



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
CURSO DE ODONTOLOGIA

FERNANDA DE SOUSA SOARES

**PERCEPÇÃO DOS ACADÊMICOS DE ODONTOLOGIA FRENTE AO  
ENSINO E AO ATENDIMENTO EM UMA CLÍNICA ESCOLA DO  
NORDESTE BRASILEIRO**

SÃO LUÍS - MA  
2021

**FERNANDA DE SOUSA SOARES**

**PERCEPÇÃO DOS ACADÊMICOS DE ODONTOLOGIA FRENTE AO ENSINO E AO  
ATENDIMENTO EM UMA CLÍNICA ESCOLA DO NORDESTE BRASILEIRO**

Trabalho de conclusão de curso (TCC) apresentado ao Curso de Odontologia da Universidade Federal do Maranhão em forma de artigo, como pré-requisito para obtenção do grau de cirurgiã-dentista.

**Orientadora:** Prof<sup>ª</sup>. Dra. Judith Rafaelle Oliveira Pinho

SÃO LUÍS – MA  
2021

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).  
Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

Soares, Fernanda de Sousa.

Percepção dos acadêmicos de Odontologia frente ao ensino e ao atendimento em uma clínica escola do Nordeste Brasileiro / Fernanda de Sousa Soares. - 2022.

41 f.

Orientador(a): Judith Rafaelle Oliveira Pinho.

Curso de Odontologia, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2022.

1. Clínica escola de Odontologia. 2. Diretrizes Curriculares Nacionais. 3. Formação do dentista. 4. Percepção. I. Pinho, Judith Rafaelle Oliveira. II. Título.

SOARES, FS. **Percepção dos Acadêmicos de Odontologia Frente ao Ensino e ao Atendimento em uma Clínica Escola do Nordeste Brasileiro.** Trabalho de conclusão de curso de graduação apresentado ao Curso de Odontologia da Universidade Federal do Maranhão como pré-requisito para obtenção do grau de Cirurgião-Dentista.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

BANCA EXAMINADORA

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Judith Rafaelle Oliveira Pinho  
(Orientadora)

---

Prof.<sup>a</sup>. Dra. Rejane Christine de Sousa Queiroz

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Leily Macedo Firoozmand

---

Prof.<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup>. Aline Sampieri Tonello

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ter permitido que eu realizasse o sonho de cursar o ensino superior em uma universidade pública, e por ter sido o meu grande auxílio em todas as dificuldades dessa graduação.

Agradeço aos meus pais, José Mario e Maria Eliete por todo esforço para me manter no curso, por nunca terem negado nada que fosse em benefício da minha formação assim como a das minhas irmãs Gabriela e Juliana.

Agradeço também a elas, por terem sido companheiras essenciais durante a vida e durante o curso, por serem exemplo de determinação e competência profissional para mim.

Agradeço aos amigos que me acompanharam nessa jornada. Por causa deles, nunca estive só nessa graduação, sempre foram fonte de auxílio e apoio moral nas crises e tribulações.

Agradeço a minha dupla Lisandra Coelho, por sua companhia e racionalidade em todos os momentos de ansiedade dessa graduação me trazendo paz com sua tranquilidade diante dos desafios.

Agradeço a todos os meus professores do curso de Odontologia da UFMA, em especial a professora Judith, minha orientadora, que sempre agiu acreditando em nossa capacidade de desenvolver qualquer atividade, por sua vontade de ensinar temas que foram além da sua especialidade, por ter compartilhado o seu tempo apertado com muita qualidade e por ser um exemplo de docência no curso de Odontologia.

## **Lista de Abreviaturas e Siglas**

ABENO	Associação Brasileira de Ensino Odontológico
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DCN	Diretriz Curricular Nacional
IES	Instituição de Ensino Superior
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFMA	Universidade Federal do Maranhão
APA	American Psychological Association
DES	Dental Environment Stress

*“Você não sente nem vê,  
Mas eu não posso deixar de dizer, meu amigo  
Que uma nova mudança em breve vai acontecer  
O que há algum tempo era jovem e novo, hoje é antigo  
E precisamos todos rejuvenescer.”*

*- Belchior*

## SUMÁRIO

<b>1. REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>8</b>
<b>2. ARTIGO CIENTÍFICO .....</b>	<b>10</b>
<b>Resumo .....</b>	<b>11</b>
<b>Abstract.....</b>	<b>12</b>
<b>Introdução.....</b>	<b>13</b>
<b>Métodos .....</b>	<b>14</b>
<b>Resultados e Discussão.....</b>	<b>15</b>
<b>Conclusão.....</b>	<b>24</b>
<b>Referências.....</b>	<b>25</b>
<b>3. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>28</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>29</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>32</b>
<b>ANEXO A – Normas da Revista da Associação Brasileira de Ensino Odontológico .....</b>	<b>32</b>
<b>ANEXO B – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão.....</b>	<b>35</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>39</b>
<b>APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....</b>	<b>39</b>
<b>APÊNDICE B – Entrevista semiestruturada .....</b>	<b>41</b>



## 1. REFERENCIAL TEÓRICO

O contexto histórico em que a Odontologia no Brasil está inserida, absorveu o paradigma flexneriano, o qual deu ênfase à formação de uma elite profissional, que implantando no ensino médico as exigências do paradigma científico que influenciou todas as áreas do conhecimento nos EUA no fim do século XIX: os problemas de origem social que exigiam soluções políticas foram transformados em problemas da ciência, exigindo soluções técnicas. Os aspectos preventivos e de promoção de saúde foram relegados a segundo plano, o corpo humano foi considerado uma máquina em que qualquer parte poderia ser tratada individualmente, e o paciente abstraído da coletividade da qual fazia parte e do contexto social em que se inseria. (Pelissari, Basting e Flório, 2005)

Desse modo, os cursos de Odontologia no país se caracterizaram pela separação entre a docência, prestação de serviços e pesquisa; ciclo básico dissociado do ciclo clínico e concentrado nos primeiros anos do curso; ênfase na doença ou lesão e nas ações curativas e de reabilitação; estruturação de microdisciplinas por especialidades odontológicas; ensino centrado na difusão de tecnologia sofisticada; ensino exclusivo nos serviços das escolas desconhecendo os serviços externos; pessoal docente especializado por microdisciplinas; relação professor/aluno autoritária e paternalista; ênfase na pesquisa biológica. (Pelissari, Basting e Flório, 2005)

A influência do modelo flexneriano faz com que as informações educativas dos profissionais de saúde nem sempre estejam de acordo com a realidade onde atuam, e impede melhoria imediata nas condições de higiene da população ou modificação de hábitos nocivos à saúde, e os usuários dos serviços recebem a culpa pela sua apatia e precárias condições de vida. Assim, o foco é individualista, não se preocupa com o indivíduo como ser social e suas condições de vida, isola saúde bucal da saúde geral, não é voltada para as desigualdades de saúde bucal, culpabiliza o portador da doença que sente vergonha ou medo. (Guimarães e Mello, 2017)

São consequências da educação tecnicista na Faculdade de Odontologia pouca integração entre disciplinas básicas e profissionalizantes, assim como disciplinas com pouco envolvimento com conteúdos sociais, o que causou carência quanto aos conhecimentos relacionados à ética e humanização na prática clínica. (Werneck, Conceição e Pinto, 2018)

O ensino-serviço é o trabalho coletivo, pactuado e integrado de estudantes e professores dos cursos de formação na área da saúde com os trabalhadores dos serviços de saúde, a fim de obter qualidade de atenção à saúde individual e coletiva, qualidade da formação profissional e desenvolvimento das equipes de saúde. É desafiante e envolve processos políticos, sociais e econômicos. Fazem parte de um contexto histórico que promoveram avanços na aproximação entre

universidades e instituições de saúde integrando o ensino-serviço, o nascimento do SUS, as Diretrizes Curriculares Nacionais de Graduação em Saúde, a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. (Zarpelon, Terencio e Batista, 2018)

As estratégias de promoção da integração ensino-serviço com o objetivo de tornar o Sistema Único de Saúde em uma rede de ensino-aprendizagem na prática do trabalho na área da saúde ocorreram inicialmente nos cursos de Enfermagem e Medicina, proporcionando avanços significativos em suas áreas, gerando ampliação para outros cursos, inserindo-se tardiamente o curso de Odontologia. (Faé *et al.*, 2016)

Assim, constitui instrumento de grande significado, a criação dos Projetos Pedagógicos, pois dão suporte à formação dos profissionais de saúde para a construção social, processos metodológicos que devem estar de acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais e das políticas da formação em saúde a fim de que a visão curativista pré-estabelecida seja substituída por uma atuação que priorize o cuidado integral, humanizado, multiprofissional, que atenda as necessidades da população e do SUS. (Arantes Moraes e Maria da Silva Campos Costa, 2016)

Com base nesses pressupostos, funciona a clínica escola do curso de Odontologia da UFMA, situada no município de São Luís, que alterou seu projeto pedagógico para atender aos critérios das DCN, formar cirurgiões dentistas possuidores de atitudes compatíveis com as necessidades do ser humano e da sociedade, e à melhoria do seu bem-estar ao procurarem atendimento odontológico (UFMA, 2011).

Diante dessa permuta de Projetos Pedagógicos, faltam processos avaliativos que analisem as mudanças vindas das Diretrizes Curriculares Nacionais, como também estudos para avaliar a rotina das Instituições de Ensino Superior. (Pessoa e Noro, 2015)

Nesse Trabalho de Conclusão de Curso, por meio de uma pesquisa qualitativa, será proposto a compreensão dos fatores envolvidos no aprendizado e no atendimento nas clínicas do curso de Odontologia da UFMA sob a ótica e experiências do discente que é o elemento central do aprendizado, bem como deverão estar imbuídos das características propostas pelas DCN, pois em breve estarão no mercado de trabalho podendo ocupar postos de trabalho do Sistema Único de Saúde.

## **2. ARTIGO CIENTÍFICO**

### **Artigo Original**

**Percepção dos acadêmicos de odontologia frente ao ensino e ao atendimento em uma clínica escola do Nordeste Brasileiro.**

**Perception of the dentistry students front teaching and service in a school clinic in Brazilian Northeast.**

Fernanda de Sousa Soares

Graduanda em Odontologia pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

Judith Rafaelle Oliveira Pinho

Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

### **Endereço para correspondência**

Profa. Dra. Judith Rafaelle Oliveira Pinho

Departamento de Saúde Pública

Universidade Federal do Maranhão (UFMA) – Departamento de Saúde Pública

Rua Barão de Itapary, 155 – Centro, 65020-070, São Luís – Maranhão, Brasil.

PINHO, JRO: [judith.pinho@ufma.br](mailto:judith.pinho@ufma.br)

Artigo a ser submetido à Revista da Associação Brasileira de Ensino

Odontológico (ABENO) – Normas no ANEXO A.

## **Resumo**

O objetivo do estudo foi analisar a percepção dos estudantes frente ao atendimento na clínica escola de uma universidade pública do nordeste brasileiro. O delineamento do estudo foi qualitativo e envolveu 11 estudantes que cursavam o quinto ano do curso de Odontologia, que foram entrevistados em dois grupos focais. Os dados foram obtidos por meio de entrevista semiestruturada, realizada na plataforma Google Meet® por um pesquisador, e posteriormente analisados pela técnica de análise de conteúdo com o auxílio do software N Vivo®. As questões abordavam o cotidiano do atendimento na clínica escola, o relacionamento com os docentes e com os pacientes. O estudo mostrou a importância de valorizar a escuta do estudante sobre sua vivência clínica a fim de identificar situações desafiadoras para mudanças no projeto pedagógico, de modo que os obstáculos das propostas das Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Odontologia sejam minimizados.

**Descritores:** Percepção, Clínica escola de Odontologia, Formação do dentista, Diretrizes Curriculares Nacionais.

**Abstract**

The objective of the study was to analyze the student's perception of care at the school clinic of a public university in the northeast. The study design was qualitative and involved 11 students who were in the fifth year of the Dentistry course, who were interviewed in two focus groups. The data were obtained through a semi-structured interview, carried out on the Google Meet® platform by a researcher, and the data were analyzed using the content analysis technique with the aid of the N Vivo® software. The questions addressed the daily care at the school clinic, the relationship with teachers and patients. The study showed the importance of valuing the student's listening to their clinical experience in order to identify challenging situations for changes in the pedagogical project, so that the obstacles of the proposals of the National Curriculum Guidelines for the Dentistry course are minimized.

**Descriptors:** Perception, Dental school clinic, Dentist training, National Curriculum Guidelines

## Introdução

A formação do cirurgião-dentista se baseia na teoria das doenças, disciplinas curriculares profissionalizantes e laboratoriais, com características mecanicistas e individualistas o que deixou uma lacuna entre o ciclo básico e o profissionalizante formando um profissional tendendo a profissionalização precoce e com baixo alcance populacional<sup>1</sup>.

Um modelo focado em procedimentos, somado à necessidade da universalização do acesso à saúde e à falência do modelo pedagógico centrado na transmissão de conhecimentos englobam um escopo de questões que incitam mudanças na formação do profissional da saúde<sup>2</sup>.

Essa formação deve requerer comprometimento com a superação da desigualdade, com a humanização, com a abertura às demandas sociais e deve ser capaz de produzir conhecimentos úteis para a construção do Sistema de Saúde do país, contrários à formação biologicista e voltada a especialização presentes na universidade<sup>3</sup>.

Nesse contexto, o Ministério da Educação, homologou as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino de Graduação em Odontologia com propostas na organização curricular das Instituições de Ensino, para aplicação em âmbito nacional na organização e desenvolvimento de projetos pedagógicos. Ela estabelece na formação do cirurgião dentista um perfil generalista, humanista, crítico e reflexivo, além de o capacitar para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, pautados em princípios éticos, legais e na compreensão da realidade social, cultural e econômica do seu meio, dirigindo sua atuação para a transformação da realidade em benefício da sociedade<sup>4</sup>.

Diante desse decurso, as universidades prestam serviço à comunidade na esfera da saúde, como compromisso de formar profissionais qualificados e atuantes nas demandas sociais locais correlacionado com o serviço de saúde vigente no país<sup>5</sup>.

Em face dessa temática, é exposto que “as faculdades/cursos de Odontologia de instituições públicas são prestadores de serviços odontológicos para a população e fazem parte do Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, a prática clínica que acontece nos ambientes destinados ao curso de Odontologia devem estar de acordo com um novo modelo pedagógico que priorize tanto a qualidade técnica quanto a relevância social, contemplando aspectos como a produção de subjetividade, produção de habilidades técnicas e de pensamento, bem como o adequado conhecimento do SUS<sup>6</sup>.”

A faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Maranhão (UFMA) está situada no município de São Luís, capital do estado do Maranhão, cuja população da cidade em 2021 está estimada em 1.115.932 habitantes, com salário médio mensal dos trabalhadores formais de 3,1 salários-mínimos, com a proporção de população ocupada de 33,5% e o percentual da população com

rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário-mínimo é de 38,8 %. A taxa de mortalidade infantil média em 2020 na cidade é de 13,09 para 1.000 nascidos vivos. As internações em 2016 devido a diarreias são de 0,4 para cada 1.000 habitantes. Comparado com todos os municípios do estado, fica nas posições 113 e 213 dos 217 municípios do estado, respectivamente<sup>7</sup>. Esse é um panorama geral que pode ser utilizado como parâmetro para caracterizar a população que é assistida na clínica escola da faculdade.

A oferta de atendimento odontológico à população nessa clínica escola tem o objetivo de formar cirurgiões dentistas com atitudes compatíveis com as necessidades do ser humano e da sociedade<sup>8</sup>. No entanto, não foram encontrados relatos de integração desse serviço com a rede de saúde local do SUS.

Apesar dos avanços apresentados pelas Instituições de Ensino Superior com a implantação de novos projetos pedagógicos sintonizados com as necessidades sociais locais, os cursos de Odontologia passam por alguns dilemas como o ensino do aluno e o cumprimento de produção nas clínicas se sobrepondo às expectativas do usuário, além de que muitos usuários que procuram o serviço não conseguem uma vaga por não se encaixarem nas especialidades em que as clínicas atuam<sup>9</sup>.

Diante desse cenário de mudanças nos Projetos Pedagógicos dos cursos, faltam ainda processos avaliativos que analisem as mudanças vindas das Diretrizes Curriculares Nacionais, como também estudos para avaliar a rotina das Instituições de Ensino Superior<sup>10</sup>.

Nesse estudo, por meio de uma pesquisa qualitativa, foi proposto analisar a metodologia de ensino aplicada durante as práticas de atendimento ao usuário nas clínicas do curso de Odontologia da UFMA sob a ótica e experiências dos discentes, os quais são o elemento central do aprendizado, bem como deverão estar imbuídos das características propostas pelas DCN, pois em breve estarão no mercado de trabalho podendo ocupar postos de trabalho do SUS.

## **Métodos**

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva, do tipo exploratória. Este estudo faz parte de um projeto de pesquisa intitulado: “Análise do serviço da clínica escola do curso de odontologia da Universidade Federal do Maranhão”, o qual foi aprovado em Julho de 2019 no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com seres humanos da Universidade Federal do Maranhão com o CAAE nº 10497419.1.0000.5087.

O estudo foi realizado com alunos do quinto ano do curso de odontologia da Universidade Federal do Maranhão. A coleta foi realizada em agosto de 2021 com uma amostra de 11 alunos, a partir de dois grupos focais, um com 5 e outro com 6 participantes selecionados por conveniência que

vivenciaram o cotidiano do atendimento nas clínicas, identificando fragilidades e potencialidades na oferta do serviço ofertado na faculdade.

A técnica utilizada para coleta de dados foi a de grupo focal, cujo roteiro estruturado explorava sobre situações do cotidiano da clínica durante as práticas. As entrevistas foram remotas realizadas por meio da plataforma Google Meet®, gravadas e transcritas para análise pelo pesquisador.

Os participantes foram identificados por números, para manter o sigilo de suas identidades.

Foi realizada análise de conteúdo de Bardin<sup>10</sup>, na modalidade temática e os dados foram organizados em categorias de análise com o auxílio do software de análise de dados qualitativos NVivo®.

A perspectiva teórica utilizada para análise das falas foi a fenomenologia<sup>11</sup>.

## Resultados e Discussão

Os resultados apresentados correspondem às categorias de análise que surgiram após a transcrição e leitura das falas. Alguns recortes são apresentados para justificar a escolha das categorias que serão apresentadas e discutidas a seguir.

Tabela 1 - Características dos entrevistados

	<b>Idade</b>	<b>Gênero</b>	<b>Estado civil</b>	<b>Renda</b>
<b>E1</b>	25	F	Solteira	2 SM
<b>E2</b>	25	F	Solteira	2,5 SM
<b>E3</b>	24	M	Solteiro	3,5 SM
<b>E4</b>	25	M	Solteiro	5 SM
<b>E5</b>	29	M	Solteiro	4 SM
<b>E6</b>	24	F	Solteira	1 SM
<b>E7</b>	27	M	Solteiro	1 SM
<b>E8</b>	25	F	Solteira	4 SM
<b>E9</b>	26	F	Solteira	1 SM
<b>E10</b>	24	M	Solteiro	4 SM
<b>E11</b>	26	F	Solteira	2,5 SM

### **Categoria 1: A Produtividade que objetifica o usuário**

Com relação ao método adotado em algumas clínicas, a necessidade de produção está relacionada a realização de uma série de procedimentos durante o semestre e atribuição de uma nota aos alunos pela realização e forma de execução. Os entrevistados afirmam que esse método os deixa pressionados para obter nota, levando o paciente a ser visto como um procedimento que irá garantir aprovação na disciplina, o que pode ser evidenciado nesses relatos:



*“a gente só quer concluir o que é necessário pra gente obter a nossa nota, então a gente não observa o paciente como um todo não, a gente acaba levando esses hábitos pra gente, então deveria ter outro método que a gente não se sentisse tão pressionado a ponto disso.” (E3);*

*“há situação em que eu passei que realmente não houve estímulo, que parecia uma certa objetificação do paciente foi justamente isso por ter que focar na produção né e ter que despachar o paciente porque ele não servia[...]esse conjunto de coisas faz com que a gente sinta né que tá lidando com um objeto, com, com algo que vai só dar nota, acaba desumanizando muito o tratamento, acaba sendo uma experiência parecida com que os colegas passaram.” (E7);*

*“a gente não tava se importando muito com o que o paciente tava falando não, a gente queria saber de fazer mesmo porque se a gente não fizesse, não ia ter nota ou então ia levar esporro e a pior coisa que existe é o professor brigar na frente do paciente então falar algumas coisas que às vezes de forma injusta porque a gente tava ali aprendendo”.(E 9.)*

As narrativas dos alunos, correspondem ao que Gonçalves e Verdi<sup>9</sup>(2005), apresentam sobre as rotinas adotadas no cotidiano das clínicas escolas. Nem sempre o ensino tem relação direta com o tratamento do paciente, mas muito mais com a formação profissional e o cumprimento da produção do estudante de odontologia, transformando os pacientes em objetos de ensino e consequentemente vulneráveis, tendo sua autonomia desrespeitada. É notório também que a avaliação do processo de ensino aprendizagem centrada na produção de uma nota faz com que os alunos se preocupem muito com a avaliação do professor, e com erros técnicos no procedimento, o que perpassa o bem-estar e o conforto do paciente. Tal aprimoramento de habilidades dificulta enxergar além de uma boca<sup>12</sup>.

O acolhimento do paciente é colocado em segundo plano pelo profissional de Odontologia, quando para competir no mercado de trabalho, ele precisa realizar constantes atualizações. Esse detalhe parece começar na graduação quando os alunos são treinados para lidar com manequins, ossos, músculos, tornando a boca algo que está fora do indivíduo – um dente, uma restauração, uma prótese a ser confeccionada<sup>13</sup>. Prática que está em conformidade com o relato:

*“muitos de nós também nem lembra o nome de cada paciente principalmente na clínica IV que a produção é maior, acho que a gente nem consegue lembrar o nome do paciente, a gente consegue lembrar o que que a gente ia fazer, tipo, o paciente da endo, ah o paciente tem dois dentes pra eu fazer uma faceta, pra eu fazer um canal, pra fazer uma prótese, a gente não lembra nem o nome do paciente só sabe o procedimento que a gente iria fazer.” (E1)*

O método de produção vivenciado na clínica, reflete a atuação tecnicista do dentista em um sistema de ensino em que habilidades e procedimentos tecnológicos são preponderantemente

ensinados e reforçados, contrastando, muitas vezes, com a necessidade de uma atuação mais humanística, exigida pela própria situação de proximidade física e pelo estado emocional vulnerável de muitos pacientes. Observa-se que um profissional preocupado apenas com o procedimento a ser realizado pode não perceber manifestações de ansiedade e, por isso, não oferecer o amparo necessário e imediato ao paciente<sup>14</sup>.

Ainda com relação ao método de produção, os estudantes entrevistados relataram serem afetados física e psicologicamente devida à preocupação causada para atingir a produção.

*“se eu fosse resumir em uma palavra eu diria que foi um pesadelo porque mesmo que estivesse reabilitando alguns pacientes era um ambiente muito pesado, a gente era extremamente pressionado. Eu particularmente acordava duas, três da manhã pensando no que eu ia fazer na manhã seguinte preocupado com o que eu ia ter que ouvir, se eu ia conseguir fazer direito justamente porque tinha essa pressão toda e eu sabia que alguns critérios não iam ser levados em conta, tinha aquela preocupação com a nota, a preocupação se ia conseguir fazer o procedimento no paciente.” (E7);*

*“acordava 5 horas e ficava pensando o que eu vou fazer e eu também bolava vários planos besta não sei porque já contava assim na minha cabeça, se esse paciente faltar eu vou ficar sem solução e ficava com aquilo, eu pensava nessa clínica, sem exagero 24h por dia, eu pensava numa coisa, mas sempre tudo levava a clínica IV por conta dessa produção, eu me via um pouco como um robô.” (E10);*

*“a gente tinha que reconstruir, que reabilitar, então a gente não sabia direito como fazer isolamento e eles agiam como se a gente já devesse saber aquilo ali e isso ali foi gerando tanta pressão que às vezes eu tinha medo, tinha medo de chamar o professor. Eu sempre chamava algum monitor que tava por lá, não sei se aconteceu isso com meus amigos, mas sempre eu evitava ao máximo chamar o professor para ajudar ou tirar qualquer dúvida, eu perguntava pra alguém que estava do lado, perguntava pro monitor porque eu já não gostava mais de falar com eles e como aconteceu com E7, isso me gerava muita ansiedade. Na noite anterior de ir para Clínica eu já ficava pensando a noite toda naquilo, eu chegava extremamente nervosa pra fazer os procedimentos mesmo sabendo o que eu tinha que fazer, mesmo tendo todos os materiais eu me sentia muito pressionada, então aquela ali foi a pior experiência para mim, eu ainda tô abalada até agora dessa clínica.” (E6);*

*“Assim, eu e a minha dupla a gente chegou algumas vezes a ir doente pra clínica, eu cheguei uma vez no meio de uma endo, eu larguei o paciente e fui pro banheiro porque eu tava passando mal, tava enjoada e tudo mais. Essa clínica deixa a gente assim em um nível de estresse e o nível de estrago psicológico muito grande na verdade. ” (E11);*

*“às vezes a gente chegava passando mal, eu passava a noite na emergência que eu tava com crise de gastrite, chegava com curativo do soro no braço e tinha que atender paciente e a gente não se importava muito com o paciente, a gente queria saber da produção, é porque a produção que ia dar nota então às vezes a gente colocava 3,4 pacientes para atender no dia tentando fazer com que as coisas caminhassem.” (E11)*

## **Categoria 2: O adoecimento do aluno**

Os estudantes citam situações de patologias emocionais causadas pelo estresse para atingir a produção. Manter um processo ansioso pode causar forte estresse, que causa uma reação do organismo levando à sequelas psicológicas, físicas, mentais e hormonais, condicionando o indivíduo a uma situação de adaptação ao desafio ou um colapso com a presença de patologias emocionais<sup>15</sup>.

A ansiedade está relacionada à excitação autonômica, efeitos nos músculos esqueléticos e experiência subjetiva de um afeto ansioso, e é definida pela American Psychological Association como uma “emoção caracterizada por sentimentos de tensão, pensamentos preocupados e mudanças físicas como o aumento da pressão arterial”<sup>16</sup>. As escolas de saúde de Odontologia têm se manifestado como fonte de estresse durante a formação acadêmica podendo afetar o bem-estar físico e mental e causa de comportamentos prejudiciais trazendo consequências à saúde física e psicológica<sup>17</sup>.

*“eu acho que a clínica IV foi um pouco atormentadora para todo mundo, acho que acaba mexendo muito com o psicológico, os professores pegam muito pesado nessa cadeira e fora que a gente passa o dia inteiro, à noite, praticamente na UFMA e isso deixa a gente muito cansado psicologicamente como fisicamente e eu acho que devia mudar a grade curricular desse período que é do quinto. Acho que é muito pesado e acho que deveria fazer alguma alteração não sei dizer qual porque a clínica meio que aterroriza a gente” (E8) ;*

*“Foram assim quatro meses, mas quatro meses os piores meses da minha vida na faculdade porque como já falaram era uma pressão tanto física quanto psicológica.” (E10);*

*“a gente já vai e já fica até com taquicardia na hora que entra na clínica, chega naquele ambiente o coração chega já acelera, a gente já fica assim, eu mesmo minhas mãos começam a suar só por entrar na clínica que vê aquela mesa lá na frente, com aqueles professores já é um gatilho. Ave Maria! Horrível! Horrível! Já dá uma crise de ansiedade.”(E5)*

Em uma revisão sistemática, pesquisas usando o Questionário de Estresse do Ambiente Dentário (DES) demonstram significativo estresse entre os estudantes de Odontologia, em que exames, notas e tempo limitado para relaxamento e outras atividades parecem ser os elementos mais estressantes<sup>18</sup>.

A ansiedade odontológica vai além de ser sentida apenas pelos pacientes. Ela está presente também entre as pessoas que prestam assistência à saúde como a equipe odontológica, especialmente no início da sua carreira profissional e atingem o auge durante os estudos para serem futuros dentistas<sup>19</sup>.

Contribui para a ansiedade nos estudantes de odontologia, a atmosfera e o currículo desafiador da faculdade, com condições exigentes de aprendizagem, com proficiências acadêmicas rigorosas e à exposição clínica precoce<sup>20</sup>.

Um estudo qualitativo, os estudantes de odontologia sentiram-se desamparados e explicaram que o estresse repercutiu negativamente em sua saúde física e mental, bem como em sua vida social. Eles relacionaram o estresse ao medo de reprovar, carga de trabalho pesada e dificuldades em lidar com as transições no currículo e, às vezes, ao relacionamento difícil com o corpo docente<sup>21</sup>.

### **Categoria 3: O docente motivador**

Outro tema identificado no estudo foi que o relacionamento com os professores no cotidiano das clínicas e das disciplinas exercem influência sobre a motivação do aluno para o aprendizado, e para o futuro profissional:

*“a pediatria é uma clínica antiga que a gente, que fica no prédio antigo, o ar condicionado não presta, a clínica é quente, os equipos são ruins,[...]mas é uma clínica que a gente tem mais prazer de tá lá justamente pelo acolhimento dos professores, pela disponibilidade, pelo, a gente vê que eles tão ali realmente porque querem ensinar, então a gente se sente muito melhor numa clínica com uma estrutura muito pior do que numa clínica nova que muitas vezes é mais equipada, mas que o ambiente não colabora né, os professores, no caso não colaboram pra isso”.* (E5);

*“e na questão da Saúde Coletiva, na Odontopediatria também eu acho que ninguém tem muita coisa pra reclamar. A gente vê os professores empenhados e é uma regra. Não sei se é relacionado a especialidade, mas os professores são assim, então no caso da saúde coletiva eu tenho mais afinidade com relação a isso, não sei se vai ser realmente o que vou me enveredar o caminho, mas os bons exemplos que eu tive na faculdade me ajudaram muito a tá cogitando muito forte essa possibilidade, entendeu? Porque nós tivemos professores bons, então a gente tem também esse incentivo e isso ajuda também o aluno a escolher determinada especialidade.”* (E5);

*“eu gosto bastante de dentística e perio porque nos laboratórios eu acho que foram experiências bem agradáveis em relação a aprendizagem, e também na clínica III a gente põe em prática com o paciente porque tem uns professores que são bastante atenciosos, e na periodontia também tinham professores bastante atenciosos e isso fez com que eu despertasse mais esse desejo por esse lado.”* (E3);

*“os professores, as clínicas em si de pediatria também são muito acolhedoras, os professores são muito acolhedores, a gente costuma dizer que a gente sai do inferno pro céu ali nesse período saindo da clínica IV e entrando na pediatria. Os professores são bem mais flexíveis e a gente sente que eles realmente têm uma vontade de ajudar o aluno.” (E3);*

*“ele sempre esteve disposto a me ensinar da melhor forma, ele sempre teve paciência, então isso foi uma coisa que me encantou bastante em relação a disciplina e ele é muito parte disso também, dessa escolha, dessa decisão mais tendenciosa pra ortodontia.” (E1)*

#### **Categoria 4: O docente desmotivador**

A autoeficácia docente está positivamente associada ao ensino de qualidade, em contrapartida, a desmotivação docente está negativamente associada com a qualidade de ensino<sup>22</sup>. As falas abaixo exemplificam essa afirmação:

*“tem clínica que parece que os professores combinam, sei lá, parece que eles ficam competindo quem coloca mais pressão sobre o aluno, quem é o mais malvado e essas coisas assim desmotiva bastante a gente. Nem preciso citar qual clínica é.” (E1);*

*“só que essa questão das situações ruins envolvendo professores que fez a gente ficar com isso na cabeça e acaba criando uma visão um pouco negativa com o curso”.( E1);*

*“Hoje na verdade as vezes o aluno chega super empolgado, gostando do curso, mas sai odiando, não querendo mais o curso porque não existe essa questão de incentivo né do professor não como um todo, mas alguns pontos que marcam né essa questão do incentivo mesmo do aluno”. (E2)*

Estudo realizado por Tam et al.<sup>23</sup> (2020) indicou que o tédio do professor estava negativamente associado à motivação do aluno, isto é, a percepção dos alunos sobre o tédio do professor promoveu o sentimento de tédio nos alunos, que por sua vez, reduziu a motivação para a aprendizagem.

Uma pesquisa que examinou as relações entre os alunos e o apoio externo (professor-família), variáveis motivacionais relevantes (expectativa, crenças de valor e metas de realização) e engajamento comportamental, o impacto do apoio do professor nas variáveis motivacionais (expectativa e objetivos de aprendizagem) foi mais forte do que o apoio familiar, e que as percepções dos alunos sobre o apoio emocional de seus professores estavam positivamente relacionadas à percepção da sua competência acadêmica, valores e interesses pelo que é acadêmico. As crenças de professores universitários que apenas têm que oferecer apoio instrucional são contrariadas, dada a

importância que o apoio relacional e afetivo tem demonstrado ter na motivação do estudante universitário<sup>24</sup>.

Em uma pesquisa que conecta o apoio do professor com a motivação e engajamento dos alunos, apontou que os professores que oferecem apoio emocional aos alunos geram mais oportunidades de autonomia, maior conexão interpessoal e sentimentos de competência e que os alunos relatam estar mais engajados em salas de aula onde os professores são mais emocionalmente solidários, e se tornam mais motivados para a competência em tais salas de aula<sup>25</sup>.

A conexão aluno-professor no ensino da enfermagem, por exemplo, mostrou que as qualidades da conexão aluno-professor: conhecimento, confiança, respeito e reciprocidade, criam um espaço transformador no qual os alunos são afirmados, ganham insights sobre seu potencial e crescem em direção à realização de capacidades pessoais e profissionais, bem como destaca a necessidade de que a preparação dos educadores inclua um foco de desenvolvimento de competência relacional. Independentemente do cenário educacional, os educadores são desafiados a considerar suas crenças e ações e a influência que elas exercem nas relações com os alunos<sup>26</sup>.

### **Categoria 5: A Recompensa**

A respeito do relacionamento com o usuário do serviço da clínica escola, as manifestações positivas principais percebidas pelos estudantes foram a gentileza com que o paciente foi tratado, a mudança de hábitos e a resolução da queixa.

*“Tem uma paciente que uma vez eu atendi acho que em cirurgia I que extraiu o canino dela, ela ficou tão feliz agradeceu pela forma com que ela foi tratada, disse que com isso ela já ia poder prosseguir com o tratamento de prótese e me agradeceu muito.” (E7);*

Nota-se ainda, que a satisfação do paciente, incentiva e estimula o estudante com o ofício da odontologia.

*“O que mais paga todas essas coisas que a gente acaba passando no curso é essa satisfação que a gente dá para o paciente, de fazer ele sorrir de novo, de até também de a gente vê o que a gente aprende em teoria a gente aplica na prática e isso tem um resultado muito bom, a gente fica, a gente fica com sentido, com o poder de mudar muita coisa, de trazer a autoestima para uma pessoa e eu acho que isso traz muita felicidade pra gente também e estimula a gente a ser um profissional melhor quando o paciente chega e fala que gostou muito, não só do tratamento em si mas da forma como foi abordado né? ‘ah você foi bem gentil, gostei muito disso’, esse tipo de coisa faz valer a pena a gente tá no curso e querer seguir em frente.” (E7);*

*“Na de Periodontia eu tive uma paciente que ela tinha periodontite e eu consegui, eu e minha dupla e os professores também que eles ajudam, a gente conseguiu reverter o quadro dela e ela ficou muito feliz porque ela sentiu uma melhora muito significativa na vida dela, ela tinha uma condição*

*de hábito bucal péssima e isso mudou não só a vida dela como a vida dos familiares dela, mudou a vida do marido dela e de como ela cuidava da saúde do filho dela [...] E na de dentística quando a gente fazia o, principalmente fazia restauração nos dentes anteriores do paciente que ele olhava e ficava feliz [...]teve uma menina que eu atendi ela tinha só 15 anos e ela teve um trauma ela tava jogando bola e quebrou o dente da frente e eu pude ajudar ela. Ela disse que ela chegou com uma endo pronta e eu pude ajudar ela, pude restabelecer. ” (E7)*

Empatia e confiança também são citadas em um estudo sobre as queixas do paciente em uma clínica escola como características que reduzem a ansiedade deixando-o mais satisfeito. Outras atitudes foram a capacidade de trabalhar rápido, manter a calma e dar apoio moral<sup>27</sup>. Para escolher um profissional de saúde, os pacientes levam em consideração a confiança, credibilidade, coerência e receptividade<sup>28</sup>.

Os pacientes percebem a qualidade do serviço prestado comparando suas expectativas de desempenho com a experiência real em cinco dimensões: a confiabilidade, tangibilidade, capacidade de resposta, empatia e garantia. É por isso que a qualidade superior é desejável no campo sensível dos cuidados de saúde e porque a maioria dos autores sugere que satisfazer os pacientes deve ser uma tarefa fundamental para todos os profissionais de saúde<sup>29</sup>.

Pode-se presumir que se os pacientes estão satisfeitos, é porque seus desejos e expectativas foram atendidos de forma aceitável. Isso é um resultado desejado para o dentista, atender e superar as expectativas do paciente. Estar consciente da insatisfação do paciente e não aborda-la, figura falta de habilidade, tempo ou interesse para reparar o caso, para isso é importante “ler” as expectativas e desejos do paciente para o tratamento<sup>30</sup>.

É importante que haja no currículo da Odontologia, ciências comportamentais que aprimorem habilidades de ouvir ativamente, fornecer empatia, responder ao comportamento não verbal e encorajar respeitosamente mudanças para hábitos saudáveis, ouvir minorias étnicas, raciais e populações carentes, pois na avaliação do paciente, ele busca por profissionais que perguntem sobre dor e ansiedade e que sejam sensíveis ao seu comportamento. Desse modo, é importante ensinar aos alunos a agir com sensibilidade a fim de melhorar o estado de saúde bucal<sup>31</sup>.

### **Categoria 6: E a espera continua**

A manifestação negativa predominante foi o tempo de espera para terminar o tratamento. Manifestação que não pode ser considerada um fato isolado, visto que outros estudos também identificaram essa questão. A não resolução da queixa principal na primeira consulta e o tratamento muito longo influenciou no abandono do tratamento e encontrou explicações como a necessidade de

o paciente afastar-se de atividade importante do seu cotidiano para comparecer às consultas, como afastar-se do trabalho, ou da escola<sup>32</sup>. Cenário que confirmam os episódios a seguir:

*“Eu já atendi um paciente na clínica IV que ele ficava mesmo querendo que as coisas acontecessem logo, que ele precisava logo ser reabilitado, e aí, muitas vezes eu estava arrumando as coisas lá ainda, ele entrava na clínica, ficava perguntando muita coisa, ele ficava todo tempo pressionando, ‘não vai terminar? não sei o quê’ e aí era um pouco desconfortável né porque querendo ou não os procedimentos seguem etapas e aí mesmo a gente explicando tudinho ele acabava sendo bem impaciente na verdade.” (E7);*

*“Nós tínhamos iniciado o tratamento nela só que aí ela me mandou várias mensagens falando que achava que não era desse jeito, que pensava que era algo mais rápido que no caso era uma PPR que a gente ia fazer nela que ela achava que seria mais rápido e ia procurar um outro lugar que ela achava que o tratamento ia ser bem mais rápido, aí ela abandonou a gente e nunca mais deu notícia e realmente a grande parte dos pacientes eles não entendem que são etapas a gente tenta explicar para ela as etapas para poder fazer a confecção da prótese mas ela não entendeu”. (E11);*

*“ela também faltava, chegava muito atrasada, e quando ela chegava muito atrasada a professora não deixava ela começar porque ia passar de meio dia que era o horário dela ir embora e a paciente, não ia dar tempo de fazer. Ai no final só deu tempo de colocar o pino, não deu tempo de fazer a coroa, a professora me passou um cagaço ainda na frente da paciente, eu fiquei morto de vergonha, ela ficou arrasada, ela ainda voltou no outro período, falou mal dizendo que veio o semestre todinho e o menino não conseguiu terminar e uma confusão e ela ficou bem insatisfeita, mas também a culpa foi dela. A culpa foi dela, a culpa foi da clínica, foi, foi de tudo assim sabe, de todo o sistema”. (E5)*

O tempo para completar o tratamento foi do mesmo modo, uma circunstância citada em um estudo sobre a satisfação dos usuários em que a quantidade de atendimento por semana foi um dos motivos para que o paciente desistisse do atendimento, e que o tempo para a conclusão do tratamento foi um fator criticado por alguns pacientes que por vezes acabam abandonando o tratamento devido à falta de disponibilidade de horário para as consultas, e que os usuários afirmaram que gostariam que o tempo de espera para ser atendido fosse reduzido<sup>33</sup>.

Em uma revisão de Literatura sobre a satisfação dos pacientes em clínicas de faculdades de Odontologia, apontou que a questão da espera é mencionada pelos pacientes estejam eles em clínicas integradas da faculdade, nas Unidades Básicas de Saúde ou em clínicas particulares<sup>34</sup>.

A participação do paciente na avaliação do atendimento e conhecer sua satisfação reflete a eficácia social da Instituição e espelha uma resposta sobre as reflexões pelo qual a Odontologia vem passando em função das mudanças curriculares para se adequar às Diretrizes Curriculares<sup>35</sup>.



## **Conclusão**

Com as narrativas dos entrevistados foi possível identificar seis categorias de análise: a produtividade que objetifica o usuário, o adoecimento do cuidador, o docente motivador, o docente desmotivador, a recompensa e a espera continua.

Os resultados nos fazem perceber resquícios de uma formação tecnicista nas clínicas de Odontologia da UFMA que exigem método de produção, com elevada preocupação com os procedimentos e com a nota gerando ansiedade nos alunos e despreocupação com a expectativa do paciente. Por outro lado, foi possível identificar a satisfação do paciente ao ser tratado de forma humanística e na resolução da queixa principal.

Notou-se também nessa clínica escola a importância do bom relacionamento com o corpo docente na motivação do estudante com a disciplina e com o curso de Odontologia afirmando o professor como facilitador do processo ensino-aprendizagem. Conhecer os sentimentos e percepções do graduando de Odontologia na sua prática clínica, auxilia no processo de desenvolvimento das reformas curriculares a fim de formar cirurgiões dentistas com habilidade técnica e com a recuperação dos aspectos humanos no cuidado.

## Referências

1. Diógenes VCN, Souza GC de A, Emiliano GBG, Lima Júnior JF, Suliano AA. Teaching-learning process in times of the Unified Health System (SUS): training of faculty and dental surgeons in Brazil. *Rev Odonto Ciência*. 2010;25(1):92–6.
2. Pessoa TRRF, Noro LRA. Caminhos para a avaliação da formação em Odontologia: Construção de modelo lógico e validação de critérios. *Cienc e Saude Coletiva*. 2015;20(7):2277–90.
3. Feuerwerker LCM. Educação dos profissionais de Saúde hoje – problemas, desafios, perspectivas e as propostas do Ministério da Saúde. *Rev da ABENO*. 2003;3(2):24–7.
4. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. [Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia]. *Diário Oficial da União*. 2021, 21 de junho; Seção 1.
5. Costa CHM da, Forte FDS, Sampaio FC. Motivos para consulta e perfil socioeconômico de usuários de uma clínica infantil. *Rev odontol UNESP*. 2010;39(5):285–9.
6. Guimarães FAF, Mello ALS de. Prestação de serviços odontológicos em instituições federais públicas de ensino superior e a integração com a rede de atenção à saúde. *Rev da ABENO*. 2017;17(3):10–20.
7. IBGE. Cidades - Brasil - Maranhão [Internet]. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2021. Available from: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ma/sao-luis/panorama>
8. UFMA. Projeto pedagógico curso de odontologia. 2011;98.
9. Gonçalves E, Verdi M. A Vulnerabilidade e o Paciente Da Clínica Odontológica De Ensino. *Rev Bras Bioética*. 2005;1(2):195–205.
10. Bardin L. *Análise de conteúdo*. 1st ed. São Paulo: Edições 70; 2016.
11. de Oliveira e Silva JM, Lopes RLM, Diniz NMF. Fenomenologia. *Rev Bras Enferm*. 2008;61(2):254–7.
12. Nuto S de AS, Noro LRA, Cavalsina PG, Costa Í do CC, Oliveira ÂGR da C. O processo ensino-aprendizagem e suas conseqüências na relação professor-aluno-paciente. *Cien Saude Colet*. 2006;11(1):89–96.
13. Guerra CT, Pinheiro De Magalhães Bertoz A, Fajardo RS, Rosifini MC, Rezende A. Reflexões sobre o conceito de atendimento humanizado em Odontologia Reflections on the

concept of humanized health care Reflexiones acerca de la humanización en Odontología. Arch Heal Invest. 2014;3(6):2014.

14. Possobon R de F, Carrascoza KC, de Moraes ABA, Costa ÁL. Dental treatment as a cause of anxiety. *Psicol em Estud.* 2007;12(3):609–16.
15. Semenoff TAD V, Borges ÁH, Volpato LER, Moretti MF, Silva NF, Vieira EMM. Estudo da ansiedade e da condição socioeconômica em uma subpopulação de acadêmicos do curso de graduação em Odontologia Study of anxiety and socioeconomic status of a dentistry ' s students subpopulation. 2015;24(71):219–22.
16. Basudan S, Binanzan N, Alhassan A. Depression, anxiety and stress in dental students. *Int J Med Educ.* 2017;8:179–86.
17. CARVALHO MCP, JUNQUEIRA LG, CERDEIRA CD, COSTA AMDD, SANTOS GB. Levantamento Da Situação De Saúde Mental E Uso De Ansiolíticos E Antidepressivos Por Acadêmicos Do Curso De Odontologia De Uma Universidade Do Sul De Minas Gerais. *Rev Da Univ Val Do Rio Verde.* 2017;15(1):489–96.
18. Alzahem AM, Van Der Molen HT, Alaujan AH, Schmidt HG, Zamakhshary MH. Stress amongst dental students: A systematic review. *Eur J Dent Educ.* 2011;15(1):8–18.
19. Gerreth K, Chlapowska J, Lewicka-Panczak K, Sniatala R, Ekkert M, Borysewicz-Lewicka M. Self-Evaluation of Anxiety in Dental Students. *Biomed Res Int.* 2019;2019.
20. Alammari MR, Bukhary DM. Factors contributing to prosthodontic exam anxiety in undergraduate dental students. *Adv Med Educ Pract.* 2019;10:31–8.
21. Dahan H, Bedos C. A Typology of Dental Students According to Their Experience of Stress: A Qualitative Study. *J Dent Educ.* 2010;74(2):95–103.
22. Dybowski C, Sehner S, Harendza S. Influence of motivation, self-efficacy and situational factors on the teaching quality of clinical educators. *BMC Med Educ.* 2017;17(1):1–8.
23. Tam KYY, Poon CYS, Hui VKY, Wong CYF, Kwong VWY, Yuen GWC, et al. Boredom begets boredom: An experience sampling study on the impact of teacher boredom on student boredom and motivation. *Br J Educ Psychol.* 2020;90(S1):124–37.
24. Descals-Tomás A, Rocabert-Beut E, Abellán-Roselló L, Gómez-Artiga A, Doménech-Betoret F. Influence of teacher and family support on university student motivation and engagement. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(5):1–21.

25. Ruzek EA, Hafen CA, Allen JP, Gregory A, Mikami AY, Pianta RC. How teacher emotional support motivates students: The mediating roles of perceived peer relatedness, autonomy support, and competence. *Learn Instr* [Internet]. 2016;42:95–103. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.learninstruc.2016.01.004>
26. Gillespie M. Student-teacher connection: A place of possibility. *J Adv Nurs*. 2005;52(2):211–9.
27. Sachdeo A, Konfino S, Icyda RU, Finkelman MD, Gulati H, Arsenault P, et al. An Analysis of Patient Grievances in a Dental School Clinical Environment. *J Dent Educ*. 2012;76(10):1317–22.
28. Borghi WMMC, Sundefeld MLMM, Saliba NML, Moimaz SAS, Poi WR. Razões que Influenciam o Paciente a Buscar Atendimento Odontológico na Clínica Integrada. *Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr*. 2008;8(3):347–52.
29. Ahmady AE, Pakkhesal M, Zafarmand AH, Lando HA. Patient Satisfaction Surveys in Dental School Clinics: A Review and Comparison. *J Dent Educ*. 2015;79(4):388–93.
30. Pauff SM, Miller SC. Concordance between patient satisfaction and the dentist's view: findings from the National Dental Practice-Bases Research Network. *Bone* [Internet]. 2012;78(2):711–6. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3624763/pdf/nihms412728.pdf>
31. Raja S, Shah R, Hamad J, Van Kanegan M, Kupershmidt A, Kruthoff M. Patients' Perceptions of Dehumanization of Patients in Dental School Settings: Implications for Clinic Management and Curriculum Planning. *J Dent Educ*. 2015;79(10):1201–7.
32. Rocha CR, Bercht SB. Estudo do abandono do tratamento odontológico em um serviço público de Porto Alegre: o Centro de Saúde Murialdo. Vol. 41, *Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre*. 2000. p. 25–31.
33. Torres SC, Costa I do CC. Satisfação dos usuários atendidos nas clínicas integradas do departamento de odontologia da UFRN. *Rev Ciênc Plur* [Internet]. 2015;1(2):4–18. Available from: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/7611/5653>
34. Moraes PS De, Lima, Varella P de LS. Relevância da satisfação dos pacientes em clinicas de faculdades de. 2020;1–12.
35. Bottan ER, Sperb RA de L, Telles PS, Neto MU. Avaliação de serviços odontológicos: a visão dos pacientes.pdf. *Revista da ABENO*; 2005.

### 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Odontologia sofreu influência do modelo flexneriano em que cada parte do corpo foi tratado individualmente e problemas políticos foram abordados como problemas da ciência, gerando uma educação tecnicista.

Nesse estudo notou-se essa influência, em uma metodologia usada principalmente em uma clínica da UFMA, que evidenciou a preocupação com o procedimento e com a nota, tirando o olhar do estudante das expectativas do usuário, que passou a ser observado como um procedimento a ser realizado.

Ademais, identificou-se sentimentos de ansiedade e tensão entre os alunos quando o foco da sua atenção na clínica passou a ser a nota para aprovação na disciplina, o que influenciou negativamente seu estado de saúde mental no decorrer do semestre. No entanto, experiências com as expectativas do usuário e resolução da queixa nos atendimentos das clínicas pôde gerar sentimentos de satisfação e encorajamento para o exercício da profissão.

Também foi evidenciado a atuação do professor como facilitador do ensino e na motivação do estudante. Os alunos adquirem influência do relacionamento com o corpo docente o que pode gerar sentimentos de confiança ou de apatia com a disciplina tornando relevante a reflexão do docente a respeito desse relacionamento para melhor cumprir sua missão na universidade.

As rotinas das faculdades de Odontologia requerem estudos a fim de identificar questões que são conflitantes com uma prática de trabalho humanizada e centrada na técnica.

## REFERÊNCIAS

- AHMADY, A. E. *et al.* Patient Satisfaction Surveys in Dental School Clinics: A Review and Comparison. **Journal of Dental Education**, v. 79, n. 4, p. 388–393, 2015.
- ALAMMARI, M. R.; BUKHARY, D. M. Factors contributing to prosthodontic exam anxiety in undergraduate dental students. **Advances in Medical Education and Practice**, v. 10, p. 31–38, 2019.
- ALZAHAM, A. M. *et al.* Stress amongst dental students: A systematic review. **European Journal of Dental Education**, v. 15, n. 1, p. 8–18, 2011.
- ARANTES MORAES, B.; MARIA DA SILVA CAMPOS COSTA, N. Compreendendo os currículos à luz dos norteadores da formação em saúde no Brasil ARTIGO ORIGINAL. **Rev Esc Enferm USP** ; v. 50, p. 9–016, 2016.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 1. ed. São Paulo: Edições 70, 2016.
- BASUDAN, S.; BINANZAN, N.; ALHASSAN, A. Depression, anxiety and stress in dental students. **International journal of medical education**, v. 8, p. 179–186, 2017.
- BORGHI, W. M. M. C. *et al.* Razões que Influenciam o Paciente a Buscar Atendimento Odontológico na Clínica Integrada. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 8, n. 3, p. 347–352, 2008.
- BOTTAN, E. R. *et al.* Avaliação de serviços odontológicos: a visão dos pacientes.pdf. **Revista da ABENO**, v. 6, n. 2, p. 128–133, 2005.
- BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNS/CES n 3, de 21 de junho de 2021. **Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia**, p. 1–10, 2021.
- CARVALHO, M. C. P. *et al.* Levantamento Da Situação De Saúde Mental E Uso De Ansiolíticos E Antidepressivos Por Acadêmicos Do Curso De Odontologia De Uma Universidade Do Sul De Minas Gerais. **Revista Da Universidade Vale Do Rio Verde**, v. 15, n. 1, p. 489–496, 2017.
- COSTA, C. H. M. DA; FORTE, F. D. S.; SAMPAIO, F. C. Motivos para consulta e perfil socioeconômico de usuários de uma clínica infantil. **Rev. odontol. UNESP (Online)**, v. 39, n. 5, p. 285–289, 2010.
- DAHAN, H.; BEDOS, C. A Typology of Dental Students According to Their Experience of Stress: A Qualitative Study. **Journal of Dental Education**, v. 74, n. 2, p. 95–103, 2010.
- DESCALS-TOMÁS, A. *et al.* Influence of teacher and family support on university student motivation and engagement. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 5, p. 1–21, 2021.
- DYBOWSKI, C.; SEHNER, S.; HARENDZA, S. Influence of motivation, self-efficacy and situational factors on the teaching quality of clinical educators. **BMC Medical Education**, v. 17, n. 1, p. 1–8, 2017.
- FAÉ, J. M. *et al.* A integração ensino-serviço em Odontologia no Brasil. **Revista da ABENO**, v. 16, n. 3, p. 7–18, 2016.
- FEUERWERKER, L. C. M. Educação dos profissionais de Saúde hoje – problemas, desafios, perspectivas e as propostas do Ministério da Saúde. **Revista da ABENO**, v. 3, n. 2, p. 24–27, 2003.

- GERRETH, K. *et al.* Self-Evaluation of Anxiety in Dental Students. **BioMed Research International**, v. 2019, 2019.
- GILLESPIE, M. Student-teacher connection: A place of possibility. **Journal of Advanced Nursing**, v. 52, n. 2, p. 211–219, 2005.
- GONÇALVES, E. R.; VERDI, M. I. M. Os problemas éticos no atendimento a pacientes na clínica odontológica de ensino. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 3, p. 755–764, 2007.
- GONÇALVES, E.; VERDI, M. A Vulnerabilidade e o Paciente Da Clínica Odontológica De Ensino. **Revista Brasileira de Bioética**, v. 1, n. 2, p. 195–205, 2005.
- GUERRA, C. T. *et al.* Reflexões sobre o conceito de atendimento humanizado em Odontologia Reflections on the concept of humanized health care Reflexiones acerca de la humanización en Odontología. **Arch Health Invest**, v. 3, n. 6, p. 2014, 2014.
- GUIMARÃES, F. A. F.; MELLO, A. L. S. DE. Prestação de serviços odontológicos em instituições federais públicas de ensino superior e a integração com a rede de atenção à saúde. **Revista da ABENO**, v. 17, n. 3, p. 10–20, 2017.
- IBGE. **Cidades - Brasil - Maranhão**. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ma/sao-luis/panorama>>.
- MORAES, P. S. DE; LIMA; VARELLA, P. DE L. S. Relevância da satisfação dos pacientes em clinicas de faculdades de. p. 1–12, 2020.
- NUTO, S. DE A. S. *et al.* O processo ensino-aprendizagem e suas conseqüências na relação professor-aluno-paciente. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, n. 1, p. 89–96, 2006.
- OLIVEIRA E SILVA, J. M. DE; LOPES, R. L. M.; DINIZ, N. M. F. Fenomenologia. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 61, n. 2, p. 254–257, 2008.
- PAUFF, S. M.; MILLER, S. C. Concordance between patient satisfaction and the dentist's view: findings from the National Dental Practice-Bases Research Network. **Bone**, v. 78, n. 2, p. 711–716, 2012.
- PELISSARI, L. D.; BASTING, R. T.; FLÓRIO, F. M. **Vivência da realidade: o rumo da saúde para a Odontologia** Revista da ABENO, 2005. Disponível em: <<https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/1481>>
- PESSOA, T. R. R. F.; NORO, L. R. A. Caminhos para a avaliação da formação em Odontologia: Construção de modelo lógico e validação de critérios. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 20, n. 7, p. 2277–2290, 2015.
- POSSOBON, R. DE F. *et al.* Dental treatment as a cause of anxiety. **Psicologia em Estudo**, v. 12, n. 3, p. 609–616, 2007.
- RAJA, S. *et al.* Patients' Perceptions of Dehumanization of Patients in Dental School Settings: Implications for Clinic Management and Curriculum Planning. **Journal of Dental Education**, v. 79, n. 10, p. 1201–1207, 2015.
- ROCHA, C. R.; BERCHT, S. B. **Estudo do abandono do tratamento odontológico em um serviço público de Porto Alegre: o Centro de Saúde Murialdo** Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre, 2000.
- RUZEK, E. A. *et al.* How teacher emotional support motivates students: The mediating roles of perceived peer relatedness, autonomy support, and competence. **Learning and Instruction**, v. 42, p. 95–103, 2016.

SACHDEO, A. *et al.* An Analysis of Patient Grievances in a Dental School Clinical Environment. **Journal of Dental Education**, v. 76, n. 10, p. 1317–1322, 2012.

SEMENOFF, T. A. D. V *et al.* Estudo da ansiedade e da condição socioeconômica em uma subpopulação de acadêmicos do curso de graduação em Odontologia Study of anxiety and socioeconomic status of a dentistry ' s students subpopulation. v. 24, n. 71, p. 219–222, 2015.

TAM, K. Y. Y. *et al.* Boredom begets boredom: An experience sampling study on the impact of teacher boredom on student boredom and motivation. **British Journal of Educational Psychology**, v. 90, n. S1, p. 124–137, 2020.

TORRES, S. C.; COSTA, I. DO C. C. Satisfação dos usuários atendidos nas clínicas integradas do departamento de odontologia da UFRN. **Rev. Ciênc. Plur**, v. 1, n. 2, p. 4–18, 2015.

UFMA. Projeto pedagógico curso de odontologia. p. 98, 2011.

WERNECK, R. R.; CONCEIÇÃO, A. M. DA; PINTO, T. J. S. **Dimensão ética nas faculdades de odontologia no brasil: por que desenvolvê-la?Afluente: Revista de Letras e Linguística**, 2018.

ZARPELON, L. F. B.; TERCENIO, M. L.; BATISTA, N. A. Education-service integration in the context of brazilian medical schools: An integrative review. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 23, n. 12, p. 4241–4248, 2018.



## ANEXOS

### ANEXO A – Normas da Revista da Associação Brasileira de Ensino Odontológico

Diretrizes para Autores

#### **Normas para Apresentação de manuscritos**

Os originais deverão ser redigidos em **português, espanhol ou inglês** e digitados na fonte Times New Roman tamanho 12, em página tamanho A4, com espaço 1,5, alinhado à esquerda e com margem de 3 cm de cada um dos lados, perfazendo o total de no máximo 17 páginas, incluindo quadros, tabelas e ilustrações.

O encaminhamento dos originais é feito por meio do endereço eletrônico <http://revabeno.emnuvens.com.br>. A submissão *on-line* é simples e segura.

#### **Tabelas**

Tabelas devem ser numerados consecutivamente em algarismos arábicos, sendo apresentadas em páginas separadas em documento editável (Word) suplementar. As respectivas legendas deverão ser concisas e localizadas acima da tabela. Deverão estar formatadas de acordo com as especificações técnicas, **não sendo aceitas formatações de estilo**. Deverão ser indicados os locais no texto para inserção das tabelas.

#### **Ilustrações**

As ilustrações (gráficos, quadros, desenhos, esquemas, fotografias etc.) deverão ser limitadas ao mínimo indispensável, apresentadas em arquivos separados e numeradas consecutivamente em algarismos arábicos. As respectivas legendas deverão ser concisas, localizadas abaixo e precedidas da numeração correspondente. Fotografias deverão ser fornecidas em arquivos formato \*.tif ou \*.jpg, tamanho mínimo 10 x 15 cm e resolução mínima de 300 dpi. Não serão aceitas fotografias em Word ou Power Point. As demais ilustrações deverão ser apresentadas como documento Word editável. Deverão ser indicados os locais no texto para inserção das ilustrações.

### **A ESTRUTURA DO ORIGINAL**

#### **Carta ao editor**

Deve ser submetida como documento suplementar.

#### **Folha de rosto**

Deve ser submetida como documento suplementar, contendo:

- Título em português e inglês, breve e indicativo da exata finalidade do trabalho.
- Nome completo dos autores com a indicação de apenas um título universitário (exemplo: graduando, mestrando ou doutorando em... ou graduado, mestre ou doutor em) e/ou uma vinculação

à instituição de ensino ou pesquisa que indique a sua autoridade em relação ao assunto (exemplo: Professor do departamento /faculdade ou curso /sigla da IES).

- Nome, e-mail e endereço completo do autor correspondente.

### **Resumo**

Representa a condensação do conteúdo, expondo metodologia, resultados e conclusões, não excedendo 250 palavras. O resumo deve conter:

- Objetivo(s), Metodologia, Resultados e Conclusão, quando o artigo é de pesquisa.
- Objetivo(s), Estratégia de Busca de Artigos e Conclusão, quando o artigo é de revisão.
- Objetivo(s), Relato de Experiência e Considerações Finais, quando o artigo é relato de experiência.

A revista adota o formato de resumo **não estruturado**, ou seja, sem subtítulos.

Ao final do Resumo incluir os **Descritores** (no máximo 5) que identifiquem o conteúdo do artigo. Para sua escolha, consultar a lista de Descritores em Ciências da Saúde – DeCS em <http://decs.bvs.br>.

### **Texto**

A estrutura do texto principal varia de acordo com o tipo de artigo:

Artigo de revisão: Introdução, Revisão da Literatura (com Estratégia de Busca de Artigos) e Conclusões.

Artigo de relato de experiência: Introdução, Relato de Experiência e Considerações finais.

Artigo de pesquisa: Introdução, Métodos, Resultados, Discussão e Conclusões.

a) Introdução. Deve apresentar com clareza o objetivo do estudo e sua relação com os outros na mesma linha ou área. Extensas revisões de literatura devem ser evitadas e quando possível substituídas por referências aos artigos mais recentes, nos quais certos aspectos e revisões já tenham sido apresentados. O objetivo deve constar no último parágrafo da introdução.

b) Métodos. A descrição dos métodos usados deve ser suficientemente clara para possibilitar a perfeita compreensão e repetição da pesquisa, não sendo extensa. Técnicas já publicadas, a menos que tenham sido modificadas, devem ser apenas citadas.

c) Resultados. Deverão ser apresentados com o mínimo possível de discussão ou interpretação pessoal, acompanhados de tabelas e/ou material ilustrativo adequado, quando necessário. Dados estatísticos devem ser submetidos a análises apropriadas.

d) Discussão. Deve ser restrita ao significado dos dados obtidos, resultados alcançados, relação do conhecimento já existente, sendo evitadas hipóteses não fundamentadas nos resultados.

e) Conclusões. Devem estar de acordo com os objetivos e fundamentadas nos resultados do estudo.

f) Agradecimentos (quando houver).

g) Referências. Para as citações no corpo do texto deve-se utilizar o sistema numérico, no qual são indicados no texto somente os números-índices na forma sobrescrita (antes do ponto ou da vírgula, quando houver). A citação de nomes de autores só é permitida quando estritamente necessária e deve ser acompanhada do ano de publicação entre parênteses e do número-índice. Todas as citações devem ser acompanhadas de sua referência completa e todas as referências devem estar citadas no corpo do texto. A lista de referências deve seguir a ordem em que as mesmas são citadas no texto. A lista de referências deve seguir o Estilo Vancouver, conforme orientações publicadas em [http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html). As abreviaturas títulos dos periódicos deverão estar de acordo com o *PUBMed* <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov> ou Portal de Revistas Científicas em Ciências da Saúde <http://portal.revistas.bvs.br/>. **O caractere inicial de cada fragmento deve ser grafado em letra maiúscula e somente o último fragmento deve ser seguido de ponto.** Exemplo: Rev Assoc Med Bras. A exatidão das referências é de responsabilidade dos autores.

Artigos

Política padrão de seção

Declaração de Direito Autoral

Autores que publicam nesta revista concordam com os seguintes termos:

a) Autores mantêm os direitos autorais e concedem à revista o direito de primeira publicação, com o trabalho simultaneamente licenciado sob a [Licença Creative Commons Attribution](#) que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria e publicação inicial nesta revista.

b) Autores têm autorização para assumir contratos adicionais separadamente, para distribuição não-exclusiva da versão do trabalho publicada nesta revista (ex.: publicar em repositório institucional ou como capítulo de livro), com reconhecimento de autoria e publicação inicial nesta revista.

c) Autores têm permissão e são estimulados a publicar e distribuir seu trabalho online (ex.: em repositórios institucionais ou na sua página pessoal) a qualquer ponto antes ou durante o processo editorial, já que isso pode gerar alterações produtivas, bem como aumentar o impacto e a citação do trabalho publicado.

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

## ANEXO B – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão

UFMA - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO MARANHÃO



Continuação do Parecer: 3.461.501

ofertados, capacidade de identificação de determinantes do processo saúde doença no prontuário.

A etapa 2 se refere à inserção de questionário estruturado com o usuário em tratamento ao prontuário/entrevista de anamnese, para coletar as seguintes variáveis: idade, renda, gênero, escolaridade, local de residência, motivo de procura do serviço, tempo entre o agendamento e a consulta.

Na etapa 3 será realizada análise da estrutura física e recursos humanos do serviço. Para isso, as seguintes variáveis serão coletadas: número de clínicas em funcionamento e ociosas, número e tipo de equipamentos em funcionamento e ociosos, número de doentes que atuam no serviço por especialidade.

A 4ª etapa consiste em entrevistar docentes e discentes para ouvi-los sobre as fragilidades e potencialidades na oferta do serviço. Por fim, a 5ª etapa consiste em analisar o grau de satisfação do usuário sobre o tratamento realizado a partir de um questionário aplicado ao fim do tratamento pela equipe de pesquisa.

Será utilizado o sistema Magpi® para coleta das informações quantitativas que serão exportados para o Stata® 12.0 para análise estatística (frequência, média, desvio padrão, tendências, qui-quadrado, teste T).

A análise qualitativa utilizará a técnica de análise de conteúdo de Bardin.

### Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar o serviço de saúde da clínica escola do curso de odontologia da Universidade Federal do Maranhão.

Objetivo Secundário:

1. Caracterizar o perfil socioeconômico do usuário atendido pela clínica escola.
2. Identificar as demandas de saúde mais prevalentes entre os usuários do serviço.
3. Mensurar a produtividade anual do serviço.
4. Caracterizar a estrutura de equipamentos em funcionamento.
5. Mapear o fluxo do usuário entre o início e o final do tratamento ofertado.
6. Relacionar o tipo de serviço ofertado com a demanda do usuário.
7. Identificar potencialidades e fragilidades do serviço

### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos pertinentes à pesquisa podem estar relacionados à desconforto emocional, pois as

**Endereço:** Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho  
**Bairro:** Bloco C, Sala 7, Comitê de Ética      **CEP:** 65.080-040  
**UF:** MA      **Município:** SAO LUIS  
**Telefone:** (98)3272-8708      **Fax:** (98)3272-8708      **E-mail:** cepufma@ufma.br

Continuação do Parecer: 3.461.501

perguntas poderão remeter a situações ruins vividas durante o trabalho ou tratamento e cansaço físico relacionado ao tempo dispensado para responder os questionários e entrevistas.

**Benefícios:**

Os benefícios se relacionam ao impacto na organização do serviço, de forma direta, como melhoria da qualidade do ensino e da oferta dos serviços prestados.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa é factível e apresenta embasamento teórico e equipe capacitada para execução do mesmo

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os documentos obrigatórios foram apresentados de acordo com a legislação.

**Recomendações:**

Não há.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Pendências solucionadas.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1220299.pdf	11/06/2019 10:10:45		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	11/06/2019 10:06:26	Judith Rafaelle Oliveira Pinho	Aceito
Outros	Resposta_Pendencias_cep.pdf	24/05/2019 20:15:11	Judith Rafaelle Oliveira Pinho	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.docx	24/05/2019 20:10:35	Judith Rafaelle Oliveira Pinho	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	24/05/2019 20:09:56	Judith Rafaelle Oliveira Pinho	Aceito
Outros	Anuencia.pdf	28/02/2019 18:15:10	Judith Rafaelle Oliveira Pinho	Aceito

**Endereço:** Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho  
**Bairro:** Bloco C, Sala 7, Comitê de Ética **CEP:** 65.080-040  
**UF:** MA **Município:** SAO LUIS  
**Telefone:** (98)3272-8708 **Fax:** (98)3272-8708 **E-mail:** cepufma@ufma.br

Continuação do Parecer: 3.461.501

ofertados, capacidade de identificação de determinantes do processo saúde doença no prontuário.

A etapa 2 se refere à inserção de questionário estruturado com o usuário em tratamento ao prontuário/entrevista de anamnese, para coletar as seguintes variáveis: idade, renda, gênero, escolaridade, local de residência, motivo de procura do serviço, tempo entre o agendamento e a consulta.

Na etapa 3 será realizada análise da estrutura física e recursos humanos do serviço. Para isso, as seguintes variáveis serão coletadas: número de clínicas em funcionamento e ociosas, número e tipo de equipamentos em funcionamento e ociosos, número de doentes que atuam no serviço por especialidade.

A 4ª etapa consiste em entrevistar docentes e discentes para ouvi-los sobre as fragilidades e potencialidades na oferta do serviço. Por fim, a 5ª etapa consiste em analisar o grau de satisfação do usuário sobre o tratamento realizado a partir de um questionário aplicado ao fim do tratamento pela equipe de pesquisa.

Será utilizado o sistema Magpi® para coleta das informações quantitativas que serão exportados para o Stata® 12.0 para análise estatística (frequência, média, desvio padrão, tendências, qui-quadrado, teste T).

A análise qualitativa utilizará a técnica de análise de conteúdo de Bardin.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

Analisar o serviço de saúde da clínica escola do curso de odontologia da Universidade Federal do Maranhão.

Objetivo Secundário:

1. Caracterizar o perfil socioeconômico do usuário atendido pela clínica escola.
2. Identificar as demandas de saúde mais prevalentes entre os usuários do serviço.
3. Mensurar a produtividade anual do serviço.
4. Caracterizar a estrutura de equipamentos em funcionamento.
5. Mapear o fluxo do usuário entre o início e o final do tratamento ofertado.
6. Relacionar o tipo de serviço ofertado com a demanda do usuário.
7. Identificar potencialidades e fragilidades do serviço

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

Os riscos pertinentes à pesquisa podem estar relacionados à desconforto emocional, pois as

**Endereço:** Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho  
**Bairro:** Bloco C, Sala 7, Comitê de Ética **CEP:** 65.080-040  
**UF:** MA **Município:** SAO LUIS  
**Telefone:** (98)3272-8708 **Fax:** (98)3272-8708 **E-mail:** cepufma@ufma.br

UFMA - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO MARANHÃO



Continuação do Parecer: 3.461.501

Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	28/02/2019 17:50:20	Judith Rafaelle Oliveira Pinho	Aceito
----------------	--------------------	------------------------	-----------------------------------	--------

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SAO LUIS, 18 de Julho de 2019

---

**Assinado por:**  
**Flávia Castello Branco Vidal Cabral**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho  
**Bairro:** Bloco C, Sala 7, Comitê de Ética **CEP:** 65.080-040  
**UF:** MA **Município:** SAO LUIS  
**Telefone:** (98)3272-8708 **Fax:** (98)3272-8708 **E-mail:** cepufma@ufma.br

## APÊNDICES

### APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado participante,

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa Percepção do estudante de odontologia sobre o ensino e aprendizagem em uma clínica escola, desenvolvida por Fernanda de Sousa Soares, discente de Graduação em Odontologia na Universidade Federal do Maranhão - UFMA, sob orientação da Professora Dra. Judith Rafaelle Oliveira Pinho.

#### Sobre o objetivo central

O objetivo central do estudo é: avaliar o serviço na clínica escola de Odontologia da Universidade Federal do Maranhão sob a ótica dos estudantes, compreender o fluxo e cotidiano da clínica, e assim gerar uma autorreflexão coletiva a fim de ofertar melhores condições de aprendizagem e atendimento do paciente.

#### Critério de inclusão

O convite a sua participação se deve por estar incluído no grupo em que se deseja investigar, ou seja, estudantes de Odontologia com vivência nas clínicas da graduação, com a finalidade de sondar e compreender a interação com o paciente e com o corpo discente, opinar sobre o aprendizado e apontar suas vivências e percepções no cotidiano da clínica.

Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória, e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas.

#### Mecanismos para garantir a confidencialidade e a privacidade

Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa, e o material será armazenado em local seguro.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

#### Procedimentos detalhados que serão utilizados na pesquisa

A sua participação consistirá em responder perguntas de um roteiro de entrevista/questionário à pesquisadora do projeto que será gravada e realizada por meio da plataforma Google Meet, no dia 13 de agosto de 2021, em um grupo focal de cinco pessoas.

#### Tempo de duração da entrevista/procedimento/experimento

O tempo de duração da entrevista é de aproximadamente uma hora.

#### Guarda dos dados e material coletados na pesquisa

As entrevistas serão transcritas e armazenadas, em arquivos digitais, mas somente terão acesso às mesmas a aluna e sua professora orientadora.

#### Há benefícios em participar dessa pesquisa?



O benefício relacionado com a sua colaboração nesta pesquisa é a possibilidade de conhecer e refletir sobre o cotidiano da clínica escola de Odontologia da Universidade Federal do Maranhão, e gerar informações por meio da sua percepção e opinião para identificar acertos e falhas no processo de ensino aprendizagem na graduação de Odontologia, contribuindo para uma reflexão coletiva dos componentes desse grupo e aprimorar sua gestão.

#### Previsão de riscos ou desconfortos

Poderá haver risco de constrangimento durante a entrevista devido a exposição da sua opinião, no entanto, sua identidade não será revelada e haverá sigilo sobre o seu depoimento. A pesquisa também demandará um tempo mais oneroso do entrevistado para ser realizada pois se dará em um grupo focal em que todos os participantes poderão explanar sua opinião.

#### Sobre divulgação dos resultados da pesquisa

Os resultados poderão ser divulgados em relatórios individuais para os entrevistados, artigos científicos e no Trabalho de Conclusão de Curso da pesquisadora.

Este Termo é redigido em duas vias, sendo uma para o participante e outra para o pesquisador. Todas as páginas deverão ser rubricadas pelo participante da pesquisa e pelo pesquisador responsável, com ambas as assinaturas apostas na última página.

Para solucionar dúvidas relativas a este estudo, entre em contato com a Prof<sup>a</sup> Dra. Judith Rafaelle Oliveira Pinho (98)3235-4502 ou pelo e-mail Judith.pinho@ufma.br, das 8:00 às 18 horas ou com a pesquisadora Fernanda de Sousa Soares (98) 982382838/ fs.soares@discente.ufma.br.

Para obter informações sobre seus direitos como objeto de pesquisa, entre em contato com: Presidente do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão (CEP/UFMA) pelo telefone (98) 3272-8708.

Endereço do CEP-UFMA: Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão, localizado no Prédio CEB Velho, em frente ao Auditório Sérgio Ferretti., Av. dos Portugueses, 1966 - Vila Bacanga, São Luís - MA, 65080-805

O Comitê de Ética é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Dessa forma o comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade.

Se você entendeu a explicação e concorda voluntariamente em participar deste estudo, por favor, assine abaixo. Uma cópia ficará com você e a outra com o pesquisador responsável. A participação é voluntária e você pode deixar a pesquisa em qualquer momento, sem ter que dar qualquer justificativa ou ser penalizado.

---

Fernanda de Sousa Soares – Pesquisadora responsável

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

---

Assinatura do participante da pesquisa e data

**APÊNDICE B – Entrevista semiestruturada**

- 1- Você é incentivado a explicar o procedimento para o paciente?
- 2- Você sente-se motivado para o atendimento na clínica?
- 3- Você já sentiu que o paciente era um objeto? Se sim, em quais as circunstâncias?
- 4- Algum paciente seu já manifestou insatisfação com o atendimento? Por quê?
- 5- Como você avalia a estrutura e os equipamentos da clínica no seu aprendizado?
- 6- Ao chamar o professor durante o atendimento para tirar alguma dúvida, que sentimentos geram em você?
- 7- Já foi repreendido pelo professor na frente do paciente? Se sim, como se sentiu com isso?
- 8- Quais as características de um bom professor?
- 9- Vocês já tiveram a oportunidade de avaliar o trabalho do professor de uma forma institucionalizada, eles apresentam alguma forma para vocês avaliarem a disciplina?