,8	1,0	2,9	0,8
8	Os preceptores ridicularizam os estudantes*	3,0	0,3	3,5	0,3	0,3	0,2	3,4	0,2	3,3	0,1	3,9	0,3	3,6	0,2	3,5	0,2	3,3	0,2	3,3	0,8
9	Os preceptores são autoritários*	3,3	0,1	3,9	0,1	3,7	0,1	3,4	0,2	3,0	0,1	3,2	0,2	3,2	0,1	3,5	0,2	3,2	0,2	3,3	0,7
18	Os preceptores conseguem se comunicar bem com os pacientes	3,0	0,4	3,0	0,6	3,2	0,5	3,2	0,6	3,4	0,5	2,8	0,9	3,1	0,6	3,5	0,7	3,5	0,5	3,2	0,6
29	Os preceptores dão um bom <i>feedback</i> aos estudantes	3,0	0,7	3,1	0,3	3,0	0,8	2,9	0,7	2,6	0,7	2,4	1,1	2,8	0,7	3,0	0,6	3,3	0,8	2,9	0,8
32	Os preceptores nos dão críticas construtivas	3,2	0,4	3,3	0,4	2,9	0,8	3,0	0,5	3,0	0,6	3,0	0,7	3,1	0,3	2,9	0,7	3,5	0,6	3,1	0,6
37	Os preceptores dão exemplos muito claros	2,9	0,2	3,1	0,3	2,7	0,4	2,5	1,0	2,1	0,4	2,4	0,8	2,8	0,3	2,9	0,3	2,7	0,5	2,7	0,5

39	Os preceptores ficam nervosos em sala de aula*	3,1	0,2	3,	0,3	3,0	0,3	3,6	0,1	3,5	0,1	3,1	0,3	3,5	0,2	3,6	0,2	2,8	0,3	3,3	0,9
40	Os preceptores são preparados para as aulas	3,3	0,5	3,3	0,4	2,9	0,7	2,8	1,1	2,9	0,7	2,8	1,0	2,5	1,1	2,9	0,9	3,1	0,7	3,0	0,8
50	Os estudantes irritam os professores*	3,1	0,3	3,9	0,1	3,0	0,3	2,5	0,4	3,2	0,2	2,6	0,3	3,2	0,2	2,9	0,2	3,0	0,2	3,0	1,1

Percepção dos resultados acadêmicos

Na análise da Dimensão 3, a autoavaliação dos discentes indicou percepção global classificada como “sente-se mais positivo” ($D3 = 23,05$). Entre os pontos positivos (médias entre 3,0 e 3,5), destacam-se a confiança de aprovação, preparação para o futuro profissional, relacionamento pessoal e relevância a dos assuntos vistos para a odontologia.

Como pontos a serem melhorados (médias entre 2,0 e 3,0), destacam-se: o preparo proporcionado pelos semestres anteriores, a capacidade de memória dos estudantes e o envolvimento da busca por soluções em odontologia. O item “*Como estudava antes também funciona neste curso*” obteve média inferior a 2,0, ou seja, ponto muito fraco, sugerindo um descompasso entre as estratégias de estudo previamente utilizadas e as exigências atuais do curso. Abaixo segue os dados detalhados na Tabela 4.

TABELA 4 - Percepção dos resultados acadêmicos (32 pontos)

	Questões	2º		3º		4º		5º		6º		7º		8º		9º		10º		Total	
		M	Dp	M	dp	M	Dp	M	dp	M	dp	M	dp	M	Dp	M	dp	M	dp	M	dp
D3	Percepção dos resultados acadêmicos	23,1	2,2	23,8	3,2	23,9	3,7	22,8	3,4	21,5	3,5	21,8	3,8	21,8	1,2	22,7	3,3	26,1	2,7	23,0	3,2
5	Como estudava antes também funciona neste curso	1,0	1,0	1,9	1,1	2,2	1,1	1,6	1,1	1,5	0,9	1,2	1,2	1,2	0,8	2,1	1,5	2,1	1,0	1,6	1,1
10	Estou confiante que vou ser aprovado neste curso	3,2	0,4	3,2	0,4	3,2	0,4	3,5	0,5	3,3	0,5	3,3	0,5	3,4	0,5	3,4	0,6	3,8	0,4	3,3	0,5
21	Sinto que venho sendo bem-preparado para a profissão	3,2	0,4	3,0	0,4	3,3	0,6	3,0	0,8	3,0	0,8	2,7	1,1	2,6	0,5	2,7	0,6	3,3	0,1	3,0	0,7
26	O ensino do ano anterior me preparou para este ano	2,7	1,1	3,1	0,5	3,0	0,7	2,9	0,6	2,6	0,8	3,0	0,6	2,5	0,7	2,7	0,8	3,3	0,6	2,8	0,8
27	Tenho boa capacidade de memória para tudo o que preciso	2,7	0,7	3,0	0,9	2,6	0,8	2,5	1,0	2,0	0,7	2,7	0,9	2,6	0,7	2,5	0,9	2,8	0,9	2,5	0,8
31	Apreendi muito sobre relacionamento pessoal nesta profissão	3,1	0,5	3,2	0,4	3,2	0,4	2,8	1,0	2,9	0,8	3,0	0,9	3,1	0,3	3,1	0,9	3,5	0,5	3,1	0,7
41	Busca de soluções tem sido	3,3	0,6	3,2	0,6	2,8	0,7	2,9	0,9	2,6	1,0	2,4	1,2	3,0	0,5	3,0	0,6	3,3	0,7	2,9	0,8

	desenvolvimento deste curso																				
45	Muito do que tenho visto parece importante para a Odontologia	3,5	0,5	3,4	0,5	3,3	0,6	3,3	0,6	3,3	0,7	3,1	0,7	3,1	0,3	3,2	0,6	3,6	0,4	3,3	0,6

Percepção do ambiente geral

Na avaliação da percepção do ambiente educacional, os resultados expressaram-se como mais pontos positivos que negativos ($D4 = 35,24$). Os itens avaliados como pontos fortes (médias entre 3 e 3,5) corresponderam à tranquilidade do ambiente durante as aulas e seminários, o conforto, ótima experiência na instituição e autonomia para tirar dúvidas durante as aulas. Contudo, foi identificado alguns itens que requer a melhoria e atenção especial; (médias entre 2 e 3) a tranquilidade do ambiente durante o estágio, a pontualidade da instituição nos cursos, a prática de colar nas provas, boa capacidade de concentração e o ambiente propício ao estímulo da busca por aprendizado. Segue abaixo os dados detalhados na Tabela 5.

TABELA 5 - Percepção do ambiente geral (48 pontos)

	Questões	2°		3°		4°		5°		6°		7°		8°		9°		10°		Total	
		M	dp	M	dp	M	dp	M	dp	M	Dp	M	dp	M	dp	M	Dp	M	Dp	M	dp
D4	Percepção do ambiente geral	34,0	4,2	32,8	1,9	33,3	6,9	31,1	6,9	29,4	4,1	30,9	6,3	31,7	2,4	33,3	4,5	34,7	3,6	35,2	6,2
11	O ambiente é tranquilo durante as aulas na enfermaria	2,8	0,8	2,9	0,3	2,8	0,8	3,0	0,6	2,7	1,0	2,8	0,9	2,6	0,7	3,1	0,7	3,2	0,5	2,9	0,8
12	Esta Instituição é bastante pontual nos cursos	3,1	0,3	2,9	0,3	2,8	0,9	2,7	1,1	2,4	1,0	2,1	1,2	2,7	0,8	2,7	0,4	3,0	0,7	2,7	0,8
17	A prática de colar nas provas é comum nesta instituição*	2,3	0,4	3,0	0,3	2,0	0,3	1,7	0,4	3,1	0,2	1,8	0,4	2,7	0,2	2,4	0,4	2,8	0,3	2,5	1,3
23	O ambiente é tranquilo durante as aulas	3,1	0,8	3,2	0,4	3,3	0,6	2,6	1,1	3,0	0,7	2,9	0,9	2,8	0,3	3,1	0,7	3,5	0,5	3,1	0,7
30	Tenho oportunidade de desenvolver prática de relacionamento pessoal	3,2	0,4	3,2	0,4	3,1	0,3	3,2	0,4	2,8	0,7	3,1	0,6	3,1	0,3	3,2	0,6	3,3	0,6	3,1	0,5
33	Me sinto confortável nas aulas	3,0	0,7	3,3	0,4	2,9	0,9	2,5	1,2	3,0	0,5	2,8	0,6	2,7	1,0	3,2	0,6	3,2	1,0	3,0	0,8
34	O ambiente é tranquilo durante os seminários	3,1	0,5	3,1	0,3	2,9	0,7	2,8	0,9	3,0	0,3	2,6	1,0	3,0	0,7	3,2	0,6	3,3	0,7	3,0	0,6

35	Tenho achado minha experiência desapontadora*	3,1	0,2	3,5	0,3	2,8	0,3	2,7	0,3	3,0	0,1	2,9	0,3	3,1	0,2	2,8	0,3	3,3	0,2	3,0	1,0
36	Tenho boa capacidade de concentração	2,9	0,6	2,7	0,6	2,8	0,9	2,5	0,9	2,2	0,8	2,7	1,0	2,7	0,4	2,7	1,0	2,8	0,7	2,6	0,8
42	A satisfação é maior do que o estresse de estudar Odontologia	3,3	0,5	3,1	0,5	3,0	0,7	2,9	1,0	2,6	1,0	2,5	1,1	3,2	0,4	3,0	1,0	3,2	0,5	2,9	0,8
43	O ambiente me estimula a aprender	3,3	0,5	3,2	0,4	2,9	0,7	2,5	1,1	2,6	1,1	3,0	0,6	3,0	0,5	3,0	0,8	3,3	0,6	2,9	0,8
49	Me sinto à vontade para perguntar o que quero nas aulas	3,2	0,9	3,7	0,4	2,6	1,2	2,4	1,5	2,9	0,5	2,8	1,0	3,3	0,5	3,3	0,6	3,5	0,5	3,0	0,9

Percepção das relações sociais

A avaliação deste domínio foi classificada como **“Não é tão ruim”** (D5 = 18,44). Os resultados evidenciam aspectos relevantes da vivência estudantil que impactam diretamente o desempenho acadêmico. Entre os pontos positivos (pontuação entre 3 e 3,5), destacam-se a moradia confortável e a manutenção de boas amizades na faculdade, fatores que fortalecem o suporte socioemocional e favorecem a construção de vínculos interpessoais significativos no contexto acadêmico.

Por outro lado, os pontos a serem aprimorados (pontuação entre 3 e 2) revelam fragilidades no suporte institucional e no bem-estar discente, como a ausência de um programa estruturado de apoio ao estresse, episódios de desmotivação, a busca por uma vida social mais satisfatória e a persistência de sentimentos de solidão. Ainda que se trate de um estudo voltado à metodologia, tais resultados evidenciam a necessidade de fortalecer o suporte socioemocional no ambiente educacional, uma vez que essas dimensões influenciam diretamente a trajetória formativa e o equilíbrio entre vida acadêmica e pessoal.

Abaixo melhor detalhamento dos resultados na Tabela 6.

TABELA 6 - Percepção da aprendizagem (48 pontos)

Q	Descrição	2°		3°		4°		5°		6°		7°		8°		9°		10°		Total	
		M	dp	M	dp	M	dp	M	dp	M	dp	M	dp	M	dp	M	dp	M	dp		
D5 -	Percepção das relações sociais	19,9	1,5	19,6	1,7	20,1	2,1	18,3	5,4	17,4	3,7	17,5	3,3	18,1	1,5	17,0	3,0	19,2	3,6	18,4	4,0
3	Existe um bom programa de apoio para os estudantes estressados	2,6	0,2	2,3	0,3	2,2	0,2	2,1	0,4	1,4	0,2	1,8	0,3	1,66	0,5	1,7	0,9	2,5	1,0	2,0	1,1
4	Tenho estado muito cansado(a) para aproveitar este curso*	2,6	1,0	2,0	1,0	2,1	1,1	1,5	1,0	1,3	1,1	1,9	0,8	1,8	0,6	2,4	0,6	2,3	1,3	1,9	1,1
14	Raramente sinto desestimulação(a) neste curso	2,6	0,9	2,8	0,6	2,7	0,8	2,0	1,3	1,7	0,9	2,0	1,0	2,7	0,6	1,8	1,2	2,5	1,1	2,3	1,0
15	Tenho bons amigos(as) na faculdade	3,3	0,4	3,0	0,4	3,4	0,6	2,8	1,0	3,3	0,5	2,9	1,1	2,8	1,3	2,9	1,4	2,9	1,2	3,1	0,8
19	Minha vida social é boa	3,3	0,4	2,5	0,6	3,2	0,7	3,0	1,0	2,5	1,2	2,8	0,7	2,6	0,7	3,0	0,4	3,3	0,8	2,9	0,7

28	Raramente me sinto sozinho(a)	3,2	0,5	3, 1	0,3	2,8	0, 7	2, 4	1,1	2, 1	1,0	2, 7	1,0	2,5	0,7	2,5	1,2	2,8	0,8	2,6	0,9
46	Moro em lugar confortável	3,3	0,4	3, 4	0,5	3,4	0, 8	3, 2	0,9	3, 5	0,7	3, 0	0,9	3,3	0,5	3,5	0,7	3,3	0,6	3,3	0,7

DISCUSSÃO

A avaliação geral da percepção dos estudantes de Odontologia, conforme mensurada pelo questionário DREEM, revelou um ambiente educacional majoritariamente positivo. Os achados iniciais indicam que os participantes percebem de modo favorável a aprendizagem ativa e o estímulo à autonomia. Além do que, o clima educacional foi percebido como acolhedor e livre de práticas autoritárias. Tais resultados mostram que a instituição está em um patamar de sucesso na criação de um ambiente propício ao aprendizado. Todavia, a análise mais aprofundada dos domínios do DREEM também evidenciou fragilidades que merecem atenção. Cabe destacar a ênfase excessiva na memorização, a necessidade de melhoria na qualidade do feedback docente, falhas na integração curricular e desafios persistentes na adaptação às metodologias ativas.

Os resultados obtidos indicam que o ambiente educacional avaliado apresenta mais aspectos positivos do que negativos. Essa constatação está alinhada com estudos anteriores que também utilizaram esse questionário em cursos de medicina, odontologia, fisioterapia e enfermagem^{17,18,19}.

A análise por dimensão revelou que as médias das pontuações totais apresentam uma avaliação positiva. As dimensões 1 (percepção da aprendizagem) e 4 (percepção do ambiente geral) apresentaram pontuações semelhantes, de 35,2 e 35,24, respectivamente. Esses resultados indicam que os discentes avaliam de forma favorável tanto a metodologia aplicada quanto os objetivos do curso. Além disso, na dimensão da atmosfera educacional, os estudantes também demonstraram uma avaliação positiva do ambiente físico e do funcionamento das aulas.

Ao analisar os resultados da dimensão 1 (percepção da aprendizagem), foi possível observar o estímulo à participação ativa, à autonomia, ao desenvolvimento de competências e à confiança dos estudantes. No entanto, a ausência de itens classificados como “muito fortes” sugere que ainda há oportunidades de aprimoramento no processo de ensino-aprendizagem.

O fato de o item relacionado a *ênfase em fatos memorizáveis* ter sido percebido de forma negativa reforça uma crítica comum aos modelos tradicionais de ensino, que tendem a valorizar a memorização em detrimento do raciocínio crítico e da aplicação prática. Entretanto, essa percepção pode não estar diretamente relacionada à metodologia adotada pela instituição, mas sim ao processo de ensino-aprendizagem tradicional e metódico ao qual o estudante está acostumado ao longo de sua formação acadêmica. Essa hipótese é corroborada pela análise do item, que também reflete a experiência do estudante de que *“como eu estudava antes, também funciona nesta instituição”*.

Estudos recentes têm destacado a afetividade entre discentes e docentes como fator essencial para a qualidade do processo educacional²⁰. A percepção discente sobre as atitudes dos docentes indica que o curso está na direção correta, com destaque para a clareza das aulas, a comunicação eficaz com pacientes, as críticas construtivas e a preparação dos preceptores. Esses aspectos contribuem para o fortalecimento de vínculos e para a motivação dos estudantes no processo de ensino-aprendizagem.

Contudo, ainda há fragilidades importantes relacionadas à paciência dos docentes com os pacientes, clareza nos exemplos e qualidade do feedback. A literatura enfatiza que o feedback construtivo é um dos elementos centrais da formação clínica, diretamente associado ao desenvolvimento de competências e à autorreflexão do estudante^{21,22}. A percepção de que esse aspecto ainda pode ser aprimorado indica uma oportunidade estratégica de intervenção institucional.

Outro achado relevante é que itens tradicionalmente associados a práticas negativas — como autoritarismo, nervosismo ou ridicularização — foram classificados com médias muito baixas (<2,0), sinalizando que tais comportamentos são pouco presentes ou não caracterizam a prática dos docentes. Esse dado reforça uma percepção favorável do clima de ensino, que se mostra livre de atitudes punitivas e/ou coercitivas, em consonância com ambientes educacionais considerados saudáveis e facilitadores da aprendizagem ²³.

Ao analisar o desempenho acadêmico, notamos que a autoavaliação dos discentes revelou um sentimento majoritariamente positivo. Essa percepção contrasta com os achados de um estudo anterior, que utilizou o mesmo questionário também em um curso de Odontologia, mas com metodologias tradicionais. Naquele contexto, a avaliação dos alunos sobre os itens autonomia e confiança foi negativa. Este contraste é particularmente relevante, uma vez que a autonomia e a confiança são características fundamentais que devem ser desenvolvidas desde a graduação para o sucesso da prática clínica odontológica ²⁴.

Por outro lado, os pontos identificados como passíveis de melhoria apontam para desafios pedagógicos. A percepção de que *o ensino do ano anterior não preparou suficientemente para o atual* pode refletir lacunas de integração curricular, frequentemente relatadas em cursos da área da saúde ²⁵. A memorização aparecer como fragilidade reforça que a aprendizagem exigida vai além da retenção de conteúdos, exigindo capacidade crítica e resolutive, aspecto que os próprios estudantes reconhecem como não plenamente desenvolvido.

A análise da percepção do ambiente educacional é majoritariamente favorável, com destaque para o *clima de tranquilidade durante as aulas e seminários*, bem como para a *liberdade dos estudantes em expressar dúvidas*. Esses aspectos são compatíveis com ambientes de aprendizagem considerados seguros e acolhedores, elementos fundamentais para o engajamento e a construção de um aprendizado significativo ^{26,27}.

Por outro lado, os pontos classificados como a melhorar apontam para desafios importantes. O equilíbrio entre satisfação e estresse acadêmico é um fator central na formação em Odontologia, curso tradicionalmente associado a altas demandas e níveis elevados de ansiedade entre os estudantes ²⁸. A percepção de que *a satisfação não supera o estresse*, somada às dificuldades de concentração relatadas, reforça a necessidade de estratégias institucionais voltadas ao bem-estar discente e à promoção da saúde mental.

Por fim, o achado de que *a prática de colar em provas* ainda aparece como um aspecto presente e fortemente negativo ²³. Esse dado indica a necessidade de ações institucionais que fortaleçam a cultura da honestidade acadêmica e da integridade profissional.

Na análise da percepção dos discentes sobre suas relações sociais no ambiente acadêmico, foi possível classificar essa dimensão como “Não é tão ruim”. Apesar dos itens sobre *ter bons amigos e estudantes morarem em lugares confortáveis* terem se expressado de forma positiva, outros itens que influenciam diretamente no processo de aprendizado e desenvolvimento de habilidades acadêmicas se apresentam como pontos que podem ser melhorados. A necessidade de um programa mais estruturado de apoio para estudantes em situação de estresse, a percepção de desmotivação ocasional no curso, a busca por uma vida social mais satisfatória e a diminuição da sensação de solidão são pontos cruciais para um bom desempenho acadêmico. De acordo com Feitosa, Matos, Del Prette e Del Prette (2009) ²⁹, alunos que são capazes de obter melhores resultados acadêmicos são os que conseguem construir relações sociais consistentes.

Somado à isso, a relação entre *“tenho estado muito cansado para aproveitar este curso”* e *“não existe um bom programa de apoio para estudantes estressados”* reflete negativamente no processo educacional. Apesar de a instituição contar com apoio psicopedagógico, tal fato não contribui significativamente na rotina dos estudantes analisados nesta pesquisa, evidenciando

falhas nesse processo. Esse achado aponta para um desgaste físico e emocional significativo, que pode comprometer a qualidade da experiência acadêmica e reduzir a capacidade de aproveitamento das atividades curriculares³⁰.

O estresse no ambiente educacional odontológico é retratado na literatura, corroborando os dados obtidos nessa pesquisa. Dentre os fatores que influenciam o estresse acadêmico estão os processos avaliativos, somados às demandas da prática clínica, correspondem a uma preocupação adicional, já que esta fase demanda a aquisição de novas habilidades manuais e de relacionamento interpessoal com os pacientes³⁰.

Este estudo enfrentou algumas limitações importantes. A primeira foi a baixa adesão dos discentes à pesquisa, o que pode ter impactado a representatividade da amostra. A segunda residiu na escassez de trabalhos prévios que avaliassem o uso de metodologias ativas especificamente em cursos de Odontologia, dificultando uma comparação mais ampla e robusta dos nossos resultados.

Não obstante, a escolha da escala DREEM (*Dundee Ready Education Environment Measure*) confere uma solidez particular à pesquisa. Reconhecida globalmente como o instrumento mais validado para avaliar o ambiente educacional em ciências da saúde, a DREEM forneceu uma estrutura multidimensional robusta (incluindo percepções de aprendizado, professores, atmosfera, academicismo e social) para capturar a complexidade da experiência discente. Ao empregar essa ferramenta validada em conjunto com testes estatísticos rigorosos (como a ANOVA), este estudo garante que as conclusões sobre os pontos fortes e as áreas de atenção do curso de Odontologia são confiáveis e comparáveis com a literatura nacional e internacional.

Diante desse cenário, torna-se imprescindível incentivar a investigação contínua e a avaliação do ambiente educacional, especialmente em instituições que utilizam metodologias ativas. Esse tipo de investigação é fundamental para que as instituições possam identificar e aprimorar seus pontos fortes e fracos, considerando a influência direta desses fatores no processo de aprendizado e na formação do profissional.

CONCLUSÃO

No geral, os resultados confirmam que a experiência educacional avaliada está alinhada com os princípios contemporâneos da educação em saúde, priorizando a formação integral, participativa e contínua, com foco no estudante. Embora essa base seja positiva, é crucial avançar no fortalecimento de estratégias que consolidem e aprofundem essas percepções positivas, garantindo a excelência do processo formativo.

Cabe destacar que, entre as 5 dimensões analisadas, a dimensão 4 (percepção do ambiente geral) demonstra um ambiente educacional positivo, marcado pela tranquilidade e pelo acolhimento, mas que demanda atenção em aspectos relacionados ao estresse, à motivação e à ética acadêmica. Abordar esses pontos é fundamental para assegurar a formação integral e sustentável do futuro profissional de Odontologia.

AGRADECIMENTOS

Ao meu Deus, que me sustentou em cada instante, dedico este trabalho. Foi Ele quem soprou coragem e sabedoria quando o cansaço visitou. Sem Sua presença, nada disso seria possível. Ao refletir sobre a pergunta “*Quanto vencem se você vencer?*”, percebo que nenhuma

conquista é solitária. Cada passo dado, cada desafio superado, reverbera na vida de quem caminha ao nosso lado, seja como apoio, inspiração ou incentivo.

Meus familiares, que vencem comigo em cada conquista, deixam meu reconhecimento mais profundo. Meus pais vencem comigo - pai e mãe - que é o maior exemplo de superação - e em especial minha mãe, que carregou comigo cada esforço, dúvida e esperança, me levantou nos dias mais difíceis e sonhou cada pedaço deste sonho como se fosse dela. Meus irmãos Analu e Davi, que são a alegria e o abraço mais sincero dos dias corridos de estudo. Meus avós — mesmo já não presentes fisicamente — vencem essa conquista comigo, pois através de muita oração formaram o alicerce do meu percurso, dando-me segurança, esperança e incentivo constantes.

Meu amor, Rafael Calado, também vence comigo. É quem ampara nas incertezas e quem divide comigo não apenas o peso deste trabalho, mas também a leveza da caminhada. Seu apoio é presença, alívio e intercessão diante de Deus em cada detalhe. Aos amigos, e em especial minha mãe - dupla desta pesquisa - agradeço pela parceria, pelo riso e pelas palavras que aqueceram a alma nos dias intensos.

À orientadora, Prof. Dra. Silvia Carréra, sou imensamente grata pela paciência, dedicação e generosidade em compartilhar seus conhecimentos. Sua orientação foi essencial para que esta conquista se realizasse com rigor acadêmico e crescimento pessoal.

Este trabalho, portanto, não é apenas resultado do meu esforço, mas de uma rede de pessoas que me sustentou, orou e caminhou comigo. Ele é prova viva de que quando alguém vence, muitos vencem junto, e cada conquista compartilhada se multiplica em gratidão, afeto e aprendizado duradouro.

- Com profunda Gratidão, Maria Clara Leandro.

“Para que todos vejam, e saibam, e considerem, e juntamente entendam que a mão do Senhor fez isto, e o Santo de Israel o criou”. Isaías 41:20

Pt.2

Lá no sertão Pernambucano, no sítio Lagoa da Onça, convivemos com a seca que maltrata nossos dias tornando tudo em uma imensidão de cinza. Apesar disso, nunca vi povo e vegetação tão resistente. Basta um chuveiro, que tudo volta a florescer. Assim são os frutos dessa terra tão amada. Independentemente do tempo difícil que esteja passando, vivemos a espera daquele chuveiro de esperança para esverdear.

Finalizo esse trabalho com o coração transbordando de gratidão e alegria. Foram dias intensos de luta para chegarmos até aqui.

Durante esse percurso senti a presença do misericordioso Deus em todas as etapas, proteção e fé de que ele cuidaria de tudo. A minha mãezinha, por sua ternura e cuidado tão amável.

Gratidão a todos os meus amigos de faculdade que sempre se fizeram presente, me alegrando e me impulsionando todos os dias. Em especial a minha querida Clara. As minhas amigas de infância que sonharam junto comigo tudo que hoje, juntas, podemos comemorar com alegria.

Ao meu melhor amigo e amor aqui na terra, Djavan. Não existe forma de expressar como a sua presença foi essencial todos os dias. A sua calma, seus conselhos, seu cuidado foram minha base, foram meu riso sincero em todo final de dia.

Muito se fala que “a fruta não cai longe do pé”, de fato sou a prova viva desse ditado. Minha amada mãe, Mércia, sertaneja de uma fé e resiliência invejáveis. Nunca me poupou quando disse que nesse mundo tudo eu poderia fazer. Mãe, que um dia eu possa ser um pouco do que a senhora é.

Meus irmãos, sobrinhos e Martinha, vocês são a razão do meu lutar. A força que vejo em vocês me sustenta e me inspira cada dia a levantar e dar o meu melhor. Eu raramente tenho medo de algo, pois sei que onde quer que esteja, vocês estarão comigo, fazendo o impossível por sua caçula. Eu vos amo infinitamente.

E por fim, agradeço a Prof. Dra. Silvia Carréra para além dessa orientação impecável. Agradeço por ser exemplo a ser seguido, por essa dedicação incansável, por cada conversa e café compartilhada desde o primeiro período. Sempre lembrarei da senhora.

Com carinho, Vitória Teresa.

REFERÊNCIAS

1. UMA HISTÓRIA DA ODONTOLOGIA NO BRASIL. HeP [Internet]. 24º de janeiro de 2013 [citado 27º de setembro de 2025];25(47). Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/historiaperspectivas/article/view/21268>
2. Mania TV, Vargas AMD, Ferreira EF. Inserção no mundo do trabalho odontológico: percepção de graduandos em Odontologia sobre habilidades adquiridas e expectativas. Rev ABENO [Internet]. 20º de agosto de 2018 [citado 27º de setembro de 2025];18(3):148-5. Disponível em: <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/563>
3. Barros JAC. Pensando o processo saúde-doença: a que responde o modelo biomédico? Saúde e Sociedade [Internet]. 2002 Jul 1;11(1):67-84. Available from: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/4CrdKWzRTnHdwBhHPtjYGWb/?lang=pt>
4. FIGUEIRA, M.A.S; GODOY, GP; GOES, P.S.A; JAMELLI, SR; MELO, M.C.B; NASCIMENTO, M.C. Escala de atitudes relacionadas às competências odontológicas: desenvolvimento e validação. Revista Abeno, v. 20, n. 1, p. 52-67, 2020.
5. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES, 19 de fevereiro de 2002. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. Brasília, 2002. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES032002.pdf>
6. BAUMGARTEN T OASSI. A formação do Cirurgião-Dentista no Sistema Único de Saúde: a produção do cuidado em saúde, Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde, Vitória, v. 15, n. 4, p. 117-122, 2013.
7. ABMES. Resolução CNE/CES no 3 | ABMES [Internet]. ABMES - Associação Brasileira de Mantenedoras de Ensino Superior. Available from: <https://abmes.org.br/legislacoes/detalhe/3561/resolucao-cne-ces-n-3>

8. BALDANI, M.H; CAMPANHAN, H; DIAS G.F; ROCHA J.S. O uso da aprendizagem baseada em problemas na Odontologia: uma revisão crítica da literatura, *Revista Abeno*, v. 16, n.1, p.1679-5954, março de 2016.
9. CHIARATTO, R.S. MOIMAZ, S.A.S. SALIBA, N.A. TIANO, A.V.P. A utilização da metodologia PBL em odontologia: descortinando novas possibilidades ao processo ensino-aprendizagem, *Rev. Odontol. ciênc.* v. 23, n. 4, p. 392-396, 2008.
10. ANDRADE, D.M; CAMPOS, A.C; MARQUES, H.R; ZAMBALADE, A.L. Inovação no ensino: Uma revisão das metodologias ativas de ensino-aprendizagem. *Avaliação*, Campinas Sorocaba, SP. v. 26, n. 3, p. 718-741, 2021.
11. BOTELHO, J.N. CARVALHO, W.M. CAWAHISA, P.T. FUJIMAKI, M. LOLLI, L.F. ROCHA, N.B. SCHEIBEL, P.C. TERRADA, L.F. Aceitação da utilização de metodologias ativas nos estágios no SUS por discentes da graduação e pós-graduação em odontologia, *Revista abeno*, v. 16, n. 1, p. 88-98, 2016
12. CAMPOS, C.E.L.G; JÚNIOR, H.C; OLIVEIRA, L.C; ORSOLIN, P.C; Percepção do docente acerca da metodologia Problem-Based Learning- PBL empregada no curso de Odontologia do Unipam. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 16, 2022. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i16.38170>
13. Falbo Neto GH. A escola médica idealizada por Fernando Figueira: o início da história. Recife: Faculdade Pernambucana de Saúde; 2014. 113 p. (Série Publicações Técnicas do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira, IMIP; n. 25).
14. Apresentação [Internet]. Faculdade Pernambucana de Saúde. Available from: <https://fps.edu.br/apresentacao/>
15. Roff S, McAleer S, Harden R, Al-Qahtani M, Ahmed A, Deza H. Development and validation of Dundee Ready Education Environment Measure (DREEM). *Med Teach*. 1997;19 (4):295-299.
16. Vieira JE, Patrocínio TNM, Arruda MM. Directing student response to early patient contact by questionnaire. *Med Educ*. 2003;37(2):119-25.
17. Guimarães AC, Falbo GH, Menezes T, Falbo A. Avaliação do ambiente educacional de um curso de medicina através do DREEM. *Rev Bras Educ Med*. 2015;39(2):183-90.
18. Oliveira TP. Avaliação do ambiente educacional em curso de Fisioterapia por meio do DREEM. *Rev Bras Educ Med*. 2017;41(4):646-53.
19. Leite V, Neto S. Avaliação do ambiente educacional em cursos de saúde utilizando o DREEM. *Rev Educ Saúde*. 2024.
20. de Melo I. A afetividade na relação professor-aluno no ensino superior em saúde. *Rev Bras Educ Med*. 2025
21. Archer J. State of the science in health professional education: effective feedback. *Med Educ*. 2010;44(1):101-8.
22. Ramani S, Krackov S. Twelve tips for giving feedback effectively in the clinical environment. *Med Teach*. 2012;34(10):787-91
23. Hafferty FW. Beyond curriculum reform: confronting medicine's hidden curriculum. *Acad Med*. 1998;73(4):403-7

24. Oliveira V, Côrtes M, de Amorim Carvalho T, Machado FC. Avaliação do ambiente educacional em Odontologia: estudo comparativo entre metodologias ativas e tradicionais. Rev ABENO. 2023;23(1):45-54.
25. Harden RM. The integration ladder: a tool for curriculum planning and evaluation. Med Educ. 2000;34(7):551-7.
26. Genn JM. AMEE Medical Education Guide No. 23 (Part 1): Curriculum, environment, climate, quality and change in medical education. Med Teach. 2001;23(4):337-44.
27. Hutchinson L. Educational environment. BMJ. 2003;326(7393):810-2.
28. Alzahem AM, van der Molen HT, Akujan AY, Schmidt HG, Zamakhshary MH. Stress amongst dental students: a systematic review. Eur J Dent Educ. 2011;15(1):8-18.
29. Deci EL, Ryan RM. The "what" and "why" of goal pursuits: human needs and the self-determination of behavior. Psychol Inq. 2000;11(4):227-68.
30. Feitosa FB, Matos PM, Del Prette A, Del Prette Z. Psicologia das habilidades sociais: teoria e prática. 2ª ed. Petrópolis: Vozes; 2009.

Este trabalho seguiu as normas de formatação da revista ABENO, disponível em: [Vista do Normas para Publicação](#)