



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE**

THAÍSA PAIVA DE OLIVEIRA

**O AMBIENTE EDUCACIONAL EM UM CURSO DE FISIOTERAPIA: PERCEPÇÃO
DISCENTE**

**GOIÂNIA
2017**

**TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO PARA DISPONIBILIZAR AS TESES
E
DISSERTAÇÕES ELETRÔNICAS NA BIBLIOTECA DIGITAL DA UFG**

Na qualidade de titular dos direitos de autor, autorizo a Universidade Federal de Goiás (UFG) a disponibilizar, gratuitamente, por meio da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD/UFG), regulamentada pela Resolução CEPEC nº 832/2007, sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a Lei Nº 9610/98, o documento conforme permissões assinaladas abaixo, para fins de leitura, impressão e/ou *download*, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

1. Identificação do material bibliográfico: **Dissertação** **Tese**

2. Identificação da Tese ou Dissertação

Nome completo do autor: THAÍSA PAIVA DE OLIVEIRA

Título do trabalho: O AMBIENTE EDUCACIONAL EM UM CURSO DE FISIOTERAPIA: PERCEPÇÃO DISCENTE

3. Informações de acesso ao documento:

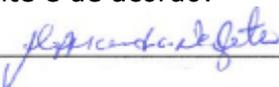
Concorda com a liberação total do documento SIM NÃO¹

Havendo concordância com a disponibilização eletrônica, torna-se imprescindível o envio do(s) arquivo(s) em formato digital PDF da tese ou dissertação.



Assinatura do(a) autor(a)²

Ciente e de acordo:



Assinatura do(a) orientador(a)²

Data: 06 / 07 / 2017.

¹ Neste caso o documento será embargado por até um ano a partir da data de defesa. A extensão deste prazo suscita justificativa junto à coordenação do curso. Os dados do documento não serão disponibilizados durante o período de embargo.

²A assinatura deve ser escaneada.

THAÍSA PAIVA DE OLIVEIRA

**O AMBIENTE EDUCACIONAL EM UM CURSO DE FISIOTERAPIA: PERCEPÇÃO
DISCENTE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde – nível Mestrado Profissional da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre em Ensino na Saúde.

ORIENTADOR(A):

Prof^a. Dr^a. Alessandra Vitorino Naghettini

CO-ORIENTADOR(A):

Prof^a. Dr^a. Dione Marçal Lima

LINHA DE PESQUISA: Processos Educativos no Ensino em Saúde.

**GOIÂNIA
2017**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UFG.

Oliveira, Thaísa Paiva de

O ambiente educacional em um curso de fisioterapia: percepção discente [manuscrito] / Thaísa Paiva de Oliveira, Alessandra Vitorino Naghettini, Dione Marçal Lima. - 2017.

LXXXVIII, 88 f.

Orientador: Profa. Dra. Alessandra Vitorino Naghettini; co orientadora Dra. Dione Marçal Lima.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Medicina (FM), Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde (Profissional), Goiânia, 2017.

Bibliografia. Anexos. Apêndice.

Inclui lista de tabelas.

1. avaliação educacional. 2. percepção. 3. estudantes. 4. fisioterapia. I. Naghettini, Alessandra Vitorino. II. Lima, Dione Marçal. III. Naghettini, Alessandra Vitorino, orient. IV. Lima, Dione Marçal, co-orient. V. Título.

CDU 37.014.542



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE MEDICINA

**Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde
Mestrado Profissional em Ensino na Saúde**

ATA de Defesa de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás. Às oito horas e trinta minutos do dia seis de julho de dois mil e dezessete, reuniu-se na Faculdade de Farmácia a Comissão Julgadora infranomeada para proceder ao julgamento da Defesa de Dissertação apresentada pelo (a) Pós-Graduando (a) **THAÍSA PAIVA DE OLIVEIRA**, intitulada "O AMBIENTE EDUCACIONAL EM UM CURSO DE FISIOTERAPIA: PERCEPÇÃO DISCENTE", como parte de requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Ensino na Saúde, área de concentração Ensino na Saúde. O (A) Presidente da Comissão julgadora, Prof.ª Dra. Alessandra Vitorino Naghettini, concedeu a palavra ao (a) candidato (a) para exposição em até trinta minutos do seu trabalho. A seguir, o (a) senhor (a) presidente concedeu a palavra, pela ordem, sucessivamente aos Examinadores, os quais passaram a arguir o (a) candidato (a) durante o prazo máximo de vinte minutos, assegurando-se ao (à) mesmo (a) igual prazo para responder aos Senhores Examinadores. Ultimada a arguição, que se desenvolveu nos termos regimentais, a Comissão, em sessão secreta, expressou seu Julgamento, considerando o (a) candidato (a) aprovado [Aprovado (a) ou Reprovado (a)]. Em face do resultado obtido, a Comissão Julgadora considerou o (a) candidato (a) **Thaísa Paiva de Oliveira** () Habilitado (a) () Não habilitado (a). Nada mais havendo a tratar, eu Prof.ª Dra. Alessandra Vitorino Naghettini, lavrei a presente ata que, após lida e julgada conforme, foi por todos assinada.

Banca Examinadora

Assinatura

Prof.ª Dra. Alessandra Vitorino Naghettini – presidente

Prof. Dr. Solomar Martins Marques – titular

Prof.ª Dra. Ida Helena Carvalho F. Menezes – titular

Prof.ª Dra. Edna Regina Silva Pereira – suplente

Prof.ª Dra. Maria Amélia Dias Pereira – suplente

Alessandra Vitorino Naghettini
Solomar Martins Marques
Ida Helena Carvalho F. Menezes

A Banca Examinadora aprovou a seguinte alteração no título da Dissertação:

Thaísa Paiva de Oliveira

Thaísa Paiva de Oliveira

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE GOIÁS**

MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE

BANCA EXAMINADORA

Aluna: Thaísa Paiva de Oliveira

Orientadora: Dra. Alessandra Vitorino Naghettini

Co-Orientadora: Dra. Dione Marçal Lima

Membros:

1. Dra. Alessandra Vitorino Naghettini

2. Dr. Solomar Martins Marques

3. Dra. Ida Helena Carvalho F. Menezes

Suplentes:

1. Dra. Edna Regina Silva Pereira

2. Dra. Maria Amélia Dias Pereira

Data: 06/07/2017

AGRADECIMENTOS

Primeiramente gostaria de agradecer a Deus por sempre me guiar durante minhas escolhas, oferecendo oportunidades, e colocando em minha vida pessoas maravilhosas que muito contribuíram para que eu alcançasse esta nova conquista. Em especial durante esta trajetória, agradeço a Deus pelo nascimento do meu filho Cauã, que apesar das dificuldades me fortaleceu na busca pela concretização deste desafio.

Agradeço a oportunidade e a confiança da minha orientadora Alessandra Vitorino e a dedicação da minha co-orientadora Dione Marçal, que me orientaram em igual proporção, com paciência, por um caminho vasto de conhecimento.

Agradeço também à banca examinadora que muito contribuiu para o aperfeiçoamento da escrita desta Dissertação.

Agradeço em especial aos meus pais José Osvaldo e Dulcimar pela paciência, incentivo e compreensão, dedicação a mim e ao meu filho Cauã. O apoio de vocês foi de suma importância durante toda essa trajetória que agregou viagens constantes e cuidados, e me propiciou tamanho aprendizado.

Agradeço em especial ao meu esposo Marcius, que sempre me incentivou, me fazendo acreditar que conseguiria alcançar meus objetivos apesar dos obstáculos. Agradeço também pela compreensão e parceria em todos os momentos.

Agradeço aos meus amigos e colegas de trabalho Vinícius Isaac, Cleanto Santos e Victor Couto pela parceria e o auxílio perante os compromissos com o Mestrado. Também agradeço à minha amiga Mirtez pelo auxílio e dedicação durante meus estudos.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. REFERENCIAL TEÓRICO	15
2.1. O AMBIENTE EDUCACIONAL E PERCEPÇÃO DISCENTE	15
2.2. AVALIAÇÃO DO AMBIENTE EDUCACIONAL	17
3. OBJETIVOS	22
3.1. OBJETIVO GERAL	22
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	22
4. MÉTODO(S)	23
4.1. TIPO DE ESTUDO	23
4.2. CAMPO DE PESQUISA	23
4.3. POPULAÇÃO E AMOSTRA	23
4.4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	24
4.5. COLETA DE DADOS	24
4.6. INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS – DREEM	25
4.6.1. Parâmetros de interpretação do DREEM	26
4.7. ANÁLISE DE DADOS	28
4.8. ASPECTOS ÉTICOS	28
5. ARTIGO: Ambiente Educacional: Percepção do estudante de fisioterapia utilizando o DREEM	29
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	47
7. CONCLUSÃO	48
REFERÊNCIAS	49
PRODUTOS TÉCNICOS	56
GUIA DE ACOLHIMENTO AO ESTUDANTE DE FISIOTERAPIA	57
MANUAL PRÁTICO DE ORIENTAÇÃO DOCENTE	65
APÊNDICE	72
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.	72
ANEXO(S)	74
ANEXO A - QUESTIONÁRIO DREEM (Dundee Ready Education Environment Measure)	74
ANEXO B – DIMENSÕES DO DREEM COM DISCRIMINAÇÃO DAS QUESTÕES POSITIVAS E NEGATIVAS	77
ANEXO C – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA	79
ANEXO D – NORMAS PARA PUBLICAÇÃO NA REVISTA - Advances in Health Sciences Education	82

QUADROS, TABELAS, APÊNDICES E ANEXOS

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: As cinco dimensões do instrumento DREEM e suas características sobre a avaliação na percepção discente.	21
Quadro 2: Dimensões do questionário DREEM relacionadas com a quantidade de questões de cada dimensão e seus respectivos escores máximos.	26
Quadro 3: Interpretação dos escores utilizados nas diferentes dimensões relacionadas ao ambiente educacional, de acordo com o instrumento DREEM.	27

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Dimensões do questionário DREEM relacionadas ao número de questões, seus respectivos escores máximos e suas características.	33
Tabela 2: Interpretação conforme a média dos escores nas diferentes dimensões, de acordo com o instrumento DREEM, para uma avaliação global do ambiente educacional.	34
Tabela 3: Média dos escores das questões da dimensão Aprendizado.	36
Tabela 4: Média dos escores das questões na dimensão Docentes.	37
Tabela 5: Média dos escores das questões na dimensão Acadêmico.	37
Tabela 6: Média dos escores das questões na dimensão Atmosfera Educacional.	38
Tabela 7: Média dos escores das questões na dimensão Social.	38
Tabela 8: Associação entre as cinco dimensões do DREEM e os períodos de estudo.	39
Tabela 9: Associação entre as cinco dimensões DREEM e os ciclos básico e específico.	39

LISTA DE APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	72
--	----

LISTA DE ANEXOS

ANEXO A - QUESTIONÁRIO DREEM (Dundee Ready Education Environment Measure)	74
ANEXO B – DIMENSÕES DO DREEM COM DISCRIMINAÇÃO DAS QUESTÕES POSITIVAS E NEGATIVAS.	77
ANEXO C – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA	79
ANEXO D – NORMAS PARA PUBLICAÇÃO NA REVISTA - Advances in Health Sciences Education	82

SIGLAS

CPA – Comissão Própria de Avaliação

CONAES – Comissão Nacional de Avaliação da Educação Superior

DREEM - *Dundee Ready Education Environment Measure*

IES – Instituição de Ensino Superior

LASSI - *Learning and Study Strategies Inventory*

MSLQ - *Motivated Strategies for Learning Questionnaire*

SINAES – Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior

SPSS - *Statistical Package of Social Sciences*

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFG – Universidade Federal de Goiás

VERAS-Q - Questionário de Avaliação da Estudante e do Residente na Área da Saúde

RESUMO

Introdução: O ambiente educacional tem impacto significativo no comportamento e aprendizagem dos discentes. A análise desse ambiente oferece subsídios às adequações necessárias para tornar o ambiente educacional mais propício ao ensino e aprendizagem. **Objetivo:** Analisar o ambiente educacional na perspectiva dos discentes do curso de fisioterapia em uma Instituição de Ensino Superior de Goiás. **Método:** Trata-se de estudo transversal e analítico, onde utilizou-se o instrumento *Dundee Ready Education Environment Measure* (DREEM) com 50 questões que avaliam cinco dimensões do ambiente educacional, a saber: Aprendizado, Docentes, Acadêmico, Atmosfera educacional, Social. As médias dos escores global, por dimensão e questões individuais foram computados. A comparação das dimensões do questionário entre período e o ciclo de estudos foram testados utilizando os testes de *Mann-Whitney* e *Kruskal-Wallis* seguido do teste de múltiplas comparações (*PostHoc*). **Resultado:** Participaram do estudo 179 discentes de um total de 232 matriculados no ano 2016/1. A média do escore global da percepção discente sobre o ambiente educacional foi de 126/200. A dimensão Aprendizado apresentou média dos escores de 30/48; dimensão Docentes, 28,3/44; dimensão Acadêmico, 20,9/32; dimensão Atmosfera Educacional, 30/48; dimensão Social 17,5/28. Os itens com melhor pontuação se relacionaram com ter amigos na faculdade e a confiança na aprovação das disciplinas. Os itens com pior pontuação demonstraram ausência de apoio a estudantes estressados e ênfase na memorização de conteúdos. Os discentes mostraram-se mais pessimistas ao final do ciclo básico (5º Período), nas dimensões Aprendizado e Docentes ($p \leq 0,05$). Teste de confiabilidade interna do instrumento, Alfa de Cronbach (α), 0,87 para o DREEM global. **Conclusão:** O estudo revelou um ambiente educacional mais “positivo” que “negativo”, porém é importante ressaltar que as questões individuais apontaram os pontos fortes e fracos, indicando muitos aspectos problemáticos em todas as dimensões.

Descritores: Avaliação Educacional. Percepção. Estudantes. Fisioterapia.

ABSTRACT

Introduction: The educational environment has a significant impact on students' behavior and learning. The analysis of this environment offers subsidies to the necessary adaptations to make the educational environment more conducive to teaching and learning. **Objective:** **Objective:** To analyze the educational environment in the perspective of the students of the physiotherapy course in a Higher Education Institution of Goiás. **Method:** This is a cross-sectional and analytical study, where the *Dundee Ready Education Environment Measure* (DREEM) instrument was used with 50 questions that assess five dimensions of the educational environment: Learning, Teachers, Academic, Educational Atmosphere, Social. The averages of global scores by size and individual questions were computed. The comparison of the dimensions of the questionnaire between period and the study cycle were tested using the Mann-Whitney and Kruskal-Wallis tests followed by the multiple comparisons test (PostHoc). **Results:** 179 students from a total of 232 enrolled in 2016/1 participated in the study. The average of the overall score of students' perception of the educational environment was 126/200. The Learning dimension presented mean scores of 30/48; Dimension Teachers, 28,3/44; Academic dimension, 20,9/32; Dimension Educational Atmosphere, 30/48; Social dimension 17,5/28. The items with the best scores were related to having friends in college and confidence in the approval of the subjects. The items with the worst scores showed absence of support for stressed students and emphasis on the memorization of contents. The students were more pessimistic at the end of the basic cycle (5th Period), in the Learning and Teaching dimensions ($p \leq 0.05$). Internal instrument reliability test, Cronbach's alpha (α), 0.87 for the global DREEM. **Conclusion:** The study revealed a more "positive" than "negative" educational environment, but it is important to note that individual issues pointed to strengths and weaknesses, indicating many problematic aspects in all dimensions.

Descriptors: Educational Measurement. Perception. Students. Physical Therapy Specialty.

1. INTRODUÇÃO

O ambiente educacional tem um impacto significativo no comportamento dos discentes, assim como na sua aprendizagem (HERRERA et al., 2010; PALMGREN; LAKSOV, 2015; HINRICHS; ORTIZ; PÉREZ, 2016).

É considerado como ambiente educacional o conjunto de elementos de origem material e sócio-afetivo em um espaço físico destinado ao aprendizado. São considerados elementos materiais: espaço físico e infraestrutura, temperatura, condições sonoras, iluminação e adequação visual, recursos para atender necessidades fisiológicas. São considerados elementos sócio-afetivos: respeito, senso de pertencimento, segurança, encorajamento e confiança. Portanto trata-se de um termo bastante amplo (TRONCON, 2014).

O sistema educacional, independentemente das suas peculiaridades, oferece conhecimentos ao educando acerca de novas habilidades e competências para a formação profissional. A eficácia deste processo pode ser entendida como a concretização do aprendizado, para tanto, vários fatores contribuem para a qualidade da aprendizagem, sobretudo o ambiente educacional (TRONCON, 2014).

Existem vários instrumentos que possibilitam a avaliação dentro de uma Instituição de Ensino Superior (IES) em diferentes esferas, tais como: avaliação do ambiente educacional; avaliação da satisfação dos discentes; avaliação do desempenho acadêmico; avaliação do desempenho dos docentes na perspectiva dos discentes, entre outros (NUNES; NEIRA, 2015).

Para avaliar o ambiente educacional, deve-se considerar que este agrega indicadores multifatoriais que interagem com percepções individuais dos discentes, que por vezes são divergentes. O ambiente pode admitir caráter competitivo, estressante, motivacional, assim como pode apresentar-se passivo e indiferente. A Instituição deve reunir esforços para manter um ambiente confortável para o discente com foco na qualidade da aprendizagem, e isso pode ser mensurado por meio do *feedback* dos discentes (CHANDRAN; RANJAN, 2015).

O discente inserido no ambiente educacional de uma IES, experimenta sua capacidade de enfrentamento às situações estressantes que revelam o julgamento individual das situações sociais vivenciadas na IES que podem interferir no seu *feedback* (SOARES et al, 2015).

A aprendizagem universitária ocorre em um contexto social complexo, onde são consideradas as necessidades dos pacientes e dos discentes através do equilíbrio constante

entre o cuidado do paciente e o aprendizado do discente (ERNSTZEN; BITZER; GRIMMER-SOMERS, 2010). A formação dos profissionais da área da saúde necessita, portanto, de enfoque social na atuação profissional, para facilitar as relações interpessoais entre profissionais de saúde, pacientes e acompanhantes (SALMÓRIA; CAMARGO, 2008).

A fisioterapia é uma profissão relativamente nova que vem se destacando, devido à ampliação das especialidades de atuação profissional. Em 1969, o fisioterapeuta foi então definido como profissional de nível superior, com atribuições de executar métodos e técnicas fisioterápicas com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade física do paciente. Pode dirigir serviços em órgãos públicos ou particulares, exercer magistério nas disciplinas de formação básica ou profissional de nível superior ou médio e também supervisionar profissionais e discentes em trabalhos técnicos e práticos de acordo com o Decreto-Lei Nº 938/69 (COFFITO, 1969).

Tendo em vista a necessidade da avaliação da qualidade dos cursos superiores, dentre eles o curso de fisioterapia, alguns problemas requerem avaliações mais detalhadas para serem melhor compreendidos. Essa detecção é possível por meio da atuação da Comissão Própria de Avaliação (CPA) de cada IES (FREITAS; ARICA, 2008).

A Lei Federal Nº 10.861/2004 instituiu o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES) determinando a constituição, em cada IES, da CPA que se torna responsável pela autoavaliação da Instituição considerando, entre outros requisitos, infraestrutura, políticas acadêmicas e avaliação institucional (BRASIL, 2004a).

A satisfação discente assume papel importante na avaliação de cursos superiores, por tratar-se de um julgamento sobre a realidade percebida (SOUZA; REINERT, 2010).

Os discentes são considerados elementos importantes na determinação da qualidade do ambiente educacional. Isto acontece não somente mediante a sua interação com a instituição e o corpo docente, exercida pela representação discente, mas também pela interação entre colegas nas diferentes atividades educacionais (TRONCON, 2014). O ambiente acadêmico, por se tratar de um espaço voltado a ensinar e aprender tem suas particularidades e características comuns a qualquer organização social (RIBEIRO et al., 2010).

Conhecer o ambiente educacional segundo a percepção discente pode fornecer aporte aos aspectos que compõem o processo de aprendizagem dos discentes do curso de fisioterapia, tais como competências intelectuais, fatores emocionais, motivação, capacidade de concentração, hábitos de estudo, relações interpessoais (GIL, 2015).

Este estudo é importante, por oferecer dados sobre o curso de fisioterapia e consequentemente, para os partícipes do processo de aprendizagem, possibilitando uma releitura dos elementos afetivos que contribuem com o processo pedagógico durante a profissionalização do discente.

Minha trajetória como docente no ensino superior me fez despertar como o ensino está sendo desenvolvido e como ele é compreendido por discentes do curso de fisioterapia.

Percebi que, por vezes, os discentes se demonstravam desmotivados durante as aulas, surgindo dúvida sobre a causa deste evento. Outras vezes, se apresentavam motivados, talvez pela mudança da estratégia de ensino, ou algo que o tenha motivado por fatores pessoais, familiares ou mesmo no trabalho. A sala de aula é um espaço com indivíduos diferentes e suscetíveis a relações conflitantes, portanto alguns aspectos são difíceis de identificar devido a grande quantidade de fatores que podem influenciar este ambiente.

E essas questões me motivaram a aprofundar sobre como o ambiente educacional era percebido pelos discentes, visto que minha visão como docente poderia diferir da realidade percebida por eles.

Não foram encontrados na literatura estudos que utilizaram o instrumento DREEM no curso de fisioterapia de forma detalhada, porém estão disponíveis estudos envolvendo o curso de medicina e em menor proporção os cursos de odontologia e enfermagem, raros estudos tratam os cursos na área da saúde de forma geral. Desta forma o estudo possibilitará uma leitura acerca dos aspectos que envolvem os discentes durante sua profissionalização, nesse sentido destaca-se a seguinte questão: qual a percepção dos discentes do curso de fisioterapia quanto ao ambiente educacional no qual estão inseridos?

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O AMBIENTE EDUCACIONAL E PERCEPÇÃO DISCENTE

O ambiente educacional pode ser definido como o conjunto de variáveis, de origem material ou sócio-afetiva, que permeiam o processo de ensino, aprendizado e exerce influência na qualidade do ensino. Destaca-se a inclusão do discente como elemento integrante, o que lhe atribui responsabilidades na manutenção e no aperfeiçoamento do ambiente que integra (TRONCON, 2014).

As percepções dos discentes sobre o ambiente educacional transpõem os momentos vivenciados em sala de aula, relacionam-se também as percepções entre o currículo e o ambiente de aprendizagem, relações interpessoais e a qualidade do programa (CARMODY et al., 2009). O ambiente educacional influencia a satisfação e o sucesso do acadêmico e este fato tem sido reconhecido pela literatura (HERRERA et al., 2010; HINRICHES; ORTIZ; PÉREZ, 2016).

Dentre as variáveis sócio-afetivas presentes no ambiente educacional, podem-se destacar as relações interpessoais entre discentes e docentes, e também entre os próprios discentes e a forma como é percebido o aprendizado em um ambiente acadêmico. A maneira como o discente percebe essas questões está cercada de subjetividade e expectativa (GUIMARAES et al., 2015). Sabe-se que certo nível de ansiedade e expectativa é benéfico para os discentes, pois oferece motivação na trajetória acadêmica, porém os desafios devem ser direcionados e acompanhados pelo docente, para que o estresse não torne a aprendizagem algo desestimulante (GONÇALVES; MELO, 2011).

Desta forma, a relação entre docentes e discentes interferem no ambiente educacional, visto que a empatia dessas relações aliada à sensibilidade do docente quanto a construção do conhecimento cria um ambiente confortável e propício para uma formação de qualidade do profissional da saúde (SIQUEIRA, 2003; GONÇALVES; MELO, 2011). Nesse sentido, pesquisas sobre percepções interpessoais e comportamento discente demonstram um efeito interativo: atitudes individuais tendem a gerar atitudes recíprocas (ALTAMAN; TAYLOR, 1973).

Na formação do discente do curso de fisioterapia é necessário que os docentes sejam mediadores na busca por conteúdos mais amplos durante a formação, estimulando a competência técnico-científica, que seja generalista e humanista, com capacidade crítica e

reflexiva, como exigem as diretrizes curriculares nacionais do curso de fisioterapia (BRASIL, 2002b).

Docentes capazes de mobilizar a turma, instigar discussões e dinamizar as aulas, estimulam a autonomia dos discentes, incentivando-os a serem autodidatas (ASSIS et al., 2012). A construção do conhecimento quando é expressiva, relaciona-se positivamente com as percepções dos discentes com relação ao ambiente educacional (AGHAMOLAEI; FAZEL, 2010). Docentes mais sensíveis ao contexto educacional tentam desmistificar sua imagem de autoridade absoluta em sala de aula, procurando oportunizar momentos de socialização interpessoal. O carisma do docente é capaz de produzir um ambiente educacional mais agradável (LOWMAN, 2012).

A percepção discente quanto ao ambiente educacional, tanto no ciclo básico quanto no específico é importante por justificar suas atitudes e proporcionar a exposição de seus conhecimentos, suas habilidades, sua evolução e seu comportamento frente os desafios durante o curso (CHANDRAN; RANJAN, 2015).

No ciclo básico são comuns as dificuldades encontradas no contexto universitário tais como: a adaptação a um novo ambiente, as exigências acadêmicas que devem ser desempenhadas com eficiência, fatores psicossociais, entre outros (SANTOS et al., 2011). O apoio aos estudantes é um elemento importante na adaptação à atmosfera educacional durante a graduação de fisioterapia (IMANIPOUR et al., 2015).

Já no ciclo específico, o discente se depara com uma nova etapa do curso. Apesar de ainda ser inexperiente, é obrigado a conviver com a dor, o sofrimento e a morte. Os discentes são inseridos em uma situação nova, de forma repentina como acontece no estágio curricular de fisioterapia, onde os discentes se deparam com situações reais que foram estudadas, apenas, de forma teórica. Esta adaptação entre teoria e prática pode gerar tensões e ansiedades que podem interferir negativamente no aprendizado (GONÇALVES; MELO, 2011). Vale ressaltar que a prática clínica é importante para o discente de fisioterapia, visto que proporciona o contato com sentimentos e emoções decorrentes das relações interpessoais do “cuidar” (FIGUEIRA; CARVALHO, 2011).

Segundo a literatura, o ambiente educacional vai além de um ambiente fechado dentro de uma instituição, ambientes adicionais que ofereçam condições de aprendizagem também devem ser considerados, como é o caso do contato dos discentes com a comunidade frente a estágios extracurriculares e redes sociais com grupos de estudo, que favorecem a socialização entre os discentes (HOMMES et al., 2012; PALMGREN; LAKSOV, 2015).

Esses ambientes adicionais são importantes para os discentes dividirem suas angústias, seus anseios e suas experiências entre seus pares, visto que estudos demonstram que a maior parte dos acadêmicos do curso de fisioterapia considera suas atividades acadêmicas estressantes (SANTOS et al., 2012).

No que tange ao fator psicológico presente na esfera acadêmica, as emoções inerentes do processo de aprendizagem implica a necessidade dos discentes gerirem os sentimentos implícitos, provenientes de relações interpessoais e a necessidade de compreender o outro, caracterizando a construção da inteligência emocional, que fortalece a postura do futuro profissional (FIGUEIRA; CARVALHO, 2011).

A construção da inteligência emocional é percebida à medida que o discente deixa de compreender o ambiente educacional de forma hostil, transpondo os obstáculos e conscientizando sobre suas responsabilidades inerentes à profissão junto a comunidade e percebe ainda que apesar das preocupações estarem presentes, o otimismo aparece como fator motivante ao aprendizado (MOTTER et al., 2014).

2.2. AVALIAÇÃO DO AMBIENTE EDUCACIONAL

A avaliação atribui qualidade a algo, levando em consideração a situação e a ação relacionadas ao processo avaliativo (LUCKESI, 2002). Também fornece oportunidade para identificar descuidos suscetíveis a melhoria para uma prática educacional eficaz (CARMODY et al., 2009).

No Brasil, por muito tempo, a avaliação foi considerada como procedimento desencadeador de desconfiança pela comunidade acadêmica. Questionava-se a razão e a validade de tal procedimento. Além disso, a corporação acadêmica argumentava que as avaliações impunham uma padronização indevida numa realidade multifatorial. Atualmente a avaliação de instituições de ensino se tornou algo corriqueiro, e está presente na agenda pública e também em cada instituição através da autoavaliação (COTTA, 2001).

O governo federal regulamenta a avaliação das IES e através da Lei Nº 10.861/2004, na qual institui o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES). O artigo 2 relata que: “ O SINAES deverá promover a avaliação de instituições, de cursos e de desempenho dos estudantes, e deverá assegurar a avaliação institucional, interna e externa, finalidades e responsabilidades sociais das instituições de educação superior” e o artigo 11, prevê que “cada instituição de ensino superior, pública ou privada, constituirá Comissão Própria de Avaliação (CPA)”, sendo a comissão responsável por articular e coordenar a

avaliação interna da instituição, observando as diferentes dimensões do universo acadêmico (BRASIL, 2004a).

De acordo com a Portaria N° 2.051/2004, o art. 2 relata que:

O Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES) promoverá a avaliação das instituições de educação superior, de cursos de graduação e de desempenho acadêmico de seus estudantes sob a coordenação e supervisão da Comissão Nacional de Avaliação da Educação Superior (CONAES) (BRASIL, 2004b).

A avaliação de programas educacionais consiste em identificar as condições propícias para a construção de conhecimento, com componentes subjetivos que gerem práticas concretas (NOVAES, 2000). A avaliação relacionada à área da saúde pode ser bastante diversificada. Porém é válido elencar alguns critérios que orientam as variáveis durante a avaliação, tais como o objetivo de avaliar, posição do avaliador (interno/externo), foco da avaliação, metodologia, forma de utilização da informação coletada, contexto educacional entre outros (avaliação contínua/ pontual) (NOVAES, 2000).

Com relação à validade da avaliação, é necessário que o avaliador exercite de forma crítica as propostas de avaliação, e se preocupe com a validade universal do instrumento utilizado (SGUISSARDI, 1997).

A Avaliação Institucional pode ser considerada em duas modalidades: a avaliação externa e a autoavaliação. A primeira é realizada por comissões designadas pelo Instituto Nacional de Ensino e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, a segunda é realizada pela própria instituição através da CPA (INEP, 2011). A CPA pode utilizar instrumentos que avaliam o ambiente educacional, sendo assim, a percepção discente avaliada pelo DREEM pode ser considerada uma forma de autoavaliação institucional para conhecer a realidade percebida pelos discentes.

Essas avaliações podem referenciar diversos componentes do ambiente educacional: o discente, as instituições de ensino, ou sistemas educacionais de modo geral (COTTA, 2001).

Uma avaliação realista do ambiente educacional em uma escala mensurável se torna um trabalho árduo, visto que se trata de um ambiente multifatorial e as percepções individuais agregam valores subjetivos à pesquisa sendo que os relacionamentos dentro da atmosfera acadêmica tem relevante impacto nessas percepções (CHANDRAN; RANJAN, 2015).

Alguns instrumentos validados propõem avaliar a satisfação do discente com relação ao ensino, dentre eles destacam-se quatro modelos:

Modelo Bidimensional de Lowman (Modelo Bidimensional de Efetividade do Ensino), originado na Carolina do Norte e Nova Inglaterra nos anos 80. Esse modelo se baseia em dois pilares do ambiente educacional: habilidade do docente em criar estímulo intelectual; relacionamento interpessoal entre docentes e discentes (LOWMAN, 2012).

Learning and Study Strategies Inventory (LASSI), trata-se de um questionário com 80 questões, que avalia as estratégias utilizadas por discentes durante o estudo e o aprendizado, composto por três componentes principais: habilidade - capacidade de selecionar ideias e processar as informações; vontade - motivação e ansiedade; auto-regulação - aptidão para concentração, controle do tempo de estudo e uso de ferramentas que auxiliam a aprendizagem (OLIVEIRA FILHO, 2005; BARTALO, 2006).

Motivated Strategies for Learning Questionnaire (MSLQ), instrumento confeccionado para avaliar a motivação discente e a utilização de estratégias de aprendizagem em sala de aula (GARCIA; PINTRICH, 1996).

Questionário de Avaliação do Estudante e do Residente na Área da Saúde (VERAS-Q) é utilizado para avaliar a qualidade de vida do estudante de medicina, sendo constituído por 45 itens distribuídos em quatro dimensões: uso do tempo, fator psicológico, físico e ambiente de ensino através do *Dundee Ready Educational Environment Measure* (DREEM) (ENNS, 2014).

O presente estudo utilizou o instrumento DREEM, desenvolvido e validado por Roff e colaboradores, baseado em informações no planejamento curricular de forma a identificar irregularidades no ambiente educacional na Faculdade Dundee de Medicina em 1994 e 1995. O projeto inicial contava com 110 itens e depois de uma revisão sistemática pelo método Delphi, o instrumento passou a contar com 58 itens e foi aplicado em turmas de discentes do curso de Medicina na Universidade de Dundee entre 1995 e 1996. Posteriormente foram eliminadas algumas questões e o instrumento foi validado com 50 itens (ROFF et al., 1997).

O método Delphi é um instrumento capaz de construir uma posição comum a certo grupo de indivíduos sobre o assunto em questão, sendo este instrumento proveniente da pesquisa qualitativa. Os questionários são aplicados de forma sucessiva até que se consiga uma convergência das repostas, que representa um consenso grupal (VILLIERS; VILLIERS; KENT, 2005; FAZENDEIRO, 2011). O objetivo deste processo seria desenvolver um

instrumento não culturalmente específico, fornecendo uma ferramenta de diagnóstico confiável do ambiente educacional para cursos da área da saúde (ROFF et al, 2001).

Este processo envolveu cerca de 100 profissionais de saúde ligados à educação, e aplicação do questionário a cerca de 1000 estudantes em mais de 20 países. Trata-se de um instrumento não específico para uma determinada cultura, considerado como universal, permitindo assim a sua aplicação em contextos socioculturais variados (Roff et al, 1997).

O questionário tornou-se comum em todo o mundo para a análise do ambiente educacional. Além disso, é culturalmente confiável para os cursos na área da saúde, testado nos cursos de medicina, odontologia e enfermagem (MILES; SWIFT; LEINSTER, 2012; CHANDRAN; RANJAN, 2015). E tem sido muito utilizado para mensurar as percepções de discentes no âmbito educacional com diversas finalidades tais como: (1) Avaliar a qualidade do ambiente de aprendizagem como percebido pelos discentes de um mesmo curso; (2) "Diagnosticar " os aspectos positivos ou negativos de Instituições de Ensino; (3) Identificar as fraquezas percebidas comparando o currículo antigo com o currículo inovador; (4) Comparar o ambiente educacional entre discentes da mesma instituição, porém em cursos diferentes (OLIVEIRA FILHO, 2005; VARMA; TIYAGI; GUPTA, 2005; FAZENDEIRO, 2011; JAKOBSSON; DANIELSEN; EDGREN, 2011; SHEHNAZ; SREEDHARAN, 2011; ENNS, 2014).

O DREEM foi desenvolvido para conhecer o ambiente de escolas médicas buscando diagnosticar irregularidades no ambiente educacional. Foi traduzido em oito idiomas: árabe, chinês, japonês, persa, português, espanhol, sueco e turco. Utilizado em pelo menos vinte países, tais como: Austrália, Canadá, Chile, China, Índia, Irã, Irlanda, Japão, Kuwait, Malásia, Nepal, Nigéria, Arábia Saudita, Singapura, Sri Lanka, Suécia, Turquia, Reino Unido, Antilhas, Noruega, Tailândia, Indonésia, Venezuela, Omã, Iêmen, inclusive o Brasil (KHAN; AKTURK; AL-MEGBIL, 2010; MILES; SWIFT; LEINSTER, 2012; JAKOBSSON; DANIELSEN; EDGREN, 2011). Este questionário foi traduzido e adaptado para o idioma Português (VIEIRA; NUNES; MARTINS, 2003) sendo utilizado principalmente para o diagnóstico do ambiente educacional de estudantes de medicina brasileiros, bem como de residentes (DE OLIVEIRA FILHO; VIEIRA; SCHONHORST, 2005; OLIVEIRA FILHO, 2005; VIEIRA, 2008; ENNS, 2014).

O instrumento consta de 50 questões (ANEXO A) divididas em cinco dimensões. O Quadro 1 identifica as características da percepção discente em cada dimensão, sendo que

cada uma delas é capaz de avaliar o ambiente educacional com foco nas variáveis do meio acadêmico.

Dentre os itens do instrumento DREEM (ANEXO A), consta a percepção: da aprendizagem; dos docentes; dos resultados acadêmicos; do ambiente educacional geral; das relações sociais (GUIMARÃES et al., 2015). Estão envolvidos neste contexto profissionais que trabalham e conduzem um processo complexo de formação na instituição de ensino, guiados por um projeto político-pedagógico (MILES; SWIFT; LEINSTER, 2012). A análise literária sugere que o DREEM permite analisar as fragilidades encontradas na instituição, sendo estas a base estratégica para o planejamento dos recursos institucionais, a fim de implantar medidas corretivas (KHAN; AKTURK; AL-MEGBIL, 2010).

Quadro 1: As cinco dimensões do instrumento DREEM e suas características sobre a avaliação na percepção discente.

DIMENSÃO	CARACTERÍSTICAS
APRENDIZADO	Avalia a percepção do discente acerca do ensino, dos métodos de ensino empregados e dos objetivos do curso.
DOCENTES	Avalia a percepção do discente sobre as atitudes e a didática dos docentes do curso.
ACADÊMICO	Avalia a percepção do discente sobre seu desempenho acadêmico.
ATMOSFERA EDUCACIONAL	Avalia percepção do discente sobre a atmosfera durante as aulas teóricas e práticas.
SOCIAL	Avalia percepção do discente acerca das suas relações sociais no ambiente acadêmico.

Fonte: (ENNS, 2014).

Neste estudo optou-se pela utilização do questionário DREEM por entender que é um instrumento completo, que permite reflexões acerca da percepção discente sobre o ambiente educacional, e ainda apresenta confiabilidade comprovada em outros cursos da área da saúde. O termo ambiente educacional envolve aspectos como: equipe docente, relações interpessoais e socialização e aprendizagem, que são abordados pelo instrumento, tornando-o ideal para esse estudo.

3. OBJETIVO(S)

3.1 OBJETIVO GERAL

Analisar o ambiente educacional do curso de fisioterapia na perspectiva dos discentes.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar o ambiente educacional na perspectiva dos discentes do curso de fisioterapia e possíveis associações com período e ciclo de estudo que o discente se encontra no curso.
- Avaliar as diferentes dimensões do DREEM utilizadas para definir o ambiente educacional, ressaltando os pontos positivos e negativos, na perspectiva do discente de fisioterapia.
- Elaborar produto(s) técnico(s) com os resultados da pesquisa realizada.

4. MÉTODO(S)

4.1. TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo transversal e analítico.

4.2. CAMPO DE PESQUISA

A pesquisa foi realizada em uma IES localizada na região Sul, no interior de Goiás, que recebe discentes de vinte e quatro municípios do entorno desta região. Trata-se de uma IES conveniada entre serviço público municipal, no qual os funcionários são concursados ou comissionados, e manutenção feita por meio de parceria privada através de pagamento de mensalidades. Oferece doze cursos superiores, dentre eles, o curso de fisioterapia, implantado em 2010/1.

O curso de fisioterapia é composto por dez períodos, sendo as aulas teóricas e práticas ministradas dentro da IES. O currículo do curso de fisioterapia é organizado em duas categorias: o ciclo básico (1º ao 6º período) consiste em disciplinas teóricas e práticas com o intuito de desenvolver habilidades básicas; o ciclo específico é composto por disciplinas teóricas preparatórias para a prática clínica (7º e 8º período), e estas são pré-requisitos para o discente ingressar nas respectivas áreas de estágio supervisionado. Os estágios supervisionados acontecem no último ano do curso (9º e 10º período).

A Clínica Escola de Fisioterapia foi inaugurada em 2014/2, e a partir desta data as aulas práticas também podem ser realizadas neste local. Os discentes a partir do quinto período visitam a clínica escola através de estágio observatório uma vez por semana.

4.3. POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população foi constituída por todos os discentes matriculados no curso de fisioterapia, sendo este exclusivamente noturno, distribuídos entre os dez períodos de formação do curso (dados referentes ao primeiro semestre de 2016, fornecidos pela secretaria da IES). Uma característica peculiar deste curso está relacionada com variação do processo seletivo que é realizado anualmente ou semestralmente, oferecendo 60 vagas. Neste contexto alguns períodos (2º, 4º, 6º e 8º) não se encontravam ativos durante a coleta de dados.

Foram convidados a participar do estudo todos discentes devidamente matriculados no curso de fisioterapia (232). Sendo assim, a coleta de dados ocorreu com discentes do 1º, 3º, 5º, 7º, 9º e 10º períodos.

O cálculo da amostra foi baseado no estudo de Fazendeiro (2011), sendo o valor da primeira aproximação da amostra calculado utilizando a fórmula (1):

$$n1 = 1/E^2$$

Nesta, **n1** é o valor da primeira aproximação da amostra e **E** é o erro amostral. Definiu-se um erro amostral de 5%, tendo a primeira aproximação da amostra um valor de 400 indivíduos.

Visto que o tamanho da população é conhecido, utiliza-se a fórmula (2):

$$n = \frac{(N \times n1)}{(N + n1)}$$

Na fórmula (2), **n** é o tamanho da amostra e **N** corresponde ao número de indivíduos da população (232 discentes). Assim, para um erro amostral de 5%, a amostra mínima necessária calculada foi de 147 indivíduos.

4.4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Critérios de inclusão:

Discentes do curso de fisioterapia regularmente matriculados entre o 1º e o 10º períodos no ano de 2016 que aceitaram participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A).

Critérios de exclusão:

Discentes que estiveram afastados das atividades acadêmicas (licença maternidade, afastamento por motivos pessoais, trancamento de matrícula ou alunos que não compareceram no dia de aplicação do questionário).

4.5. COLETA DE DADOS

Inicialmente o docente foi contactado para disponibilização e adequação do dia e horário de uma de suas aulas para aplicação dos questionários.

A aplicação do questionário aconteceu de forma presencial, em sala de aula, durante uma hora/aula de 50 minutos no período letivo 2016/1. Os discentes foram informados sobre a pesquisa, seus objetivos, assinaram o TCLE e em seguida reponderam ao questionário.

4.6. INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS - DREEM

Para caracterização dos participantes do estudo, foram inseridas no instrumento de coleta de dados, questões iniciais relativas a aspectos sócio-demográficos. Sendo elas:

- Sexo: masculino ou feminino
- Período de estudo: 1º, 3º, 5º, 7º, 9º ou 10º.
- Idade: descrita em anos
- Primeiro curso superior ou possui outra graduação?
- A renda média familiar: em dólares

Para identificação do ambiente educacional na perspectiva discente foi aplicado o questionário DREEM validado por Roff et al. (1997), com versão em português (VIEIRA; NUNES; MARTINS, 2003) composto por 50 itens, configurados em respostas na forma de escalas Likert (0-4), sendo [0] discorda fortemente; [1] discorda; [2] não tem certeza; [3] concorda e [4] concorda fortemente, com total de cinco dimensões avaliadas: Aprendizado; Docentes; Acadêmico; Atmosfera Educacional; Social.

Os itens do questionário são assertivas que avaliam o ambiente de maneira positiva. As assertivas número 4, 8, 9, 17, 25, 35, 39, 48 e 50, abrangem aspectos negativos e, portanto as pontuações atribuídas a eles foram invertidas (ANEXO B).

Para análise final utiliza-se um escore global (DREEM Global) de 200 pontos resultantes da adição dos escores das cinco dimensões. Os escores das dimensões e o DREEM global foram transformados em percentagens com pontuação máxima atingível nas respectivas escalas, com valores maiores representando percepções mais positivas (ROFF et al., 2001; OLIVEIRA FILHO, 2005).

Com relação às dimensões, considera-se:

- **Dimensão 1: Aprendizado** através dos itens 1, 7, 13, 16, 20, 22, 24, 25, 38, 44, 47 e 48;
- **Dimensão 2: Docentes** através dos itens 2, 6, 8, 9, 18, 29, 32, 37, 39, 40 e 50;
- **Dimensão 3: Acadêmico** através dos itens 5, 10, 21, 26, 27, 31, 41 e 45;
- **Dimensão 4: Atmosfera educacional** através dos itens 11, 12, 17, 23, 30, 33, 34, 35, 36, 42, 43 e 49;
- **Dimensão 5: Social** através dos itens 3, 4, 14, 15, 19, 28 e 46 (TOMAS et al., 2014).

Respostas esperadas em cada dimensão estão demonstradas no Anexo B.

4.6.1. Parâmetros de interpretação do DREEM

O instrumento é comumente interpretado na literatura em forma de escores, sendo o escore máximo geral no valor de 200, sendo este dividido entre as cinco dimensões.

Para o cálculo dos escores foi utilizado o instrumento original, sendo: [0] discorda fortemente; [1] discorda; [2] não tem certeza; [3] concorda; [4] concorda fortemente, portanto valores de 0 a 4 (ANEXO A).

A tradução para a língua portuguesa apresenta-se: [1] discorda fortemente; [2] discorda; [3] não tem certeza; [4] concorda; [5] concorda fortemente, com valores de 1 a 5, porém neste estudo foi utilizado a escala de 0 a 4 para facilitar a interpretação do escore.

O Quadro 2 mostra as dimensão do instrumento DREEM, a quantidade de questões que cada uma delas agrega e seus respectivos escores.

Quadro 2: Dimensões do questionário DREEM relacionadas com a quantidade de questões de cada dimensão e seus respectivos escores máximos.

DIMENSÃO	NÚMERO DE QUESTÕES	ESCORE MÁXIMO
APRENDIZADO	12	48
DOCENTES	11	44
ACADÊMICO	8	32
ATMOSFERA EDUCACIONAL SOCIAL	12	48
	7	28
DREEM GLOBAL	50	200

Fonte: (ROFF et al., 2001; VARMA; TIYAGI; GUPTA, 2005; RODRÍGUEZ-HOPP et al., 2016).

- A dimensão Aprendizado conta com 12 questões com respostas de 0-4, o escore máximo seria a multiplicação do número de questões dessa dimensão (12) pelo valor máximo de resposta (4), totalizando escore máximo 48.
- A dimensão Docente conta com 11 questões com respostas de 0-4, totalizando escore máximo 44.
- A dimensão Acadêmico conta com 8 questões com respostas de 0-4, totalizando escore máximo 32.
- A dimensão Atmosfera Educacional conta com 12 questões com respostas de 0-4, totalizando escore máximo 48.
- A dimensão Social conta com 7 questões com respostas de 0-4, totalizando escore máximo 28.

- O DREEM GLOBAL é a somatória de todas as questões (50), totalizando escore máximo de 200 pontos.

O cálculo da média dos escores determina como cada dimensão foi percebida pelo discente no ambiente educacional. O Quadro 3 mostra a interpretação da média dos escores do instrumento DREEM graduando a satisfação discente de “muito ruim” a “muito positiva”, em cada uma das cinco dimensões de acordo com a pontuação correspondente.

Quadro 3: Interpretação dos escores utilizados nas diferentes dimensões relacionadas ao ambiente educacional, de acordo com o instrumento DREEM.

DIMENSÕES	MÉDIA DO ESCORE	INTERPRETAÇÃO
APRENDIZADO	0 – 12	Muito Ruim
	13 – 24	Mais negativa
	25 – 36	Mais positiva que negativa
	37 – 48	Totalmente positiva
DOCENTES	0 – 11	Muito ruim
	11 – 22	Precisam de treinamento
	23 – 33	Estão na direção certa
	34 – 44	Docentes Modelo
ACADÊMICO	0 – 8	Sentimento de total fracasso
	9 – 16	Muitos aspectos negativos
	17 – 24	Mais aspectos positivos que negativos
	25 – 32	Autoconfiante
ATMOSFERA EDUCAIONAL	0 – 12	Péssima
	13 – 24	Muitos aspectos tem que ser melhorados
	25 – 36	Mais aspectos positivos que negativos
	37 – 48	Bom de modo geral
SOCIAL	0 – 7	Péssima
	8 – 14	Não é muito boa
	15 – 21	Não é tão ruins
	22 – 28	Muito boa
DREEM GLOBAL	0 – 50	Muito pobre
	51 – 100	Com muitos problemas
	101 – 150	Mais positivo que negativo
	150 – 200	Excelente

Fonte: (ENNS, 2014).

Para análise das questões individuais utilizou-se a média dos escores em cada assertiva. Essa pontuação permite identificar com detalhe os pontos negativos e positivos da IES com vistas às cinco dimensões estudadas. Questões com média >3,5 correspondem a pontos muito fortes; com pontuação média entre 3 e 3,5 correspondem a pontos fortes; com pontuação média entre 2 e 3 correspondem a aspectos que podem ser melhorados; e questões com média < 2 revelam áreas propensas a intervenção e, portanto, sinalizam os pontos fracos do ambiente educativo (ROFF, et al., 1997; ROFF et al., 2001; ANDALIB et al., 2015; GUIMARAES et al., 2015).

4.7. ANÁLISE DE DADOS

Os dados coletados foram primeiramente tabulados em uma planilha e utilizou-se o *Software Excel* (2013), posteriormente analisados com a utilização do pacote estatístico *Statistical Package of Social Sciences* (SPSS 23.0).

Neste estudo foram aplicadas análises estatísticas não paramétricas, pois a normalidade dos dados (teste de *Shapiro-Wilk* – S-W) não foi encontrada neste conjunto de dados. A confiabilidade do questionário foi testada calculando-se o *Coefficiente Alfa de Cronbach* (α) para verificar a consistência interna do instrumento para a amostra estudada.

Alfa de Cronbach é obtido a partir da variância dos componentes individuais e da variância da soma dos componentes de cada item avaliado, buscando analisar as possíveis relações entre os itens.

Esta estatística tem valor máximo 1, valores entre 0,60 e 0,80 são considerados bons para uma pesquisa, mostrando que os dados são confiáveis e o instrumento tem boa qualidade para interpretação, quanto maior a proximidade ao valor 1, maior o grau de confiabilidade (CRONBACH, 1951; MAROCO; GARCIA-MARQUES, 2006; JAKOBSSON; DANIELSEN; EDGREN, 2011).

A verificação da associação das dimensões do questionário entre período e o ciclo de estudo (básico ou específico) foram testados utilizando os testes de *Mann-Whitney* e *Kruskal-Wallis* seguido do teste de múltiplas comparações (*PostHoc*). Para esse estudo foi adotado um nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$).

4.8. ASPECTOS ÉTICOS

O desenvolvimento da pesquisa atendeu às recomendações propostas pelo Conselho Nacional de Saúde, através da Resolução Nº 466/12, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFG, sob o Protocolo Nº 002913/2016 (ANEXO C).

5. ARTIGO

Artigo – EDUCATIONAL ENVIRONMENT: PHYSICAL THERAPY STUDENTS PERCEPTION USING DREEM (*Dundee Ready Education Environment Measure*)

Autores: Thaísa Paiva de Oliveira, Alessandra Vitorino Naghettini, Dione Marçal Lima

Revista: Advances in Health Sciences Education - (Normas da revista: ANEXO D)

- Fator de impacto (JCR): 2.4.

AMBIENTE EDUCACIONAL: PERCEPÇÃO DO DISCENTE DE FISIOTERAPIA UTILIZANDO O DREEM (*Dundee Ready Education Environment Measure*)

Tháisa Paiva de Oliveira · Alessandra Vitorino Naghettini · Dione Marçal Lima

RESUMO

Este estudo teve como objetivo identificar o ambiente educacional sob a perspectiva dos discentes de fisioterapia utilizando o DREEM. Trata-se de um estudo transversal analítico do qual participaram 179 discentes de fisioterapia (77,15%) oriundos de todos os semestres do curso (232 matriculados em 2016/1). Utilizou-se o instrumento DREEM, composto por 50 itens, comumente interpretado em forma de escores, cujo valor máximo geral é 200, sendo este dividido entre cinco dimensões: Aprendizado, Docentes, Acadêmico, Atmosfera Educacional e Social. As médias dos escores global, por dimensão e questões individuais foram computadas. Foram aplicadas análises estatísticas não paramétricas, pois a normalidade dos dados (teste de *Shapiro-Wilk* – S-W) não foi encontrada neste conjunto de dados. A comparação das dimensões do questionário entre o período e o ciclo foi testada utilizando os testes de *Mann-Whitney* e *Kruskal-Wallis*, seguida do teste de múltiplas comparações (*PostHoc*). A média do escore global da percepção discente sobre o ambiente educacional foi de 126/200. As dimensões apresentaram os seguintes escores: Aprendizado 30/48, Docentes 28/44, Acadêmico 21/32, Atmosfera Educacional 30/48 e Social 17/28. Os discentes mostraram-se mais pessimistas ao final do ciclo básico (5º Período) nas dimensões Aprendizado e Docentes ($p \leq 0,05$). Baseado no escore DREEM Global, o estudo revelou um ambiente educacional mais ‘positivo’ que ‘negativo’. Questões individuais indicaram alguns itens com melhor pontuação, tais quais ter amigos na faculdade (Social) e confiança na aprovação das disciplinas (Acadêmico). Os itens com pior pontuação demonstraram ausência de apoio a estudantes estressados (Social) e ênfase na memorização de conteúdos (Aprendizado).

Descritores: Avaliação Educacional. Educação Superior. Percepção. Estudantes. Fisioterapia.

INTRODUÇÃO

O ambiente educacional influencia na satisfação e no sucesso do discente (Hinrichs et al, 2016; Herrera et al., 2010), uma vez que ele pode admitir um caráter tanto competitivo, estressante e motivacional quanto passivo e indiferente. A Instituição de Ensino deve oferecer um ambiente estimulante para o discente, com foco na qualidade da aprendizagem, o que pode ser mensurado através do *feedback* dos discentes (Chandran e Ranjan, 2015).

Alguns instrumentos já amplamente utilizados propõem avaliar o ambiente educacional na perspectiva do discente (Kelly *et al.*, 2015; Enns, 2014; Lowman, 2012; Bartalo, 2006; Oliveira Filho, 2005; Garcia e Pintrich, 1996). Dentre eles, destaca-se o instrumento DREEM, desenvolvido com base em informações sobre o planejamento curricular, com o intuito de identificar irregularidades no ambiente educacional, validado por Roof *et al.* (1997) e traduzido para o português (Vieira *et al.*, 2003). O DREEM é considerado culturalmente confiável para os cursos na área da saúde e já foi testado em cursos de medicina, odontologia e enfermagem (Chandran e Ranjan, 2015; Enns, 2014; Miles *et al.*, 2012; Fazendeiro, 2011 ; Jakobsson *et al.*, 2011; Oliveira Filho, 2005; Varma *et al.*, 2005). A literatura ressalta o instrumento como uma ferramenta útil para avaliar o ambiente educacional (Miles et al, 2012).

O estudo objetivou identificar o ambiente educacional na perspectiva dos discentes de fisioterapia de uma Instituição de Ensino Superior localizada na região Centro-Oeste do Brasil, utilizando o DREEM.

Considerando a importância da avaliação do ambiente educacional e a escassez de estudos que utilizaram o DREEM para avaliar o curso de fisioterapia, aliadas à necessidade premissa de que as instituições de ensino superior façam constantes autoavaliações, o desenvolvimento deste estudo se torna relevante e pode agregar conhecimentos importantes para o bom desempenho do ensino.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal e analítico.

População:

A pesquisa foi realizada em uma Instituição de Ensino Superior localizada na região Centro-Oeste do Brasil.

Todos os discentes matriculados no curso de fisioterapia (n=232) foram convidados a participar da pesquisa. Foram incluídos no estudo discentes regularmente matriculados entre o 1º e o 10º períodos no primeiro semestre do ano de 2016 que aceitaram participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foram excluídos do estudo discentes que estiveram afastados das atividades acadêmicas (licença maternidade, afastamento por motivos pessoais, trancamento de matrícula ou discentes que não compareceram no dia de aplicação do questionário).

Coleta de Dados:

Neste estudo utilizou-se o instrumento DREEM (Roff *et al.*,1997), juntamente com algumas questões para caracterizar o perfil sócio-demográfico dos participantes para identificar gêneros, idades, ciclos de estudo (básico ou específico), antecedentes de outros cursos de graduação e a renda média familiar.

A coleta de dados aconteceu de forma presencial, em sala de aula, durante uma hora/aula de 50 minutos no primeiro semestre do ano de 2016. Os discentes foram informados sobre a pesquisa, seus objetivos, e prosseguiram assinando o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido). Em seguida, preencheram o questionário.

O questionário DREEM, validado por Roff *et al.* (1997) e traduzido para o português (Vieira *et al.*, 2003), é composto por 50 itens, configurados em escalas Likert, e dividido em cinco dimensões para avaliação: APRENDIZADO, DOCENTES, ACADÊMICO, ATMOSFERA EDUCACIONAL e SOCIAL.

O instrumento é comumente interpretado na literatura em forma de escores, sendo o escore máximo geral no valor de 200. Cada dimensão avalia diferentes aspectos que participam na formação do ambiente educacional (Tabela 1).

Tabela 1: Dimensões do questionário DREEM relacionadas ao número de questões, seus respectivos escores máximos e suas características.

DIMENSÃO	NÚMERO DE QUESTÕES	ESCORE MÁXIMO	CARACTERÍSTICAS
APRENDIZADO	12	48	Avalia a percepção do discente acerca do ensino, dos métodos de ensino empregados e dos objetivos do curso.
DOCENTES	11	44	Avalia a percepção do discente sobre as atitudes e a didática dos docentes do curso.
ACADÊMICO	8	32	Avalia a percepção do discente sobre seu desempenho acadêmico.
ATMOSFERA EDUCACIONAL	12	48	Avalia percepção do discente sobre a atmosfera durante as aulas teóricas e práticas.
SOCIAL	7	28	Avalia percepção do discente acerca das suas relações sociais no ambiente acadêmico.
DREEM GLOBAL	50	200	Avalia o ambiente educacional global

FONTE: (Roff *et al.*, 2001; Varma *et al.*, 2005; Rodríguez-Hopp *et al.*, 2016; Enns, 2014).

Para efeitos de interpretação dos dados, foi utilizado o instrumento formulado por Roff *et al.* (1997), que traz: [0] discorda fortemente; [1] discorda; [2] não tem certeza; [3] concorda; [4] concorda fortemente. Portanto, esta escala tem valores de 0 a 4.

Na Tabela 2 encontram-se descritas as interpretações de cada dimensão avaliada no DREEM.

Tabela 2: Interpretação conforme a média dos escores nas diferentes dimensões, de acordo com o instrumento DREEM, para uma avaliação global do ambiente educacional.

DIMENSÕES	MÉDIA DO ESCORE	INTERPRETAÇÃO
APRENDIZADO	0 – 12	Muito Ruim
	13 – 24	Mais negativa
	25 – 36	Mais positiva que negativa
	37 – 48	Totalmente positiva
DOCENTES	0 – 11	Muito ruim
	11 – 22	Precisam de treinamento
	23 – 33	Estão na direção certa
	34 – 44	Docentes Modelo
ACADÊMICO	0 – 8	Sentimento de total fracasso
	9 – 16	Muitos aspectos negativos
	17 – 24	Mais aspectos positivos que negativos
	25 – 32	Autoconfiante
ATMOSFERA EDUCACIONAL	0 – 12	Péssima
	13 – 24	Muitos aspectos tem que ser melhorados
	25 – 36	Mais aspectos positivos que negativos
	37 – 48	Bom de modo geral
SOCIAL	0 – 7	Péssima
	8 – 14	Não é muito boa
	15 – 21	Não é tão ruim
	22 – 28	Muito boa
DREEM GLOBAL	0 – 50	Muito pobre
	51 – 100	Com muitos problemas
	101 – 150	Mais positivo que negativo
	150 – 200	Excelente

Fonte: (Enns, 2014).

Análise dos Dados:

Os dados coletados foram primeiramente tabulados em uma planilha do *Windows Excel* (2013), posteriormente analisados com a utilização do pacote estatístico *Statistical Package of Social Sciences* (SPSS, 23,0).

Neste estudo foram aplicadas análises estatísticas não paramétricas, pois a normalidade dos dados (teste de *Shapiro-Wilk* – S-W) não foi encontrada neste conjunto de dados. A confiabilidade do questionário foi testada calculando-se o *Coeficiente Alfa de Cronbach* (α) para verificar a consistência interna do instrumento para a amostra estudada.

A associação das dimensões do questionário entre o período e o ciclo foi testada utilizando os testes de *Mann-Whitney* e *Kruskal-Wallis*, seguidos do teste de múltiplas

comparações (*PostHoc*). Para esse estudo foi adotado um nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$).

Para a análise das questões individuais, utilizou-se a média dos escores em cada questão. Esta pontuação permite identificar com detalhe os pontos positivos e negativos da Instituição de Ensino Superior nas cinco dimensões estudadas. Questões com média $> 3,5$ correspondem a pontos muito positivos; pontuação média entre 3 e 3,5 corresponde a pontos positivos; pontuação média entre 2 e 3 corresponde a aspectos que podem ser melhorados; e questões com média < 2 revelam áreas problemáticas e, portanto, sinalizam os pontos negativos do ambiente educacional (Roff *et al.*, 1997; Roff *et al.*, 2001; Andalib *et al.*, 2015; Guimarães *et al.*, 2015).

Aspectos Éticos:

O desenvolvimento da pesquisa atendeu às recomendações propostas pelo Conselho Nacional de Saúde, através da Resolução Nº 466/12, e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFG, sob o Protocolo Nº 002913/2016.

RESULTADOS

Participaram do estudo 179 discentes que representaram 77,15% do total de discentes matriculados em 2016/1. Destes, 153 (85,47%) são do sexo feminino e 26 (14,53%) do sexo masculino, distribuídos entre os seis períodos, inseridos no ciclo básico (1º, 3º e 5º) e específico (7º, 9º e 10º).

O número de participantes variou de 43/179 (24,02%) discentes do 1º período a 15/179 (8,38%) discentes do 10º período. Quanto à distribuição entre o ciclo básico e específico, 120/179 (67,03%) se encontravam no ciclo básico (1º, 3º e 5º períodos) enquanto 59/179 (32,96%) estavam no ciclo específico (7º, 9º e 10º períodos). A faixa etária média dos discentes foi de 22,76 ($\pm 5,73$) anos de idade.

A renda média familiar mensal para 120/179 (67,03%) foi de \$300,00 a \$800,00 enquanto 5/179 (2,79%) apresentaram uma renda média superior a \$1.700,00.

Os discentes que estavam frequentando o primeiro curso de graduação representaram 148/179 (82,68%).

O valor de *Alfa de Cronbach* (α), que testa a confiabilidade do instrumento, foi de 0,87 para o escore geral. O escore global encontrado foi de 126 pontos, de um total máximo de 200.

DIMENSÃO 1: Aprendizado

Esta dimensão apresentou média dos escores de 30,0 (máximo: 48). Destacou-se como ponto positivo o conhecimento dos discentes quanto aos objetivos do curso. Como ponto negativo, observou-se um ambiente que incentiva o aprendizado através da memorização e centra o ensino na figura do professor. Questões com escore entre 2 e 3 representaram 75% do total. Na Tabela 3 estão descritas as questões ordenadas conforme o escore de cada questão.

Tabela 3: Média dos escores das questões da dimensão Aprendizado.

QUESTÕES DA DIMENSÃO 1: APRENDIZADO	MÉDIA ESCORES	DESVIO PADRÃO
25. O ensino enfatiza muito o aprendizado de fatos memorizáveis	1,58	0,86
48. O ensino é muito centrado no professor	1,60	0,93
13. O ensino é centrado no estudante (mais autoaprendizado)	2,38	0,92
7. O ensino adotado é frequentemente estimulante	2,45	0,98
22. O método de ensino se preocupa em desenvolver minha confiança	2,56	1,03
24. O tempo para ensino é bem utilizado	2,63	1,03
20. O ensino é bastante focado e coeso	2,64	0,94
16. O ensino se preocupa em desenvolver minha competência	2,77	0,97
47. A importância da educação continuada é enfatizada	2,83	0,89
44. O ensino me encoraja a buscar meu próprio aprendizado	2,85	0,85
38. Tenho certeza sobre os objetivos deste curso	3,05	0,83

DIMENSÃO 2: Docentes

Nesta dimensão, a média de escore foi de 28,3 (máximo: 44). Observaram-se como aspectos negativos os sinais de irritabilidade dos docentes quanto aos discentes. Questões com escore entre 2 e 3 representam 91%, conforme indicado na Tabela 4.

Tabela 4: Média dos escores das questões na dimensão Docentes.

QUESTÕES DA DIMENSÃO 2: DOCENTES	MÉDIA ESCORES	DESVIO PADRÃO
50. Os estudantes irritam os professores	1,87	1,27
9. Os professores são autoritários	2,11	1,19
39. Os professores ficam nervosos em sala de aula	2,38	1,21
29. Os professores dão um bom feedback aos estudantes	2,53	0,95
32. Os professores nos dão críticas construtivas	2,59	0,96
2. É possível entender os professores em suas aulas	2,68	0,87
37. Os professores dão exemplos muito claros	2,74	0,91
6. Professores têm se mostrado pacientes com os pacientes	2,76	1,02
40. Os professores são bem preparados para as aulas	2,86	0,85
8. Os professores ridicularizam os estudantes	2,87	1,19
18. Os professores conseguem se comunicar bem com os pacientes	2,88	0,84

DIMENSÃO 3: Acadêmico

Esta dimensão apresentou média de escore de 20,9 (máximo: 32). Os discentes revelaram como ponto positivo a importância do conteúdo para o curso e a confiança na aprovação. Como ponto negativo foi identificada a forma de estudo do discente. Questões com escore entre 2 e 3 representaram 62,5%, conforme indicado na Tabela 5.

Tabela 5: Média dos escores das questões na dimensão Acadêmico.

QUESTÕES DA DIMENSÃO 3: ACADÊMICO	MÉDIA ESCORES	DESVIO PADRÃO
5. Como estudava antes também funciona neste curso	1,78	1,18
27. Tenho boa capacidade de memória para tudo que preciso	2,29	1,06
41. A busca de soluções tem sido desenvolvida neste curso	2,35	1,02
26. O ensino do ano anterior me preparou bem para este ano	2,50	1,06
21. Sinto que venho sendo preparado para a profissão	2,69	1,00
31. Aprendi muito sobre relacionamento pessoal nesta profissão	2,83	1,06
45. Muito do que tenho visto parece importante para a fisioterapia	3,21	0,77
10. Estou confiante que vou ser aprovado neste ano	3,24	0,97

DIMENSÃO 4: Atmosfera Educacional

Nesta dimensão a média de escore foi de 30,0 (máximo: 48). Como aspecto negativo, destacou-se a prática dos discentes em colar durante as provas. Questões com escore entre 2 e 3 representaram 62,5%, conforme indicado na Tabela 6.

Tabela 6: Média dos escores das questões na dimensão Atmosfera Educacional.

QUESTÕES DA DIMENSÃO 4: ATMOSFERA EDUCACIONAL	MÉDIA ESCORES	DESVIO PADRÃO
17. A prática de colar em provas é comum nesta faculdade	1,82	1,28
12. Esta faculdade é bastante pontual nos cursos	2,26	1,01
34. O ambiente é tranquilo durante os seminários	2,38	1,02
11. O ambiente é tranquilo durante as aulas no estágio	2,43	0,86
23. O ambiente é tranquilo durante as aulas	2,43	1,06
43. O ambiente me estimula a aprender	2,53	0,97
36. Tenho boa capacidade de concentração	2,56	0,96
33. Sinto-me confortável nas aulas	2,60	0,98
49. Sinto-me à vontade para perguntar o que quero nas aulas	2,61	1,16
30. Tenho oportunidade de desenvolver prática de relacionamento pessoal	2,74	0,95
35. Tenho achado minha experiência aqui desapontadora	2,85	1,10
42. A satisfação é maior do que o estresse de estudar fisioterapia	2,85	1,07

DIMENSÃO 5: Social

Esta dimensão apresentou média de escore de 17,5 (máximo: 28). Destacaram-se como pontos positivos a socialização entre os discentes e o fato de se sentirem confortáveis em seu ambiente domiciliar. Como aspecto negativo, os discentes perceberam a necessidade de um programa de apoio aos estudantes que se sentem estressados. Questões com escore entre 2 e 3 representaram 42,8%, conforme a Tabela 7.

Tabela 7: Média dos escores das questões na dimensão Social.

QUESTÕES DA DIMENSÃO 5: SOCIAL	MÉDIA ESCORES	DESVIO PADRÃO
3. Existe um bom programa de apoio para estudantes estressados	0,82	0,99
14. Raramente me sinto desestimulado neste curso	2,00	1,23
4. Tenho estado muito cansado para aproveitar este curso	2,32	1,27
28. Raramente me sinto sozinho	2,44	1,23
19. Minha vida social é boa	3,20	0,81
46. Moro em um lugar confortável	3,32	0,78
15. Tenho bons amigos na faculdade	3,45	0,77

Fatores Associados às Dimensões:

Foi possível observar que existe associação ($p \leq 0,05$) entre as variáveis períodos e dimensões do DREEM. A dimensão APRENDIZADO e a dimensão DOCENTES

apresentaram diferença entre os períodos ($p \leq 0,05$), sendo que o 5º período (final do ciclo básico) apresentou uma percepção mais negativa quando comparado aos demais (Tabela 8).

Tabela 8: Associação entre as cinco dimensões do DREEM e os períodos de estudo.

DIMENSÕES DREEM	PERÍODOS						VALORES ($p \leq 0,05$)
	Primeiro	Terceiro	Quinto	Sétimo	Nono	Décimo	
Aprendizado	32,30 ± 4,01(a)	31,10 ± 4,31(a)	27,89 ± 6,59(b)	28,36 ± 7,05(a)	29,88 ± 4,22(a)	29,67 ± 3,83(a)	$p = 0,01^*$
Docentes	28,07 ± 4,36(a)	29,41 ± 4,81(a)	25,56 ± 6,48(b)	28,82 ± 5,32(a)	30,19 ± 4,28(a)	29,27 ± 5,20(a)	$p = 0,04^*$
Acadêmico	20,93 ± 3,61	21,76 ± 4,35	19,75 ± 5,46	19,57 ± 5,29	22,06 ± 3,84	22,33 ± 2,50	$p = 0,34$
Ambiente Educaional	31,40 ± 5,22	30,17 ± 5,50	28,72 ± 6,90	28,32 ± 8,46	31,31 ± 6,56	30,93 ± 5,59	$p = 0,39$
Social	17,77 ± 2,93	17,66 ± 2,67	17,56 ± 3,23	16,93 ± 3,55	18,44 ± 3,88	16,73 ± 3,06	$p = 0,71$
DREEM Global	130,47 ± 14,29	130,10 ± 16,48	119,47 ± 25,09	122,00 ± 25,33	131,88 ± 19,40	128,93 ± 15,37	$p = 0,36$

Kruskal-Wallis ($p \leq 0,05$), e Post-Hoc*

Na associação entre ciclos e dimensões do DREEM não houve diferença entre as variáveis (Tabela 9).

Tabela 9: Associação entre as cinco dimensões DREEM e os ciclos básico e específico.

DIMENSÕES DREEM	CICLOS		VALORES ($p \leq 0,05$)
	Básico	Específico	
Aprendizado	30,57 ± 5,29	29,10 ± 5,64	$p = 0,07$
Docentes	27,78 ± 5,41	29,31 ± 4,98	$p = 0,07$
Acadêmico	20,86 ± 4,51	20,95 ± 4,49	$p = 0,80$
Ambiente Educaional	30,18 ± 5,91	29,80 ± 7,35	$p = 0,94$
Social	17,67 ± 2,91	17,29 ± 3,54	$p = 0,42$
DREEM Global	127,04 ± 19,32	126,44 ± 21,73	$p = 0,94$

Mann-Whitney ($p \leq 0,05$)*

DISCUSSÃO

A utilização deste instrumento revelou a possibilidade de se replicar o estudo em outros cursos da área da saúde, considerando que se trata de um instrumento de baixo custo, facilmente aplicável e revela uma ferramenta útil para avaliação do ambiente educacional.

Os resultados deste estudo apontam para uma percepção mais positiva que negativa do ambiente educacional (escore global de 126 pontos), o que corrobora com outros estudos que obtiveram escore similar e também utilizaram o DREEM para avaliar o ambiente educacional em cursos de saúde (Sunkad *et al.*, 2015; Vaughan *et al.*, 2014; Khan *et al.*, 2010; Denz-Penhey e Murdoch, 2009; Sobral, 2004; Roff *et al.*, 2001).

Comparando as percepções entre discentes da área saúde em uma mesma instituição, utilizando o DREEM como parâmetro de medida, os discentes de fisioterapia apresentaram uma percepção mais negativa que os discentes dos cursos de odontologia e medicina. Já discentes de enfermagem apresentaram percepções mais negativas que os demais, em um âmbito global (Sunkad *et al.*, 2015).

Os resultados individuais do DREEM neste estudo indicaram um ambiente educacional com áreas problemáticas.

A aprendizagem por intermédio da memorização, detectada na avaliação da dimensão APRENDIZADO, pode estar relacionada às práticas avaliativas às quais os discentes foram submetidos, visto que muitas vezes a avaliação de desempenho pode ter sido elaborada estimulando a memorização (Garcia, 2009). O ensino centrado no docente e a memorização de conteúdos são características coexistentes (Pereira, 2003). Há evidências da ocorrência do ensino centrado na figura do docente em outros estudos que utilizaram o DREEM (Rodríguez-Hopp *et al.*, 2016; Karim *et al.*, 2015; Kohli e Dhaliwal, 2013; Dimoliatis *et al.*, 2010; Khan *et al.*, 2010).

Foi observado que instituições de ensino que apresentaram em seu currículo metodologias ativas exibiram maior pontuação nos escores na aplicação do instrumento DREEM, quando comparadas ao ensino tradicional, (Chandran e Ranjan, 2015; Aghamolaei e Fazel, 2010; Al-Ayed e Sheik, 2008).

Os resultados apontaram sinais de irritabilidade dos docentes na relação com os discentes. Neste sentido, identifica-se uma fragilidade quanto às relações interpessoais no ambiente educacional. Porém, embora as relações entre docentes e discentes tenham se mostrado fragilizadas neste estudo, deve-se considerar os aspectos positivos destas relações, como a certeza do discente quanto aos objetivos do curso, deduzindo que o docente o instruiu

de forma satisfatória. Os discentes também indicaram como ponto positivo a importância dos conteúdos ministrados para o curso.

Posto que as relações entre docentes e discentes sejam fundamentais para o aprendizado (Bomfim, 2010), alguns autores relataram que os docentes, devido à sobrecarga física e mental, consideram suas atividades profissionais estressantes (Lima e Lima Filho, 2009), fato que pode influenciar negativamente suas relações.

Da mesma forma, os discentes também consideram a presença do estresse em suas atividades na universidade, o que foi demonstrado na dimensão SOCIAL, com escore 0,82. Há indícios de um conjunto de aspectos que geram estresse intenso no discente de fisioterapia: insegurança sobre o futuro profissional, falta de tempo para lazer, carga horária excessiva, volume de informação, horas reduzidas de sono, dificuldade de gerir o tempo de trabalho e estudo (Santos *et al.*, 2012).

Este estudo sugere ausência de programas direcionados a discentes que necessitam de apoio contra o estresse, o que pode ser determinante para a baixa pontuação na dimensão SOCIAL, corroborando com outros estudos que utilizaram o DREEM em diferentes países, tais como Irã, Nepal, Nigéria, Arábia Saudita, Marrocos, Turquia, Grécia, Suécia, Portugal, Chile, Kuwait, Índia e Brasil (Andalib *et al.*, 2015; Ahmad *et al.*, 2015; Belayachi *et al.*, 2015; Guimarães *et al.*, 2015; Karim *et al.*, 2015; Enns, 2014; Kohli e Dhaliwal, 2013; Fazedreiro, 2011; Dimoliatis *et al.*, 2010; Edgren *et al.*, 2010; Herrera *et al.*, 2010; Demiroren *et al.*, 2008; Roff *et al.*, 2001).

Embora os discentes possam demonstrar com os resultados que se sentem desamparados pela Instituição, o relacionamento entre eles demonstrou-se satisfatório. Destacaram-se como pontos positivos deste estudo os discentes se relacionarem bem com os colegas, apresentarem vida social agradável e ainda morarem em local confortável, conforme demonstrado na dimensão SOCIAL. Essas percepções podem revelar aspectos comuns de cidades do interior, normalmente pequenas e acolhedoras o suficiente para o discente ter contato com os colegas de sala em outras ocasiões que não estejam restritas ao ambiente educacional.

Vale ressaltar que os resultados indicaram o envolvimento de questões éticas relacionadas ao ambiente educacional, como o hábito de colar em provas, fato apontado como ponto negativo no presente estudo e descrito em outros (Enns, 2014; Dimoliatis *et al.*, 2010; Herrera *et al.*, 2010; Demiroren *et al.*, 2008). O hábito de colar foi considerado comum entre os discentes e tem sido visto como um grande desafio introduzir a ética entre os discentes no

ambiente de ensino. Além disso, é possível identificar posturas antiéticas em profissionais da saúde que se arrastam desde o período acadêmico (Sousa *et al.*, 2016).

Observou-se diferença na avaliação do ambiente educacional considerando o período em que o discente está inserido. Ao término do ciclo básico do curso (5º período), os discentes se mostraram significativamente mais pessimistas quanto às dimensões APRENDIZADO e DOCENTES em relação aos alunos dos demais períodos. Não houve diferença entre os ciclos e as dimensões do DREEM.

Apesar de não haver diferença significativa entre os ciclos básico e específico, observou-se que discentes do ciclo básico apresentaram percepções mais positivas que os discentes do ciclo específico.

Algumas limitações foram percebidas neste estudo, e elas podem estar relacionadas à maior participação de discentes do ciclo básico que do ciclo específico. O instrumento também possui questões relacionadas a condutas sobre a prática nos estágios, e os discentes dos primeiros períodos podem ter uma visão subjetiva, cercada de expectativas. Deve-se considerar que os achados estatísticos são superponíveis, levando em consideração o desvio padrão.

CONCLUSÃO

Este estudo utilizou um instrumento internacionalmente confiável para mensurar a percepção discente sobre o ambiente educacional, o qual é considerado multifatorial. Portanto, foram elencadas cinco dimensões para mensurá-lo através do DREEM: Aprendizado, Docentes, Acadêmico, Atmosfera Educacional e Social.

O escore global revelou um ambiente educacional no curso de fisioterapia mais positivo que negativo na perspectiva discente.

As questões individuais revelam pontos positivos tais como, ter bons amigos na faculdade (dimensão Social) e confiança na aprovação das disciplinas (dimensão Acadêmico); e negativos tais como, a falta de programa para discentes que sentem-se estressados (dimensão Social) e a ênfase na memorização de conteúdos (dimensão Aprendizado).

CONFLITO DE INTERESSE

Oliveira, T.P., Naghettini, A.V. e Lima, D.M. declaram que não há conflito de interesse.

AGRADECIMENTOS

Os autores deste estudo agradecem a participação dos discentes de fisioterapia e da Instituição de Ensino que colaboraram significativamente para a concretização da pesquisa.

REFERÊNCIAS

Aghamolaei, T. e Fazel, I. (2010). Medical students' perceptions of the educational environment at an Iranian Medical Sciences University. *BMC Medical Education*, 10 (87): 1-7.

Ahmad, M.S., Bhayat, A., Fadel, H.T., Mahrous, M.S. (2015). Comparing dental students' perceptions of their educational environment in Northwestern Saudi Arabia. *Saudi Medical Journal*, 36(4): 477-483.

Al-ayed, I.H. e Sheik, S.A. (2008). Assessment of the educational environment at the College of Medicine of King Saud University, Riyadh. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 14(4): 953-959.

Andalib, M.M., Malekzadeh, M.M., Aghraimi, Z., Daryabeigi, M., Yaghmaei, B., Ashrafi, M-R., Rabani, A., Rezaei, N. (2015). Evaluation of Educational Environment for Medical Students of a Tertiary Pediatric Hospital in Tehran, Using DREEM Questionnaire. *Iranian Journal of Pediatrics*, 25(5): 1-7.

Bartalo, L. (2006). Mensuração de estratégias de estudo e aprendizagem de alunos universitários: Learning and Study Strategies Inventory (LASSI) adaptação e validação para o Brasil. Tese de Doutorado, Universidade Estadual de São Paulo.

Belayachi, J., Razine, R., Boufars, A., Saadi, A., Abouqall, R. (2015). Moroccan medical students' perceptions of their educational environment. *Journal of Education Evaluation of Helth Professions: JEEHP*, 12:1-4.

Bomfim, R.A. (2014). A relação docente-discente. *Domus Online*, 6(1): 67-74.

Brasil. (2016). Diário Oficial da União, 30 de dezembro de 2016. ISSN 1677-7042. Código 00012016123000012. Brasília, DF, 2016. Disponível em: <<http://www.in.gov.br/autenticidade.html>>. Acesso em: 24 Mai. 2017.

Demirören, M., Palaoglu, Ö., Özyurda, F., Ayhan, I.H. (2008). Perceptions of students in different phases of medical education of educational environment: ankara university faculty of medicine. *Medical Education Online*, 13: 1-8.

Denz-Penhey, H. e Murdoch, J.C. (2009). A comparison between findings from the DREEM questionnaire and that from qualitative interviews. *Medical Teacher*, 31(10): e449-453.

- Dimoliatis, I.D.K., Vasilaki, E., Anastassopoulos, P., Ioannidis, J.P.A., Roff, S. (2010). Validation of the Greek Translation of the Dundee Ready Education Environment Measure (DREEM), *Education for Health*, 23(1): 1-16.
- Edgren, G., Haffling, A-C., Jakobsson, U.L.F., Mcaller, S., Danielsen, N. (2010). Comparing the educational environment (as measured by DREEM) at two different stages of curriculum reform. *Medical Teacher*, 32(6): e233-238.
- Enns, S.C. (2014). Avaliação da percepção do ambiente de ensino e sua relação com a qualidade de vida em estudantes de medicina. Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo.
- Fazendeiro, M.P. (2011). Percepções dos estudantes de medicina acerca do ambiente educativo da Faculdade de Ciências da Saúde. Dissertação de Mestrado, Universidade da Beira Interior.
- Garcia, J. (2009). Avaliação e aprendizagem na educação superior. *Estudos em Avaliação Educacional*, 20(43): 201-213.
- Garcia, T. e Pintrich, P.R. (1996). Assessing students' motivation and learning strategies in the classroom context: The Motivated Strategies for Learning Questionnaire 1-32. DOI: 10.1007/978-94-011-0657-3_12.
- Guimarães, A.C., Falbo, G.H., Menezes, T., Falbo, A. (2015). Percepção do Estudante de Medicina acerca do Ambiente Educacional Utilizando o Dreem. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 39(4): 517-26.
- Herrera, C., Cisterna, C., Pacheco, J., Aichele, D., Rosso, F., Becker, S., Riquelme, A. (2010). Evaluación del ambiente educacional pre-clínico en seis Escuelas de Medicina en Chile. *Revista Médica do Chile*, 138: 677-84.
- Hinrichs, C.P., Ortiz, L.E., Pérez, C.E. (2016). Relación entre el Bienestar Académico de Estudiantes de Kinesiología de una Universidad Tradicional de Chile y su Percepción del Ambiente Educacional. *Formación universitaria*, 9(1): 109-116.
- Jakobsson, U., Danielsen, N., Edgren, G. (2011). Psychometric evaluation of the Dundee Ready Educational Environment Measure: Swedish version. *Medical Teacher*, 33(5): e267-274.
- Karim, J., Al-Halibi, B., Marwan, Y., Sadeq, H., Dawas, A., Al-abdulrazzaq, D. (2015). The educational environment of the undergraduate medical curriculum at Kuwait University. *Advances in Medical Education and Practice*, 6: 297-303.
- Kelly, M., Bennett, D., Mujitjens, A., O'Flynn, S., Doman, T. (2015). Can less be more? Comparison of an 8-item placement quality measure with the 50-item Dundee Ready Educational Environment Measure (DREEM). *Advances in Health Sciences Education*. DOI: 10.1007/s10459-015-9582-4.
- Khan, J.S. (2008). Evaluation of the educational environment of postgraduate surgical teaching. *Journal of Ayub Medical College Abbottabad*, 10(3): 104-107.

- Kohli, V. e Dhaliwal, U. (2013). Medical students' perception of the educational environment in a medical college in India: a cross-sectional study using the Dundee Ready Education Environment questionnaire. *Journal of Education Evaluation for Health Professions: JEEHP*, 10(5): 1-7.
- Lima, M.F.E.M. e Lima-Filho, D.O. (2009). Condições de trabalho e saúde do/a professor/a universitário/a. *Revista Ciência & Cognição*, 14(3): 62-82.
- Lowman, J. (2012). *Dominando as técnicas de ensino*. (São Paulo: Atlas).
- Miles, S., Swift, L., Leinster, S.J. (2012). The Dundee Ready Education Environment Measure (DREEM): a review of its adoption and use. *Medical Teacher*, 34(9): e620-34.
- Oliveira Filho, G.R.D. (2005). Aquisição de conhecimentos, estratégias de aprendizado, satisfação com o ambiente de ensino e qualidade de vida de médicos residentes de anesthesiologia. Estudo longitudinal multicêntrico. Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo.
- Pereira, A.L.D.F. (2003). As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 19(5): 1527-1534.
- Rodríguez-Hopp, M.P., Providell, S.G., Castillo, C.M., Rondanelli, B.M., Rebolledo, J. (2016). Análisis del ambiente educacional en escuela de odontología chilena. *Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral*, 9(2):153-162.
- Roff, S., Mcaleer, S., Harden, R.M., Al-Qahtani, M., Ahmed, A.U., Deza, H., Groenen, G., Primparyon, P. (1997). Development and validation of the Dundee Ready Education Environment Measure (DREEM). *Medical Teacher*, 19(4): 295-299.
- Roff, S., Mcaleer, S., Ifere, O.S., Bhattacharya, S. (2001). A global diagnostic tool for measuring educational environment: comparing Nigeria and Nepal. *Medical Teacher*, 23(4): 378-382.
- Santos, J.A.F., Lucena, N.M.G., Rocha, T.V., Aragão, P.O.R., Gatto-Cardia, M.C., Carvalho, A.G.C., Barros, M.F.A. (2012). Estresse em acadêmicos do curso de fisioterapia. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, 16(2): 89-94.
- Sobral, I.T. (2004). Medical students' self-appraisal of first-year learning outcomes: use of the course valuing inventory. *Medical Teacher*, 26(3): 234-238.
- Sousa, R.N., Conti, V.K., Salles, A.A., Mussel, I.C.R. (2016). Desonestidade acadêmica: reflexos na formação ética dos profissionais de saúde. *Revista Bioética*, 24(3): 459-468.
- Sunkad, M.A., Javali, S., Shivapur, Y., Wantamutte, A. (2015). Health sciences students' perception of the educational environment of KLE University, India as measured with the Dundee Ready Educational Environment Measure (DREEM). *JEEHP*, 12: 1-4.

Varma, R., Tiyagi, E., Gupta, J.K. (2005). Determining the quality of the medical educational environment at an Irish medical school using the DREEM inventory. *BMC Medical Education*, 5(8): 1-4.

Vaughan, B., Carter, A., Macfarlane, C., Morrison, T. (2014). The DREEM, part 1: measurement of the educational environment in an osteopathy teaching program. *BMC Medical Education*, 14: 2-11.

Vieira, J.E., Nunes, M.P.T., Martins, M.A. (2003). Directing student response to early patient contact by questionnaire, *Medical Education*, 37: 119–125.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta dissertação buscamos compreender como ensino é percebido pelos discentes do curso de fisioterapia, como é conceituado o ambiente educacional e as variáveis a ele associadas. Assim, nosso primeiro desafio foi escolher um instrumento que pudesse reproduzir a percepção discente sobre o ambiente educacional. A escolha do DREEM foi atrativa, visto que durante a revisão bibliográfica, não encontramos estudos publicados utilizando este instrumento para o curso de fisioterapia no Brasil. Tendo em vista a publicação de um artigo científico como resultado da pesquisa, como exige o Mestrado Profissional em Ensino na Saúde, optamos por este instrumento por se tratar da construção de um artigo original.

Antes de expor nossos fechamentos a respeito da pesquisa, entendemos ser importante declarar que em nenhum momento esta pesquisa pretendeu avaliar os profissionais envolvidos no processo de ensino. Nosso intuito foi identificar a percepção dos discentes sobre a aprendizagem e as relações sociais envolvidas e, desta forma, contribuir com a CPA oferecendo dados para melhorias no ambiente educacional.

Além do produto acadêmico (artigo científico), produzimos dois produtos técnicos: o primeiro direcionado aos discentes com informações sobre a profissão e dicas para evitar o estresse (GUIA DE ACOLHIMENTO AO ESTUDANTE DE FISIOTERAPIA) - (ANEXO E); o segundo direcionado aos docentes (MANUAL PRÁTICO DE ORIENTAÇÃO DOCENTE) – (ANEXO F).

Através dos resultados deste estudo, despertamos para a importância do acolhimento aos discentes. Sugerimos que a instituição, ao iniciar o semestre letivo, em especial no primeiro período do curso, apresente os representantes da IES (reitor, diretor, coordenador de curso), assim como ofereça informações úteis sobre suas respectivas funções em relação ao curso. Oferecer informações sobre a infraestrutura da IES (laboratórios, biblioteca, banheiros, secretaria, protocolo) pode ser importante para a construção do sentimento de pertencimento no discente.

O incentivo a novos métodos de ensino devem ser considerados para que o discente seja o autor do seu próprio aprendizado, com vistas em um ensino centrado no discente.

7. CONCLUSÃO

Este estudo utilizou um instrumento internacionalmente confiável para mensurar a percepção discente sobre o ambiente educacional no curso de fisioterapia. O ambiente educacional é multifatorial, portanto neste estudo foram elencadas cinco dimensões para mensurá-lo através do DREEM: Aprendizado, Docentes, Acadêmico, Atmosfera Educacional e Social.

O escore global alcançado revelou um ambiente educacional no curso de fisioterapia na perspectiva do discente, mais “positivo” que “negativo”.

As questões individuais revelam pontos positivos e negativos do ambiente educacional, que podem ser representadas pelas duas questões com maior pontuação - pontos positivos: 1) Ter bons amigos na faculdade; 2) Confiança na aprovação das disciplinas; pontos com menor pontuação – pontos negativos: 1) A falta de programa para discentes estressados; 2) A ênfase a memorização de conteúdos.

Houve diferença na avaliação do ambiente educacional considerando o período onde o discente está inserido. Sendo observado que o 5º período (término do ciclo básico) se mostrou significativamente mais pessimista quanto às dimensões Aprendizado e Docentes, comparado com os demais períodos.

Não temos a pretensão de esgotar o tema e resolver todos os problemas identificados nesse estudo, mas temos o intuito de contribuir para discussões sobre possíveis melhorias no contexto educacional do curso de fisioterapia. Outros estudos são recomendados em função da complexidade do tema.

REFERÊNCIAS

- AGHAMOLAEI, T.; FAZEL, I. Medical students' perceptions of the educational environment at an Iranian Medical Sciences University. **BMC Medical Education**, v. 10, p. 87, 2010.
- AHMAD, M. S. et al. Comparing dental students' perceptions of their educational environment in Northwestern Saudi Arabia. **Saudi Medical Journal**, Arábia Saudita, v. 36, n. 4, p. 477-483, 2015.
- AL-AYED, I. H.; SHEIK, S. A. Assessment of the educational environment at the College of Medicine of King Saud University, Riyadh. **Eastern Mediterranean Health Journal**, Costa Leste do Mar Mediterrâneo, v. 14, n. 4, p. 953-959, 2008.
- ALMEIDA, L. S. Transição, adaptação académica e êxito escolar no ensino superior. **Revista Galego-Portuguesa de Psicoloxía e Educación**, Portugal, v. 14, n. 2, p. 203-215, 2007.
- ALTAMAN, I.; TAYLOR, D. **Social penetration: the development of interpersonal relationships**. Troy, USA: Holt Rinehart & Winston, 1973.
- ANDALIB, M. M. et al. Evaluation of Educational Environment for Medical Students of a Tertiary Pediatric Hospital in Tehran, Using DREEM Questionnaire. **Iranian Journal of Pediatrics**, Iran, v. 25, n. 5, p. 1-7, 2015.
- ASSIS, T. R. et al. Percepção dos alunos quanto às questões abordadas na avaliação do docente em uma instituição de ensino superior. **Revista Eletrônica do curso de pedagogia do campus Jataí**, Jataí, v. 2, n. 13, 2012.
- BARTALO, L. Mensuração de estratégias de estudo e aprendizagem de alunos universitários: Learning and Study Strategies Inventory (LASSI) adaptação e validação para o Brasil. 2006. Tese de Doutorado Educação, UNESP, Marília-SP.
- BELAYACHI, J.; RAZINE, R.; BOUFARS, A.; SAADIA.; ABOUQALL, R. Moroccan medical students' perceptions of their educational environment. **Journal of Education Evaluation of Health Professions: JEEHP**, v. 12, p. 47, 2015.
- BERBEL, N.A.N. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, Londrina, v. 32, n. 1, p. 25-40, 2011.
- BOMFIM, R. A. A relação docente-discente. **Domus Online**, v. 6, n. 1, p. 67-74, 2010.
- BRASIL. CNE/CES 4, de 19 de fevereiro de 2002. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia**, 2002a.
- _____. **Resolução CNE/CES - Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Fisioterapia**. Educação, C. N. E. 2002b.
- _____. Presidência da República. **Lei nº 10861**, de 14 de abril de 2004. Institui o Sistema Nacional da Avaliação da Educação Superior - SINAES e dá outras providências. Brasília,DF, 2004a.

_____. O Ministro de Estado da Educação. **Portaria nº 2.051**, de 9 de julho de 2004. Regulamenta os procedimentos de avaliação do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES), instituído na Lei no 10.861, de 14 de abril de 2004. Brasília, DF, 2004b.

CARMODY, D. F. et al. Perceptions by medical students of their educational environment for obstetrics and gynaecology in metropolitan and rural teaching sites. **Medical Teacher**, Reino Unido, v. 31, n. 12, p. 596-602, 2009.

CASTRO, R.K.F.; SILVA, M.J.P. Influências do comportamento comunicativo não-verbal do docente em sala em aula – visão dos docentes de enfermagem. **Revista Escola Enfermagem**, USP – São Paulo, v.35, n.4, p.381-389, 2001.

CHANDRAN, C. R.; RANJAN, R. Students' perceptions of educational climate in a new dental college using the DREEM tool. **Advances in Medical Education and Practice**, v. 6, p. 83-92, 2015.

COFFITO. Decreto Lei 938, 13 de outubro de 1969. Disponível em:<<http://www.crefito2.gov.br/legislacao/leis-e-decretos/decreto-lei-938--de-13-de-outubro-de-1969-54.html>>. Acesso em 04/10/2016.

COTTA, T. C. Avaliação educacional e políticas públicas: a experiência do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Básica (Saeb). **Revista do Serviço Público**, Brasília-DF, n. 4, p. 89-111, 2001.

CRONBACH, L. J. Coefficient alpha and the internal structure of tests. **Psychometrika**, v. 16, n. 3, p. 297-334, 1951.

CUNHA, S. M.; CARRILHO, D. M. O processo de adaptação ao ensino superior e o rendimento acadêmico. **Psicologia escolar e educacional**, Paraná, v. 9, n. 2, p. 215-224, 2005.

DE OLIVEIRA FILHO, G. R.; VIEIRA, J. E.; SCHONHORST, L. Psychometric properties of the Dundee Ready Educational Environment Measure (DREEM) applied to medical residents. **Medical Teacher**, Reino Unido, v. 27, n. 4, p. 343-347, 2005.

DEMIROREN, M.; PALAOGU, Ö.; ÖZYURDA, F.; AYHAN, I.H. Perceptions of students in different phases of medical education of educational environment: ankara university faculty of medicine. **Medical Education Online**, v. 13, p. 8, 2008.

DENZ-PENHEY, H.; MURDOCH, J. C. A comparison between findings from the DREEM questionnaire and that from qualitative interviews. **Medical Teacher**, Reino Unido, v. 31, n. 10, p. e449-53, Oct 2009.

DIMOLIATIS, I.D.K.; VASILAKI, E.; ANASTASSOPOULOS, P.; IOANNIDIS, J.P.A.; ROFF, S. Validation of the Greek Translation of the Dundee Ready Education Environment Measure (DREEM), **Education for Health**, v. 23, n. 1, 2010.

DOHMS, K. P.; RAMOS, M.; MOSQUERA, J.J.M.; STOBÄUS, C.D. Docente e discente: interinfluências nos processos de ensino e de aprendizagem. **Educação por Escrito**, v. 3, n. 2, p. 16-29, 2012.

EDGREN, G.; HAFFLING, A-C.; JAKOBSSON, U.L.F.; MCALLER, S.; DANIELSEN, N. Comparing the educational environment (as measured by DREEM) at two different stages of curriculum reform. **Medical Teacher**, Reino Unido, v. 32, n. 6, p. e233-238, 2010.

ENNS, S. C. Avaliação da percepção do ambiente de ensino e sua relação com a qualidade de vida em estudantes de medicina. 2014. Tese de Doutorado Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo.

ERNSTZEN, D.V.; BITZER, E.; GRIMMER-SOMERS, K. Physiotherapy students' and clinical teachers' perspectives on best clinical teaching and learning practices: A qualitative study. **Journal of Physiotherapy**, v.66, n.3, p 25-31, 2010.

FAZENDEIRO, M. P. Percepções dos estudantes de medicina acerca do ambiente educativo da Faculdade de Ciências da Saúde. 2011. Dissertação de Mestrado Mestrado em Medicina, Universidade da Beira Interior, Covilhã.

FIGUEIRA, A. P. C.; CARVALHO, S. As competências emocionais na formação do fisioterapeuta: estudo com um grupo de alunos de fisioterapia. **Ciências e Cognição**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 132-150, 2011.

FIGUEIREDO, M. F. S.; RODRIGUES-NETO, J. F.; LEITE, M. T. S. Modelos aplicados às atividades de educação em saúde:[revisão]. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 1, p. 117-121, 2010.

GARCIA, J. Avaliação e aprendizagem na educação superior. **Estudos em Avaliação Educacional**, São Paulo, v. 20, n. 43, p. 201-213, 2009.

GARCIA, T.; PINTRICH, P. R. Assessing students' motivation and learning strategies in the classroom context: The Motivated Strategies for Learning Questionnaire. In: (Ed.). **Alternatives in assessment of achievements, learning processes and prior knowledge**: Springer, 1996. p.319-339.

GIL, A. C. **Didática do ensino superior**. 1 ed. São Paulo: Atlas, 2015.

GONÇALVES, R. N.; MELO, J. S. Expectativas dos universitários do curso de fisioterapia frente ao primeiro estágio prático e a reflexão da participação docente na preparação para o estágio prático. **Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde** v. 15, n. 1, p. 153-169, 2011.

GUIMARAES, A. C. et al. Percepção do Estudante de Medicina acerca do Ambiente Educacional Utilizando o Dreem. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 39, n. 4, p. 517-526, 2015.

HARRISON, T. R. My professor is so unfair: Student attitudes and experiences of conflict with faculty. **Conflict Resolution Quarterly**, v. 24, n. 3, p. 349-368, 2007.

HERRERA, C. et al. Evaluación del ambiente educacional pre-clínico en seis Escuelas de Medicina en Chile. **Revista Médica do Chile**, Chile, v. 138, p. 677-684, 2010.

HINRICHS, C. P.; ORTIZ, L. E.; PÉREZ, C. E. Relación entre el Bienestar Académico de Estudiantes de Kinesiología de una Universidad Tradicional de Chile y su Percepción del Ambiente Educacional. **Formación universitaria**, v. 9, n. 1, p. 109-116, 2016.

HOMMES, J. et al. Visualising the invisible: a network approach to reveal the informal social side of student learning. **Advanced Health Science Education Theory Practice Journal**, v. 17, n. 5, p. 743-57, 2012.

IMANIPOUR, M. et al. Evaluating the Educational Environment of a Nursing School by Using the DREEM Inventory. **Global Journal of Health Science**, v. 7, n. 4, p. 211-216, 2015.

JAKOBSSON, U.; DANIELSEN, N.; EDGREN, G. Psychometric evaluation of the Dundee Ready Educational Environment Measure: Swedish version. **Medical Teacher**, Reino Unido, v. 33, n. 5, p. e267-274, 2011.

KARIM, J.; AL-HALIBI, B.; MARWAN, Y.; SADEQ, H.; DAWAS, A.; AL-ABDULRAZZAQ, D. The educational environment of the undergraduate medical curriculum at Kuwait University. **Advances in Medical Education and Practice**, v. 6, p. 297-303, 2015.

KHAN, A. S.; AKTURK, Z.; AL-MEGBIL, T. Evaluation of the Learning Environment for Diploma in Family Medicine with the Dundee Ready Education Environment (DREEM) Inventory. **Journal of Education Evaluation for Health Professions: JEEHP**, v. 7, p. 1-3, 2010.

KHAN, J. S. Evaluation of the educational environment of postgraduate surgical teaching. **Journal of Ayub Medical College Abbottabad**, v. 20, n. 3, p. 104-107, 2008.

KOHLI, V.; DHALIWAL, U. Medical students' perception of the educational environment in a medical college in India: a cross-sectional study using the Dundee Ready Education Environment questionnaire. **Journal of Education Evaluation for Health Professions: JEEHP**, v. 10, p. 5, 2013.

KOSSIONI, A. E. et al. Students' perceptions of the educational environment in a Greek Dental School, as measured by DREEM. **European Journal of Dental Education**, v. 16, n. 1, p. e73-78, 2012.

LIMA, M.F.E.M.; LIMA-FILHO, D.O. Condições de trabalho e saúde do/a professor/a universitário/a. **Revista Ciência & Cognição**, v.14, n.3, p.62-82, 2009.

LOWMAN, J. **Dominando as técnicas de ensino**. 1 ed. São Paulo: Atlas, 2012. 309

LUCKESI, C. C. Avaliação da aprendizagem na escola e a questão das representações sociais. **Eccos Revista Científica**, UNINOVE, São Paulo, v. 4, n. 2, p. 79-88, 2002.

MAROCO, J.; GARCIA-MARQUES, T. Qual a fiabilidade do alfa de Cronbach? Questões antigas e soluções modernas? **Laboratório de Psicologia**, v. 4, n. 1, p. 65-90, 2006.

MCALEER, S.; ROFF, S. A practical guide to using the Dundee Ready Education Environment Measure (DREEM). **AMEE medical education guide**, v. 23, p. 29-33, 2001.

MILES, S.; SWIFT, L.; LEINSTER, S. J. The Dundee Ready Education Environment Measure (DREEM): a review of its adoption and use. **Medical Teacher**, Reino Unido, v. 34, n. 9, p. e620-34, 2012.

MOTTER, A. A. et al. Sentimentos vivenciados por acadêmicos de fisioterapia ao estagiar em uma unidade de terapia intensiva. **Cadernos de Educação, Saúde e Fisioterapia**, v. 1, n. 2, 2014.

NUNES, M. L. F.; NEIRA, M. G. A avaliação no ensino superior privado como tecnologia neoliberal de regulação. **Avaliação**, Campinas; Sorocaba, SP, v. 20, n. 2, p. 377-399, 2015.

OLIVEIRA FILHO, G. R. D. Aquisição de conhecimentos, estratégias de aprendizado, satisfação com o ambiente de ensino e qualidade de vida de médicos residentes de anesthesiologia. Estudo longitudinal multicêntrico. 2005. Tese de Doutorado (Pós-graduação). Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo.

PACHANE, G. G.; PEREIRA, E. M. D. A. A importância da formação didático-pedagógica e a construção de um novo perfil para docentes universitários. **Revista Iberoamericana de Educación**, v. 33, n. 4, p. 1-13, 2004.

PALMGREN, P. J.; LAKSOV, K. B. Exploring chiropractic students' experiences of the educational environment in healthcare professional training: a qualitative study. **BMC Medical Education**, Reino Unido, v. 15, p. 128, 2015.

PEREIRA, A. L. D. F. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, n. 5, p. 1527-1534, 2003.

PIVETTA, H. M. F.; ISAIA, S. M. D. A. Concepções de formação e docência dos professores do curso de fisioterapia do centro universitário franciscano. Santa Maria-RS, **Educação**, v. 143, 2006.

RAHMAN, N. I. et al. Perceptions of students in different phases of medical education of the educational environment: Universiti Sultan Zainal Abidin. **Advances in Medical Education Practice**, v. 6, p. 211-222, 2015.

RIBEIRO, I. M. et al. Repercussões do processo ensino-aprendizagem na qualidade de vida-saúde de acadêmicos: entre possibilidades e limitações. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte - MG, v. 14, n. 1, p. 96-102, 2010.

RODRÍGUEZ-HOPP, M. P. et al. Análisis del ambiente educacional en escuela de odontología chilena. **Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral**, v. 9, n. 2, p. 153-162, 2016.

ROFF, S.; MCALEER, S.; IFERE, O.S; BHATTACHARYA, S. A global diagnostic tool for measuring educational environment: comparing Nigeria and Nepal. **Medical Teacher**, Reino Unido, v. 23, n. 4, p. 378-382, 2001.

ROFF, S.; MCALEER, S.; HARDEN, R.M.; AL-QAHTANI, M.; AHMED, A.U.; DEZA, H.; GROENEN, G.; PRIMPARYON, P. Development and validation of the Dundee Ready Education Environment Measure (DREEM). **Medical Teacher**, Reino Unido, v. 19, n. 4, p. 295-299, 1997.

SALMÓRIA, J.G.; CAMARGO, W.A. Uma Aproximação dos Signos – Fisioterapia e Saúde – aos Aspectos Humanos e Sociais. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.17, n.1, p.73-84, 2008.

SANTOS, A. A. A. et al. A relação entre vida acadêmica e a motivação para aprender em universitários. **Rev. Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 283-290, 2011.

SANTOS, J. A. F. et al. Estresse em acadêmicos do curso de fisioterapia. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, UFPB- Paraíba, v. 16, n. 2, p. 89-94, 2012.

SGUISSARDI, V. Para avaliar propostas de avaliação do ensino superior. **Avaliação universitária em questão: reformas do Estado e da Educação Superior. Campinas: Autores Associados**, p. 41-70, 1997.

SHEHNAZ, S.I.; SREEDHARAN, J. Students' perceptions of educational environment in a medical school experiencing curricular transition in United Arab Emirates. **Medical Teacher**, v.33, p. e37–e42, 2011.

SILVA FILHO, R.L.L.; MOTEJUNAS, P.R.; HIPÓLITO, O.; LOBO, M.B.C.M. Evasão no ensino superior brasileiro. **Cadernos de Pesquisa**, v.37, n.132, p.641-654, 2007.

SILVEIRA, E. W. D. et al. Percepção do estudante de graduação sobre o ambiente acadêmico da UFG: análise fatorial e de cluster. **Gestão Universitária na América Latina - GUAL**, Florianópolis, v. 8, n. 4, p. 220, 2015.

SIQUEIRA, D. D. C. T. Relação professor/aluno: uma revisão crítica. **Intergração**, n. 33, p. 97-101, 2003.

SOARES, A. P.; COUÑAGO, M. A. G.; ALMEIDA, L. S. Autonomía y ajuste académico: un estudio con estudiantes portugueses de primer año. **International Journal of Clinical and Health Psychology**, v. 7, n. 3, p. 753-765, 2007.

SOARES, A.B.; MOURÃO, L.; SANTOS, A.A.A.; MELLO, T.V.S. Habilidades Sociais e Vivência Acadêmica de Estudantes Universitários. **Interação em Psicologia**, Florianópolis, v.19, n.2, p. 211-223, 2015.

SOBRAL, I. T. Medical students' self-appraisal of first-year learning outcomes: use of the course valuing inventory. **Medical Teacher**, v. 26, n. 3, p. 234-238, 2004.

SOUSA, R.N.; CONTI, V.K.; SALLES, A.A.; MUSSEL, I.C.R. Desonestidade acadêmica: reflexos na formação ética dos profissionais de saúde. **Revista Bioética**, v.24, n.3, p.459-468, 2016.

SOUZA, S. A. D.; REINERT, J. N. Avaliação de um curso de ensino superior através da satisfação/ insatisfação discente. **Avaliação**, Campinas; Sorocaba, v. 15, n. 4, p. 159- 176, 2010.

TERRIBILI FILHO, A. Ensino superior noturno no Brasil: as dificuldades do entorno educacional e a importância do relacionamento social no ambiente educacional. **Educação**, Santa Maria, v. 29, n. 1, p. 21-36, 2004.

TOMAS, I. et al. Psychometric validation of the Spanish version of the Dundee Ready Education Environment Measure applied to dental students. **European Journal of Dental Education**, v. 18, n. 3, p. 162-169, 2014.

TRONCON, L. E. D. A. Ambiente educacional. **Medicina** Ribeirão Preto, v. 47, n. 3, p. 264-271, 2014.

VARMA, R.; TIYAGI, E.; GUPTA, J. K. Determining the quality of the medical educational environment at an Irish medical school using the DREEM inventory. **BMC Medical Education**, v. 5, n. 8, p. 1-4, 2005.

VAUGHAN, B. et al. The DREEM, part 1: measurement of the educational environment in an osteopathy teaching program. **BMC Medical Education**, v. 14, p. 2-11, 2014.

VIEIRA, J.E. The postgraduate hospital educational environment measure (PHEEM) questionnaire identifies quality of instruction as a key factor predicting academic achievement. **Clinics**, v. 63, n. 6, p. 741-746, 2008.

VIEIRA, J.E., NUNES, M.P.T.; MARTINS, M.A. Directing student response to early patient contact by questionnaire, **Medical Education**, v.37, p. 119–125, 2003.

VILLIERS, M. R; VILLIERS, P. J.; KENT, A. P. The Delphi technique in health sciences education research. **Medical Teacher**, v. 27, n. 7, p. 639-643, 2005.

PRODUTOS TÉCNICOS

Guia de Acolhimento ao Estudante de Fisioterapia

Manual Prático de Orientação Docente

PPGES

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
ENSINO NA SAÚDE



GUIA DE ACOLHIMENTO AO ESTUDANTE DE FISIOTERAPIA



**THAÍSA PAIVA DE OLIVEIRA
DIONE MARÇAL LIMA
ALESSANDRA VITORINO NAGHETTINI**

GOIÂNIA, 2017

PPGES

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
ENSINO NA SAÚDE

Este manual é proveniente do produto técnico da pesquisa de Mestrado intitulada: **“O Ambiente Educacional em um curso de Fisioterapia: percepção discente”**.

Este manual foi confeccionado para que os discentes sintam-se acolhidos pela Instituição (UNICERRADO), conheçam um pouco mais sobre o curso de fisioterapia e evitem o estresse no ambiente educacional.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

Faculdade de Medicina

MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE

Rua 235 esq. com 5ª Avenida s/n Setor Universitário - Goiânia Goiás CEP.: 74605-050

Tel: (62) 3209-6247

Site: <https://ensinosaude.medicina.ufg.br/>

Email: thaisa_paiva@yahoo.com.br

PPGES

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
ENSINO NA SAÚDE

CONHEÇA MELHOR SOBRE A PROFISSÃO QUE VOCÊ ESCOLHEU...

O FISIOTERAPEUTA

É um profissional de saúde, com formação acadêmica superior, habilitado a construir o diagnóstico funcional dos distúrbios decorrentes de disfunções orgânicas diversas (Diagnóstico Fisioterápico).

CONDUTA FISIOTERÁPICA

A prescrição das condutas fisioterápicas e o acompanhamento da evolução do quadro clínico funcional e as condições para alta do serviço são de responsabilidade exclusiva deste profissional.

O CURSO DE FISIOTERAPIA DA UNICERRADO
TEM DURAÇÃO DE 5 ANOS.
AO FINAL DO CURSO VOCÊ PODERÁ OPTAR
PELAS SEGUINTE ÁREAS DE ATUAÇÃO:

 <p>TERAPIA MANUAL Consiste em utilizar as mãos para estimular reparos no organismo</p>	 <p>ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA Alivia dor, reestabelece funções músculo-esqueléticas, fortalece a musculatura e previne novas alterações</p>	 <p>PEDIATRIA Cuida da qualidade de vida infantil em diversas áreas de acometimento.</p>	 <p>GERONTOLOGIA Promove um envelhecimento saudável.</p>
 <p>FISIOTERAPIA DO TRABALHO Prevenir, resgatar e manter a saúde do trabalhador</p>	 <p>RESPIRATÓRIA Tratamento específico para alterações funcionais do sistema respiratório</p>	 <p>CARDIOLOGIA Atua em alterações do sistema cardiovascular.</p>	 <p>DERMATOFUNCIONAL Previne e trata disfunções de origem estética</p>

PPGES

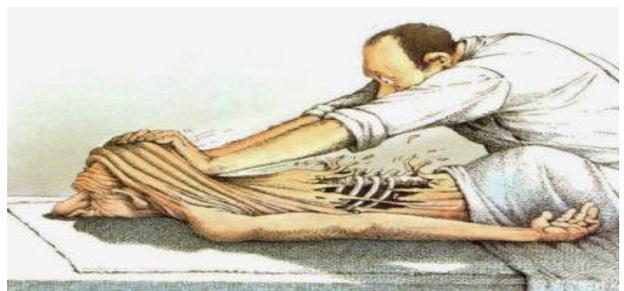
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
ENSINO NA SAÚDE

 <p>NEUROLOGIA Analisa os déficits neurológicos e determina o tratamento adequado para cada caso.</p>	 <p>DESPORTIVA Garante resultados funcionais positivos em tratamento de atletas</p>	 <p>ACUPUNTURA Técnica oriental capaz de ajustar canais energéticos, chamados de meridianos, de acordo com o equilíbrio de YIN e YANG, promovendo o equilíbrio do organismo.</p>	 <p>UROGINECOLÓGICA Tem como objetivo o fortalecimento do assoalho pélvico</p>
 <p>REUMATOLOGIA Consiste em tratamento de patologias crônico-degenerativas</p>	 <p>PERÍCIA JUDICIAL Correlaciona a doença com a função laboral corroborando nas perícias judiciais</p>	 <p>REEDUCAÇÃO POSTURAL Consiste em ajustamentos posturais para reorganização dos segmentos do corpo</p>	 <p>TERAPIA INTENSIVA Auxilia na manutenção das funções vitais de diversos sistemas corporais, reduzindo a chance de possíveis complicações clínicas</p>
 <p>ONCOLOGIA Preserva, mantém, desenvolve e restaura a integridade cinético-funcional de órgãos e sistemas e previne distúrbios provenientes do tratamento oncológico</p>	 <p>ORTÓPTICA Ramo auxiliar da oftalmologia que trata de distúrbios sensoriais e motores da visão</p>	 <p>AQUÁTICA Utiliza as propriedades terapêutica da água em diversas disfunções corporais</p>	<p>ENTRE OUTRAS...</p>

FONTE: wp.clicrbs.com.br/alongue-se/tag/dia-do-fisioterapeuta/?topo=84,2,18,,84.

Durante a trajetória acadêmica é comum lidar com situações de estresse no ambiente educacional...

SAIBA QUE O ESTRESSE É UM FATOR MUITO COMUM ENTRE ESTUDANTES DO CURSO DE FISIOTERAPIA...



FONTE: <https://it.pinterest.com/pin/561472278516415343>

Este manual pode lhe oferecer algumas dicas para ajudar a minimizar o estresse durante o curso!!

PPGES

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
ENSINO NA SAÚDE

DICAS PARA EVITAR O ESTRESSE

TENHA UMA AGENDA



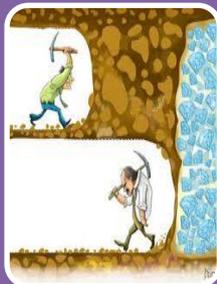
- ANTECIPE OS IMPREVISTOS: deixe em sua agenda um período de tempo para possíveis imprevistos, caso contrário seu planejamento pode ser ineficaz. Se for o caso de engarrafamento ou fila de banco, aproveite este tempo para fazer ligações ou leitura, desta forma você antecipa outras atividades.
- Valorize cada minuto do seu tempo e não perca tempo navegando na internet por exemplo.
- Caso tenha dupla jornada, lembre-se de colocar todos os seus compromissos, de trabalho, de estudo e de família na agenda para evitar compromissos simultâneos
- Administre seus horários e simplifique seu dia.

NÃO DEIXE PARA A ÚLTIMA HORA



- Ao ordenar seu calendário de compromissos, não adie compromissos para utilizar o tempo com compromissos sem importância. Tenha foco para alcançar sua meta.
- O tempo deve ser administrado com cuidado, visto que imprevistos podem acontecer e devem ser considerados.
- Cuidado para não tornar-se escravo do tempo ao protelar compromissos.

NÃO PERCA A MOTIVAÇÃO



- PENSE NO SEU FUTURO: suas ações no presente serão determinantes para seu futuro. Apesar dos desafios, você colherá os frutos de sua persistência.
- Escolha o curso superior de sua preferência e se sentirá motivado durante as aulas.
- Receba críticas e transforme-as em motivação, visto que este processo de aprendizado é cercado de desconstruções e reconstruções. Não desanime.

PPGES

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
ENSINO NA SAÚDE

DICAS PARA EVITAR O ESTRESSE

CONHEÇA MELHOR SEU AMBIENTE EDUCACIONAL



- Conhecer o funcionamento da Instituição de Ensino onde você estuda e as pessoas ao seu redor é fundamental, desta forma aumenta a segurança sobre suas atitudes, melhora seu relacionamento com os colegas, professores e com a própria Instituição.
- Mantenha um bom convívio com seus colegas e com os professores, para manter o ambiente de ensino mais saudável, e com menos estresse.
- Mostre seu potencial e participe das aulas, aproveite a oportunidade de aprendizado. O professor universitário não irá forçá-lo a permanecer na sala de aula. O seu compromisso não é com o professor e sim com seu futuro. As cobranças que você fará a si mesmo, por não cumprir seus compromissos acadêmicos, podem gerar estresse.

FORME GRUPOS DE ESTUDO



- Desta forma você se sentirá mais integrado com seus colegas e com o conteúdo das disciplinas
- Mantenha o foco no estudo, senão este momento não renderá resultados.
- Encontre um bom lugar para estudar.
- Defina o tempo que será disponibilizado e aproveite bem esse momento.

CONVERSE COM OS PROFESSORES



- Tire suas dúvidas no momento em que elas surgirem e proporcione a você uma aprendizagem completa.
- Exponha suas dificuldades.
- Não tenha receio de conversar com os professores, eles são seus aliados na busca pelo conhecimento.
- Evite atritos com seus colegas e professores, exponha suas ideias de forma pacífica e contribua para um ambiente educacional harmonioso.
- Resolva suas questões com calma e evite momentos de estresse.

PPGES

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
ENSINO NA SAÚDE

DICAS PARA EVITAR O ESTRESSE

CUIDE DE SUA SAÚDE



- **DURMA:** aproveite seu momento de descanso, isso é essencial para o bom funcionamento do seu organismo, além disso, aumenta a disposição para as atividades do cotidiano.
- **ALIMENTE-SE DE FORMA BALANCEADA:** desta forma você oferece variedades de nutrientes fundamentais para as atividades celulares, e adquire energia para se manter ativo e com saúde
- **FAÇA ATIVIDADE FÍSICA:** o tempo destinado para a atividade física muitas vezes é substituído por outra atividade que você considera mais importante, porém sua vitalidade pode ser comprometida.

TENHA MOMENTOS DE LAZER



- **SAIA COM OS AMIGOS:** aumente seu ciclo de amizades, participe de momentos de descontração e alegria, minimizando a carga de estresse.
- **PROGRAME ATIVIDADES EM FAMÍLIA:** a família é o seu suporte, portanto momentos em família podem ser fundamentais para você se manter motivado a enfrentar os obstáculos .
- **ATIVIDADES CULTURAIS:** essas atividades são alternativas interessantes para sair da rotina, cinema, artes, shows, teatro podem proporcionar momentos de felicidade.

PROCURE RESOLVER SEUS PROBLEMAS DA MELHOR FORMA



- **SEJA PERSISTENTE:** não desista facilmente dos seus objetivos, toda vitória é conquistada com muita luta, não desista sem tentar, acredite que você é capaz e vença os desafios colocados em sua trajetória, no final você se tornará uma pessoa mais preparada.
- **PROCURE AJUDA PROFISSIONAL:** caso não consiga resolver seus problemas busque ajuda de um profissional, ele poderá auxiliá-lo a encontrar formas viáveis de solucionar suas questões pendentes.
- **SEJA BEM HUMORADO PERANTE AS DIFICULDADES:** Se algo lhe parece impossível ou sem solução no trabalho ou na faculdade, respire fundo e não se desespere, após esgotar as possibilidades para resolver o problema, lembre-se que você também pode falhar: permita-se ser feliz mesmo assim.

PPGES

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
ENSINO NA SAÚDE

*Fisioterapeutas são anjos que nos ajudam.
Nos ajudam a entender que, apesar da queda,
sempre nos ajudarão a levantar.
Nos ajudam a redescobrir os valores da vida,
quando tudo parece estar perdido.
A ter paciência diante dos obstáculos.
A resgatar o amor próprio e a força de vontade.
A reconhecer que o corpo humano é algo espetacular.
Nos ajudam a perceber que a dor se torna frágil diante de suas mãos e a acreditar que as
cicatrices são marcas de grandes vitórias.
A fortalecer, repotencializar e reeducar não só o nosso corpo, mas também a alma!
A resolver deficiências. A acreditar que Deus existe!
A relaxar mesmo depois de um dia muito difícil.
A encher os pulmões de esperança! A drenar e expirar o sofrimento.
A viver o presente, sem temer o futuro. A alcançar a independência.
A prevenir a doença, tratar o corpo e recuperar a auto-estima.
A utilizar os elementos da natureza a nosso favor.
A acreditar que o mais simples toque de suas mãos faz toda a diferença.*

Autora: Fernanda Póvoa

PPGES

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
ENSINO NA SAÚDE



MANUAL PRÁTICO DE ORIENTAÇÃO DOCENTE (CURSO DE FISIOTERAPIA)



FONTE: <https://br.pinterest.com/gdeandradecosta/fisioterapia-de-sucesso>.

**THAÍSA PAIVA DE OLIVEIRA
DIONE MARÇAL LIMA
ALESSANDRA VITORINO NAGHETTINI**

GOIÂNIA, 2017

PREZADO DOCENTE,

Este Manual prático foi elaborado a partir dos resultados de uma pesquisa realizada na UNICERRADO pela professora THAÍSA PAIVA DE OLIVEIRA para obtenção do título de Mestre no Mestrado Profissional em Ensino na Saúde da UFG. O estudo contou com a participação dos discentes do curso de fisioterapia, matriculados no primeiro semestre letivo de 2016. Todos os discentes foram convidados a participar da pesquisa. Dos 232 discentes matriculados, 179 responderam ao questionário proposto para obtenção das informações. Foi utilizado o instrumento DREEM (Dundee Ready Education Environment Measure) com o intuito de conhecer a percepção dos discentes quanto ao ambiente educacional no qual estão inseridos. O escore global revelou um ambiente educacional no curso de fisioterapia desta instituição mais positivo que negativo na perspectiva discente. As questões individuais revelam pontos positivos tais como, ter bons amigos na faculdade (dimensão Social) e confiança na aprovação das disciplinas (dimensão Acadêmico); e negativos tais como, a falta de programa para discentes que se sentem estressados (dimensão Social) e ensino com ênfase na memorização de conteúdos (dimensão Aprendizado).

Baseado nos resultados obtidos neste estudo foi proposto este manual visando apresentar aos docentes do curso, algumas sugestões de estratégias para o trabalho docente, abordando as seguintes temáticas: AVALIAÇÃO FORMATIVA, MÉTODOS DE ENSINO e POSTURA DOCENTE.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
Faculdade de Medicina
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE
Rua 235 esq. com 5ª Avenida s/n Setor Universitário - Goiânia Goiás CEP.: 74605-050
Tel: (62) 3209-6247
Site: <https://ensinosaude.medicina.ufg.br/>
Email: thaisa_paiva@yahoo.com.br

PPGES

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
ENSINO NA SAÚDE

AVALIAÇÃO FORMATIVA

A avaliação formativa é uma proposta de avaliação contínua, que inclui além da avaliação propriamente dita, orientação e regulação da prática pedagógica, visto que visa identificar e analisar o processo de aprendizagem com constantes adequações no ensino. A avaliação formativa possui função diagnóstica e reguladora, responsável por identificar em qual momento da aprendizagem o estudante encontra-se inserido. Desta forma a avaliação acontece muito antes da aplicação de um teste (CASEIRO; GEBRAN, 2008).

A intenção é que esta avaliação não ocorra de forma pontual, o discente deve estar inserido no processo de aprendizagem todo o tempo, aprendendo e entendendo inclusive o processo de avaliação (BARREIRA; BOAVIDA; ARAÚJO, 2006).

Para que a avaliação formativa seja verdadeiramente formadora, ela deve contribuir para a autonomia do aluno. O professor deve disponibilizar meios para que o aluno avalie com regularidade os seus próprios avanços na aprendizagem (VILLAS BOAS, 2001).

ESTES SÃO ALGUNS EXEMPLOS DE AVALIAÇÃO FORMATIVA

- ✚ **PORTFÓLIO REFLEXIVO:** Trata-se de uma coletânea de evidências que documentam o desenvolvimento, as competências e as habilidades do discente no ambiente educacional. Estimula a autoavaliação e oferece a oportunidade para que ele consiga detalhar e ampliar sua aprendizagem.
- ✚ **MAPAS MENTAIS E CONCEITUAIS:** São ferramentas úteis para que o discente aprenda a organizar e ordenar seus conhecimentos. É representada em forma de esquemas de fluxo.
- ✚ **Objective, Structured Clinical Examination (OSCE):** As estações são baseadas em casos clínicos e as atividades pré-determinadas. Possuem progressão na complexidade das atividades e competências, considerando o período do curso e a sequência das estações. Cada estação possui dois docentes avaliadores que utilizam checklist estruturado. Desta forma promove-se a avaliação das habilidades e competências necessárias às tarefas solicitadas ao discente de fisioterapia, tais como comunicação verbal e não-verbal, profissionalismo, relação interpessoal, registro de informações, exame clínico, habilidades motoras e tomada de decisão. O desempenho do discente é registrado. Após cada estação os avaliadores ponderam sobre o desempenho do discente fornecendo o feedback.
- ✚ **SEMINÁRIO:** Para a produção de um seminário, é necessária uma organização prévia, que envolve a pesquisa científica sob o tema proposto visando coletar dados para posteriormente promover a exposição do conteúdo.
- ✚ **AVALIAÇÃO 360°:** O discente recebe feedback com múltiplas fontes. Ele pode ser avaliado por seus colegas de estágio, docentes, pacientes e acompanhantes/responsáveis.
- ✚ **AUTO-AVALIAÇÃO:** O discente participa da avaliação do ensino, pode ser oral ou escrita, para que ambos (discente e docente) entendam o processo. Não confundir com AUTONOTAÇÃO, o discente não deve atribuir nota, ele irá fazer uma reflexão da trajetória do ensino.
- ✚ **AVALIAÇÃO OBSERVACIONAL:** o avaliador observa o desempenho do discente durante as atividades, utiliza-se um checklist para o feedback da avaliação.
- ✚ **AVALIAÇÃO POR PARES:** o avaliador é o próprio colega, que observa o desempenho do discente.

MÉTODOS DE ENSINO

Sabe-se que, com a implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais, há uma grande necessidade de desenvolver nos discentes competências profissionais, preparando-os em uma trajetória de formação crítico social.

As Metodologias Ativas visam desenvolver a aprendizagem através de experiências reais ou simuladas, visando incentivar a busca por soluções de problemas através de conhecimento prévio, induzindo a autonomia discente (ROCHA; LEMES, 2014).

Para promover a avaliação formativa podem ser utilizados alguns instrumentos com Metodologias Ativas.

ESTES SÃO ALGUNS EXEMPLOS DE METODOLOGIAS ATIVAS

- ✚ APRENDIZAGEM BASEADA EM PROBLEMAS (PBL): um método de aprendizagem que tem por base a utilização de problemas como ponto de partida para a aquisição e integração de novos conhecimentos.
- ✚ GRUPOS OPERATIVOS: consiste em trabalhos em grupos, cujo objetivo é promover o processo de aprendizagem para os sujeitos envolvidos.
- ✚ AULA DIALOGADA: Exposição do conteúdo, com a participação ativa dos discentes, cujo conhecimento prévio deve ser considerado e pode ser tomado como ponto de partida.
- ✚ PRODUÇÃO DE LINHAS DO TEMPO: é uma maneira de visualizar eventos em ordem cronológica. Interessante para algumas disciplinas iniciais do curso de fisioterapia.
- ✚ DRAMATIZAÇÃO: possibilita a compreensão dos conteúdos, além de promover socialização, aumento da criatividade, memorização entre outros fatores positivos na construção do conhecimento.

PPGES

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
ENSINO NA SAÚDE

POSTURA DOCENTE

A SEGUIR ELEGEMOS ALGUMAS DICAS DE POSTURA DOCENTES

- ✚ Tenha atitudes positivas e promova ensino de qualidade usando a criatividade para estimular a autonomia discente;
- ✚ Procure reajustar o ambiente da sala de aula para promover atividades diferentes:
Planeje, organize, controle e execute;
- ✚ Evite situações de estresse;
- ✚ Reflita sobre seus métodos. Escolha métodos de ensino que desenvolvam as habilidades dos discentes;
- ✚ Ofereça apoio a discentes que necessitem de informações e até mesmo conselhos;
- ✚ Saiba se desvencilhar de problemas externos quando estiver em sala de aula. Assim contribua positivamente para as relações interpessoais no ambiente educacional;
- ✚ Esteja aberto às críticas dos discentes e as receba de forma pacífica, considere que são imaturos e às vezes têm dificuldade de expor suas ideias. Porém, considere.
- ✚ Incentive os discentes a conduzir sua vida profissional com atitudes éticas.

REFERÊNCIAS

- BARREIRA, C.; BOAVIDA, J.; ARAÚJO, N. Avaliação formativa - novas formas de ensinar e aprender. **Revista portuguesa de pedagogia**, v.40, n. 3, p. 95-133, 2006.
- CASEIRO, C. C. F. C.; GEBRAN, R. A. Avaliação Formativa: Concepção, práticas e dificuldades. **Nuances: estudos sobre Educação**, v. 15, n. 16, p. 141-161, 2008.
- ROCHA, H. M.; LEMOS, W. M. Metodologias ativas: do que estamos falando? Base conceitual e relato de pesquisa em andamento. **IX Simpósio Pedagógico e Pesquisas em Comunicação**, 2014.
- VILLAS BOAS, B.M.F. Avaliação formativa e formação de professores: ainda um desafio. **Linhas Críticas**, v. 12, n. 22, p. 159-170, 2001.

APÊNDICE

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Resolução nº 466/12 – Conselho Nacional de Saúde)

Você está sendo convidado(a) a participar, como voluntário, da pesquisa intitulada **“PERCEPÇÃO DISCENTE SOBRE O AMBIENTE EDUCACIONAL EM UM CURSO DE FISIOTERAPIA NO INTERIOR DE GOIÁS”**. Meu nome é Thaísa Paiva de Oliveira, sou Fisioterapeuta, mestranda do curso de Ensino em Saúde da Faculdade de Medicina (FM-UFG) e responsável por este estudo. Abaixo estão algumas informações importantes que você precisa saber sobre a pesquisa. Caso concorde em participar, assine na última página e rubriche em todas as demais páginas das duas vias deste documento (você receberá uma e a outra ficará comigo).

Em caso de dúvidas sobre esta pesquisa você poderá consultar a pesquisadora responsável: Thaísa Paiva de Oliveira – Telefone: Operadoras: TIM (62) 8179-4402; claro (64) 9227-7003; Email: thaisa_paiva@yahoo.com.br. Estas ligações poderão ser feitas a cobrar. Em caso de dúvidas acerca dos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (CEP HC-UFG), nos telefones: (62) 3269-8338 e (62) 3269-8426 ou no endereço: 1ª Avenida S/Nº Setor Leste Universitário, Unidade de Pesquisa Clínica, 2º andar. Horário de funcionamento: 2ª a 6ª das 07h00min às 17h00min.

Após a confirmação de sua participação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido haverá a aplicação de um questionário, que se dará na sua Instituição de Ensino (durante o período letivo), com duração aproximada de 35 minutos. Os horários para aplicação serão definidos de acordo com a sua disponibilidade e com o consentimento do docente. O questionário possui perguntas que envolverão o processo de ensino-aprendizagem no ambiente educacional de sua instituição de ensino.

Esta pesquisa justifica-se pela importância de perceber aspectos do ambiente educacional que possam interferir positiva ou negativamente sobre o processo de ensino-aprendizagem dos discentes.

A pesquisa tem como objetivo analisar o ambiente educacional na perspectiva dos discentes de um curso de fisioterapia em Goiás.

Informo que os riscos serão mínimos, não haverá exposição do sujeito a riscos adicionais, todavia, o questionário poderá trazer desconfortos/constrangimentos decorrentes da participação, o que se ocorrer, a pesquisadora se responsabilizará por encaminhá-lo para assistência.

Você estará livre para recusar-se a participar da pesquisa em qualquer momento. Você também poderá tirar dúvidas sobre qualquer procedimento quantas vezes precisar, com as pesquisadoras ou com o Conselho de Ética em Pesquisa (CEP HC-UFG). Você não será identificado em nenhum momento da divulgação dos resultados deste estudo, pois não serão publicados dados ou informações que possibilitem a sua identificação, nem sofrerá qualquer tipo de constrangimento. Será garantido sigilo, anonimato, e direito de retirar o seu consentimento a qualquer tempo, sem penalidade ou perda de benefícios. Depois de encerrado essa pesquisa os questionários serão lacrados em envelopes e arquivados por três anos, vencido esse prazo todo o material será incinerado. Caso o pesquisador deseje utilizar os

dados para realização de outro projeto, este terá que ser submetido à nova apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa conforme Resolução CNS 446/12.

Você não terá nenhum gasto para participar desta pesquisa e também não receberá nenhuma forma de ressarcimento. Em caso de danos decorrentes de sua participação na pesquisa você possui direito de pleitear indenização. Você possui o direito de ressarcimento de despesas decorrentes de sua participação.

Os resultados desta pesquisa serão divulgados, sejam eles favoráveis ou não, por meio de publicação de artigos em revistas científicas, apresentações em congressos da área e divulgação da dissertação de mestrado no site da FM-UFG.

Com os resultados deste estudo pretende-se contribuir para um ensino de melhor qualidade no curso de fisioterapia.

CONSENTIMENTO EM PARTICIPAR DA PESQUISA COMO VOLUNTÁRIO

Eu, _____
(RG: _____/_____; CPF: _____), após a leitura deste documento e esclarecimento de minhas dúvidas, declaro que concordo em participar desta pesquisa. Para isso, fui informado (a) sobre os objetivos e todos os procedimentos necessários, bem como os riscos aos quais estou exposto. Recebi todas as informações de forma clara e detalhada e não tenho nenhuma dúvida. Ficou claro para mim que minha participação nesta pesquisa é voluntária e que posso me recusar a participar em qualquer momento. Sei, também, da garantia de confidencialidade e de esclarecimentos sempre que precisar. Uma cópia deste documento me foi fornecida.

Gênero: () masculino () feminino

ASSINATURA DO VOLUNTÁRIO

Goiatuba, _____ de _____ de _____.

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimento sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar.

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____ CPF: _____

Assinatura: _____

Nome: _____ CPF: _____

Assinatura: _____

ASSINATURA DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

ANEXO(S)

ANEXO A - QUESTIONÁRIO DREEM (Dundee Ready Education Environment Measure)

DADOS DEMOGRÁFICOS

Sexo: () Masculino () Feminino

Período: _____

Idade: _____

Já cursou outro curso superior? () Sim () Não

Renda média familiar: () até 2 salários mínimos
() 3 salários mínimos
() 4 salários mínimos
() 5 salários mínimos
() 6 salários mínimos ou mais.

Por favor, indique quando você [0] discorda fortemente; [1] discorda; [2] não tem certeza; [3] concorda; [4] concorda fortemente.

1	SOU ESTIMULADO(A) A PARTICIPAR DAS AULAS	0 1 2 3 4
2	É POSSÍVEL ENTENDER OS PROFESSORES EM SUAS AULAS	0 1 2 3 4
3	EXISTE UM BOM PROGRAMA DE APOIO A ESTUDANTES ESTRESSADOS	0 1 2 3 4
4	TENHO ESTADO MUITO CANSADO(A) PARA APROVEITAR ESTE CURSO	0 1 2 3 4
5	COMO ESTUDAVA ANTES TAMBÉM FUNCIONA NESTE CURSO	0 1 2 3 4
6	PROFESSORES TEM SE MOSTRADO PACIENTES COM OS DOENTES	0 1 2 3 4
7	O ENSINO ADOTADO É FREQUENTEMENTE ESTIMULANTE	0 1 2 3 4
8	OS PROFESSORES RIDICULARIZAM S ESTUDANTES	0 1 2 3 4
9	OS PROFESSORES SÃO AUTORITÁRIOS	0 1 2 3 4
10	ESTOU CONFIANTE QUE VOU SER APROVADO NESTE ANO	0 1 2 3 4
11	O AMBIENTE É TRANQUILO DURANTE AS AULAS NO ESTÁGIO	0 1 2 3 4
12	ESTA FACULDADE É BASTANTE PONTUAL NOS CURSOS	0 1 2 3 4

13	O ENSINO É CENTRADO NO ESTUDANTE (MAIS AUTO-APRENDIZADO)	0 1 2 3 4
14	RARAMENTE ME SINTO DESESTIMULADO(A) NESTE CURSO	0 1 2 3 4
15	TENHO BONS AMIGOS(AS) NA FACULDADE	0 1 2 3 4
16	O ENSINO SE PREOCUPA EM DESENVOLVER MINHA COMPETÊNCIA	0 1 2 3 4
17	A PRÁTICA DE COLAR EM PROVAS É COMUM NESTA FACULDADE	0 1 2 3 4
18	OS PROFESSORES CONSEGUEM SE COMUNICAR BEM COM OS PACIENTES	0 1 2 3 4
19	MINHA VIDA SOCIAL É BOA	0 1 2 3 4
20	O ENSINO É BASTANTE COESO E FOCADO	0 1 2 3 4
21	SINTO QUE VENHO SENDO BEM PREPARADO(A) PARA A PROFISSÃO	0 1 2 3 4
22	O MÉTODO DE ENSINO SE PREOCUPA EM DESENVOLVER MINHA CONFIANÇA	0 1 2 3 4
23	O AMBIENTE É TRANQUILO DURANTE AS AULAS	0 1 2 3 4
24	O TEMPO PARA O ENSINO É BEM UTILIZADO	0 1 2 3 4
25	O ENSINO ENFATIZA MUITO O APRENDIZADO DE FATOS MEMORIZÁVEIS	0 1 2 3 4
26	O ENSINO DO ANO ANTERIOR ME PREPAROU BEM PARA ESTE ANO	0 1 2 3 4
27	TENHO BOA CAPACIDADE DE MEMÓRIA PARA TUDO QUE PRECISO	0 1 2 3 4
28	RARAMENTE ME SINTO SOZINHO(A)	0 1 2 3 4
29	OS PROFESSORES DÃO UM BOM <i>FEEDBACK</i> AOS ESTUDANTES	0 1 2 3 4
30	TENHO OPORTUNIDADE DE DESENVOLVER PRÁTICA DE RELACIONAMENTO PESSOAL	0 1 2 3 4
31	APRENDI MUITO SOBRE RELACIONAMENTO PESSOAL NESTA PROFISSÃO	0 1 2 3 4
32	OS PROFESSORES NOS DÃO CRÍTICAS CONSTRUTIVAS	0 1 2 3 4
33	ME SINTO CONFORTÁVEL NAS AULAS	0 1 2 3 4
34	O AMBIENTE É TRANQUILO DURANTE SEMINÁRIOS	0 1 2 3 4
35	TENHO ACHADO MINHA EXPERIÊNCIA AQUI DESAPONTADORA	0 1 2 3 4
36	TENHO BOA CAPACIDADE DE CONCENTRAÇÃO	0 1 2 3 4
37	OS PROFESSORES DÃO EXEMPLOS MUITO CLAROS	0 1 2 3 4
38	TENHO CERTEZA SOBRE OS OBJETIVOS DESTE CURSO	0 1 2 3 4
39	OS PROFESSORES FICAM NERVOSOS EM SALA DE AULA	0 1 2 3 4

40	OS PROFESSORES SÃO BEM PREPARADOS PARA AS AULAS	0 1 2 3 4
41	A BUSCA DE SOLUÇÕES TEM SIDO DESENVOLVIDA NESTE CURSO	0 1 2 3 4
42	A SATISFAÇÃO É MAIOR QUE O ESTRESSE DE ESTUDAR FISIOTERAPIA	0 1 2 3 4
43	O AMBIENTE ME ESTIMULA A APRENDER	0 1 2 3 4
44	O ENSINO ME ENCORAJA A BUSCAR MEU PRÓPRIO APRENDIZADO	0 1 2 3 4
45	MUITO DO QUE TENHO VISTO PARECE IMPORTANTE PARA A FISIOTERAPIA	0 1 2 3 4
46	MORO EM UM LUGAR CONFORTÁVEL	0 1 2 3 4
47	A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO CONTINUADA É ENFATIZADA	0 1 2 3 4
48	O ENSINO É MUITO CENTRADO NO PROFESSOR	0 1 2 3 4
49	ME SINTO A VONTADE PARA PERGUNTAR O QUE QUERO NAS AULAS	0 1 2 3 4
50	OS ESTUDANTES IRRITAM OS PROFESSORES	0 1 2 3 4

ANEXO B – DIMENSÕES DO DREEM COM DISCRIMINAÇÃO DAS QUESTÕES POSITIVAS E NEGATIVAS.

DIMENSÃO 1: APRENDIZADO		
Ítem 1	Sou estimulado a participar das aulas	<u>Positiva</u> (respostas esperadas: 3 e 4)
Ítem 7	O ensino adotado é frequentemente estimulante	<u>Positiva</u> (respostas esperadas: 3 e 4)
Ítem 13	O ensino é centrado no estudante (mais auto-aprendizado)	<u>Positiva</u> (respostas esperadas: 3 e 4)
Ítem 16	O ensino se preocupa em desenvolver minha competência	<u>Positiva</u> (respostas esperadas: 3 e 4)
Ítem 20	O ensino é bastante coeso e focado	<u>Positiva</u> (respostas esperadas: 3 e 4)
Ítem 22	O método de ensino se preocupa em desenvolver minha confiança	<u>Positiva</u> (respostas esperadas: 3 e 4)
Ítem 24	O tempo para o ensino é bem utilizado	<u>Positiva</u> (respostas esperadas: 3 e 4)
Ítem 25	O ensino enfatiza muito a aprendizagem de fatos memorizáveis	<u>Negativa</u> (respostas esperadas: 3 e 4)
Ítem 38	Tenho certeza sobre os objetivos deste curso	<u>Positiva</u> (respostas esperadas: 3 e 4)
Ítem 44	O ensino me encoraja a buscar meu próprio aprendizado	<u>Positiva</u> (respostas esperadas: 3 e 4)
Ítem 47	A importância da educação continuada é enfatizada	<u>Positiva</u> (respostas esperadas: 3 e 4)
Ítem 48	O ensino é muito centrado no professor	<u>Negativa</u> (respostas esperadas: 0 e 1)
DIMENSÃO 2: DOCENTES		
Ítem 2	É possível entender os professores em suas aulas	<u>Positiva</u> (respostas esperadas: 3 e 4)
Ítem 6	Professores tem se mostrado pacientes com os doentes	<u>Positiva</u> (respostas esperadas: 3 e 4)
Ítem 8	Os professores ridicularizam os estudantes	<u>Negativa</u> (respostas esperadas: 0 e 1)
Ítem 9	Os professores são autoritários	<u>Negativa</u> (respostas esperadas: 0 e 1)
Ítem 18	Os professores conseguem se comunicar bem com os pacientes	<u>Positiva</u> (respostas esperadas: 3 e 4)
Ítem 29	Os professores dão um bom feedback aos estudantes	<u>Positiva</u> (respostas esperadas: 3 e 4)
Ítem 32	Os professores nos dão críticas construtivas	<u>Positiva</u> (respostas esperadas: 3 e 4)
Ítem 37	Os professores dão exemplos muito claros	<u>Positiva</u> (respostas esperadas: 3 e 4)
Ítem 39	Os professores ficam nervosos em sala de aula	<u>Negativa</u> (respostas esperadas: 0 e 1)
Ítem 40	Os professores são bem preparados para as aulas	<u>Positiva</u> (respostas esperadas: 3 e 4)
Ítem 50	Os estudantes irritam os professores	<u>Negativa</u> (respostas esperadas: 0 e 1)
DIMENSÃO 3: ACADÊMICO		

Ítem 5	Como estudava antes também funciona neste curso	<u>Positiva</u> (respostas esperadas: 3 e 4)
Ítem 10	Estou confiante que vou ser aprovado neste ano	<u>Positiva</u> (respostas esperadas: 3 e 4)
Ítem 21	Sinto que venho sendo preparado para a profissão	<u>Positiva</u> (respostas esperadas: 3 e 4)
Ítem 26	O ensino do ano anterior me preparou bem para este ano	<u>Positiva</u> (respostas esperadas: 3 e 4)
Ítem 27	Tenho boa capacidade de memória para tudo que preciso	<u>Positiva</u> (respostas esperadas: 3 e 4)
Ítem 31	Aprendi muito sobre relacionamento pessoal nesta profissão	<u>Positiva</u> (respostas esperadas: 3 e 4)
Ítem 41	A busca de soluções tem sido desenvolvida neste curso	<u>Positiva</u> (respostas esperadas: 3 e 4)
Ítem 45	Muito do que tenho visto parece importante para a fisioterapia	<u>Positiva</u> (respostas esperadas: 3 e 4)
DIMENSÃO 4: ATMOSFERA EDUCACIONAL		
Ítem 11	O ambiente é tranquilo durante as aulas no estágio	<u>Positiva</u> (respostas esperadas: 3 e 4)
Ítem 12	Esta faculdade é bastante pontual nos cursos	<u>Positiva</u> (respostas esperadas: 3 e 4)
Ítem 17	A prática de colar em provas é comum nesta faculdade	<u>Negativa</u> (respostas esperadas: 0 e 1)
Ítem 23	O ambiente é tranquilo durante as aulas	<u>Positiva</u> (respostas esperadas: 3 e 4)
Ítem 30	Tenho oportunidade de desenvolver prática de relacionamento pessoal	<u>Positiva</u> (respostas esperadas: 3 e 4)
Ítem 33	Me sinto confortável nas aulas	<u>Positiva</u> (respostas esperadas: 3 e 4)
Ítem 34	O ambiente é tranquiolo durante os seminários	<u>Positiva</u> (respostas esperadas: 3 e 4)
Ítem 35	Tenho achado minha experiência aqui desapontadora	<u>Negativa</u> (respostas esperadas: 0 e 1)
Ítem 36	Tenho boa capacidade de concentração	<u>Positiva</u> (respostas esperadas: 3 e 4)
Ítem 42	A satisfação é maior do que o estresse de estudar fisioterapia	<u>Positiva</u> (respostas esperadas: 3 e 4)
Ítem 43	O ambiente me estimula a aprender	<u>Positiva</u> (respostas esperadas: 3 e 4)
Ítem 49	Me sinto a vontade para perguntar o que quero nas aulas	<u>Positiva</u> (respostas esperadas: 3 e 4)
DIMENSÃO 5: SOCIAL		
Ítem 3	Existe um bom programa de apoio para estudantes estressados	<u>Positiva</u> (respostas esperadas: 3 e 4)
Ítem 4	Tenho estado muito cansado para aproveitar este curso	<u>Negativa</u> (respostas esperadas: 0 e 1)
Ítem 14	Raramente me sinto desestimulado neste curso	<u>Positiva</u> (respostas esperadas: 3 e 4)
Ítem 15	Tenho bons amigos na faculdade	<u>Positiva</u> (respostas esperadas: 3 e 4)
Ítem 19	Minha vida social é boa	<u>Positiva</u> (respostas esperadas: 3 e 4)
Ítem 28	Raramente me sinto sozinho	<u>Positiva</u> (respostas esperadas: 3 e 4)
Ítem 46	Moro em um lugar confortável	<u>Positiva</u> (respostas esperadas: 3 e 4)

FONTE: (TOMAS et al., 2014).

ANEXO C – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

HOSPITAL DAS CLÍNICAS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE
GOIÁS - GO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERCEPÇÃO DISCENTE SOBRE O AMBIENTE EDUCACIONAL EM UM CURSO DE FISIOTERAPIA NO INTERIOR DE GOIÁS

Pesquisador: Thaísa Paiva de Oliveira

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 52555615.0.0000.5078

Instituição Proponente: Faculdade de Medicina - UFG

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.413.799

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa para fins de desenvolvimento de curso de mestrado profissional na área de fisioterapia, cujo tema é a avaliação da percepção discente sobre o processo de ensino-aprendizagem em um curso de fisioterapia. É uma pesquisa relevante por versar sobre estratégias de ensino atuais no contexto de um curso na área de saúde.

Objetivo da Pesquisa:

A pesquisa tem como objetivo principal a análise do ambiente educacional na perspectiva dos discentes de um curso de fisioterapia em Goiás.

Os objetivos específicos são Identificar a auto-percepção sócio-afetiva do discente, observar a visão dos discentes sobre as condutas acadêmicas no ambiente educacional. Avaliar o processo de aprendizagem na perspectiva do discente.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios foram adequadamente descritos pela pesquisadora, tanto no projeto de pesquisa quanto no texto do TCLE.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa propõe a avaliação da metodologia de ensino-aprendizagem com foco em metodologias ativas modernas, em um curso de fisioterapia, tendo como foco principal a visão discente sobre o processo. A pesquisa está adequadamente apresentada, a pesquisadora apresenta referencial teórico satisfatório, bem como metodologia capaz de alcançar os objetivos do estudo. O TCLE está redigido de forma adequada, atendendo as normas contidas na resolução 466/2012.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os documentos foram apresentados de forma adequada e satisfatória. O TCLE é escrito em linguagem elegante, clara, com informações adequadas para o participante da pesquisa, informando o tempo estimado para o preenchimento de questionário, bem como os possíveis riscos envolvidos na participação da pesquisa.

Recomendações:

Atualizar o cronograma.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto está adequado e preenche todos os requisitos necessários para o seu desenvolvimento, bem como está em acordo com a resolução ética vigente (466/2012).

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, a Comissão de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas/UFG - CEP/HC/UFG, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº. 466 de 2012 e na Norma Operacional nº. 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa proposto.

Lembramos que o pesquisador responsável deverá encaminhar ao CEP/HC/UFG, através de Notificação via Plataforma Brasil, os relatórios trimestrais/semestrais do andamento da pesquisa, encerramento, conclusões e publicações.

O CEP/HC/UFG pode, a qualquer momento, fazer escolha aleatória de estudo em desenvolvimento para avaliação e verificação do cumprimento das normas da Resolução 466/12 e suas complementares.

Situação: Protocolo aprovado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	A r q	Postagem	Aut or	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÃO S_BÁSICAS_DO_P	12/01/2016 13:42:28		Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	27/11/2015 06:34:29	Thaísa Paiva Oliveira	Aceito
Outros	orientadora.pdf	27/11/2015 06:31:41	Thaísa Paiva Oliveira	Aceito
Outros	coorientadora.pdf	27/11/2015 06:31:14	Thaísa Paiva Oliveira	Aceito
Outros	anuencia.pdf	27/11/2015 06:30:29	Thaísa Paiva Oliveira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_COMPL	27/11/2015 06:24:54	Thaísa Paiva Oliveira	Aceito
Declaração de Pesquisadores	pesquisadores.pdf	27/11/2015 06:24:14	Thaísa Paiva Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	27/11/2015 06:23:48	Thaísa Paiva Oliveira	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	27/11/2015 06:23:21	Thaísa Paiva Oliveira	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_med	27/11/2015 06:21:31	Thaísa Paiva Oliveira	Aceito
Outros	Curriculo_thaísa.pdf	05/10/2015 13:51:48	Thaísa Paiva Oliveira	Aceito
Outros	Curriculo_dione.pdf	05/10/2015 13:50:08	Thaísa Paiva Oliveira	Aceito
Outros	curriculo_alessandra	05/10/2015 13:48:16	Thaísa Paiva Oliveira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

GOIANIA, 18 de Fevereiro de 2016

Assinado por:
JOSE MARIO
COELHO MORAES
(Coordenador)

Endereço: 1ª Avenida s/nº - Unidade de Pesquisa Clínica
Bairro: St. Leste Universitário CEP: 74.605-020
UF: GO Município: GOIANIA
Telefone: (62)3269-8338 Fax: (62)3269-8426 E-mail: cepcufg@yahoo.com.br

ANEXO D – NORMAS PARA PUBLICAÇÃO NA REVISTA - Advances in Health Sciences Education

Instructions for Authors

Prospective authors are encouraged to download the file Standards for an Acceptable Manuscript (pdf, 519 kB), which describes in detail AHSE's requirements for an acceptable manuscript. If you do your best to ensure that your manuscript complies with these requirements, you will increase the likelihood that your manuscript will be accepted.

- For more detailed information about the specific types of articles acceptable to AHSE, please review the following document (docx, 163 kB)

Online Manuscript Submission

Springer now offers authors, editors and reviewers of Advances in Health Sciences Education the use of our fully web-enabled online manuscript submission and review system. To keep the review time as short as possible, we request authors to submit manuscripts online to the journal's editorial office. Our online manuscript submission and review system offers authors the option to track the progress of the review process of manuscripts in real time. Manuscripts should be submitted to: <http://www.editorialmanager.com/ahse/>

The online manuscript submission and review system for Advances in Health Sciences Education offers easy and straightforward log-in and submission procedures. This system supports a wide range of submission file formats: for manuscripts - Word, WordPerfect, RTF, TXT and LaTeX; for figures - TIFF, GIF, JPEG, EPS, PPT, and Postscript. PDF is not an acceptable file format.

NOTE: In case you encounter any difficulties while submitting your manuscript online, please get in touch with the responsible Editorial Assistant by clicking on "CONTACT US" from the tool bar.

For further details about the types of articles acceptable to, and methodological standards for submissions, please refer to:

Standards for an Acceptable Manuscript.

- [Standards for an Acceptable Manuscript \(pdf, 519 kB\)](http://www.editorialmanager.com/ahse/)
www.editorialmanager.com/ahse/

Language

We appreciate any efforts that you make to ensure that the language is corrected before submission. This will greatly improve the legibility of your paper if English is not your first language.

Manuscript Presentation

The journal's language is English. British English or American English spelling and terminology may be used, but either one should be followed consistently throughout the article. Leave adequate margins on all sides to allow reviewers' remarks. Please double-space all material, including notes and references. Quotations of more than 40 words should be set off clearly, either by indenting the left-hand margin or by using a smaller typeface. Use double quotation marks for direct quotations and single quotation marks for quotations within quotations and for words or phrases used in a special sense.

Number the pages consecutively with the first page containing:

- running head (shortened title)
- title

- author(s)
- affiliation(s)
- full address for correspondence, including telephone and fax number and E-mail address

Abstract

Please provide a short abstract of 100 to 250 words. The abstract should not contain any undefined abbreviations or unspecified references.

Section Headings

First-, second-, third-, and fourth-order headings should be clearly distinguishable but not numbered.

Key Words

Please provide 5 to 10 key words or short phrases in alphabetical order.

Appendices

Supplementary material should be collected in an Appendix and placed before the Notes and Reference sections.

Notes

Please use endnotes rather than footnotes. Notes should be indicated by consecutive superscript numbers in the text and listed at the end of the article before the References. The references should also be collected in a list at the end of the article. A source reference note should be indicated by means of an asterisk after the title. This note should be placed at the bottom of the first page.

Cross-Referencing

In the text, a reference identified by means of an author's name should be followed by the date of the reference in parentheses and page number(s) where appropriate. When there are more than two authors, only the first author's name should be mentioned, followed by 'et al.'. In the event that an author cited has had two or more works published during the same year, the reference, both in the text and in the reference list, should be identified by a lower case letter like 'a' and 'b' after the date to distinguish the works.

Examples:

Winograd (1986, p. 204)

(Winograd, 1986a, b)

(Winograd, 1986; Flores et al., 1988)

(Bullen and Bennett, 1990)

Acknowledgements

Acknowledgements of people, grants, funds, etc. should be placed in a separate section before the References.

Figures

All photographs, graphs and diagrams should be referred to as a 'Figure' and they should be numbered consecutively (1, 2, etc.). Multi-part figures ought to be labelled with lower case letters (a, b, etc.). Please insert keys and scale bars directly in the figures. Relatively small text and great variation in text sizes within figures should be avoided as figures are often reduced in size. Figures may be sized to fit approximately within the column(s) of the journal. Provide

a detailed legend (without abbreviations) to each figure, refer to the figure in the text and note its approximate location in the margin. Please place the legends in the manuscript after the references.

Tables

Each table should be numbered consecutively (1, 2, etc.). In tables, footnotes are preferable to long explanatory material in either the heading or body of the table. Such explanatory footnotes, identified by superscript letters, should be placed immediately below the table. Please provide a caption (without abbreviations) to each table, refer to the table in the text and note its approximate location in the margin. Finally, please place the tables after the figure legends in the manuscript.

References

1. Journal article:

Barlow, D. H. & Lehman, C. L. (1996). Advances in the psychosocial treatment of anxiety disorders. *Archives of General Psychiatry*, 53, 727-735

2. Book chapter:

Cutrona, C. E. & Russell, D. (1990). Type of social support and specific stress: Towards a theory of optimum matching. (In I.G. Sarason, B. R. Sarason, & G. Pierce (Eds.), *Social support: An interactional view* (pp. 341-366). New York: Wiley.)

3. Book, authored:

Capland, G. (1964). *Principles of preventive psychiatry*. (New York: Basic Books)

4. Book, edited:

Felner, R. D., Jason, L. A., Moritsugu, J. N. & Farber, S. S. (Eds.) (1983). *Preventive psychology: Theory, research and practice*. (New York: Pergamon Press)

5. Paper presented at a conference:

Phelan, J. C., Link, B. G., Stueve, A. & Pescosolido, B. A. (1996, November). Have public conceptions of mental health changed in the past half century? Does it matter? (Paper presented at the 124th Annual Meeting of the American Public Health Association, New York)

6. Patent:

Name and date of patent are optional

Norman, L. O. (1998) Lightning rods. US Patent 4,379,752, 9 Sept 1998

7. Dissertation:

Trent, J.W. (1975) Experimental acute renal failure. Dissertation, University of California

8. Published and In press articles with or without DOI:

8.1 In press

Wilson, M., et al. (2006). References. In: Wilson, Mm (ed) *Style manual*. Springer. (Berlin Heidelberg New York: Springer) (in press)

8.2. Article by DOI (with page numbers)

Slifka, M. K. & Whitton, J. L. (2000). Clinical implications of dysregulated cytokine production. *Journal of Molecular Medicine* 78,74–80. DOI 10.1007/s001090000086

8.3. Article by DOI (before issue publication with page numbers)

Slifka, M. K. & Whitton, J. L. (2000), Clinical implications of dysregulated cytokine production. *Journal of Molecular Medicine* (in press). DOI 10.1007/s001090000086

8.4. Article in electronic journal by DOI (no paginated version)

Slifka, M. K. & Whitton, J. L. (2000). Clinical implications of dysregulated cytokine production. *Journal of Molecular Medicine*. DOI 10.1007/s801090000086

9. Internet publication/Online document

9.1. Internet articles based on a print source

VandenBos, G., Knapp, S., & Doe, J. (2001). Role of reference elements in the selection of resources by psychology undergraduates [Electronic version]. *Journal of Bibliographic Research*, 5, 117-123.

VandenBos, G., Knapp, S., & Doe, J. (2001). Role of reference elements in the selection of resources by psychology undergraduates. *Journal of Bibliographic Research*, 5, 117-123. Retrieved October 13, 2001, from <http://jbr.org/articles.html>

9.2. Article in an Internet-only journal

Fredrickson, B. L. (2000, March 7). Cultivating positive emotions to optimize health and well-being. *Prevention & Treatment*, 3, Article 0001a. Retrieved November 20, 2000, from <http://journals.apa.org/prevention/volume3/pre0030001a.html>

9.3. Article in an Internet-only newsletter

Glueckauf, R. L., Whitton, J., Baxter, J., Kain, J., Vogelgesang, S., Hudson, M., et al. (1998, July). Videocounseling for families of rural teens with epilepsy -- Project update. *Telehealth News*, 2(2). Retrieved from <http://www.telehealth.net/subscribe/newsletter4a.html>

9.4. Stand-alone document, no author identified, no date

GVU's 8th WWW user survey. (n.d.). Retrieved August 8, 2000, from <http://www.cc.gatech.edu/gvu/usersurveys/survey1997-10/>.

9.5. Document available on university program or department Web site

Chou, L., McClintock, R., Moretti, F., Nix, D. H. (1993). Technology and education: New wine in new bottles: Choosing pasts and imagining educational futures. Retrieved August 24, 2000, from Columbia University, Institute for Learning Technologies Web site: <http://www.ilt.columbia.edu/publications/papers/newwine1.html>

9.6. Electronic copy of a journal article, three to five authors, retrieved from database

Borman, W. C., Hanson, M. A., Oppler, S. H., Pulakos, E. D., & White, L. A. (1993). Role of early supervisory experience in supervisor performance. *Journal of Applied Psychology*, 78, 443-449. Retrieved October 23, 2000, from PsycARTICLES database

Proofs

Proofs will be sent to the corresponding author by e-mail.

Your response, with or without corrections, should be sent within 72 hours.

Offprints

Twenty-five offprints of each article will be provided free of charge. Additional offprints (both hard copies and PDF files) can be ordered by means of an offprint order form supplied with the proofs.

Page Charges and Colour Figures

No page charges are levied on authors or their institutions. Colour figures are published at the author's expense only.

Copyright

Authors will be asked, upon acceptance of an article, to transfer copyright of the article to the Publisher. This will ensure the widest possible dissemination of information under copyright laws.

Permissions

It is the responsibility of the author to obtain written permission for a quotation from unpublished material, or for all quotations in excess of 250 words in one extract or 500 words in total from any work still in copyright, and for the reprinting of figures, tables or poems from unpublished or copyrighted material.

Springer Open Choice

In addition to the normal publication process (whereby an article is submitted to the journal and access to that article is granted to customers who have purchased a subscription), Springer now provides an alternative publishing option: Springer Open Choice. A Springer Open Choice article receives all the benefits of a regular subscription-based article, but in addition is made available publicly through Springers online platform SpringerLink. To publish via Springer Open Choice, upon acceptance please click on the link below to complete the relevant order form and provide the required payment information. Payment must be received in full before publication or articles will publish as regular subscription-model articles. We regret that Springer Open Choice cannot be ordered for published articles.

- www.springer.com/openchoice

ENGLISH LANGUAGE EDITING

Additional Information

Additional information can be obtained from:

Advances in Health Sciences Education

Publishing Editor

Springer

P.O. Box 17

3300 AA Dordrecht

The Netherlands

Phone: +31 (0)78 6576208

Fax: +31 (0)78 6576254

Web site:

- www.springer.com

ETHICAL RESPONSIBILITIES OF AUTHORS

This journal is committed to upholding the integrity of the scientific record. As a member of the Committee on Publication Ethics (COPE) the journal will follow the COPE guidelines on how to deal with potential acts of misconduct.

Authors should refrain from misrepresenting research results which could damage the trust in the journal, the professionalism of scientific authorship, and ultimately the entire scientific endeavour. Maintaining integrity of the research and its presentation can be achieved by following the rules of good scientific practice, which include:

- The manuscript has not been submitted to more than one journal for simultaneous consideration.
- The manuscript has not been published previously (partly or in full), unless the new work concerns an expansion of previous work (please provide transparency on the re-use of material to avoid the hint of text-recycling (“self-plagiarism”).
- A single study is not split up into several parts to increase the quantity of submissions and submitted to various journals or to one journal over time (e.g. “salami-publishing”).
- No data have been fabricated or manipulated (including images) to support your conclusions
- No data, text, or theories by others are presented as if they were the author’s own (“plagiarism”). Proper acknowledgements to other works must be given (this includes material that is closely copied (near verbatim), summarized and/or

paraphrased), quotation marks are used for verbatim copying of material, and permissions are secured for material that is copyrighted.

Important note: the journal may use software to screen for plagiarism.

- Consent to submit has been received explicitly from all co-authors, as well as from the responsible authorities - tacitly or explicitly - at the institute/organization where the work has been carried out, **before** the work is submitted.
- Authors whose names appear on the submission have contributed sufficiently to the scientific work and therefore share collective responsibility and accountability for the results.
- Authors are strongly advised to ensure the correct author group, corresponding author, and order of authors at submission. Changes of authorship or in the order of authors are **not** accepted **after** acceptance of a manuscript.
- Adding and/or deleting authors **at revision stage** may be justifiably warranted. A letter must accompany the revised manuscript to explain the role of the added and/or deleted author(s). Further documentation may be required to support your request.
- Requests for addition or removal of authors as a result of authorship disputes after acceptance are honored after formal notification by the institute or independent body and/or when there is agreement between all authors.
- Upon request authors should be prepared to send relevant documentation or data in order to verify the validity of the results. This could be in the form of raw data, samples, records, etc. Sensitive information in the form of confidential proprietary data is excluded.

If there is a suspicion of misconduct, the journal will carry out an investigation following the COPE guidelines. If, after investigation, the allegation seems to raise valid concerns, the accused author will be contacted and given an opportunity to address the issue. If misconduct has been established beyond reasonable doubt, this may result in the Editor-in-Chief's implementation of the following measures, including, but not limited to:

- If the article is still under consideration, it may be rejected and returned to the author.
- If the article has already been published online, depending on the nature and severity of the infraction, either an erratum will be placed with the article or in severe cases complete retraction of the article will occur. The reason must be given in the published erratum or retraction note. Please note that retraction means that the paper is **maintained on the platform**, watermarked "retracted" and explanation for the retraction is provided in a note linked to the watermarked article.
- The author's institution may be informed.

DISCLOSURE OF POTENTIAL CONFLICTS OF INTEREST

Authors must disclose all relationships or interests that could influence or bias the work. Although an author may not feel there are conflicts, disclosure of relationships and interests affords a more transparent process, leading to an accurate and objective assessment of the work. Awareness of real or perceived conflicts of interests is a perspective to which the readers are entitled and is not meant to imply that a financial relationship with an organization that sponsored the research or compensation for consultancy work is inappropriate. Examples of potential conflicts of interests **that are directly or indirectly related to the research** may include but are not limited to the following:

- Research grants from funding agencies (please give the research funder and the grant number)
- Honoraria for speaking at symposia

- Financial support for attending symposia
- Financial support for educational programs
- Employment or consultation
- Support from a project sponsor
- Position on advisory board or board of directors or other type of management relationships
- Multiple affiliations
- Financial relationships, for example equity ownership or investment interest
- Intellectual property rights (e.g. patents, copyrights and royalties from such rights)
- Holdings of spouse and/or children that may have financial interest in the work

In addition, interests that go beyond financial interests and compensation (non-financial interests) that may be important to readers should be disclosed. These may include but are not limited to personal relationships or competing interests directly or indirectly tied to this research, or professional interests or personal beliefs that may influence your research.

The corresponding author collects the conflict of interest disclosure forms from all authors. **(Please note that each author should complete a disclosure form.)** Examples of forms can be found

- [here:](#)

The corresponding author will include a summary statement in the text of the manuscript in a separate section before the reference list, that reflects what is recorded in the potential conflict of interest disclosure form(s).

See below examples of disclosures:

Funding: This study was funded by X (grant number X).

Conflict of Interest: Author A has received research grants from Company A. Author B has received a speaker honorarium from Company X and owns stock in Company Y. Author C is a member of committee Z.

If no conflict exists, the authors should state:

Conflict of Interest: Author A, Author B, and Author C declare that they have no conflict of interest.

INFORMED CONSENT

All individuals have individual rights that are not to be infringed. Individual participants in studies have, for example, the right to decide what happens to the (identifiable) personal data gathered, to what they have said during a study or an interview, as well as to any photograph that was taken. Hence it is important that all participants gave their informed consent in writing prior to inclusion in the study. Identifying details (names, dates of birth, identity numbers and other information) of the participants that were studied should not be published in written descriptions, photographs, and genetic profiles unless the information is essential for scientific purposes and the participant (or parent or guardian if the participant is incapable) gave written informed consent for publication. Complete anonymity is difficult to achieve in some cases, and informed consent should be obtained if there is any doubt. For example, masking the eye region in photographs of participants is inadequate protection of anonymity. If identifying characteristics are altered to protect anonymity, such as in genetic profiles, authors should provide assurance that alterations do not distort scientific meaning.

The following statement should be included:

Informed consent: “Informed consent was obtained from all individual participants included in the study.” If identifying information about participants is available in the article, the following statement should be included: “Additional informed consent was obtained from all individual participants for whom identifying information is included in this article.”